

# Enfisema Subcutâneo e Tratamentos Dentários: 3 casos do Hospital de Santa Maria

**Autores:** José Ricardo Ferreira<sup>1,2</sup>; João André Correia<sup>1,2</sup>; Miguel Amaral Nunes<sup>2,3</sup>; Mário Augusto Rosário<sup>3</sup>; Adelina Aguiar<sup>3</sup>; Francisco Salvado<sup>2,3,4</sup>.

1 – Médico Interno de Formação Específica em Estomatologia, Centro Hospitalar Lisboa Norte (CHLN);  
2 – Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (FMUL);  
3 – Médico/a Estomatologista, CHLN;  
4 – Diretor do Serviço de Estomatologia, CHLN; Professor da FMUL e do ISCSEM.

## Introdução:

O enfisema subcutâneo cervicofacial é uma complicação rara de tratamentos dentários, relacionada com a injeção inadvertida de ar nos espaços fasciais da cabeça, pescoço e mediastino. O prognóstico depende da região atingida e extensão, bem como do diagnóstico e tratamento atempados.<sup>1,2</sup> Os autores apresentam três casos diagnosticados e tratados no Hospital de Santa Maria, ao longo de um ano.

## Descrição dos Casos Clínicos:

**Caso 1:** Sexo masculino, 19 anos, referenciado por tumefação hemifacial esquerda, com início durante exodontia de 3.8 incluso com peça de corte de ar/água. Apresentava tumefação da hemiface esquerda com envolvimento periorbitário (fig. 1), sem crepitação ou sinais de dificuldade respiratória. A Tomografia Computorizada (TC) revelou enfisema cervicofacial volumoso à esquerda, com discreta repercussão na via aérea superior (fig. 2). Após 3 dias de antibioterapia endovenosa (EV) com amoxicilina/ác. clavulânico 1000/200 mg, de 8 em 8 horas, teve alta curado.



Fig. 1 (Caso 1) – Fotografias à entrada (frente e perfil), com evidente tumefação hemifacial esquerda com envolvimento periorbitário, geniano e temporal esquerdo.

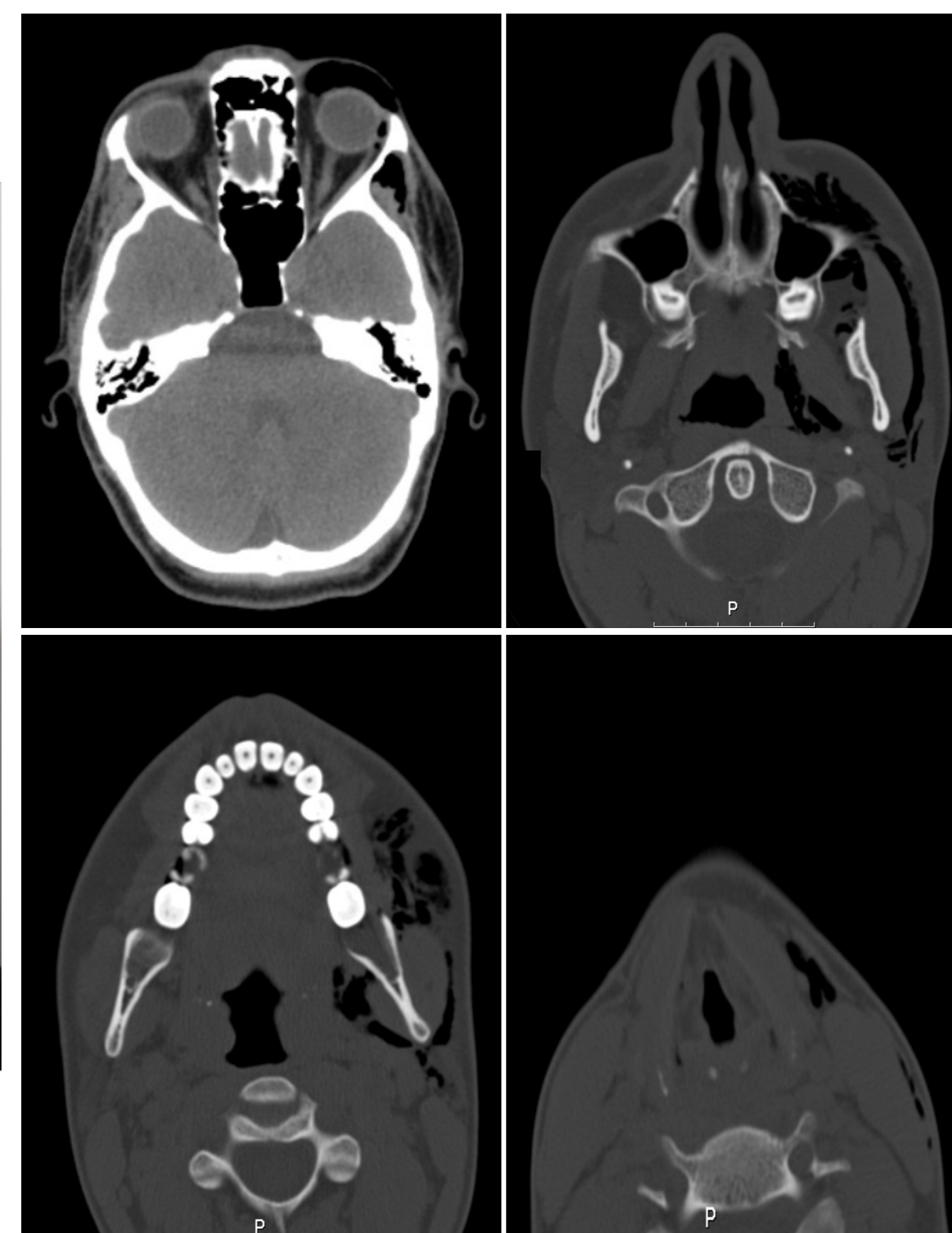


Fig. 2 (Caso 1) – TC evidenciando a presença de ar nos tecidos periorbitários à esquerda, bem como nos espaços mastigador, parotídeo, submandibular, parafaríngeo, retrofaríngeo e infrajacente ao músculo platíma com extensão à clavícula homolateral.

**Caso 2:** Sexo feminino, 50 anos, referenciada por tumefação hemifacial direita, com início súbito durante higienização oral com jato de bicarbonato. Apresentava tumefação da hemiface direita, com extensão infrapalpebral e cervical, sem crepitação (fig. 3). Na TC, extenso enfisema cervical bilateral, atingindo o mediastino superior, sem repercussão na via aérea (fig. 4). Teve alta, melhorada, após 2 dias de antibioterapia EV com amoxicilina/ác. clavulânico 2000/200 mg, de 8 em 8 horas.

**Caso 3:** Mulher de 30 anos, recorre por tumefação hemifacial direita e toracalgia anterior, com início durante tentativa de exodontia de 4.7 com peça de corte de ar/água. À observação, tumefação hemifacial com extensão periorbitária, crepitação cervical e torácica superior (fig. 5). Radiograficamente, solução de continuidade na zona de 4.7 e extenso enfisema hemifacial direito com atingimento cervical profundo e moldagem discreta da coluna aérea orofaríngea (fig. 6). Foi submetida a antibioterapia EV com amoxicilina/ác. clavulânico 1000/200 mg, de 8 em 8 horas, oxigenoterapia de alto débito e exodontia de 4.7. Solicitou alta, após de 12 horas de internamento em sala de observação, saindo medicada *per os* com amoxicilina/ác. clavulânico 875/125 mg, de 8 em 8 horas, e paracetamol em SOS.



Fig. 3 (Caso 2) – Fotografias à entrada (frente e perfil), após 24h de internamento e após 6 meses.

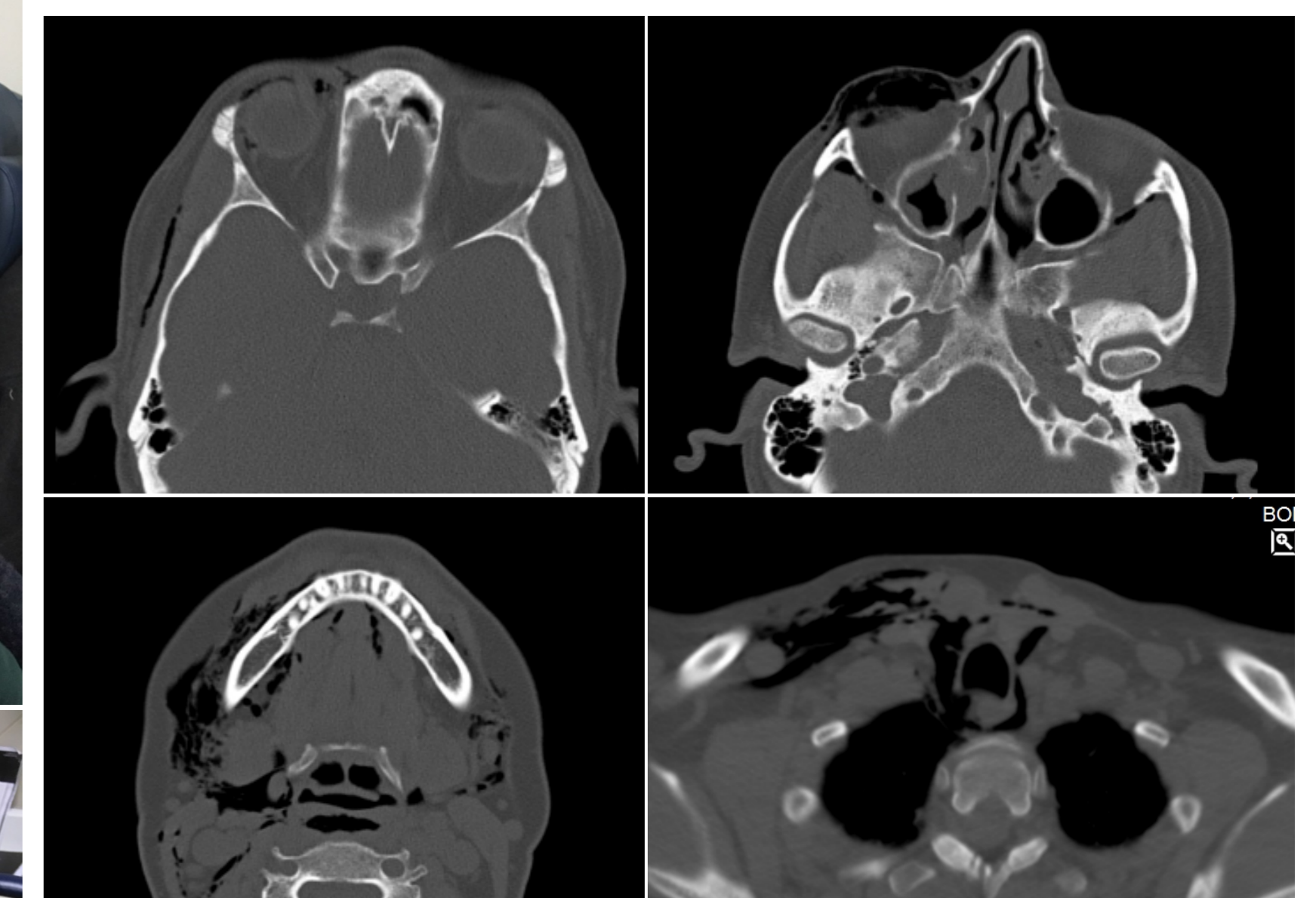


Fig. 4 (Caso 2) – TC demonstrando extenso enfisema subcutâneo envolvendo a região mandibular e geniana, assim como nos diferentes compartimentos do pescoço, com maior expressão à direita. Extensão peri-orbitária, nasal e à fossa temporal, à direita, com focos gasosos intra-orbitários homolaterais. Envolvimento dos espaços mastigadores, submandibulares e parafaríngeos, bilateralmente, assim como do espaço retrofaríngeo.



Fig. 5 (Caso 3) – Fotografias à entrada (olhos abertos e fechados), evidenciando extensa tumefação hemifacial, com atingimento periorbitário.



Fig. 6 (Caso 3) – Ortopantomografia e TC, revelando solução de continuidade da vertente infero-lateral de 4.7 e erosão focal da cortical do rebordo alveolar externo adjacente, assim como extenso enfisema envolvendo toda a hemiface direita, vertente pré-septal da órbita e espaço dos mastigadores homolaterais, estendendo-se aos planos cervicais profundos, até ao espaço retro-faríngeo, na sua vertente posterior. O enfisema cervical condiciona moldagem da coluna aérea orofaríngea com discreto desvio esquerdo.

## Discussão e Conclusões:

Os casos apresentados pretendem demonstrar a necessidade de elevada suspeição em relação a quadros clínicos compatíveis, particularmente quando relacionados com tratamentos dentários que recorram a jato de ar.<sup>3</sup> Quando palpável, a crepitação subcutânea aparece como sinal patognomónico,<sup>1</sup> que deve alertar o clínico e motivar referência imediata a um serviço de urgência hospitalar. O diagnóstico atempado é essencial, aconselhando-se realização de tomografia computadorizada.<sup>4</sup> A monitorização cardiorrespiratória, a analgesia e a antibioterapia profilática devem integrar uma atitude expectante, pois o curso é habitualmente benigno, com resolução espontânea em 3 a 7 dias.<sup>1,2,3</sup>

## Bibliografia

- McKenzie S, Rosenberg M. Iatrogenic Subcutaneous Emphysema of Dental and Surgical Origin: A Literature Review. *J Oral Maxillofac Surg* 67:1265–1268, 2009.
- Gomes I. Enfisema subcutâneo cervicofacial após dentisteria operatória: caso clínico. *Rev Port Estomatol Med Dent e Cir Maxilofac*. 2011;52(3):153–156.
- Alonso V, García-Caballero L, Couto I, Diniz M, Diz P, Limeres J. Subcutaneous emphysema related to air-powder tooth-polishing: a report of three cases. *Australian Dental Journal*. 2017; 0; 1-6.
- Bocchialini G, Ambrosi S, Castellani A. Massive Cervicofacial Subcutaneous Emphysema and Pneumomediastinum Developing during a Dental Hygiene Procedure. *Case Reports in Dentistry*. Volume 2017, Article ID 7016467, 4 pages.