

Carolina Carreiro<sup>1</sup>, Salomé Cavaleiro<sup>1</sup>, Rodrigo Oliveira<sup>1</sup>, Carina Ramos<sup>2</sup>, Juliana Almeida<sup>3</sup>, J. Serafim Freitas<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Interno de Formação Especializada em 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; <sup>3</sup> Assistente Hospitalar de Estomatologia, Serviço de Estomatologia do Instituto Português de Oncologia do Porto; <sup>4</sup> Assistente Hospitalar Graduado de Estomatologia, Serviço de Estomatologia do Centro Hospitalar Universitário de São João

O enfisema subcutâneo cervicofacial caracteriza-se pela acumulação anormal de ar nos tecidos subcutâneos da cabeça e pescoço.<sup>1,2</sup> Pode resultar da infeção por microrganismos produtores de gás ou da disrupção de barreiras protetoras, como o tecido cutâneo ou mucoso.<sup>1</sup> Os procedimentos dentários são uma causa rara de enfisema subcutâneo e, nestes casos, o envolvimento do mediastino superior é incomum.<sup>1-7</sup>

## CASO CLÍNICO

- ❖ Mulher, 68 anos, recorre ao Serviço de Urgência.
- ❖ Tumefação dolorosa da face, durante tratamento endodôntico de 12 em consultório privado, com 10 horas de evolução e agravamento progressivo.

### Exame Objetivo

- ❖ Tumefação facial associada a eritema cutâneo, dor e crepitações à palpação [Fig1];
- ❖ Região vestibular adjacente a 12-14 tumefacta e dolorosa à palpação. A mucosa oral apresenta-se íntegra. Identifica-se obturação oclusal provisória em 12.

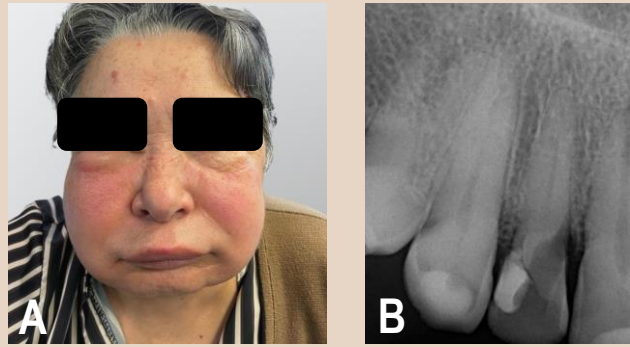


Fig1: A. Tumefação dos dois terços inferiores da face, particularmente acentuada à direita; B. Radiografia retroalveolar, acesso endodôntico em 12 associado a perfuração iatrogénica do canal radicular em direção à parede alveolar.

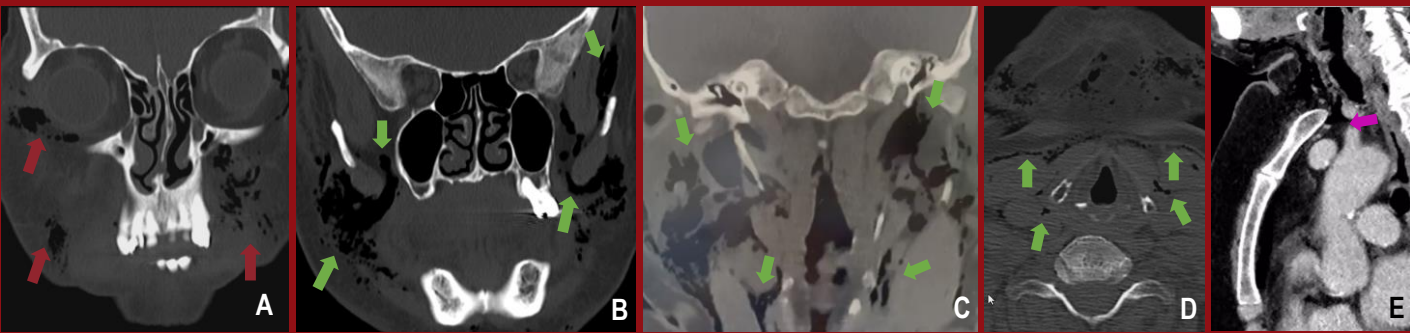
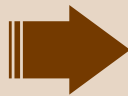


Fig2: TC em D1 de internamento, cortes coronais [A, B e C], corte axial [D], corte sagital [E] - Enfisema subcutâneo bilateral que se estende das regiões periorbitárias, malar, submandibular [setas vermelhas], dissecando planos cervicais profundos [seta verde] e atingindo o mediastino superior [seta rosa].

A doente foi internada, por um período de 11 dias, para tratamento e monitorização clínica adequada [Fig 2 e 3]:

- ❖ Dexametasona, ev, 2 dias;
- ❖ Amoxicilina + ácido clavulânico, ev, 8 dias;
- ❖ Exodontia de dente 12 (em D2 de internamento);
- ❖ Exames imagiológicos de controlo (D1, 2 e 8 de internamento).



### D8 internamento

- Sobreinfeção em loca de exodontia, associada a nova tumefação geniana direita, leucocitose ( $11,24 \times 10^9/L$ ), e elevação da PCR (29,0 mg/L).
- ❖ Desbridamento e drenagem purulenta de loca de exodontia de 12;
- ❖ Cindamicina, ev, 2 dias, → +8 dias *per os* após alta

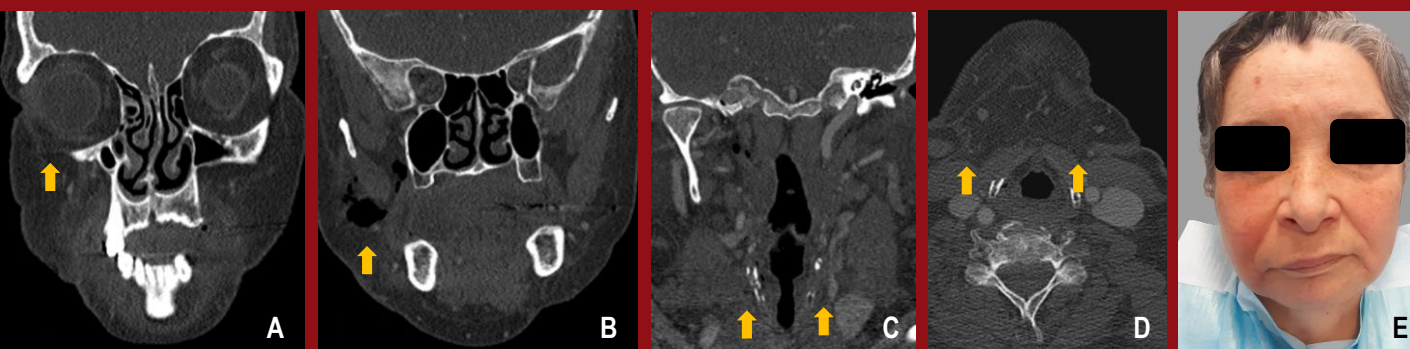


Fig3: TC em D8 de internamento, cortes coronais [A, B e C] e corte axial [D] - Diminuição de volume de enfisema subcutâneo, [setas amarelas]; Exame objetivo [D] em D11 de internamento - tumefação geniana direita diminuída, sem dor ou crepitação na palpação.

**Discussão e conclusões:** O desenvolvimento de tumefação cervicofacial durante procedimentos dentários, cirurgia oral ou maxilofacial, obrigam a considerar a possibilidade de enfisema subcutâneo, hematoma ou angioedema.<sup>2,5,8</sup> Grandes volumes de ar retidos no tecido subcutâneo cervicofacial podem migrar, condicionado obstrução da via aérea e infeção de espaços cervicais profundos. O diagnóstico precoce e avaliação da sua extensão é essencial ao adequado tratamento, evitando a progressão para complicações que podem ser fatais.