

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

YARA DE ALENCAR MIRANDA

**INFECÇÕES ODONTOGÊNICAS E SUAS COMPLICAÇÕES: AVALIAÇÃO DO
CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS**

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2019

YARA DE ALENCAR MIRANDA

**INFECÇÕES ODONTOGÊNICAS E SUAS COMPLICAÇÕES: AVALIAÇÃO DO
CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado
à Coordenação do Curso de Graduação em
Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão
Sampaio, como pré-requisito para obtenção do
grau de Bacharel.

Orientador: Prof. Dr. Francisco Aurélio Lucchesi
Sandrini

JUAZEIRO DO NORTE-CE

2019

YARA DE ALENCAR MIRANDA

**INFECÇÕES ODONTOGÊNICAS E SUAS COMPLICAÇÕES: AVALIAÇÃO DO
CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em
Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão
Sampaio, como pré-requisito para obtenção do grau
de Bacharel.

Orientador: Prof. Dr. Francisco Aurélio Lucchesi
Sandrini

Aprovado em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof.(a) Orientador – nome completo com titulação

Prof.(a) Examinador 1 – Nome completo com titulação

Prof.(a) Examinador 2– Nome completo com titulação

RESUMO

As infecções odontogênicas estão entre os problemas mais difíceis de se tratar em Odontologia. Podendo variar desde infecções bem localizadas, com baixa intensidade, exigindo apenas tratamento mínimo, até graves infecções nos espaços fasciais, que podem ocasionar risco à vida. Esta pesquisa foi realizada em instituições de ensino superior de Pós-Graduação, no Cariri, na região Sul do Ceará. Foi realizada a partir de aplicação de formulários, compostos de questões relacionadas as infecções odontogênicas, com intuito de analisar o conhecimento dos profissionais sobre casos relacionados a essas patologias. Dentro do formulário procurou-se analisar os conhecimentos básicos do profissional frente a um caso de infecção odontogênica simples como um abscesso, até um caso mais complexo como a trombose do seio cavernoso, foram analisados também os conhecimentos de uma forma geral relacionados a essas infecções, como, qual seria o correto manejo do profissional frente a este tipo de infecção, espaços anatômicos mais acometidos, bactérias causadoras de tal patologia, assim como a evolução, velocidade e os fatores que influenciam na difusão da infecção. Os resultados mostraram que um grande numero de profissionais já tiveram contato em algum momento com algum tipo de infecção odontogênica, isso nos mostrou o quanto esse tipo de infecção vem sendo corriqueira no dia-a-dia dos Cirurgiões – Dentistas, foi realizado também correlações entre o tempo de formação e atuação dos CD relacionados com a porcentagem de respostas certas obtidas, onde chegamos a um resultado de 63% de acertos de profissionais com atuação de 6 a 10 anos. Quando relacionamos as áreas de atuação com a quantidade de respostas corretas, observou-se que, aqueles profissionais das áreas de endodontia, cirurgia e clinico geral alcançaram uma porcentagem de 59% de acertos quando relacionados com profissionais das demais áreas. Estes valores mostraram uma correlação positiva onde obteve-se uma significância estatística com valor de $p=0,046$. Portanto, profissionais de áreas específicas como endodontia, cirurgia e clinico geral, mostraram um maior conhecimento sobre infecções odontogênicas quando relacionados a profissionais de outras áreas, bem como profissionais com maior tempo de atuação, demonstrando que a área e o tempo de formação e atuação são fatores influenciantes no momento de tratar essas infecções.

Descritores: Infecções Odontogênicas. Odontologia. Tratamento Odontológico. Conhecimento.

ABSTRACT

Odontogenic infections are among the most difficult problems to treat in dentistry. May vary from well-localized infections with low intensity, requiring only minimal treatment, even serious infections in the facial spaces, which can be life threatening. This study was carried out in institutions of post-graduate higher education, in Cariri, in the southern region of Ceará. It was performed from the application of forms, composed of questions related to odontogenic infections in order to analyze the knowledge of professionals about cases related to these pathologies. Within the form, was tried to analyze the basic knowledge of the professional regarding a case of simple odontogenic infection as an abscess, to a more complex cases such as the cavernous sinus thrombosis, it also was analyzed the general knowledge related to these infections, how, what would be the correct management of the professional in the face of this type of infection, anatomical spaces more affected, type of bacteria causing such pathology, as well as the evolution, speed and factors that influence the diffusion of the infection. The results showed that a large number of professionals have had contact at some time with some kind of odontogenic infection, this showed how much this type of infection has been commonplace in the day-to-day of the dentists , correlations were also made between the time of training and performance of the Dds related to the percentage of correct answers obtained, it was reached a result of 63% of hits of professionals with 6 to 10 years of performance. In relation of the areas of action with the number of correct answers, it was observed that those professionals in the areas of endodontics, oral and maxillofacial surgery and general clinic achieved a percentage of 59% of correct answers when related to professionals from other areas. These values showed a positive correlation where a statistical significance was obtained with $p = 0.046$. Therefore, professionals from specific areas such as endodontics, oral and maxillofacial surgery and general practitioners, have shown a greater knowledge about odontogenic infections when related to professionals from other areas, as well as professionals with a longer working time, demonstrating that the area and time of formation and actuation are influencing factors in the treatment of these odontogenic infections.

Descriptors: Odontogenic Infections. Dentistry. Dental Treatment. Knowledge.

LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1** – Perfil do tempo de atuação profissional dos cirurgiões dentistas que fizeram parte da pesquisa.....11
- Gráfico 2** –Percentual de profissionais que já realizaram tratamento de infecções. 11
- Gráfico 3** – Casos de infecções odontogênicas já tratadas, indicadas pelos cirurgiões dentistas participantes da pesquisa.12
- Gráfico4** – Percentual de acertos dos profissionais sobre conhecimentos gerais relacionados as infecções odontogênicas. 13
- Gráfico 5** – Correlação entre o tempo de formação/atuação profissional e percentual de erros/acertos dos questionamentos sobre os conhecimentos gerais acerca de infecções odontogênicas. 14
- Gráfico 6** –Correlação entre áreas de especialização profissional e percentual de erros/acertos dos questionamentos sobre os conhecimentos gerais acerca de nfecçõesodontogênicas. 15
- Gráfico 7** – Relação de questões com maior percentual de respostas certas dos profissionais sobre conhecimentos gerais acerca de infecções odontogênicas. 16
- Gráfico 8** – Relação de questões com maior percentual de respostas erradas dos profissionais sobre os conhecimentos gerais acerca de infecções odontogênicas 17

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	7
2. METODOLOGIA.....	9
3. RESULTADOS.....	10
4. DISCUSSÃO.....	18
5. CONCLUSÃO.....	25

REFERÊNCIAS

ANEXO

Anexo A – Questionário ECOHIS

APÊNDICE

Apêndice A – Parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UNILEÃO

1 INTRODUÇÃO

As infecções odontogênicas estão entre os problemas mais difíceis de tratar em Odontologia. Podendo variar desde infecções bem localizadas, com baixa intensidade, exigindo apenas tratamento mínimo, até graves infecções nos espaços fasciais, que podem ocasionar risco à vida (PETERSON et al., 2005).

São várias e comuns as situações que envolvem às infecções odontogênicas, deste modo são consideradas um problema de saúde pública, em decorrência da grande morbidade e mortalidade ocasionadas por este quadro, embora a incidência destas infecções tenha reduzido ao passar do tempo (MATHEW, 2012).

Estas patologias, de modo geral têm origem dos tecidos dentais e periodontais e necessitam de tratamento imediato. A necrose da polpa dental, consequência de cárie profunda, a doença periodontal e a pericoronarite são as principais ocorrências primárias dos eventos de infecções odontogênicas, havendo um potencial risco para a partir destes pontos dar início a disseminação da infecção (PETERSON et al., 2006).

Não havendo um rápido diagnóstico e um imediato tratamento, ao ultrapassar essa lâmina de osso cortical e atingir os tecidos, podem afetar outras estruturas, podendo originar outras adversidades, como: “comprometimento de via aérea, mediastinite, trombose de seio cavernoso ou até mesmo ao óbito.” O uso de antibióticos de forma incorreta, as doenças imunodepressoras e a patogenicidade dos microrganismos envolvidos podem oportunizar o progresso da infecção (MARTINI et al., 2015).

Na Odontologia, as infecções são originadas especialmente por bactérias extracelulares e nesses casos os mecanismos de defesa se relacionam essencialmente com às barreiras naturais do portador, à resposta imune e à produção de anticorpos (MARIANO et al., 2007). “As infecções odontogênicas possuem duas origens principais: a periapical, em consequência da necrose pulpar e invasão bacteriana subsequente do tecido periapical, e periodontal,” isto como resultado de uma bolsa periodontal profunda, que pode possibilitar que haja a penetração de bactérias nos tecidos subjacentes (PETERSON et al., 2005).

Como representante de um tipo de infecção odontogênica pode ser citado os abscessos agudos, na clínica odontológica normalmente encontram-se como patologia urgente, demandando uma intervenção imediata por parte do cirurgião-dentista. O tratamento fundamental dessas lesões é a realização da drenagem e, quando preciso (na maior parte

deles), o início da antibioticoterapia, na intenção de prevenir uma maior disseminação da coleção purulenta e proporcionar ao organismo melhores condições de reparo tecidual (MARIANO et al., 2007).

A infecção odontogênica pode atingir pessoas de diferentes faixas etárias, não sendo relacionada ao sexo, classe econômica ou nível de instrução. Os pacientes de baixa remuneração parecem sofrer mais com problemas dentários, como também de infecção odontogênica. A prevenção e abordagem precoce representa a melhor estratégia de tratamento. O diagnóstico correto e a modalidade de tratamento adequada podem evitar a necessidade de tratamento em nível hospitalar (CAMARGOS et al., 2016).

Levando-se em consideração os sérios problemas a que levam as infecções odontogênicas, aos riscos a que ficam expostos os pacientes torna-se oportuno o desenvolvimento do presente estudo. Este tem como objetivo identificar o conhecimento dos Cirurgiões Dentistas com relação aos casos de infecções odontogênicas e suas complicações bem como a forma pela qual os mesmos abordam os casos de infecções odontogênicas e suas complicações. Para isso estabeleceu-se como objetivos específicos, descrever as principais complicações relacionadas as infecções odontogênicas observadas pelos profissionais; avaliar o nível de relato de casos graves de infecções odontogênicas na prática dos profissionais e observar as condutas utilizadas pelos profissionais para tratamento das infecções.

2 METODOLOGIA

2.1. NATUREZA E TIPO DE ESTUDO

A pesquisa realizada foi do tipo descritiva, com abordagem quantitativa, onde a pesquisa descritiva tem como conceitos a observação, o registro, a análise e a correlação entre fatos e fenômenos sem manipulá-los, na busca de encontrar aspectos exatos que evidenciem como eles ocorrem isolados ou relacionados com o comportamento humano (CERVO; BERVIAN, 2002).

A pesquisa quantitativa é aquela que resulta da análise de dados, envolvendo números, gráficos e/ou tabelas com extensão de suas variáveis em técnicas de amostragem. São utilizados subsídios técnicos como a entrevista, questionário e o formulário, entre outros (MARCONI; LAKATOS, 2010).

2.2. LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada em instituições de ensino de Pós-Graduação em Odontologia, localizados na cidade de Juazeiro do Norte, no Cariri, na região Sul do Ceara, o referido município fica localizado a 560km da capital de fortaleza.

A coleta de dados foi realizada no período de Abril e Maio de 2019.

2.3. POPULAÇÃO E AMOSTRA DO ESTUDO

A população do estudo foi composta por Cirurgiões Dentistas que estiveram presentes nos locais da pesquisa.

A amostra foi constituída por 50 Cirurgiões Dentistas que obedeceram aos critérios de inclusão. Ser cadastrados regularmente no CRO; Estar atuando ativamente na profissão. Foram excluídos da pesquisa todos aqueles que não se enquadravam nos critérios citados anteriormente, assim como aqueles que se recusaram a participar da pesquisa.

2.4. INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO DA COLETA DE DADOS

O instrumento utilizado foi um formulário estruturado. Segundo Marconi e Lakatos (2010), o formulário permite a obtenção de informações face a face, diretamente do entrevistado.

A coleta de dados ocorreu nos centros de Pós-Graduação de odontologia, no momento que os participantes foram abordados.

Este estudo apresentou um risco mínimo, visto que empregou a resposta de um formulário, não sendo realizado nenhuma intervenção ou modificação intencional nas variáveis fisiológicas ou psicológicas e sociais destes. Este risco foi diminuído com a

manutenção do anonimato dos participantes que foi atribuído com um número aos formulários respondidos.

2.5. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

A apresentação dos dados quantitativos se deu por meio de gráficos que foram construídos a partir do programa Microsoft Excel 2013. Os gráficos são representações visuais com variáveis e curvas, com uso de cores, formas geográficas, com legendas explicativas de forma clara e de fácil entendimento (MARCONI; LAKATOS, 2010).

Em seguida esses dados foram analisados a luz da literatura pertinente.

2.6. ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

A pesquisa atendeu a Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, que regulamenta as normas e diretrizes da pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2016). Todas as pesquisas devem obedecer aos fundamentos éticos e científicos apropriados.

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Leão Sampaio, por meio da plataforma Brasil, sob nº CAAE: 10049218.8.0000.5048.

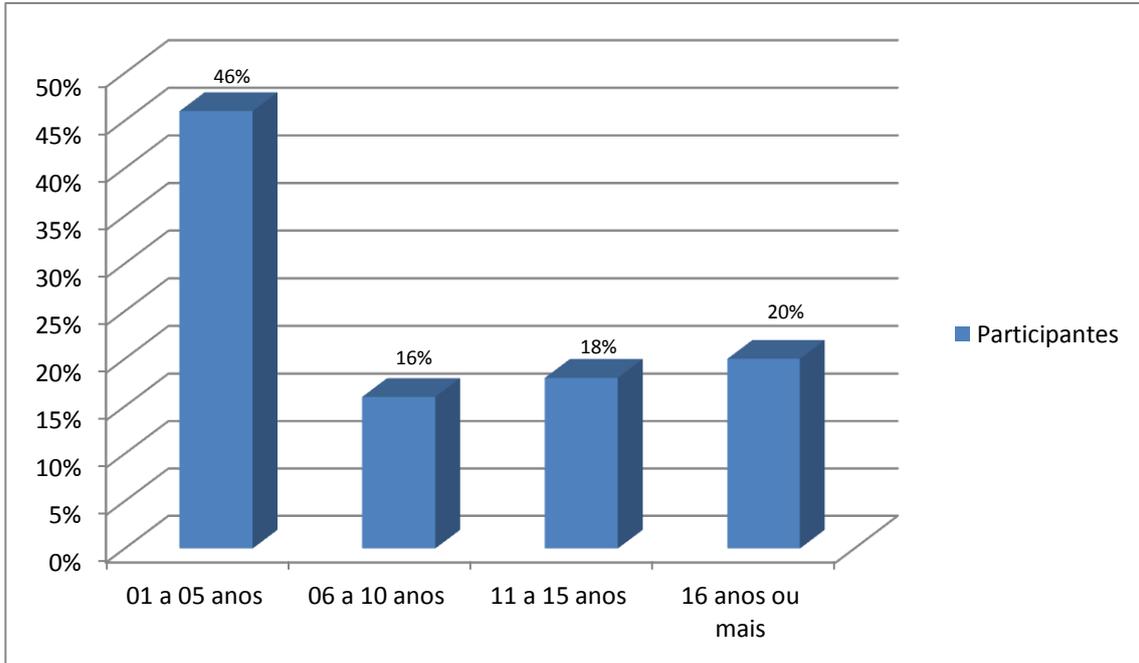
Considera-se ainda que os custos de financiamento para a pesquisa foram de responsabilidade do pesquisador, não gerando nenhum tipo de ônus para os participantes do estudo e nem para os locais da pesquisa.

3 RESULTADOS

Foi realizada uma pesquisa com a aplicação de formulários, composto de questões relacionadas as infecções odontogênicas, com intuito de analisar o conhecimento dos profissionais sobre casos relacionados a essas patologias. Foram analisados algumas variáveis, bem como suas correlações, como por exemplo, o tempo de formação/atuação do profissional participante da pesquisa, e se o mesmo já haveria tratado algum caso de infecção odontogênica, assim como qual o tipo de infecção já tratada por aquele profissional. Dentro dos questionamentos procurou-se analisar os conhecimentos básicos do profissional frente a um caso de infecção odontogênica simples como um abscesso, ate um caso mais complexo como a trombose do seio cavernoso, foi analisado também os conhecimentos de uma forma geral relacionados a estas infecções, como, qual seria o correto manejo do profissional frente a este tipo de infecção, espaços anatômicos mais acometidos, bactérias causadoras de tal patologia, assim como a evolução, velocidade e os fatores que influenciam na difusão da infecção.

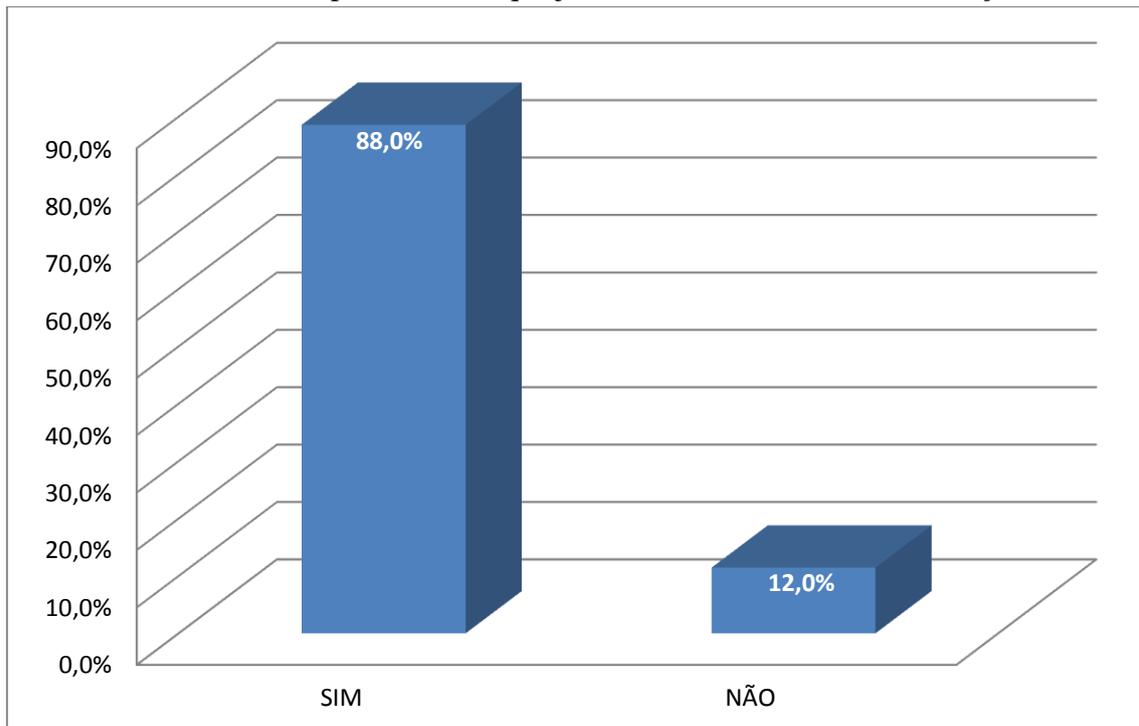
Quando questionado sobre o tempo de atuação profissional dos participantes da pesquisa, foi verificado que 46% dos entrevistados estão no mercado de trabalho a menos de 6 anos como revela o gráfico 1, porém constatou-se que uma ampla maioria dos participantes, 88%, já realizaram algum tipo de intervenção ou tratamento em pacientes com infecção odontogênica como demonstrado no gráfico 2.

Gráfico 1: Perfil do tempo de atuação profissional dos cirurgiões dentistas que fizeram parte da pesquisa.



Fonte: Dados da pesquisa (2019)

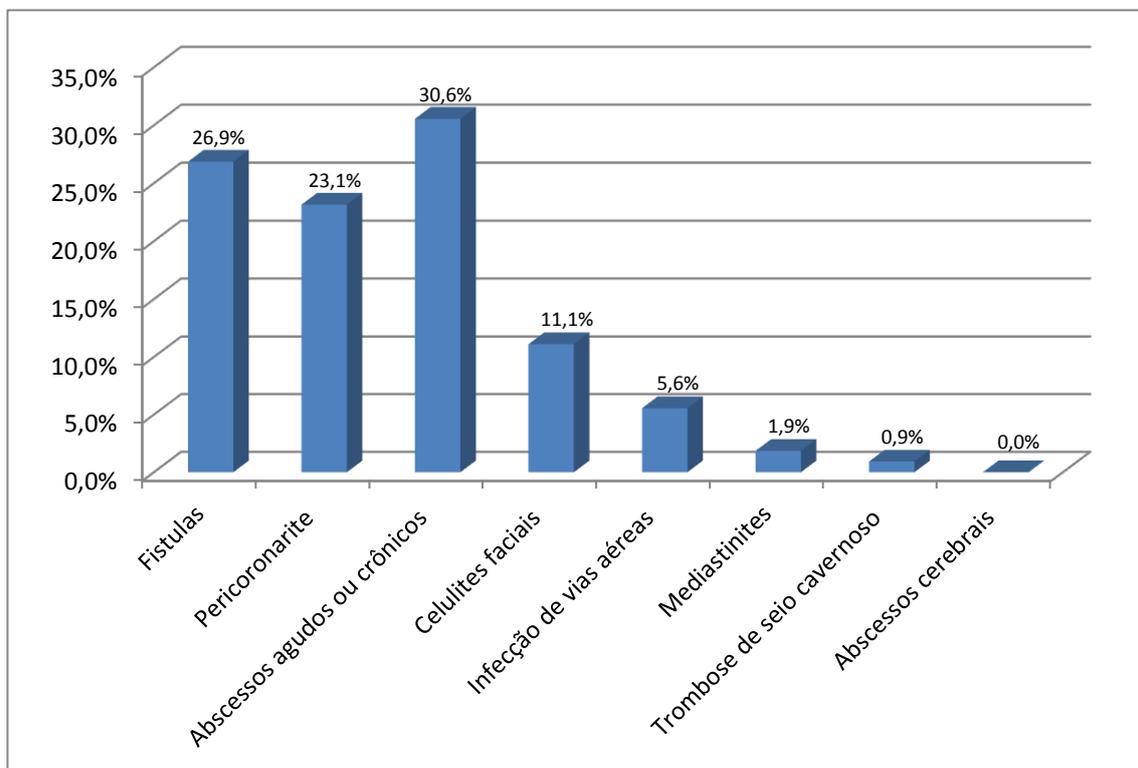
Gráfico 2. Percentual de profissionais que já realizaram tratamento de infecções



Fonte: Dados da pesquisa (2019)

O gráfico 3 revela que de acordo com a resposta dos participantes em relação ao tipo de infecção odontogênica que os mesmos já teriam tratado, constatou-se que as mais prevalentes foram abscessos agudos ou crônicos correspondendo um percentual de 30,6% dos relatos, seguida pelas fistulas com 26,9%, pericoronarites com 23,1% e celulites faciais com 11,1%.

Gráfico 3. Casos de Infecções odontogênicas já tratadas, indicados pelos cirurgiões dentistas participantes da pesquisa



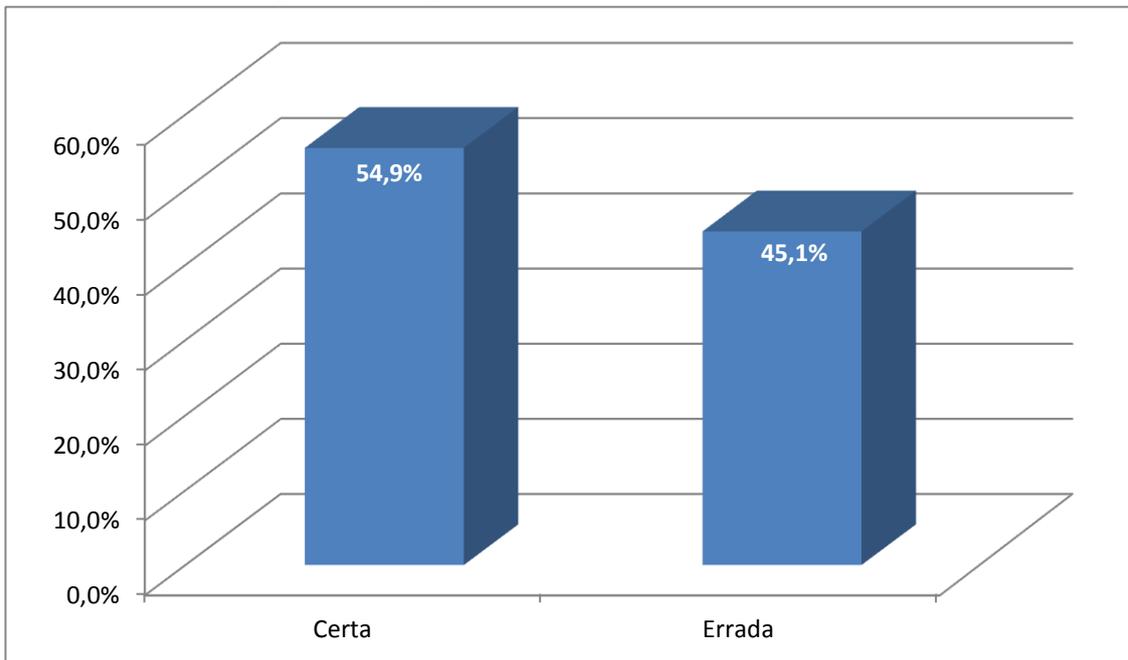
Fonte: Dados da pesquisa (2019)

Ao analisar os conhecimentos dos profissionais sobre infecções odontogênicas, constatou-se um resultado de 54,9% de perguntas respondidas corretamente e um percentual de 45,1% de respostas erradas, conforme representado no gráfico 4, onde nesta análise foram considerados todos os participantes independente de outros critérios de correlação.

Quando realizada uma correlação entre o tempo de atuação do profissional e a quantidade de acertos e erros nos questionários respondidos por eles, pode-se observar que os participantes que tinham entre 6 a 10 anos de formados e/ou atuação profissional foram os que tiveram um maior porcentual de acertos 63%, seguido por aqueles profissionais que atuam de 11 a 15 anos com 56%, e aqueles que estão no mercado há de 16 anos ou mais, com 54% de acertos. O grupo que apresentou um maior porcentual de erros foram aqueles que

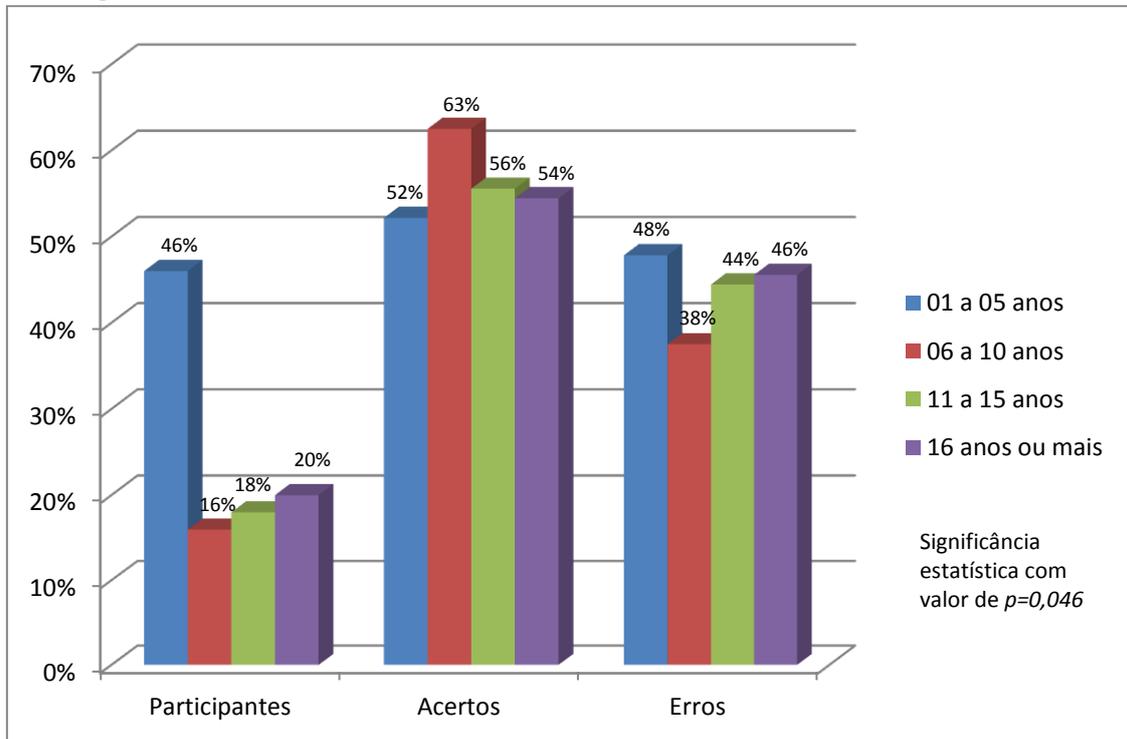
responderam que são formados e/ou atuam profissionalmente entre 1 a 5 anos, com 48% de erros. Porém deve-se considerar que o maior percentual de participantes da pesquisa foram aqueles que responderam que possuem entre 1 a 5 anos de formação/atuação profissional, como representado no gráfico 5, considerando que as diferenças apresentaram significância estatísticas com $p=0,046$.

Gráfico 4. Percentual de acertos dos profissionais sobre conhecimentos gerais relacionados as infecções odontogênicas.



Fonte: Dados da pesquisa (2019)

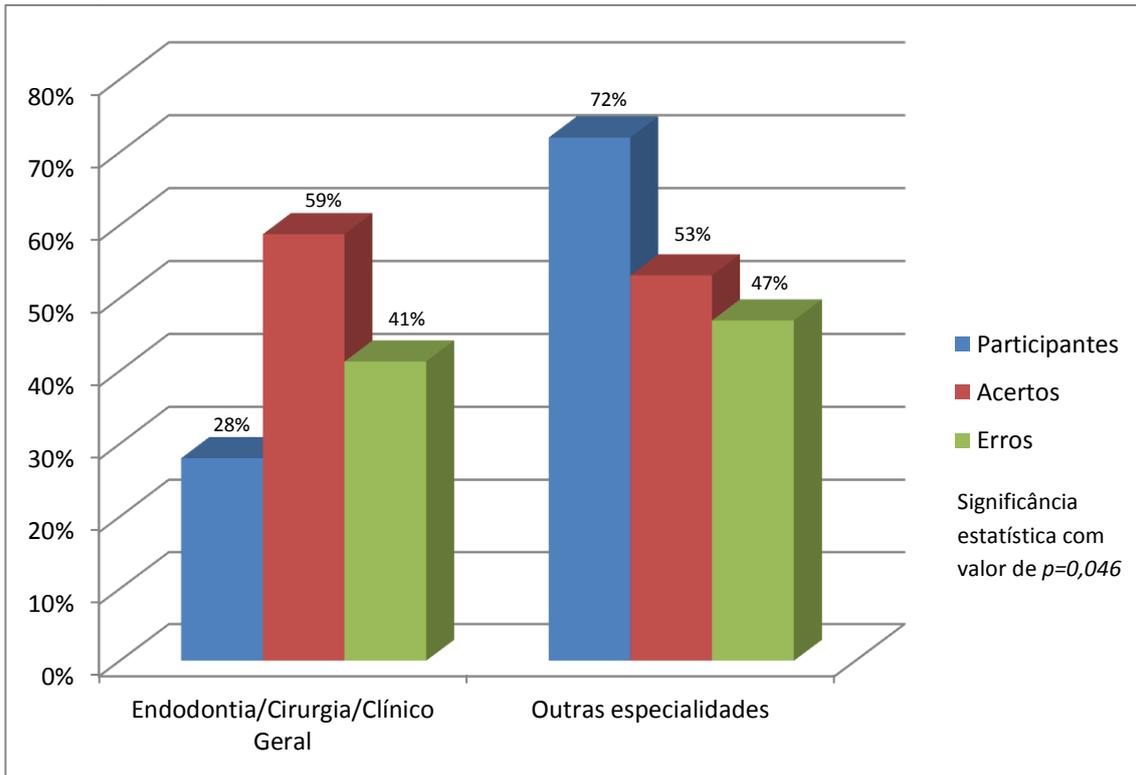
Gráfico 5. Correlação entre o tempo de formação/atução profissional e percentual de erros/acertos dos questionamentos sobre os conhecimentos gerais acerca de infecções odontogênicas.



Fonte: Dados da pesquisa (2019)

No gráfico 6 é possível observar a correlação das áreas específicas de atuação profissional com o perfil de respostas certas e erradas sobre as infecções odontogênicas, os resultados foram divididos em dois grupos, o primeiro grupo foi composto por participantes que atuam em áreas com maior relação com casos de infecções odontogênicas (Endodontia, Cirurgia e o Clínico Geral), os demais participantes que citaram outras áreas compuseram o segundo grupo. O percentual de participantes foi maior no segundo grupo correspondendo a 72%, sendo o primeiro grupo constituído por 28% dos participantes, porém o percentual de acertos foi maior no grupo 1, com um percentual de 59% de acertos, onde no grupo 2 apresentou-se uma redução no percentual de acertos, que corresponderam a 53%, e quando analisado a significância das diferenças percentuais apresentaram valor de $p=0,046$.

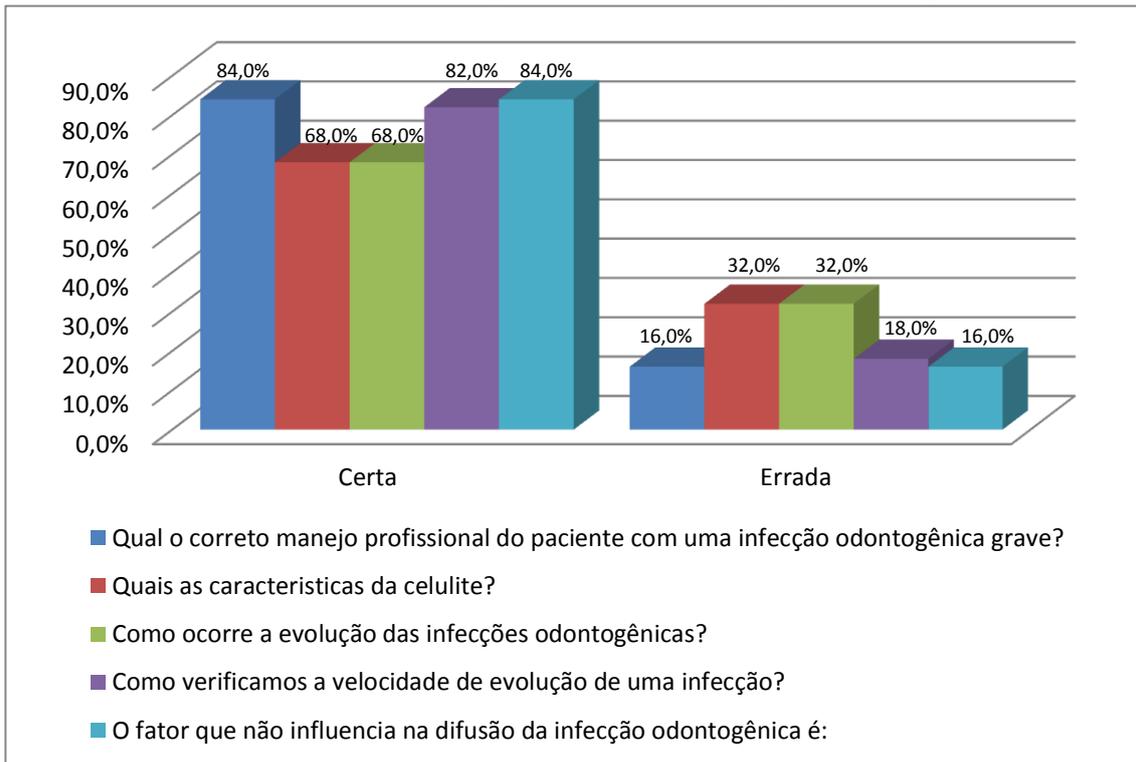
Gráfico 6. Correlação entre área de especialização profissional e percentual de erros/acertos dos questionamentos sobre os conhecimentos gerais acerca de infecções odontogênicas.



Fonte: dados da pesquisa (2019)

Em relação aos conhecimentos específicos sobre as infecções odontogênicas, 84% dos profissionais souberam responder de maneira correta qual seria o manejo que o profissional deveria tomar frente a uma infecção odontogênica, apenas 16% dos entrevistados responderam de forma errada. Com relação à celulite facial 68% dos profissionais souberam responder quais eram as suas características, 32% não souberam responder corretamente. A mesma porcentagem de profissionais se aplica na questão sobre a evolução da infecção odontogênica. Sobre a velocidade de evolução das infecções 82% dos profissionais optaram pela resposta correta e 18% pela opção incorreta. As respostas da questão que abordou sobre os fatores que não influenciavam na difusão da infecção, tiveram os mesmos resultado da questão sobre o correto manejo profissional. As questões representadas no gráfico7 deram ênfase aquelas com maior porcentual de acertos.

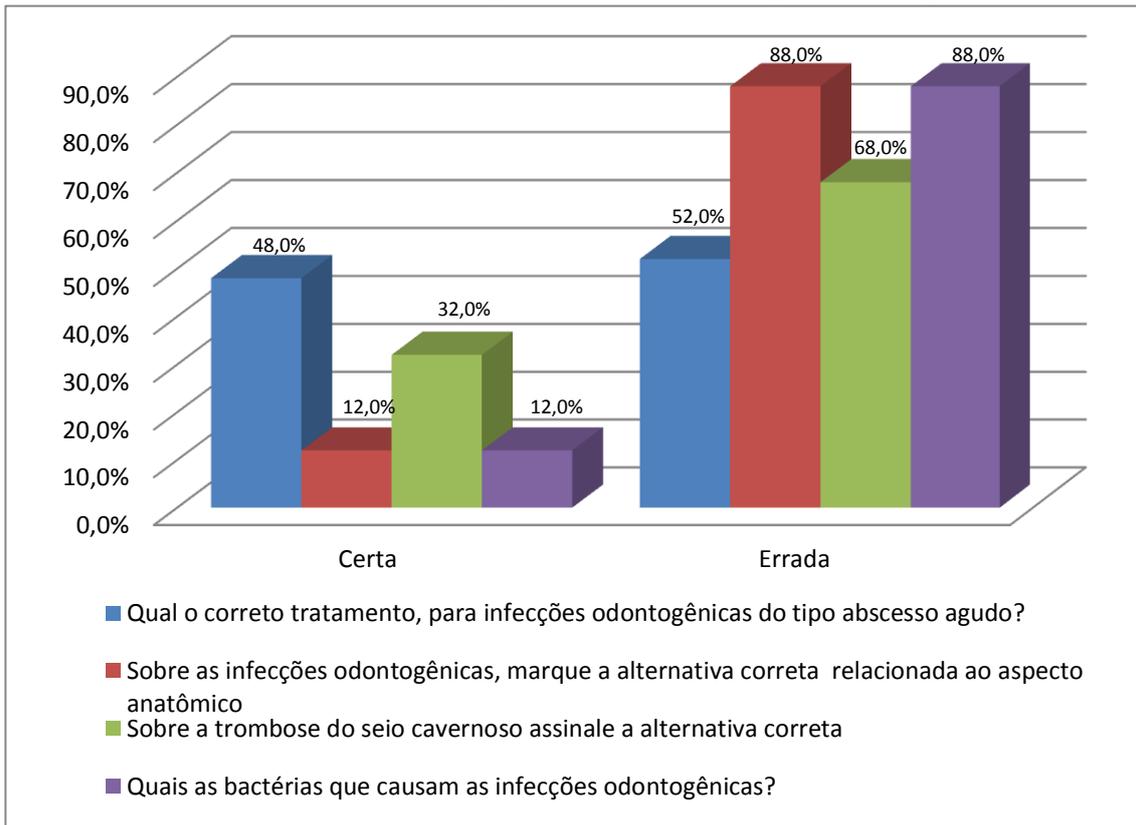
Gráfico 7. Relação de questões com maior percentual de respostas certas dos profissionais sobre os conhecimentos gerais acerca de infecções odontogênicas.



Fonte: Dados da pesquisa (2019)

O gráfico 8 mostra o percentual das questões com maior número de erros, 88% dos entrevistados não souberam responder sobre os aspectos anatômicos envolvidos na infecção odontogênica, e as bactérias causadoras de tais infecções. Seguindo então para a questão que falava sobre a trombose do seio cavernoso onde 68% dos participantes responderam de forma incorreta, esse resultado já era esperado, já que essa complicação não é tida como uma das mais comuns no dia a dia dos profissionais, apenas 32% optaram pela alternativa correta. Seguindo então para o correto tratamento dos abscessos agudos onde 52% dos participantes da pesquisa não souberam responder de forma correta, fizemos uma relação desse resultado com o que foi observado no gráfico 3, que mesmo sendo os abscessos agudos ou crônicos dito como o mais tratado, os profissionais não estariam tratando de maneira correta um dos tipos de infecções mais comum entre eles.

Gráfico 8. Relação de questões com maior percentual de respostas erradas dos profissionais sobre os conhecimentos gerais acerca de infecções odontogênicas.



Fonte: dados da pesquisa (2019)

Diante dos resultados apresentados ficou constatado que profissionais de áreas específicas como endodontia, cirurgia e clinico geral, mostraram um maior conhecimento sobre infecções odontogênicas quando relacionados a profissionais de outras especialidades, os participantes com maior tempo de atuação, mostraram-se mais aptos a tratar essas infecções do que aqueles profissionais com menor tempo de atuação, onde estes últimos alcançaram um maior percentual de respostas erradas sobre a patologia em questão.

4 DISCUSSÃO

As infecções odontogênicas podem apresentar diversas características clínicas, nas quais pode ser citado: tumefação local ou generalizada podendo ser, assintomática ou dolorosa. Estes processos infecciosos variam desde infecções bem localizadas que necessitam de um tratamento simples que pode ser assistido em ambiente ambulatorial, até sérias infecções de alta complexidade que envolvem um tratamento especializado e multidisciplinar em ambiente hospitalar. De acordo com o tipo de infecção pode haver uma rápida progressão, de todo modo se faz necessário que haja uma intervenção de forma rápida para que seja evitado o comprometimento das vias aéreas e até o óbito do paciente (FLYNN, 2009).

É relatado que um grande número de profissionais já tiveram contato em algum momento com algum tipo de infecção odontogênica, isto nos mostrou o quanto este tipo de infecção vem sendo corriqueira no dia-a-dia dos Cirurgiões-Dentistas. Em acréscimo, há indicações de que tanto a incidência quanto a severidade das infecções odontogênicas estão aumentando (PEREZ, 2013).

Estes processos infecciosos ainda constituem uma importante causa de morbidade na população e suas complicações demandam uma assistência atenta para a prevenção e aplicação da conduta necessária. A terapêutica correta dos procedimentos, como também uma compreensão dos mecanismos de imunidade são primordiais para o estabelecimento de um tratamento para manter a infecção circunscrita, e deste modo garantir a segurança ao paciente e facilitar o processo de reparo da região infectada (MENDONÇA et al., 2015).

A origem das infecções bucomaxilofaciais graves são mais comumente odontogênicas. Em resultado primeiramente de infecções periapicais e problemas periodontais ou até mesmo vindas de fraturas ósseas, pós-cirurgias, injeções anestésicas e lacerações. Tal processo infeccioso se difunde para as estruturas nobres da região da cabeça e pescoço. Isto é, são infecções que podem diferenciar-se desde pequenos abscessos localizados até celulites faciais e cervicais, abscessos cerebrais, mediastinites, trombose de seios cavernosos, sepse e óbito (MEDEIROS; ALBUQUERQUE, 2017).

Os abscessos agudos e crônicos foram indicados como um dos casos mais tratados, isto explica-se pelo fato dessa condição estar presente no início, durante a evolução e até mesmo em quadros já considerados graves de infecções odontogênicas. Estes abscessos são oriundos de cárie, necrose pulpar, doença periodontal, lesão periapical, pós operatório cirúrgico, trauma ou após manipulação do canal radicular, e são classificados de acordo com a sua localização e evolução (RODRIGUES et al., 2015).

As fistulas por exemplo, são uma característica comum presente em um abscesso crônico, que ocorre a partir de um abscesso agudo na maioria das vezes não tratados. Quando a infecção prevalece sobre a resistência do hospedeiro, a partir da invasão bacteriana pode ocorrer complicações graves, como, celulite facial podendo evoluir para uma trombose do seio cavernoso, abscesso cerebral, mediastinite ou até a morte do paciente. Para evitar esses tipos de complicações o ideal é que se tenha um tratamento imediato nos casos de infecções nas fases iniciais. (AZENHA et al., 2012)

Já a pericoronarite é uma das principais causas de infecções odontogênicas, que se caracteriza por ser um opérculo, cobrindo parcialmente a coroa de um terceiro molar semi-irrompido, acumulando microorganismos, que quando não tratados podem evoluir para um caso mais grave como trombose séptica do seio cavernoso devido a sua localização (CÂNDIDO et al., 2014). Esta infecção pode ocorrer em qualquer dente semi irrompido, disseminando-se para diversas localizações.

De modo geral, as infecções odontogênicas se mostram como processos bem definidos e limitados aos tecidos adjacentes. Mas, em alguns casos, podem tornar-se complicadas necessitando internação hospitalar. A infecção odontogênica representa a principal causa de infecções cervicais profundas, uma condição grave que, quando não tratada prontamente e de maneira adequada, pode levar à morte (PEREZ, 2013).

É comum que durante a vida profissional os Cirurgiões-Dentistas se deparem com vários casos de infecções odontogênicas, fazendo com que a conduta dos mesmos melhore frente a cada infecção já tratada, levando cada uma, com suas particularidades, a aumentar a sua experiência e conhecimento sobre as mesmas. Foi observado que os CD participantes da pesquisa em questão, que relataram ter um maior tempo de atuação, mostraram-se mais aptos a tratar estes tipos de infecções de uma maneira mais correta, não foi encontrado nenhum estudo na bibliografia que confirmasse esta informação, obtida nessa pesquisa.

É importante que o CD esteja apto a identificar em que estágio a infecção se encontra, quais os espaços anatômicos acometidos, os tipos de microorganismos presentes em cada estágio da infecção, assim como, ser capaz de saber como se encontra o sistema de defesa do hospedeiro, seja capaz de interpretar exames laboratoriais e de imagem, assim como prescrever o correto antibiótico (MEDEIROS; ALBUQUERQUE, 2017).

A demora ou imprecisão no tratamento do problema conseqüentemente provoca graves complicações, como o comprometimento das vias aéreas, o envolvimento do mediastino e da medula espinhal, sepses, perda de visão provocada por trombose do seio cavernoso, entre outras condições que poderiam ser evitadas com o diagnóstico precoce. A

infecção proveniente de focos sépticos dentários pode se difundir pelos espaços musculofasciais profundos, com resultados graves de edema na laringe e no pescoço (RIBOLI; SIQUEIRA; CONTO, 2016).

A partir dos resultados encontrados, foi feita uma correlação onde obtivemos uma significância estatística com valor de $P=0,046$ entre as áreas de endodontia, cirurgia e clínico geral, como sendo as áreas de maior contato com essas patologias, e em segundo plano profissionais das demais áreas. Essa relação nos mostrou que profissionais das áreas citadas, mostraram condutas mais adequadas quando comparadas com profissionais de outras áreas, como a ortodontia por exemplo. Não foi encontrado nenhum artigo na literatura pertinente que abordasse esse tema, levando-se a confirmação desta informação a partir da pesquisa realizada.

A necrose da polpa dental, resultante da cárie profunda é uma situação fundamental do surgimento das infecções odontogênicas, e a partir destes pontos pode-se iniciar uma disseminação da infecção, ocorrendo primeiramente em direção às linhas de menor resistência. Este processo infeccioso se dissemina por meio do osso esponjoso até encontrar uma lâmina de osso cortical, se esta lâmina for fina, a infecção poderá perfurá-la atingindo os tecidos moles (MEDEIROS; ALBUQUERQUE, 2017). Esta situação pode nos mostrar a importância dos Endodontistas nos casos de infecções odontogênicas, onde os mesmos podem evitar a disseminação dessa infecção a partir de um tratamento endodôntico bem executado e sem falhas, para uma limpeza eficiente desses condutos, sem que haja proliferação bacteriana para os tecidos adjacentes, evitando assim que ocorra propagações infecciosas, por outro lado quando o profissional negligencia esse tratamento inicial estas bactérias podem disseminar-se através do canal do dente em questão e vir a causar serias complicações se não abordados de uma maneira eficiente.

Há alguns casos onde estas infecções podem vir a surgir através de exodontias mal executadas, onde provavelmente houve algum tipo de complicação e o profissional responsável não soube proceder de maneira adequada. Para evitar tal quadro é necessário alguns cuidados como manter a cadeia asséptica durante procedimentos odontológicos, assim como, verificar a presença de infecções após exodontias, prescrevendo imediatamente antibióticos para cessar tal infecção presente, seguir o protocolo de antibioticoterapia caso o paciente apresente sinais de infecção mais graves como trismo e abscessos, seguir monitorando pacientes que apresentem estes sintomas, e ficar em alerta para encaminhamento

hospitalar caso seja necessário, e em casos de pacientes já debilitados sistematicamente, fazer sempre o uso de profilaxia antibiótica (WANG; AHANI; POGREL, 2010). Quando esses casos já estão em uma fase de progressão bastante avançada, o correto seria encaminhar o paciente para o hospital mais próximo onde haja a presença de um Cirurgião e Traumatologista Buco-Maxilo-Fascial, onde o mesmo irá iniciar as medidas necessárias para resolução do caso.

Estes processos ainda constituem uma importante causa de morbidade na população e suas complicações demandam uma assistência atenta para a prevenção e aplicação da conduta necessária. O Clínico Geral deve estar apto a fazer uma abordagem, onde seja realizada a terapêutica correta dos procedimentos, como também deve ser capaz de ter uma compreensão dos mecanismos de imunidade, onde esta compreensão será primordial para o estabelecimento de um tratamento para manter a infecção circunscrita, e desse modo garantir a segurança ao paciente e facilitar o processo de reparo da região infectada, assim como ter em mente quando será necessário o encaminhamento deste paciente para um profissional especializado.

Infecções odontogênicas quando graves podem trazer séria morbidade ao paciente podendo causar osteomielite, obstrução das vias aéreas, mediastinite, sepse, incluindo angina de Ludwig, infecções do globo ocular, e abscessos cerebrais. A angina de Ludwig, uma forma de celulite de ocorrência aguda e tóxica, envolve bilateralmente os espaços submandibular, sublingual e submentoniano, manifesta sinais de elevação da língua e obstrução das vias aéreas. Esta condição potencialmente fatal requer diagnóstico precoce para tratamento apropriado e imediato (MENDONÇA et al., 2015).

O manejo do cirurgião dentista deve iniciar por uma avaliação completa do paciente e do suporte de mecanismos de defesa do hospedeiro, incluindo a prescrição de analgésico visando diminuir a dor do paciente, reposição de fluidos e uma correta nutrição, a evolução do caso deve ser compreendido e analisado pelo profissional, levando em consideração os tratamentos realizados e o histórico familiar, para então ser elaborado o plano de tratamento, características clínicas como trismo, dispnéia, febre, sialorreia, disfagia e disfonia, devem ser identificados através dos exames loco-regionais, como a inspeção e palpação. Quando esses sintomas estão associados a tumefação, hiperalgesia e fistula, deve-se fazer o diagnóstico e traçar o plano de tratamento o mais rápido possível (AZENHA et al., 2012).

As celulites fasciais são infecções de rápida progressão e consideradas graves, tem como características, a duração aguda, dor intensa e generalizada, apresentam limites difusos

e com a presença de bactérias mistas. Devem ser tratadas o mais rápido possível para evitar complicações mais graves ou até a morte do paciente (AZENHA et al., 2012).

As infecções odontogênicas ocorrem de forma centrifuga, acometendo tecidos vizinhos, espaços fasciais primários, secundários, e espaços cervicais, nessa sequência. As infecções que tem início nos tecidos dentários e anexos originam uma resposta inflamatória, de modo geral com natureza localizada e autolimitada. Todavia, as infecções odontogênicas podem apresentar um caráter mais agressivo, propagando-se pela região cervicofacial, e através da corrente circulatória segue mais além quando se dissemina por todo o organismo, podendo causar uma resposta inflamatória sistêmica intensa. Estes processos infecciosos tornam-se descontrolados e não raramente comprometem todo o organismo, com risco à vida (PEREZ, 2013).

A velocidade da infecção é verificada através dos sinais vitais dos indivíduos comprometidos, para evitar que qualquer mudança no quadro do paciente passe despercebida, devemos analisar, a, temperatura corporal, pressão arterial, frequência cardíaca e respiratória, em pacientes diabéticos descompensados, imunossuprimidos e/ou alcoólatras, há uma progressão mais rápida dessas infecções (AZENHA et al., 2012).

A principal via de difusão dessas infecções são os espaços conjuntivos da face e do pescoço, o estado do sistema imune do paciente, assim como, a posição da inserção muscular em relação a região apical do dente e a virulência dos microorganismos são fatores que ajudam na propagação dessas infecções. Pacientes diabéticos não controlados por exemplo, podem sofrer uma rápida multiplicação bacteriana, mesmo com microorganismos de baixa virulência (MADEIRA, 2004).

Os abscessos são citados como uma das infecções odontogênicas mais tratadas, e portanto são uma das infecções que requer intervenção rápida por parte do CD, o seu tratamento tem como protocolo básico, bastante enfatizado, a remoção da causa, drenagem cirúrgica e antibioticoterapia, podendo ser a remoção da causa realizada por meio de tratamento endodôntico ou exodontia do dente em questão (PETERSON, 2006).

É importante salientar que é a partir do tipo de tecido acometido que se dará a via de drenagem e extensão do edema, podendo ser a drenagem intra ou extra-oral (AZENHA et al., 2012).

É estimado que cerca de 10% de todas as prescrições de antibióticos são referentes a infecções dentárias. O uso de antibióticos tem características de prescrição empírica na prática odontológica, se baseia nos fatores epidemiológicos, bacteriológicos e clínico, fazendo o uso de antibióticos de amplo espectro por períodos pequenos de tempo e a aplicação de uma mínima gama destes. O melhor antibiótico deve ter ação específica sobre o agente etiológico do quadro patológico em questão, ou seja, uma substância com a menor toxicidade seletiva, o que oportuniza um tratamento com reduzidos efeitos colaterais (PEDROSO, 2012).

As infecções odontogênicas ocorrem especialmente nos espaços submandibular, submentoniano e sublingual e, em seguida, o mastigatório e o parafaríngeo. Este último, por ter uma localização de confluência entre vários espaços, é constantemente também acometido quando os focos são faríngeos, principalmente por amigdalites. Neste caso, é de extrema importância o diagnóstico rápido e correto, visto que a medida que se depara com um quadro infeccioso de grande magnitude, como os apresentados, existe a possibilidade de que haja disseminação para locais mais profundos, em seguida pode dirigir-se ao espaço pré-vertebral e assim ao mediastino, podendo causar a morte rápida do paciente (JARDI et al., 2011).

A trombose do seio cavernoso é uma complicação rara e grave, é uma patologia com alta taxa de mortalidade. O tratamento correto pode evitar complicações mais serias e a morte do paciente. Os seios cavernosos são espaços ocos, localizados na parte inferior do cérebro, atrás de cada olho, é uma coleção de veias de paredes finas compreendendo trabéculas que são altamente propensas a infecção bacteriana e a formação de êmbolos. A infecção odontogênica atinge essa estrutura através da veia infra-orbitária, permitindo que a infecção seja transmitida em qualquer direção (TSAI; CHEN, 2016).

As infecções odontogênicas em sua maioria são de natureza multimicrobiana em virtude da cavidade bucal apresentar uma vasta flora microbiana residente normal. Tal microbiota, inicialmente, vive de modo harmônico com o organismo do hospedeiro, entretanto, em certas condições de conveniência biológica e nutricional do meio que a cerca, pode apresentar características próprias com comportamentos diferenciados, como também proliferam-se em diversas regiões orgânicas do hospedeiro conforme as condições que lhe ofereça um melhor ambiente, as principais bactérias causadoras de infecções odontogênicas são os Cocos aeróbios, Anaeróbios Gram+ e os Bastonetes Anaeróbios Gram+ (OLIVEIRA; BARBOSA, 2011).

Os principais casos relatados como os mais tratados foram os abscessos, seguidas pelas fistulas e pericoronarites, a complicação mais freqüente foi a celulite fascial e infecções de vias aéreas, sendo a mediastinite e a trombose do seio cavernoso considerados como complicações raras. Para esses casos, a conduta mais relatada, foi referente aos abscessos agudos e crônicos, onde os profissionais afirmaram tratar essa patologia apenas com o uso de antibióticos e drenagem, poucos profissionais relataram a importância da remoção da causa, fator este que é bastante importante tendo em vista que o tratamento endodôntico ou a exodontia do elemento que está sendo o foco da infecção é de suma importância para um tratamento bem sucedido.

5 CONCLUSÃO

Foi constatado que profissionais de áreas específicas como endodontia, cirurgia e clínico geral, mostraram um maior conhecimento sobre infecções odontogênicas quando relacionados a profissionais de outras áreas, como a ortodontia, por exemplo. Aqueles profissionais com maior tempo de atuação, também mostraram-se mais aptos a tratar essas infecções do que aqueles profissionais com menor tempo de atuação, onde alcançaram um maior percentual de respostas erradas sobre a patologia em questão.

- 1- Os principais casos relatados como os mais tratados foram os abscessos, seguidas pelas fistulas e pericoronarites, a complicação mais freqüente foi a celulite fascial e infecções de vias áreas, sendo a mediastinite e a trombose do seio cavernoso considerados como complicações raras.
- 2- O nível de casos graves relatados pelos profissionais foram baixos, tendo como os mais presentes as celulites fasciais e as infecções de vias aéreas, apenas 1,9% dos profissionais relataram já terem tratados casos de mediastinites e apenas 1 deles mencionou a trombose do seio cavernoso, nem um caso de abscesso cerebral foi mencionado. Observou-se então que na pratica dos profissionais estão mais presentes casos não considerados graves em seu inicio de desenvolvimento (fistulas, pericoronarites e abscessos agudos ou crônicos).
- 3- As condutas mais relatadas para resolução destes casos deu ênfase ao uso de antibióticos e drenagens de abscessos. Que infelizmente difere do que é abordado na literatura, onde a remoção da causa é bastante enfatizado e considerado de extrema importância para a erradicação completa da infecção, é mencionado também a importância do exame clínico inicial do paciente para a identificação do estagio em que se encontra a infecção, para então poder verificar a possibilidade de encaminhamento para um profissional mais especializado ou seguir com o tratamento menos invasivo.

REFERÊNCIAS

- AZENHA, M. R. et al. Celulite facial de origem odontogênica. Apresentação de 5 casos. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial**, v. 12, n. 3, p. 41-48, 2012.
- BRASIL. **Conselho Nacional de Saúde**. Resolução nº510, de 07 de abril de 2016. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil. Brasília, 24 de maio de 2016.
- CAMARGOS, F. M. et al. Infecções odontogênicas complexas e seu perfil epidemiológico. **Revista de cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial**. v. 16, n. 2, 2016.
- CÂNDIDO, N. B. et al. Pericoronarite: diagnóstico e tratamento. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 43, n. Especial, p. 0-0, 2014.
- CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A. **Metodologia Científica**. 5. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall. 2002.
- MENDONÇA, J. C. G. et al. Infecção cervical grave de origem dentária: relato de caso. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, v. 4, n. 6, 2016.
- FLYNN, T. R. Infecções Odontogênicas Complexas. In HUPP, J. R.; ELLIS III, E.; TUCKER, M. R. **Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea**. 5. Ed. Rio de Janeiro: Editora Elsevier. p. 317-335, 2009.
- JARDI, E. C. G. et al. Infecções odontogênicas: relato de caso e implicações terapêuticas. **Revista Odontológica de Araçatuba**. v.32, n.1, p. 40-43, 2011.
- MADEIRA, M. C. **Anatomia Da Face** (5 edição). Sarvier, Brasil, p. 196-201, 2004.
- MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia Científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010
- MARIANO, R. C. et al. Tratamento de abscesso dentoalveolar em paciente com alcoolismo. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 19, n. 3, p. 341-346, 2007.

MARTINI, M. Z. et al. Choque séptico por infecção odontogênica em paciente com diabetes melito tipo I. **Revista da Associação Paulista de Cirurgões Dentistas**, v. 69, n. 2, p. 190-193, 2015.

MATHEW, G. C. et al. Odontogenic maxillofacial space infections at a tertiary care center in North India: a five-year retrospective study. **International Journal of Infectious Diseases**, v. 16, n. 4, p. e296-e302, 2012.

MEDEIROS, N. M. G.; ALBUQUERQUE, A. F. M. **infecções odontogênicas: revisão sistemática de literatura**. Mostra Científica do Curso de Odontologia, v. 1, n. 1, 2017.

OLIVEIRA, S. S.; BARBOSA, T. C. F. Infecções odontogênicas: como tratar. **CISPRE**, 2011. Disponível em: <http://www.cispre.com.br/acervo_print.asp?Id=86> Acesso em: 07 de Abr de 2019.

PEDROSO, R. O. **Antibioticoterapia em odontologia**. 2012 Monografia apresentada Faculdade de Pindamonhangaba. 28 pag. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.funvicpinda.org.br:8080/jspui/bitstream/123456789/52/1/OswaldoPEDROSO.pdf>> Acesso em: 07 de Abr de 2019.

PEREZ, A. S. **Prevalência da síndrome da resposta inflamatória sistêmica em portadores de infecção odontogênica no hospital geral Roberto Santos**. Dissertação Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, obtenção do título de Mestre em Odontologia. Salvador, 2013. 57 pag. Disponível em: <<http://www7.bahiana.edu.br/jspui/bitstream/bahiana/83/1/ADRIANO%20SILVA%20PEREZ.pdf>> Acesso em: 07 de Abr de 2019.

PETERSON, L. J. et al. **Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. 702p.

PETERSON, L. J. **Princípios do Tratamento Cirúrgico e Farmacológico de Infecções**. In: TOPAZIAN, R. G.; GOLDBERG, M. H.; HUPP, J. R. Infecções Orais e Maxilofaciais. 4. ed. São Paulo: Editora Santos. p. 99-111, 2006

RIBOLI, R.; SIQUEIRA, S. P.; DE CONTO, F. Papel do cirurgião bucomaxilofacial nas unidades de terapia intensiva. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 21, n. 2, 2016.

RODRIGUES, J. E. M.; CANGUSSU, I. S.; FIGUEIREDO, N. F. Abscesso periapical versus periodontal: diagnóstico diferencial - revisão de literatura. **Arquivo Brasileiro de Odontologia**, v.11 n.1, 2015. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/Arquivobrasileiroodontologia/article/viewFile/14935/11550>> Acesso em: 07 de Abr de 2019.

TSAI, P.; CHEN, Y. Septic cavernous sinus thrombosis and blindness following odontogenic infection. **Journal of Dental Sciences**, v. 11, n. 2, p. 210, 2016.

WANG, J.; AHANI, A.; POGREL, M. A.A. five-year retrospective study of odontogenic maxillofacial infections in a large urban public hospital. **International Journal of Oral And Maxillofacial Surgery**, v. 34, n. 6, p. 646-649, 2005.

ANEXO

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Questionário:

Iniciais:

01- Há quanto tempo é formado?

A-01 há 05 anos

B-06 há 10 anos

C-11 há 15 anos

D-16 anos ou mais

02- Qual é sua principal área de atuação?

A- Odontologia legal

B- Endodontia

C- Ortodontia

D- Cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial

E- Dentística

F- Periodontia

G- Prótese

H- Implantodontia

I- Odontopediatria

J- Outras:

Descreva: _____

03- Já tratou algum caso de infecção odontogênica?

A- Sim

B- Não

04- Se sim, que caso (s)?

A- Fistulas

B- Pericoronarite

C- Abscessos agudos ou crônicos

D- Celulites faciais

E- Comprometimento de vias aéreas, causadas por algum tipo de infecção odontogênica

F- Mediastinites

G- Trombose de seio cavernoso

H- Abscessos cerebrais

I- Outros

J- Nenhum

05- Como representante de um tipo de infecção odontogênica pode ser citado os abscessos agudos, demandando uma intervenção imediata por parte do cirurgião-dentista, qual o correto tratamento?

A. Intervenção cirúrgica apenas (drenagem e remoção da causa)

B. Drenagem e antibioticoterapia

C. Antibioticoterapia e intervenção cirúrgica (drenagem e remoção da causa)

D. É desnecessário o uso de antibioticoterapia

06- Qual o correto manejo profissional do paciente com uma infecção odontogênica grave?

A- Necessita somente de um tratamento mínimo

B- O tratamento não vai estar relacionado às bactérias causadoras, sendo o tratamento o mesmo para todos os casos.

C- Não é necessário determinar a gravidade da infecção, deve-se levar o paciente diretamente para o hospital, e partir diretamente para o tratamento cirúrgico.

D- Deve incluir uma avaliação completa e suporte dos mecanismos de defesa do hospedeiro, incluindo analgésicos, reposição de fluidos e nutrição.

07- Quais as características da celulite?

A- Sua duração é aguda, Seus limites são difusos, Não apresenta pus, As bactérias predominantes são anaeróbias.

- B- Sua duração é aguda, Apresenta dor intensa e generalizada, Seus limites são difusos, As bactérias são mistas.
- C- Apresenta dor intensa e generalizada, Não apresenta gravidade, As bactérias predominantes são aeróbias.
- D- Apresenta dor intensa e generalizada, Seus limites são difusos, Não apresenta gravidade, Não apresenta pus.

08- Sobre as infecções odontogênicas, marque a alternativa correta:

- A- Os espaços vestibulares, infra-órbital e subperiosteais podem ser classificados como de baixa severidade, porque as infecções nestes espaços não ameaçam as vias aéreas ou estruturas vitais.
- B- Os limites anteriores e posteriores do espaço sublingual são a superfície lingual da mandíbula e o espaço submandibular, respectivamente.
- C- Uma infecção proveniente do dente 31 pode envolver o espaço submassetérico
- D- A celulite, normalmente, apresenta dor severa e generalizada, é dura e muito sensível a palpação e possui grau de severidade leve.

09- Sobre a trombose do seio cavernoso responda:

- A- Os sintomas incluem dor de ouvido e no pescoço, alterações na mastigação, inchaço nas narinas e dor no corpo.
- B- Embora raramente seja provocada a partir de uma infecção odontogênica, a trombose do seio cavernoso é uma das complicações mais serias da infecção odontogênica que atingem o seio cavernoso via plexo pterigóideo ou veias angular superior e inferior, que são destituídas de válvula, permitindo a infecção transitar em qualquer direção. É caracterizada por dificuldade de

flexionar o pescoço, vômitos, confusão mental e quando compromete os nervos craniais (oculomotor, troclear, abducente, oftálmico) provoca oftalmoplegia, diminuição ou ausência do reflexo corneal, blefaroptose e midriase.

C- Com o tratamento evitam-se conseqüências graves e a morte do paciente.

D- O seio cavernoso é uma grande veia na base do cérebro, atrás dos olhos. Essa veia drena sangue das veias para a face. O seio cavernoso não é um dos seios cheios de ar em torno do nariz (os seios nasais).

10- Quais as bactérias que causam as infecções odontogênicas?

- A- Anaeróbios, , Actinomyces sp, Lactobacilos spp, Cocos aeróbios
- B- Anaeróbios, Campylobacter rectus, Streptococcus mutans, Anaeróbios gram+
- C- Enterobacterias, Anaeróbios facultativos, Actinomyces, Bastonetes anaeróbios gram+
- D- Cocos aeróbios, Anaeróbios gram+, Bastonetes anaeróbios gram+

11- Como ocorre a evolução das infecções odontogênicas?

- A- Ocorre de forma centrifuga, acometendo tecidos vizinhos, espaços fasciais primários, secundários, e espaços cervicais, nessa seqüência.
- B- A mesma evolui das vias aéreas acometendo os espaços faciais primários.
- C- A mesma evolui dos espaços submandibular acometendo os tecidos vizinhos.
- D- Evolui dos espaços cervicais para os espaços faciais secundários.

12-Como verificamos a velocidade de evolução de uma infecção?

- A- A partir de um rápido diagnóstico e um imediato tratamento
- B- Com o uso de antibióticos
- C- Através dos sinais vitais, história completa da doença, tempo de duração da doença e tratamentos já instituídos.
- D- Com intervenção imediata

13-O fator que não influencia na difusão da infecção odontogênica é:

- A- O estado do sistema imune do paciente
- B- A posição da inserção muscular em relação à região apical do dente.
- C- A virulência dos microorganismos
- D- A localização da compressa morna úmida, que pode ser intrabucal e extrabucal

APÊNDICE

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Infecções odontogênicas e suas complicações: Avaliação do conhecimento de profissionais

Pesquisador: FRANCISCO AURELIO LUCCHESI SANDRINI

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 10049218.8.0000.5048

Instituição Proponente: Instituto Leão Sampaio de Ensino Universitário Ltda.

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.237.439

Apresentação do Projeto:

A pesquisa será do tipo descritiva, com abordagem quantitativa, onde a pesquisa descritiva tem como conceitos a observação, o registro, a análise ea correlação entre fatos e fenômenos sem manipulá-los, na busca de encontrar aspectos exatos que evidenciem como eles ocorrem isolados ou relacionados com o comportamento humano

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Investigar o conhecimento dos profissionais com relação aos casos de infecções odontogênicas e suas complicações.

Objetivo Secundário:

Descrever as principais complicações relacionadas a infecções odontogênica observadas pelos profissionais; Verificar a forma de utilização de antimicrobianos; Avaliar o nível de relatos de casos graves de infecções odontogênica na prática dos profissionais; Conhecer as condutas utilizadas para tratamento.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O procedimento utilizado poderá trazer algum desconforto, como por exemplo, constrangimento e

Endereço: Av. Maria Letícia Leite Pereira, s/n

Bairro: Planalto

CEP: 63.010-970

UF: CE

Município: JUAZEIRO DO NORTE

Telefone: (88)2101-1033

Fax: (88)2101-1033

E-mail: cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

Continuação do Parecer: 3.237.439

timidez aos sujeitos do estudo. O tipo de procedimento apresenta um risco mínimo, mas será reduzido mediante ao esclarecimento de dúvidas, garantia de anonimato, individualidade e local reservado no momento da coleta de dados, o participante poderá também desistir de responder o questionário a qualquer momento, como também poderá responder o mesmo no local onde se sentir mais à vontade, tendo a possibilidade de entregar o mesmo respondido em outro momento.

Nos casos em que os procedimentos utilizados no estudo tragam algum desconforto ou sejam detectadas alterações que necessitem de assistência imediata ou tardia, eu Francisco Aurelio Lucchesi Sandrini ou Maria Viviane Leite de Araújo e Yara de Alencar Miranda, seremos os responsáveis pelo encaminhamento ao Serviço de Psicologia Aplicada do Centro Universitario Doutor Leão Samapio (SPA).

Benefícios:

Os benefícios esperados poderão contribuir no conhecimento acadêmica e profissional sobre as infecções odontogênicas, bem como suas complicações e indicações de possíveis intervenções, afim de garantir maior segurança aos indivíduos da comunidade que buscam ou necessitam de atendimento odontológico.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa transversal quantitativa de fácil execução e dentro das normas estabelecidas

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos apresentados estão de acordo com os preceitos deste comitê e adequados

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem óbice ético

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1079916.pdf	20/03/2019 22:55:35		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	anuencia.pdf	20/03/2019 22:54:02	MARIA VIVIANE LEITE DE ARAUJO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLE.pdf	15/03/2019 00:41:35	MARIA VIVIANE LEITE DE ARAUJO	Aceito

Endereço: Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n

Bairro: Planalto

CEP: 63.010-970

UF: CE

Município: JUAZEIRO DO NORTE

Telefone: (88)2101-1033

Fax: (88)2101-1033

E-mail: cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO



Continuação do Parecer: 3.237.439

Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	15/03/2019 00:41:35	MARIA VIVIANE LEITE DE ARAUJO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCPE.pdf	15/03/2019 00:40:59	MARIA VIVIANE LEITE DE ARAUJO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.docx	15/03/2019 00:40:13	MARIA VIVIANE LEITE DE ARAUJO	Aceito
Outros	INSTRUMENTO_DE_COLETA_DE_DADOS.pdf	15/03/2019 00:13:35	MARIA VIVIANE LEITE DE ARAUJO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	carta_de_anuencia.pdf	15/03/2019 00:07:33	MARIA VIVIANE LEITE DE ARAUJO	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	14/03/2018 10:37:18	MARIA VIVIANE LEITE DE ARAUJO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JUAZEIRO DO NORTE, 01 de Abril de 2019

Assinado por:

**MARCIA DE SOUSA FIGUEREDO TEOTONIO
(Coordenador(a))**

Endereço: Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n

Bairro: Planalto

CEP: 63.010-970

UF: CE

Município: JUAZEIRO DO NORTE

Telefone: (88)2101-1033

Fax: (88)2101-1033

E-mail: cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br