

Infecção na região bucomaxilofacial: conduta.

O tema infecção deve ser preocupante. Os desfechos dela podem determinar lesões graves ao paciente, inclusive a morte. Diante dessas circunstâncias alguns itens devem ser avaliados: 1- Estado geral do paciente; 2- Comprometimento anatômico da região afetada; 3- Fator etiológico; 4- Microorganismos envolvidos e 4- Comorbidades.

Classificar estado geral do paciente é fator decisivo para indicar se o tratamento da infecção será em ambiente ambulatorial ou hospitalar. Pacientes febris, com astenia, mal estar, dispneia devem ser observados a nível hospitalar com fins a verificar se há comprometimento de órgãos importantes e até sepsis. A identificação tomográfica de espaços comprometidos e focos de infecção, bem como, exames de laboratório é imperiosa. Leucogramas são importantes para verificar se há leucocitose com desvio a esquerda, granulações tóxicas, etc. A depender do quadro sistêmico comprometido poderá ser necessário internamento em UTI.

O comprometimento local depende se o foco de infecção é odontogênico ou não, como também, se é de origem de tecido mole ou duro. Avaliar os espaços invadidos no sentido ascendente ou descendente da face é uma prerrogativa. Nesse momento a análise da tomografia é um exame que auxilia na identificação.

Normalmente, diante desse quadro é importante avaliar qual agente etiológico é o responsável pela infecção. Na região de boca e face às causas normalmente são de origem dentária, mas sinusites, sialodouquites, infecções pós-cirurgia, etc podem levar a inoculação de microorganismos.

No tocante aos microorganismos envolvidos na boca, os estafilococos e estreptococos são os agentes mais frequentes. Inicialmente, antibióticos de amplo espectro são necessários e devem ser prescritos. Identificar o microorganismo ou microorganismos através de cultura de secreção é necessário no decorrer do tratamento. Mudança de pauta medicamentosa nos dias seguintes pode ocorrer em decorrência da não resposta clínica ou resultado do antibiograma. Nos casos de abscessos, a drenagem é imperiosa. As infecções mais comuns são a celulite, abscessos e osteomielite.

Destaca-se ainda, a existência de comorbidades sistêmicas que podem agravar o quadro clínico a exemplo de diabetes, transplantados, pacientes portadores de HIV, etc.

Belmiro C. E. Vasconcelos

Editor Chefe

Prof. Associado e Livre Docente

Universidade de Pernambuco

belmiro.vasconcelos@upe.br