



Rute Sousa Melo¹, Rita Carneiro Teixeira¹, Carolina Carreiro¹, António Barbosa², Maria João Dias³, J. Serafim Freitas⁴

¹ Interno de Formação Especializada, Centro Hospitalar Universitário de São João | ² Interno de Formação Especializada, Centro Hospitalar VN Gaia/Espinho
³ Assistente Hospitalar, Centro Hospitalar Universitário de São João | ⁴ Assistente Hospitalar Graduado, Centro Hospitalar Universitário de São João

INTRODUÇÃO A angina de Ludwig é uma celulite dos espaços sublingual, submandibular e submentoniano^{1,2,3} que se apresenta com edema submandibular com extensão para o pescoço, dor à palpação do pavimento da boca, edema, elevação e protrusão da língua, odinofagia, disfagia, disartria e sialorreia^{1,4}. Pode cursar com febre, leucocitose, aumento dos parâmetros inflamatórios^{1,4} e até mesmo resultar em choque séptico e/ou obstrução da via aérea^{3,4}, podendo ser fatal.^{3,5}

História clínica

- ❖ Homem, 60 anos, sem antecedentes de relevo
- ❖ Edema submandibular e da língua com 2 dias de evolução
- ❖ Disfagia para sólidos, sialorreia, disartria
- ❖ Desconforto respiratório
- ❖ Colocação de implante endo-ósseo, em consultório privado, 5 dias antes



Exame objetivo

- ❖ Tumefação submandibular direita, dura e dolorosa à palpação
- ❖ Edema e elevação da língua
- ❖ Edema doloroso do pavimento da boca
- ❖ Parúlide na mucosa vestibular, justa 46



Estudo analítico

Leucocitose
Proteína C-reativa 273 mg/L (N < 3 mg/L)



Fig. 1 - Edema e elevação da língua observados aquando do exame objetivo

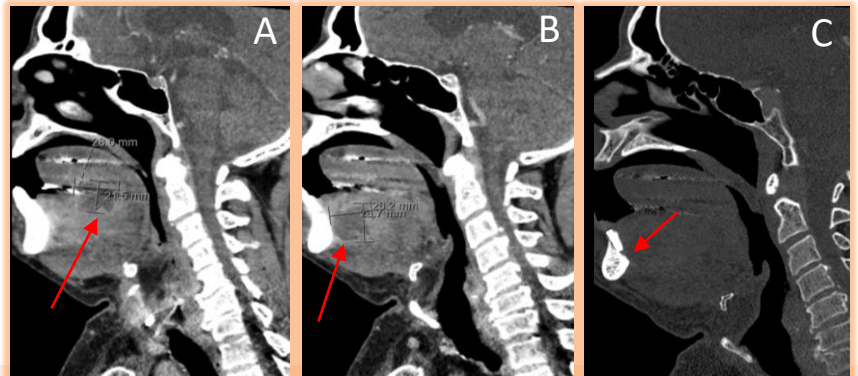


Fig. 2 - Tomografia computadorizada: Edema dos tecidos do espaço sublingual e submandibular (A e B) Duas coleções abecedadas intercomunicantes no pavimento da boca (C) Implante metálico na posição de 41 e perfuração paraimplantar da cortical óssea lingual com 4-5 mm, a 3 mm da crista alveolar

Sob anestesia local

- ✓ Exodontia de 46
- ✓ Fistulectomia
- ✓ Explantação do implante endo-ósseo
- ✓ Drenagem intraoral
- ✓ Lavagem das locas abecedadas
- ✓ Colocação de dreno em telha

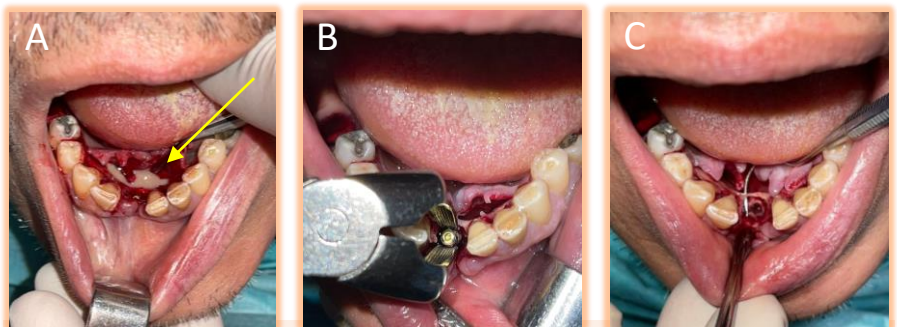


Fig. 3 - Fotografias intraoperatórias: (A) Drenagem intraoral (pus na loca) (B) Explantação do implante metálico (C) Sondagem da perfuração paraimplantar da cortical óssea lingual

5 dias de internamento sob corticoterapia e amoxicilina + ácido clavulânico

Alta com antibioterapia oral

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO A angina de Ludwig é frequentemente causada por infeções odontogénicas e pode ter consequências graves, sendo prioritárias a manutenção da via aérea e a resolução da infeção.^{1,3} Neste caso, a angina de Ludwig originou-se numa infeção associada ao implante endo-ósseo cujo procedimento de colocação terá acidentalmente perfurado a cortical óssea mandibular. A combinação do tratamento cirúrgico com corticoterapia (dois dias) e antibioterapia endovenosa (cinco dias) resultaram numa resposta favorável e em reduzido tempo de internamento.