

Perfil epidemiológico das infecções odontogênicas em pacientes hospitalizados em um hospital universitário

Epidemiological profile of odontogenic infections in hospitalized patients in a university hospital
Perfil epidemiológico de las infecciones odontogénicas en pacientes hospitalizados em un university hospital

RESUMO

Objetivo: traçar o perfil clínico e epidemiológico de pacientes internados com infecções de origem odontogênica atendidos pelo Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, de janeiro de 2010 a janeiro de 2025. **Metodologia:** trata-se de um estudo descritivo, analítico, retrospectivo e documental, baseado na análise de prontuários eletrônicos. As variáveis analisadas incluíram dados sociodemográficos (sexo, faixa etária, cor), clínicos (tempo de internação, espaços fasciais acometidos, dentes e sextantes envolvidos, uso prévio e durante a internação de antibióticos) e terapêuticos (tipo de tratamento instituído e evolução clínica). **Resultados:** dentre os inúmeros resultados obtidos nesta amostra final composta por 185 prontuários válidos, observou-se a predominância de indivíduos jovens, especialmente entre 20 e 39 anos, e maior ocorrência em pacientes autodeclarados pretos e pardos, o que pode ressaltar desigualdades no acesso e adesão aos cuidados odontológicos preventivos. Os espaços fasciais submandibular, vestibular e bucal foram os mais acometidos, em consonância com a origem dentária das infecções, predominantemente envolvendo molares e pré-molares inferiores tendo como antibiótico de escolha a amoxicilina na pré-internação e uma diversidade de combinações no momento da hospitalização do paciente. Os resultados obtidos são fundamentais para auxiliar na formulação de estratégias de prevenção, na padronização do manejo clínico-hospitalar e no aprimoramento das políticas públicas de saúde bucal, visando à redução de internações, complicações e custos ao sistema de saúde. **Palavras-chave:** Infecção Focal Dentária; Antibacterianos; Hospitalização; Estudo retrospectivo; Promoção da saúde

ABSTRACT

Objective: to outline the clinical and epidemiological profile of patients hospitalized with odontogenic infections treated at the Oral and Maxillofacial Surgery and Traumatology Service of the Maria Aparecida Pedrossian University Hospital of the Federal University of Mato Grosso do Sul, from January 2010 to January 2025. **Methodology:** This is a descriptive, analytical, retrospective, and documentary study, based on the analysis of electronic medical records. The variables analyzed included sociodemographic data (sex, age group, race), clinical data (length of stay, affected fascial spaces, teeth and sextants involved, prior and inpatient use of antibiotics), and therapeutic data (type of treatment instituted and clinical evolution). **Results:** Among the nu-

Kawê Peres de Barros
ORCID: 0009-0000-2199-7485
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil
E-mail: kawe.barros@ufms.br

Elisabeth Dávila Alcantara de Oliveira
ORCID: 0009-0001-4491-0706
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil
E-mail: elisabeth.davila@ufms.br

Gustavo Silva Pelissaro
ORCID: 0000-0003-3475-6001
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil
E-mail: gustavopelissaro@hotmail.com

Christiane Marie Schweitzer
ORCID: 0000-0001-9561-8281
Universidade Estadual Paulista, Brasil
E-mail: christianeschweitzer@gmail.com

Elerson Gaetti-Jardim Júnior
ORCID: 0000-0002-6568-7734
Universidade Estadual Paulista, Brasil
E-mail: gaettijardim@gmail.com

Ellen Cristina Gaetti-Jardim
ORCID: 0000-0003-2471-465X
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil
E-mail: ellenjardim@ufms.br

merous results obtained in this final sample of 185 valid medical records, a predominance of young individuals was observed, especially between 20 and 39 years of age, and a higher occurrence in self-declared Black and mixed-race patients, which may highlight inequalities in access to and adherence to preventive dental care. The submandibular, vestibular, and buccal fascial spaces were the most affected, consistent with the dental origin of the infections, predominantly involving lower molars and premolars, with amoxicillin as the antibiotic of choice before hospitalization and a variety of combinations at the time of hospitalization. The results obtained are fundamental to assisting in the formulation of prevention strategies, in the standardization of clinical-hospital management, and in the improvement of public oral health policies, aiming at reducing hospitalizations, complications, and costs to the health system. **Keywords:** Dental focal infection; Anti-bacterial agents; Hospitalization; Retrospective study; Health promotion

RESUMEN

Objetivo: delinear el perfil clínico y epidemiológico de los pacientes hospitalizados con infecciones odontogénicas tratadas en el Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial y Traumatología del Hospital Universitario Maria Aparecida Pedrossian de la Universidad Federal de Mato Grosso do Sul, de enero de 2010 a enero de 2025. **Metodología:** Este es un estudio descriptivo, analítico, retrospectivo y documental, basado en el análisis de historias clínicas electrónicas. Las variables analizadas incluyeron datos sociodemográficos (sexo, grupo de edad, raza), datos clínicos (tiempo de internación, espacios faciales afectados, dientes y sextantes involucrados, uso previo y hospitalario de antibióticos) y datos terapéuticos (tipo de tratamiento instituido y evolución clínica). **Resultados:** Entre los numerosos resultados obtenidos en esta muestra final de 185 historias clínicas válidas, se observó un predominio de individuos jóvenes, especialmente entre 20 y 39 años de edad, y una mayor ocurrencia en pacientes autodeclarados negros y mestizos, lo que puede resaltar desigualdades en el acceso y la adherencia a la atención odontológica preventiva. Los espacios submandibular, vestibular y fascial bucal fueron los más afectados, en consonancia con el origen dental de las infecciones, que afectaron predominantemente a molares y premolares inferiores. La amoxicilina fue el antibiótico de elección antes de la hospitalización

y se utilizaron diversas combinaciones al momento de la misma. Los resultados obtenidos son fundamentales para contribuir a la formulación de estrategias de prevención, la estandarización de la gestión clínico-hospitalaria y la mejora de las políticas públicas de salud bucodental, con el objetivo de reducir las hospitalizaciones, las complicaciones y los costos para el sistema de salud. **Palabras clave:** Infección focal dental; Antibacterianos; Hospitalización; Estudio retrospectivo; Promoción de la salud

INTRODUÇÃO

A integridade dos tecidos bucais, estruturas dentarias e periodonto, é um dos pilares da homeostase do organismo, contribuindo com a qualidade de vida do indivíduo. Assim, a eclosão de processos patológicos como a pericoronarite, periodontite ou lesões periapicais oriundas de cáries extensas e seu envolvimento pulpar, pode representar importantes focos de infecção.⁵

Nesse contexto, estudos epidemiológicos destacam a importância de compreender o perfil clínico e sociodemográfico dos pacientes acometidos por infecções odontogênicas, a fim de subsidiar a elaboração de estratégias de prevenção e promoção da saúde voltadas especificamente a essa população⁸. A identificação de padrões de ocorrência e fatores de risco pode permitir o desenvolvimento de programas de atenção integral que priorizem ações educativas, preventivas e de acesso ao tratamento, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida e reduzir a incidência dessas infecções^{3,8}.

Mesmo diante dos avanços em estratégias preventivas, as infecções odontogênicas, apesar de geralmente apresentarem fácil identificação clínica e acesso ao foco infeccioso, podem representar um desafio no manejo em fase aguda¹⁸. Em grande parte dos casos, o manejo inicial das infecções odontogênicas é realizado em nível ambulatorial, seja em consultórios odontológicos ou em unidades básicas de saúde⁵. Este tratamento costuma incluir a prescrição empírica de antibióticos de amplo espectro, com o objetivo de controlar a infecção. No entanto, uma vez que o foco etiológico tenha sido adequadamente removido — seja por meio de drenagem, tratamento endodôntico ou exodontia¹⁸. Assim, quando há uma abordagem integrada entre a eliminação eficaz do agente causal e a antibioticoterapia empírica inicial, a evolução clínica do paciente tende a ser favorável, com menores riscos de complicações sistêmicas^{13,18}.

Quando não abordadas de forma adequada, essas infecções podem evoluir com rápida disseminação para espaços fasciais profundos ou, em casos mais graves, progredir em direção aos seios venosos

intracranianos, cervicais e mediastino implicando risco potencial à vida¹⁴. Dessa forma, a abordagem precoce e adequada, aliada à orientação do paciente quanto aos sinais de alarme e à importância da manutenção da saúde bucal, é fundamental para o controle sintomático e a prevenção de complicações sistêmicas¹. Um exemplo clínico emblemático dessa progressão é a angina de Ludwig — uma celulite agressiva do assoalho bucal que pode evoluir rapidamente para obstrução das vias aéreas e outras complicações sistêmicas graves, exigindo intervenção médica imediata em conjunto com a odontologia⁶.

Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo, por meio de uma análise retrospectiva de prontuários clínicos, avaliar os dados clínico-epidemiológicos de pacientes hospitalizados por infecções odontogênicas no Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP-UFMS), atendidos no período de 2010 a janeiro de 2025. A proposta central é delinear o perfil dessas infecções e caracterizar a população acometida, com vistas a subsidiar futuras discussões em programas de atenção básica e especializada, bem como fornecer embasamento técnico-científico para o desenvolvimento de estratégias de prevenção, intervenção precoce e manejo clínico. Com o intuito de auxiliar o atendimento a esses pacientes desde os estágios iniciais até a resolução completa do quadro infeccioso, minimizando, assim, a ocorrência de complicações, morbidades e óbitos evitáveis.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo e analítico, baseado em dados secundários, que constam em prontuários eletrônicos de pacientes atendidos no período de janeiro de 2010 a janeiro de 2025, realizada no Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP), localizado no município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul.

A coleta dos dados foi realizada por meio da análise de prontuários eletrônicos do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial (SCTBMF), acessados via o Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHUX). Esse sistema é utilizado como padrão nos Hospitais Universitários Federais vinculados à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). O projeto foi previamente submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição sob protocolo de número: 87288225.2.0000.0320.

Foi conduzida uma análise retrospectiva de prontuários com registros codificados pela Classificação Internacional de Doenças (CID) sendo esses: K04.1, K04.2 K04.6, K04.7, K04.9, K05.20,

K05.21, K05.32, K10.20, K10.3, K13.71 e K12.2 relacionados a infecções de origem odontogênica. Os diagnósticos foram divididos entre “Celulite”, “Abscesso”, e “Infecção Odontogênica” — sendo esse último utilizado para os casos em que não foi informado se o paciente adentrou o hospital com um quadro inicial em estágio de celulite ou abscesso.

As variáveis analisadas incluíram: sexo, faixa etária, cor, tempo de internação, espaços fasciais envolvidos, medicamentos prévios a internação, tipo de tratamento realizado, medicamentos utilizados durante a internação, sextantes e dentes envolvidos.

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: pacientes com infecção de origem dentária, que se enquadrassem em algum/alguns dos CIDs elencados acima, atendidos pelo SCTBMF do HUMAP no período de janeiro de 2010 a janeiro de 2025; e de exclusão: prontuários em duplicidade, permanecendo apenas uma vez cada registro, prontuários de pacientes com infecção odontogênica mas atendidos por outra especialidade que não o SCTBMF, casos com diagnóstico destoante de infecções de origem odontogênica, registros classificados como retorno ambulatorial, casos de infecções odontogênicas que não demandaram internação hospitalar e prontuários incompletos ou ausentes em relação às variáveis previamente definidas.

É válido ressaltar que, até o ano de 2016, não havia padronização no preenchimento dos prontuários eletrônicos, o que resultou em lacunas em diversas variáveis analisadas nos anos anteriores a esse marco. Diante disso houve uma significativa diminuição dos dados analisados disponíveis nesse período e posterior exclusão de prontuários não enquadrados aos critérios de inclusão e exclusão previamente estipulados.

Os dados foram organizados em planilhas do programa Microsoft Excel 2016® e submetidos à análise estatística por meio do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 23.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, EUA). Foi realizada a análise descritivas de algumas variáveis coletadas, bem como testes de associação entre variáveis. Em que valores de $p < 0,05$ foram considerados estatisticamente significativos, com testes de qui-quadrado (Cramer's V), Kruskal-Wallis e pós-hoc de Mann-Whitney com correlação de Holm quando aplicável.

RESULTADOS

Durante o período analisado, de janeiro de 2010 a janeiro de 2025, foram identificados um total de 905 prontuários que atendiam aos critérios de inclusão da pesquisa. Após a aplicação dos critérios

de exclusão, 185 prontuários foram considerados válidos para análise.

A amostra foi composta por 91 pacientes do sexo masculino e 94 do sexo feminino. A idade dos pacientes variou entre o primeiro ano e a octogésima década de vida. Em relação à cor/raça, a maioria foi identificada como pretos e pardos, sendo 137 indivíduos e representando 74,0% da amostra. Referente a faixa etária dos pacientes houve uma divisão em 5 grupos (Tabela 1).

Tabela 1 - Teste Qui-quadrado – Gênero × Diagnóstico

Variável	Categoria	Quantidade (n)	Porcentagem (%)
Sexo	Feminino	94	50,8
	Masculino	91	49,2
Cor/Raça	Pretos e Pardos	137	74,0
	Outros	48	26,0
Faixa etária	1 a 19 anos	34	18,4
	20 a 29 anos	58	31,4
	30 a 39 anos	40	21,6
	40 a 59 anos	40	21,6
	60 a 90 anos	13	7,0
Diagnóstico de Entrada	Abscesso	72	38,9
	Celulite	14	7,6
	Infecção odontogênica	99	53,5
Diagnóstico por Sexo	Feminino (Abscesso)	29	15,7
	Feminino (Celulite)	8	4,3
	Feminino (Infecção Odontogênica)	57	30,8
	Masculino (Abscesso)	43	23,2
	Masculino (Celulite)	6	3,2
	Masculino (Infecção Odontogênica)	42	22,7

$\chi^2=4.854$, $gl=2$, $p=0.0883$; Cramer's $V=0.125$.

Quanto à extensão anatômica das infecções, os espaços fasciais acometidos levaram em consideração que pode haver mais de um espaço presente em um mesmo quadro infecção, devido ao seu caráter evolutivo (Tabela 2).

Tabela 2 - Incidência em % de espaços fasciais acometidos

Espaços fasciais	% de casos
Bucal	31,4%
Espaços cervicais	5,0%
Infraorbitário/canino	8,5%
Massetérico	4,2%
Sublingual	6,4 %
Submandibular	47,8%
Submentoniano	10,0%
Vestibular	34,5%

Também foram observados casos em que houve uma evolução do quadro para regiões mais graves ou que já adentram o serviço com tal suspeita diagnóstica, sendo esses 5 casos de Angina de Ludwig e 1 caso de trombose do seio cavernoso; dos quais 3 resultaram em óbito do paciente (1,6% do total de casos analisados).

As infecções envolveram, ao menos uma vez, todos os sextantes de uma arcada dentária e os dentes mais acometidos foram os molares e os pré-molares inferiores, seguidos dos molares e pré-molares superiores, com destaque para o quarto sextante (Tabela 3).

Tabela 3 - Número de sextantes acometidos em % total de acometimento

Sextantes	Número de casos (% sobre o total de casos)
1º sextante	4,9%
2º sextante	7,6%
3º sextante	8,2%
4º sextante	39,6%
5º sextante	1,6%
6º sextante	38%

O tempo de internação foi avaliado em intervalos para um melhor agrupamento dos resultados analisados (Tabela 4).

Tabela 4 - Tempo de internação dos pacientes

Tempo de internação	Quantidade de pacientes
1 dia	39
2 dias	26
3 dias	34
Até 5 dias	41
Até 7 dias	20
Até 10 dias	14
Mais de 10 dias	11

Foi avaliado o período relato antes da internação dos pacientes que já faziam ou fizeram uso de antibióticos, as porcentagens foram calculadas levando em consideração que a terapia pode seguir um escalonamento dos fármacos, logo um mesmo paciente pode fazer ou ter feito uso de mais de um fármaco (Tabela 5).

Tabela 5 - Antibióticos em uso prévio a internação

Antibióticos	Casos
Não informado / Não fez uso	122
Amoxicilina	19
Amoxicilina e Clavulanato	8
Amoxicilina e Clavulanato, Azitromicina	1
Amoxicilina e Clavulanato, Benzetacil	1
Amoxicilina e Clavulanato, Ceftriaxona	2
Amoxicilina e Clavulanato, Metronidazol	1
Amoxicilina e Metronidazol	1
Amoxicilina e Benzetacil	1
Amoxicilina e Ceftriaxona	2
Amoxicilina e Metronidazol	11
Amoxicilina, Metronidazol e Ceftriaxona	1
Amoxicilina, Metronidazol e Gentamicina	1
Ampicilina e Benzetacil	1
Amoxicilina, Azitromicina e Ceftriaxona	1
Benzetacil	2
Ceftriaxona	4
Cefalexina, Benzetacil e Clindamicina	1
Ceftriaxona e Azitromicina	1
Ceftriaxona e Clindamicina	2
Ceftriaxona e Metronidazol	1
Ampicilina	1

Em relação ao uso prévio de antibióticos, observou-se que a maioria dos pacientes (66,7%) não havia realizado tratamento antimicrobiano antes da internação, ou essa informação não foi registrada no prontuário. Entre aqueles que fizeram uso prévio, a Amoxicilina foi o fármaco mais frequentemente relatado (10,4%), seguida da associação Amoxicilina + Metronidazol (6,0%) e da Amoxicilina com Clavulanato (4,4%). Foram identificadas ainda diversas combinações menos frequentes, envolvendo principalmente Ceftriaxona, Benzetacil, Clindamicina e Azitromicina, refletindo a heterogeneidade dos esquemas terapêuticos empregados empiricamente antes da admissão hospitalar. Em relação ao tratamento instituído, os pacientes foram submetidos a drenagem cirúrgica com instalação de drenos de Penrose.

Durante a internação, os antibióticos utilizados foram listados em uma tabela, de acordo com os protocolos estabelecidos pelo serviço hospitalar (Tabela 6).

Além disso, foi possível traçar uma correlação entre o tipo de infecção com a idade do paciente assim como das combinações antibióticas mais utilizadas, dispostas nos gráficos 1 e 2, respectivamente.

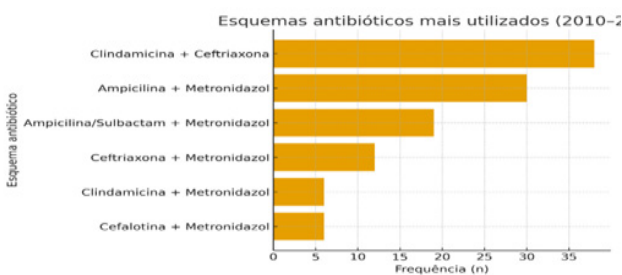
Tabela 6 - Antibioticoterapia adotada durante a internação

Antibioticoterapia	Casos
Ampicilina 1g EV	6
Ampicilina 500mg EV	1
Ampicilina 1g EV, Metronidazol 250mg VO	1
Ampicilina 500mg EV, Metronidazol 250mg VO	1
Ampicilina 1g EV, Metronidazol 500mg IV	21
Ampicilina 500mg EV, Metronidazol 500mg IV	9
Ampicilina 500mg EV, Ceftriaxona 1g IV, Clindamicina 600mg IV	2
Ampicilina 1g EV, Cefalotina 1g IV	1
Ampicilina 2g e Sulbactam 1g EV	6
Ampicilina 1g EV, Penicilina G Cristalina (5.000.000UI) IM, Metronidazol 500mg IV	1
Ampicilina 2g e Sulbactam 1g EV, Metronidazol 500mg IV	19
Ampicilina 1g EV, Ampicilina 2g e Sulbactam 1g EV, Metronidazol 500mg IV	1
Clindamicina 600mg IV	3
Clindamicina 300mg VO, Cefalotina 1g IV	1
Clindamicina 600mg IV, Ceftriaxona 1g IV	38
Clindamicina 600mg IV, Cefalotina 1g IV	2
Clindamicina 600mg IV, Ceftriaxona 1g IV	9
Clindamicina 600mg IV, Metronidazol 500mg IV	6
Clindamicina 600mg IV, Metronidazol 500mg IV, Ceftriaxona 1g IV	8
Clindamicina 600mg IV, Ampicilina 2g e Sulbactam 1g EV, Metronidazol 500mg IV	5
Clindamicina 600mg IV, Ceftriaxona 1g IV, Gentamicina 80mg EV	1
Cefalotina 1g IV	5
Cefalotina 1g IV, Metronidazol 500mg IV	6
Cefalotina 1g IV, Ceftriaxona 1g IV, Metronidazol 500mg IV	1
Cefalotina 1g IV, Ampicilina 2g e Sulbactam 1g EV, Metronidazol 500mg IV	1
Ceftriaxona 1g IV, Metronidazol 500mg IV	12
Ceftriaxona 1g IV, Ciprofloxacino 400mg IV	1
Ceftriaxona 1g IV, Clindamicina 600mg IV, Metronidazol 500mg IV	2
Ceftriaxona 1g IV, Clindamicina 600mg IV, Cefalotina 1g IV	1
Ceftriaxona 1g IV, Clindamicina 600mg IV, Ampicilina 2g e Sulbactam 1g EV, Ciprofloxacino 400mg IV	1
Ceftriaxona 1g IV, Clindamicina 600mg IV, "Piperacilina 4g e Tazobactam 0,5g EV	4
Ceftriaxona 1g IV, Clindamicina 600mg IV, Teicoplanina 200mg EV, Piperacilina 4g e Tazobactam 0,5g EV"	1
Ceftriaxona 1g IV, Ampicilina 1g EV, Metronidazol 500mg IV	2
Cefazolina 1g EV	1
Metronidazol 500mg IV	4
Meropenem 1g EV, Vancomicina 500mg EV, Piperacilina 4g e Tazobactam 0,5g EV, Clindamicina 600mg IV	1
Penicilina G Cristalina (5.000.000UI) IM	1
Penicilina G Cristalina (5.000.000UI) IM, Metronidazol 500mg IV, Clindamicina 600mg IV, Ceftriaxona 1g IV	2
Teicoplanina 200mg EV, Meropenem 1g EV, Piperacilina 4g e Tazobactam 0,5g EV, Ceftriaxona 1g IV, Clindamicina 600mg IV, Metronidazol 500mg IV, Ampicilina 500mg EV	1
Vancomicina 500mg EV, Teicoplanina 200mg EV, Penicilina G Cristalina (5.000.000UI) IM, Ampicilina 500mg EV, Metronidazol 500mg IV	1

Gráfico 1 - Boxplot de idade por diagnóstico



Gráfico 2 - Combinações antibióticas que foram mais utilizadas



DISCUSSÃO

O presente estudo permitiu traçar o perfil epidemiológico das infecções odontogênicas em pacientes hospitalizados no HUMAP-UFMS entre 2010 e 2025, revelando aspectos importantes tanto do ponto de vista clínico quanto sociodemográfico. A amostra analisada apresentou distribuição equilibrada entre os sexos, assim como analisado por Forneri¹¹ e colaboradores.

Na análise da associação entre gênero e tipo de diagnóstico (abscesso, celulite ou infecção odontogênica), verificou-se que os abscessos foram mais frequentes em pacientes do sexo masculino ($n=43$), enquanto as infecções odontogênicas inespecíficas predominaram entre as mulheres ($n=57$). Apesar dessas variações, o teste do qui-quadrado não revelou associação estatisticamente significativa entre as variáveis ($\chi^2=4,854$; $gl=2$; $p=0,0883$), e o coeficiente de Cramer ($V=0,125$) indicou uma correlação de baixa intensidade, indicando que ambos os gêneros são igualmente suscetíveis às infecções odontogênicas que demandam internação. A faixa etária mais acometida foi entre 20 e 39 anos, de acordo com o exposto por Zawislak e Nowak²⁰, grupo caracterizado por maior exposição a fatores de risco, como negligência no cuidado odontológico e automedicação, além de, possivelmente, menor adesão ao tratamento preventivo.

A predominância de indivíduos autodeclarados pretos e pardos aponta para desigualdades estruturais que influenciam diretamente o acesso aos

serviços de saúde bucal. Segundo o censo realizado pelo IBGE em 2023 a população do centro-oeste é composta, em porcentagem, por 52% de indivíduos autodeclarados pretos e pardos, enquanto nos dados analisados a porcentagem sobre o total de casos foi de 74%. Tal cenário evidencia a importância da ampliação das políticas públicas voltadas à equidade no atendimento odontológico, principalmente nos níveis primário e secundário de atenção.

Do ponto de vista anatômico, os espaços submandibular (47,8%), vestibular (34,5%) e bucal (31,4%) foram os mais frequentemente acometidos¹⁹, o que está de acordo com a origem dentária das infecções, predominantemente relacionadas a molares e pré-molares inferiores. A gravidade de alguns casos também se destacou, com registros de Angina de Ludwig e trombose do seio cavernoso, resultando em três óbitos (1,6% do total de casos analisados). Embora esses casos representem uma pequena parcela da amostra, reforçam o potencial de evolução crítica das infecções odontogênicas e a necessidade de intervenções rápidas e eficazes⁶.

O tempo de internação apresentou variação considerável entre os pacientes, com a maior parte dos casos concentrada no intervalo de até cinco dias (41 casos), o que pode indicar uma resposta clínica satisfatória ao tratamento instituído e um manejo hospitalar eficiente na maioria das situações¹⁷. No entanto, a presença de casos com internações superiores a sete e até dez dias (14 casos), além daqueles com permanência superior a dez dias (11 casos), aponta para infecções de maior gravidade, possíveis complicações sistêmicas ou necessidade de monitoramento mais rigoroso. Esses casos prolongados evidenciam não apenas a complexidade clínica de certos quadros, mas também reforçam a importância de uma abordagem multidisciplinar e de intervenções precoces que possam evitar o agravamento das infecções ainda na atenção básica, assim como o exposto por Ongles¹⁴.

O uso prévio de antibióticos antes da internação foi relatado por aproximadamente um terço dos pacientes, com predomínio de prescrições contendo Amoxicilina, isolada ou em associação com Metronidazol ou Clavulanato. Esse padrão é consistente com a literatura¹⁸, que aponta a Amoxicilina como o antibiótico mais prescrito em infecções odontogênicas devido à sua ampla disponibilidade, baixo custo e eficácia frente à maioria dos patógenos bucais¹³. No entanto, a diversidade de

esquemas e a ocorrência de combinações múltiplas sugerem tratamentos empíricos, muitas vezes sem respaldo microbiológico, o que pode favorecer falhas terapêuticas e resistência bacteriana.

Além disso, o alto número de casos sem registro ou sem uso de antibióticos prévios (66,7%) pode refletir acesso limitado a atendimento odontológico, automedicação ineficaz ou subnotificação em prontuários clínicos, aspectos que devem ser considerados em políticas públicas de atenção primária e uso racional de antimicrobianos. Estudos prévios reforçam a importância do diagnóstico precoce e da padronização dos protocolos de antibioticoterapia em infecções odontogênicas, evitando tanto o uso indiscriminado quanto o atraso no tratamento adequado⁸.

A análise do uso de antibióticos no período de internação revelou uma ampla diversidade de combinações terapêuticas, refletindo a complexidade dos quadros clínicos e a necessidade de abordagem individualizada conforme a gravidade das infecções, como descrito por Bagul⁴. Durante a internação, observou-se um padrão frequente de associação entre antimicrobianos de amplo espectro, o Metronidazol aparece em mais de 60% das combinações, reforçando seu papel no controle de anaeróbios e outros fármacos como clindamicina, ceftriaxona e ampicilina com sulbactam, em diferentes dosagens e vias de administração; Clindamicina + Ceftriaxona (38 casos) e Ampicilina + Metronidazol (30 casos somados nas variações) foram os esquemas mais frequentes.

Essa diversidade, embora esperada em um ambiente hospitalar de média e alta complexidade, chama atenção para a ausência de um protocolo único e padronizado de antibioticoterapia, o que pode gerar variações na conduta clínica entre profissionais¹⁸.

Ainda assim, a escolha dos antimicrobianos utilizados durante a internação demonstrou alinhamento com a cobertura necessária para infecções mistas, envolvendo bactérias aeróbias e anaeróbias de origem odontogênica². A presença de esquemas mais agressivos, incluindo associações com vancomicina, meropenem e piperacilina/tazobactam, em casos específicos, também evidencia a ocorrência de quadros mais graves, potencialmente associados à falha de tratamentos anteriores ou à rápida evolução da infecção, como descrito por Brooks⁷. Esses dados reforçam a importância de protocolos bem definidos, sempre respeitando as especificidades de cada quadro infeccioso, para o uso racional de antimicrobianos, tanto para garantir a eficácia terapêutica

quanto para prevenir a seleção de cepas resistentes no ambiente hospitalar.

O manejo dos pacientes avaliados neste estudo foi baseado nos princípios fundamentais para o tratamento de infecções, conforme descrito na literatura por Edetanlen & Saheeb⁹. A drenagem cirúrgica com instalação de drenos de Penrose foi o procedimento majoritariamente adotado nos casos analisados, demonstrando não apenas a padronização das condutas adotadas pelo serviço hospitalar, mas também a adesão a uma abordagem eficaz e consolidada para o controle de infecções odontogênicas; a utilização sistemática dessa técnica reflete a adequação das práticas clínicas à gravidade dos quadros atendidos, permitindo o escoamento adequado do exsudato purulento, o controle da disseminação da infecção e a melhora dos sinais sistêmicos¹⁶. Além disso, a uniformidade na escolha do procedimento cirúrgico contribuiu para a previsibilidade dos desfechos clínicos e facilita a atuação integrada da equipe multiprofissional.

Apesar da robustez da amostra final, o estudo enfrentou limitações importantes, especialmente no que diz respeito à padronização dos registros eletrônicos antes de 2016, o que resultou em significativa exclusão de prontuários incompletos. Essa limitação reforça a importância da melhoria contínua dos sistemas de informação em saúde para garantir a confiabilidade e completude dos dados clínicos¹⁵.

Apesar de inicialmente terem sido identificados 905 prontuários relacionados a infecções odontogênicas, apenas 185 foram considerados válidos após a aplicação dos critérios de exclusão. Essa redução expressiva da amostra é alarmante e reflete, sobretudo, a fragilidade no preenchimento dos prontuários eletrônicos, especialmente nos anos anteriores à padronização dos registros, ocorrida em 2016. Tal cenário evidencia uma séria limitação na qualidade dos dados clínicos disponíveis, o que não apenas compromete a produção científica e a gestão da informação em saúde, mas também aponta para possíveis falhas na continuidade do cuidado. Além disso, é importante destacar que parte significativa dos casos foi excluída por não demandar internação hospitalar, o que levanta uma hipótese preocupante: muitos desses quadros poderiam ter sido resolvidos adequadamente nas Unidades Básicas de Saúde, caso o sistema estivesse estruturado de forma mais eficiente para lidar com infecções odontogênicas em estágio inicial¹². Isso reforça a urgência de fortalecer a atenção primária e reorganizar a linha de cuidado

em saúde bucal, de modo a evitar a evolução de casos que, com intervenção oportuna, não precisariam de suporte hospitalar.

Os achados deste estudo ressaltam uma necessidade de fortalecer a atenção primária à saúde bucal, priorizando estratégias voltadas para a prevenção, o diagnóstico precoce e o manejo adequado das infecções odontogênicas, de modo a evitar sua progressão para quadros clínicos mais graves e hospitalizações¹⁰. Além disso, evidencia-se a importância de investir em ações contínuas de educação em saúde e capacitação profissional, especialmente em regiões marcadas por vulnerabilidade social, onde o acesso a cuidados odontológicos preventivos e oportunos ainda é limitado. Essa abordagem integrada pode contribuir significativamente para a redução da carga dessas infecções e para a melhoria geral dos indicadores de saúde bucal da população.

CONCLUSÃO

Esta pesquisa evidenciou a maior frequência de infecções orais em ambiente hospitalar de indivíduos jovens, sobretudo pretos e pardos tendo como espaços fasciais mais acometidos, o submandibular, o vestibular e o espaço bucal. O antibiótico de escolha no período prévio a internação, foi a amoxicilina, tendo uma gama de medicamentos no período de internação. Algumas limitações foram observadas como a alta exclusão de prontuários, em virtude da falta de registro ou mesmo, a remoção de casos que poderiam ser atendidos em nível ambulatorial sem a necessidade da internação hospitalar.

Desta forma, o presente trabalho contribuiu para a compreensão dos perfis clínico e sociodemográfico da infecção odontogênica evidenciando a necessidade de uma abordagem integrada e eficaz nos setores primários de atenção odontológica.

REFERÊNCIAS

1. Acar Evsen E, Candan M. Serious Complications and Treatment Strategies Associated with Odontogenic Infections. *The Eurasian Journal of Medicine*. 2024 Feb 28;55(S1):142–9.
2. Ahmadi H, Ebrahimi A, Ahmadi F. Antibiotic Therapy in Dentistry. *International Journal of Dentistry*. 2021 Jan 28;2021(10.1155/2021/6667624):6667624.
3. Aguilera M de O, Figueiredo FT, Pelissaro GS, Oliveira JP, Gaetti Jardim EC. Caracterização dos pacientes internados por infecção odontogênica em unidade hospitalar. *Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial*. 2024 May 20 [cited 2025 Oct 17];24(1):14–9.
4. Bagul R, Chandan S, Sane VD, Patil S, & Yadav D. Comparative Evaluation of C-Reactive Protein and WBC Count in Fascial Space Infections of Odontogenic Origin. *Journal of Maxillofacial and Oral Surgery*. 2017;16(2):238–42.
5. Bayetto K, Cheng A, Goss A. Dental abscess: A potential cause of death and morbidity. *Australian Journal of General Practice*. 2020 Sep 1;49(9):563–7.
6. Bridwell R, Gottlieb M, Koyfman A, Long B. Diagnosis and management of Ludwig's angina: An evidence-based review. *The American Journal of Emergency Medicine*. 2021 Mar;41:1–5.
7. Brooks L, Narvekar U, McDonald A, & Mullany P. Prevalence of antibiotic resistance genes in the oral cavity and mobile genetic elements that disseminate antimicrobial resistance: A systematic review. *Molecular Oral Microbiology*. 2022;37(4):133–53.
8. Caio César Gonçalves Silva, Kalyne Kelly Gonçalves Negromonte, Flávia Catarina da Silva Santos, Ingrid Pereira de Miranda, Mariane Ferreira Rodrigues de Melo, Demóstenes Alves Diniz, et al. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes internados com infecções odontogênicas. *RSBO*. 2021 Dec 1;18(2):192–8.
9. Edetanlen BE, & Saheeb BD. Comparison of outcomes in conservative versus surgical treatments for Ludwig's angina. *Medical Principles and Practice*. 2018;27(4):362–66.
10. Faverani LP, Ferreira GR, Junior IRG, Souza FA, Ibrahim GMF, & Jardim ECG. Tratamento cirúrgico de abscesso odontogênico em nível hospitalar. *Archives of Health Investigation*. 2020;9(4).
11. Fornari V, Souza MA, Dallepiane FG, Adriano Pasqualotti, Conto F de. Maxillofacial infections of dental origin. *Brazilian Journal of Oral Sciences*. 2024;23:e243442–2.
12. James JN, Bloomquist R, Brown K, Looney S, Walker D, Day T. Associations of time to the operating room on outcomes in odontogenic infection. *BMC Oral Health*. 2025;25(1).

13. Nalini Aswath, Judith Mj, Kesavaram Padmavathy. Microbiota of dental abscess and their susceptibility to empirical antibiotic therapy. 2022 Jan 1;13(4):369–9.
14. Ogle OE. Odontogenic Infections. *Dental Clinics of North America*. 2017 Apr;61(2):235–52.
15. Patel R, Tsalik EL, Evans S, Fowler VG, Doernberg SB. Clinically Adjudicated Reference Standards for Evaluation of Infectious Diseases Diagnostics. *Clinical Infectious Diseases*. 2022;76(5):938–43.
16. Prata-Júnior AR, Takeshita WM, de Oliveira Filho SA. Outcomes of the use of irrigating drains in severe odontogenic infection management. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology*. 2023;136(2):147–53.
17. Ribeiro ED, de Santana IHG, Viana MRM, Fan S, Mohamed A, Dias JCP, et al. Optimal treatment time with systemic antimicrobial therapy in odontogenic infections affecting the jaws: a systematic review. *BMC Oral Health*. 2025;18;25(1).
18. Teoh L, Cheung MC, Dashper S, James R, McCullough MJ. Oral Antibiotic for Empirical Management of Acute Dentoalveolar Infections—A Systematic Review. *Antibiotics*. 2021 Feb 28;10(3):240.
19. Wang Y, Li Z, Chen Y, Zhang H, Zhang B, Hou S, et al. Evaluating the risk factors for complications of patients with oral and maxillofacial space infections: a systematic review and meta-analysis. *BMC Oral Health*. 2025;25(1):1115.
20. Zawiślak E, Nowak R. Odontogenic Head and Neck Region Infections Requiring Hospitalization: An 18-Month Retrospective Analysis. *BioMed Research International*. 2021 Jan 18;2021:1–8.