

Carolina Carreiro<sup>1</sup>, Mariana Maia<sup>1</sup>, Rita Martins<sup>1</sup>, Salomé Cavaleiro<sup>1</sup>, Carina Ramos<sup>1</sup>, Mariana Moreira<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Interno de Formação Específica de Estomatologia, Serviço de Estomatologia do Centro Hospitalar Universitário de São João

<sup>2</sup> Assistente Hospitalar de Estomatologia, Serviço de Estomatologia do Centro Hospitalar Universitário de São João

**INTRODUÇÃO:** A maioria das infeções cervicofaciais tem origem dentária.<sup>1</sup> O processo inflamatório progride pelo trajeto que lhe confere menor resistência, podendo progredir pelos planos fasciais e atingir espaços cervicais profundos.<sup>2-4</sup> No caso relatado, a disseminação rápida, agressiva e bilateral dos espaços sublingual, submandibular e submentoniano condicionou uma Angina de Ludwig, que constitui uma emergência estomatológica.<sup>4</sup>

**DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO :** Jovem de 27 anos, do sexo masculino, recorre à urgência do Serviço de Estomatologia no Centro Hospitalar Universitário de São João, por odontalgia no 1º e 4º quadrantes, com três dias de evolução. Relata um quadro progressivo com tumefação submandibular direita, limitação de abertura de boca, febre e disfagia.

- ❖ Subfebril
- ❖ Tumefação submandibular direita, tensa e dolorosa, que ultrapassa a linha média
- ❖ Trismo de, aproximadamente, 20 mm
- ❖ Múltiplas cáries, nomeadamente em 4.7 (profunda) e 4.8 (raízes) com abaulamento vestibular e do hemipavimento direito

- ❖ TC cervico-facial [Fig1]: alterações sugestivas angina de Ludwig
- ❖ Coleção submandibular direita, adjacente ao ângulo da mandíbula que se prolonga para região submentoniana
- ❖ Leucocitose, neutrofilia e PCR elevada

No segundo dia de internamento sob antibioterapia endovenosa, após diminuição inicial da tumefação submandibular, regista-se extensão contralateral [Fig2] e agravamento do trismo. Sob anestesia geral procedeu-se a extração de 4.7 e 4.8, drenagem intraoral, através dos respetivos alvéolos e disseção de tecidos moles adjacentes ao corpo mandibular, assim como drenagem percutânea cervical, por abordagem submandibular direita. O doente tem alta ao fim de nove dias. Três semanas depois é observado em consulta, sem registo de novas intercorrências.

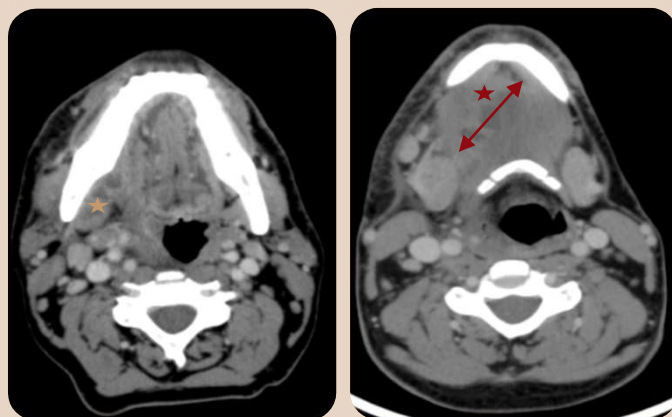


Fig 1 e 2: Cortes axiais evidenciam coleção submandibular (★) que se continua anteriormente para a região submentoniana (★).

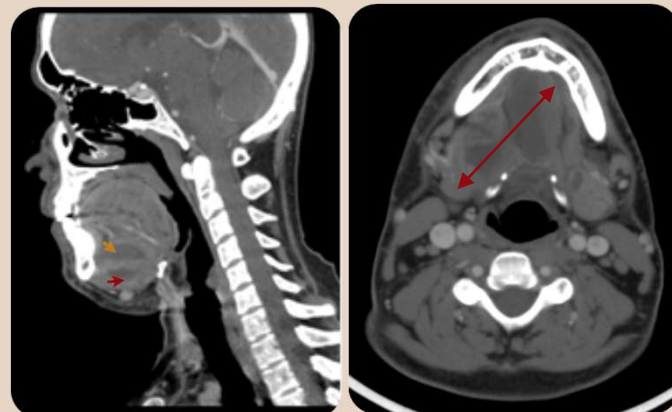


Fig3 e 4: Cortes sagital e axial evidenciam aumento das dimensões do abscesso submandibular, com maior grau de liquefação e extensão supra (★) e infra-milohioidea (→), passando a linha média.

**DISCUSSÃO E CONCLUSÕES :** A evolução de infeções odontogénicas é, frequentemente, imprevisível, sendo o diagnóstico e intervenção adequados essenciais para minimizar complicações graves.<sup>1</sup> A Angina de Ludwig é uma celulite, de progressão agressiva, que envolve bilateralmente os espaços sublingual, submandibular e submentoniano.<sup>4</sup> A abordagem inicial inclui a manutenção da patência da via aérea e tratamento da infeção, que consiste na remoção do foco infeccioso e antibioterapia endovenosa.<sup>4</sup> A abordagem cirúrgica fica reservada para casos não responsivos a antibioterapia e com evidência de formação de abscesso.<sup>4</sup>