



## Enfisema subcutâneo facial como complicação de procedimento dentário

Dominguez B.<sup>1</sup>, Morais M.<sup>1</sup>, Vascan O.<sup>1</sup>, Ferraz P.<sup>1</sup>, Abreu J.<sup>2</sup>, Figueiredo J.P.<sup>3</sup>

1. Interno de Formação Específica em Estomatologia, CHUC; 2. Assistente do Serviço de Estomatologia, CHUC; 3. Pro-Reitor da UC, Professor Auxiliar da FMUC, Diretor de Serviço de Estomatologia, CHUC Serviço de Estomatologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra-EPE, Coimbra, Portugal

### Introdução

O enfisema subcutâneo consiste na passagem de ar através dos tecidos moles. Está descrito como complicação em traumatismos faciais, cervicais ou torácicos, traqueostomias e menos frequentemente em procedimentos dentários como a dentisteria operatória, exodontias, endodontias e tratamentos periodontais.

A maioria dos casos descritos está associada ao uso de turbinas e peças de mão de alta rotação e, em menor número, ao uso de seringas de ar. O ar segue o percurso de menor resistência, através do sulco gengival até planos fasciais mais profundos, podendo aceder a espaços cervicais, mediastínicos ou mesmo torácicos.

### Caso clínico

**Mulher de 48 anos** enviada ao Serviço de Urgência de Estomatologia por **edema súbito da hemiface esquerda durante procedimentos dentários**.

Realizada destartarização supragengival em todos os quadrantes e restauração classe II em amálgama no dente 17.

Descreve dor súbita na hemiface esquerda, edema e encerramento da fenda palpebral, durante o procedimento. Nega dispneia, disfagia, otalgia, toracalgia, alterações acuidade visual ou auditiva.

Fig.1



Ao **exame objetivo (Fig.1)** apresenta tumefação do 1/3 médio da hemiface esquerda, com edema periorbitário e da região temporal, sem extensão cervical, com crepitações nas referidas áreas. Sem limitação dos movimentos oculares. Ao exame intra-oral: **sem limitação da amplitude da abertura bucal, abaulamentos ou tumefações**. Considerando a extensão limitada e ausência de sinais de alarme optou-se por uma abordagem conservadora, iniciando analgesia e antibioterapia profilática.

### Conclusão e discussão

Na suspeita de enfisema subcutâneo, o primeiro passo será interromper imediatamente o procedimento e determinar a sua localização e extensão. A maioria dos casos descritos na literatura apresentam resolução espontânea e auto-limitada após 3 a 10 dias, através da reabsorção do ar encarcerado. Contudo, tal não deve coibir o clínico de encaminhar o doente para um serviço de urgência hospitalar, para uma avaliação clínica adequada. Caso apresente critérios de gravidade poderá, ainda, ser necessária avaliação imagiológica, bem como intervenção cirúrgica. A administração de antibioterapia profilática está preconizada, devido à contaminação dos tecidos moles pelos fluidos da cavidade oral. Na maioria dos casos de enfisema subcutâneo a sintomatologia é *minor* e o seu tratamento é conservador, no entanto o diagnóstico precoce e correta orientação é importante na redução da morbidade.

### Bibliografia

1. Mona Vahidi Rad, Eliza Kwok Ying Chan, Iqbal Hussein Ahmed, Cervicofacial subcutaneous emphysema and pneumomediastinum secondary to dental treatment in a young man, *Respiratory Medicine Case Reports*, Volume 28,2019; 2. DePinto N, Toth S, Kelly S, York J. A rare case of subcutaneous emphysema following routine dental care in a dental school setting. *J Case Rep Images Dent* 2015;1:5–7; 3. Frühauf J, Weinke R, Pilger U, Kerl H, Müllegger RR. Soft Tissue Cervicofacial Emphysema After Dental Treatment: Report of 2 Cases With Emphasis on the Differential Diagnosis of Angioedema. *ArchDermatol*.2005;141(11):1437–1440. doi:10.1001/archderm.141.11.1437; 4. Mascarenhas RJ. Management of subcutaneous facial emphysema secondary to a class V dental restoration. *Clin Case Rep*. 2019;7(5):1025-1030. Published 2019 Apr 16. doi:10.1002/ccr3.2141