

**MANEJO CIRÚRGICO DE ABSCESSO FACIAL NÃO ODONTOGÊNICO SECUNDÁRIO
À INFECÇÃO CUTÂNEA: RELATO DE CASO CLÍNICO**

Inês Santana de Carvalho¹;

¹Centro Universitário Facol (UNIFACOL), Vitória de Santo Antão, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/4066617816086711>

Tayane Danielle dos Santos Alexandre²;

²Centro Universitário Facol (UNIFACOL), Vitória de Santo Antão, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/1354616812707058>

Victor Neves Spinelli³;

³Centro Universitário Facol (UNIFACOL), Vitória de Santo Antão, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/5653654531876156>

Ricardo Eugenio Varela Ayres de Melo⁴.

⁴Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/2232999916086745>

RESUMO: Os abscessos faciais correspondem às coleções localizadas de material purulento nos tecidos moles da face, podendo apresentar origem odontogênica ou não odontogênica. Entre as causas não odontogênicas, destacam-se infecções cutâneas associadas à manipulação inadequada de lesões acneicas, favorecendo a disseminação bacteriana para planos mais profundos. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de abscesso facial não odontogênico secundário à infecção cutânea, enfatizando aspectos diagnósticos e terapêuticos de seu manejo cirúrgico. Trata-se de um estudo de caso realizado em ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial. Paciente do sexo masculino, 19 anos, procurou atendimento com aumento de volume doloroso em região de base mandibular esquerda, com aproximadamente uma semana de evolução, após manipulação prévia de lesão acneica. Ao exame clínico, observou-se coleção purulenta flutuante, eritema e dor à palpação, sem alterações intraorais ou evidências de foco odontogênico. O tratamento consistiu em drenagem cirúrgica sob anestesia local, instalação de dreno para manutenção da drenagem contínua e terapia medicamentosa adjuvante. O acompanhamento pós-operatório demonstrou regressão satisfatória dos sinais inflamatórios, adequada cicatrização e ausência de recidiva. Conclui-se que a identificação da origem da infecção e a intervenção cirúrgica precoce são determinantes para o sucesso terapêutico dos abscessos faciais de origem cutânea.

PALAVRAS-CHAVE: Abscesso. Face. Drenagem.

SURGICAL MANAGEMENT OF NON ODONTOGENIC FACIAL ABSCESS SECONDARY TO SKIN INFECTION: A CLINICAL CASE REPORT

ABSTRACT: Facial abscesses are localized collections of purulent material within the soft tissues of the face and may have odontogenic or non-odontogenic origins. Among the non-odontogenic causes, cutaneous infections associated with improper manipulation of acne lesions stand out, favoring bacterial spread into deeper tissue planes. This study aims to report a clinical case of a non-odontogenic facial abscess secondary to a cutaneous infection, emphasizing the diagnostic and therapeutic aspects involved in its surgical management. This is a case report conducted in an Oral and Maxillofacial Surgery outpatient clinic. A 19-year-old male patient sought care presenting with painful swelling in the left mandibular base region, with approximately one week of evolution, following previous manipulation of an acne lesion. Clinical examination revealed a fluctuating purulent collection, erythema, and tenderness on palpation, with no intraoral alterations or evidence of an odontogenic source. Treatment consisted of surgical drainage under local anesthesia, placement of a drain to maintain continuous drainage, and adjunctive drug therapy. Postoperative follow-up demonstrated satisfactory regression of inflammatory signs, adequate healing, and absence of recurrence. It is concluded that accurate identification of the infection source and early surgical intervention are essential for successful treatment of facial abscesses of cutaneous origin.

KEYWORDS: Abscess. Face. Drainage.

INTRODUÇÃO

Os abscessos faciais correspondem a coleções localizadas de material purulento nos tecidos moles da face, resultantes da proliferação de microrganismos e da resposta inflamatória do hospedeiro frente ao processo infeccioso. Clinicamente, caracterizam-se pela presença de dor, edema, eritema, aumento da temperatura local e flutuação à palpação, podendo evoluir para comprometimento de espaços fasciais profundos e complicações sistêmicas quando não diagnosticados e tratados precocemente (ALDECOA et al., 2020; NEAL; SCHLIEVE, 2022; GRILLO et al., 2023).

As infecções odontogênicas são reconhecidas como a principal causa dos abscessos faciais, sendo geralmente decorrentes de lesões cáries extensas, necrose pulpar, doença periodontal e pericoronarites. Essas infecções apresentam natureza polimicrobiana, com predomínio de bactérias anaeróbias e anaeróbias facultativas, capazes de se disseminar pelos espaços cervicofaciais e ocasionar quadros de maior gravidade. O manejo adequado dessas infecções envolve a eliminação do foco etiológico, drenagem cirúrgica quando indicada e antibioticoterapia racional (CARUSO et al., 2022; FLYNN; HALPERN, 2022; VILÉN et al., 2023).

Entretanto, além da origem odontogênica, os abscessos faciais podem estar associados a diferentes etiologias não odontogênicas, incluindo infecções cutâneas,

traumas e complicações pós-operatórias. As infecções de pele e tecidos moles representam importante causa desses processos infecciosos, especialmente quando associadas à obstrução folicular, foliculite, furunculose e acne inflamatória. Nesses casos, microrganismos como *Staphylococcus aureus* desempenham papel relevante na patogênese da infecção, podendo promover a formação de coleções purulentas que frequentemente necessitam de abordagem cirúrgica para resolução adequada (STEVENS et al., 2014; SARTELLI et al., 2020; SARTELLI et al., 2022).

A acne vulgar figura entre as doenças dermatológicas mais prevalentes na população jovem e sua evolução pode ser agravada pela manipulação inadequada das lesões inflamatórias. A compressão ou ruptura manual de pápulas, pústulas e nódulos acneicos favorece a ruptura da barreira cutânea e a disseminação bacteriana para tecidos mais profundos, aumentando o risco de formação de abscessos faciais e outras complicações infecciosas. Além disso, o trauma local provocado pela manipulação da lesão potencializa a resposta inflamatória e favorece a progressão do processo infeccioso (OGE'; BROUSSARD; MARSHALL, 2019; ZAENGLEIN et al., 2016).

O diagnóstico correto da origem da infecção constitui etapa fundamental para o sucesso terapêutico. A anamnese detalhada, associada ao exame físico extraoral e intraoral, permite diferenciar infecções odontogênicas das não odontogênicas, direcionando adequadamente a conduta clínica. Nesse contexto, os exames de imagem podem auxiliar na determinação da extensão da infecção e no planejamento terapêutico, especialmente em situações de maior complexidade (HEIKKINEN et al., 2023).

Em abscessos faciais já estabelecidos, a drenagem cirúrgica permanece como o principal método terapêutico, uma vez que a presença de coleção purulenta limita a ação dos antimicrobianos no interior da cavidade abscedada. A associação entre drenagem adequada, antibioticoterapia e acompanhamento clínico criterioso apresenta elevados índices de sucesso e reduz significativamente o risco de disseminação da infecção e de recorrências (MILORO et al., 2022; CARUSO et al., 2022; FLYNN; HALPERN, 2022).

Diante da importância do diagnóstico diferencial das infecções faciais e da necessidade de intervenção precoce para evitar complicações, o presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de abscesso facial não odontogênico secundário à infecção cutânea, destacando os aspectos diagnósticos e terapêuticos envolvidos em seu manejo cirúrgico.

OBJETIVO

Relatar um caso clínico de abscesso facial não odontogênico secundário à infecção cutânea decorrente da manipulação de lesão acneica, destacando a importância do diagnóstico diferencial entre infecções odontogênicas e não odontogênicas, bem como a efetividade do manejo cirúrgico por meio de drenagem associada ao acompanhamento clínico na resolução do quadro infeccioso.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso clínico, de natureza aplicada, com abordagem qualitativa e objetivo descritivo, desenvolvido a partir do acompanhamento de um paciente atendido em serviço ambulatorial de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial. O estudo foi conduzido mediante coleta e análise das informações obtidas durante a anamnese, exame físico, diagnóstico, tratamento cirúrgico realizado e evolução clínica pós-operatória do paciente. Como complemento à análise do caso, foi realizada pesquisa bibliográfica de caráter narrativo nas bases de dados PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando artigos publicados nos últimos dez anos relacionados aos abscessos faciais, infecções cutâneas, infecções odontogênicas, diagnóstico diferencial e manejo cirúrgico de infecções maxilofaciais. A seleção dos estudos foi realizada com base na relevância científica e compatibilidade temática com o caso apresentado. Como critérios de exclusão, foram desconsiderados estudos duplicados, artigos incompletos, publicações fora do período estabelecido e trabalhos que não apresentavam relevância para os objetivos do presente estudo. Os dados clínicos foram analisados de forma descritiva e interpretativa, correlacionando os achados observados com as evidências científicas disponíveis na literatura. Por se tratar de um relato de caso sem identificação do paciente, foram respeitados os princípios éticos de confidencialidade, privacidade e anonimato das informações clínicas, em conformidade com os preceitos éticos para pesquisas envolvendo seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Paciente M.S.S., sexo masculino, 19 anos de idade, procurou atendimento no Ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da UNIFACOL, apresentando aumento de volume doloroso em hemiface esquerda com aproximadamente uma semana de evolução. Durante a anamnese, relatou que o quadro teve início após a manipulação de uma lesão cutânea compatível com acne na região basilar mandibular esquerda. Segundo o paciente, poucos dias após o rompimento da lesão observou aumento gradual do volume local, acompanhado por dor à palpação e sinais inflamatórios progressivos.

Figura 1: Aspecto clínico inicial de alteração de volume em basilar mandibular esquerda.



Fonte: Próprio autor.

Ao exame físico extraoral observou-se aumento de volume localizado em região de base mandibular esquerda, próximo ao ângulo da mandíbula, medindo aproximadamente 5

cm em seu maior diâmetro. A lesão apresentava eritema, área central amarelada sugestiva de coleção purulenta e flutuação positiva à palpação, além de sensibilidade dolorosa local. Não foram observados sinais clínicos de disseminação para espaços fasciais profundos, aumento de linfonodos cervicais, trismo ou episódios de febre relatados pelo paciente. O exame intraoral apresentou-se dentro dos padrões de normalidade, sem presença de lesões cariosas extensas, doença periodontal ativa, fístulas, pericoronarites ou quaisquer sinais compatíveis com foco infeccioso odontogênico.

A ausência de alterações intraorais constituiu um importante achado diagnóstico, uma vez que permitiu afastar a hipótese de infecção odontogênica. Segundo Vilén et al. (2023), a diferenciação entre infecções odontogênicas e não odontogênicas é fundamental para a definição da conduta terapêutica, evitando tratamentos inadequados e reduzindo o risco de recorrência. Da mesma forma, Heikkinen et al. (2023) ressaltam que a correta identificação da origem da infecção é indispensável para o planejamento terapêutico e prognóstico do paciente.

Diante dos achados clínicos, estabeleceu-se o diagnóstico de abscesso facial de provável origem cutânea, associado à manipulação prévia de uma lesão acneica. Embora o paciente não apresentasse histórico conhecido de acne severa, a literatura demonstra que mesmo lesões acneicas isoladas podem evoluir para infecções secundárias quando manipuladas inadequadamente. Oge, Broussard e Marshall (2019) relatam que a ruptura mecânica das lesões inflamatórias favorece a disseminação bacteriana para tecidos adjacentes, enquanto Zaenglein et al. (2016) destacam que o trauma local decorrente da manipulação aumenta a resposta inflamatória e pode contribuir para o desenvolvimento de coleções purulentas.

Considerando a presença de coleção purulenta organizada e flutuante, optou-se pela realização imediata da drenagem cirúrgica sob anestesia local com lidocaína a 2% associada à epinefrina.

Figura 2: Aspecto clínico após antissepsia e preparo do campo operatório.



Fonte: Próprio autor.

Após adequada antissepsia da região, foi realizada incisão sobre a área de maior flutuação, permitindo acesso direto à cavidade abscedada. Em seguida, procedeu-se à

drenagem da coleção purulenta, associada à compressão bidigital dos tecidos adjacentes, promovendo o completo esvaziamento do conteúdo infeccioso. Durante o procedimento observou-se drenagem de quantidade moderada de material purulento.

Figura 3: Trans-operatório de drenagem de abscesso facial.



Fonte: Próprio autor.

Posteriormente, foi instalado um dreno confeccionado a partir de segmento flexível de dispositivo estéril para infusão intravenosa, com a finalidade de manter a permeabilidade da via de drenagem e favorecer a eliminação gradual de secreções residuais. O dreno foi estabilizado por meio de sutura com fio de nylon 6-0 utilizando técnica de sutura com ponto separado.

Figura 4: Instalação do dreno para manutenção da drenagem contínua.



Fonte: Próprio autor.

O paciente recebeu prescrição medicamentosa contendo Ampicilina 500 mg a cada seis horas por cinco dias, Decadron 4mg a cada oito horas por três dias e Tylenol 750mg a cada quatro horas, sob demanda para controle da dor, além de orientações pós-operatórias de estimular a expulsão de toda coleção purulenta e acompanhamento ambulatorial.

A literatura demonstra que a presença de coleção purulenta organizada constitui

indicação clássica para drenagem cirúrgica. Flynn e Halpern (2022) destacam que a antibioticoterapia isolada apresenta eficácia limitada em abscessos estabelecidos devido à reduzida vascularização da cavidade abscedada. De maneira semelhante, Grillo et al. (2023) ressaltam que a associação entre drenagem adequada e terapia antimicrobiana permanece como a abordagem mais eficaz para resolução dos abscessos faciais.

Após 48 horas, o paciente retornou para reavaliação clínica. Observou-se regressão significativa do aumento de volume, manutenção da drenagem apenas de pequena quantidade de exsudato serossanguinolento e importante redução dos sinais inflamatórios locais. Nessa ocasião, o dreno foi removido, uma vez que a drenagem residual era mínima e o processo infeccioso encontrava-se adequadamente controlado.

Figura 5: Aspecto clínico após 48 horas de pós-operatório.



Fonte: Próprio autor.

A evolução observada está de acordo com os achados descritos por Caruso et al. (2022), que relatam melhora clínica precoce após drenagem adequada da coleção purulenta, especialmente quando associada à antibioticoterapia racional e ao acompanhamento clínico sistemático.

Após quinze dias, o paciente retornou para nova avaliação, apresentando excelente evolução clínica. Observou-se adequada cicatrização dos tecidos, ausência de sinais inflamatórios residuais, ausência de nova coleção purulenta e completa resolução do quadro infeccioso, recebendo alta ambulatorial.

Figura 6: Aspecto clínico após 15 dias de pós-operatório.



Fonte: Próprio autor.

Os resultados observados corroboram os princípios terapêuticos descritos por Neal e Schlieve (2022), que destacam a importância do diagnóstico precoce, da correta identificação da etiologia e da intervenção cirúrgica oportuna para prevenção de complicações locais e sistêmicas. Além disso, o presente caso reforça que lesões cutâneas aparentemente simples podem evoluir para abscessos faciais significativos quando manipuladas inadequadamente, ressaltando a necessidade de orientação dos pacientes quanto aos riscos associados à manipulação de lesões acneicas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente relato evidencia que abscessos faciais nem sempre possuem origem odontogênica, reforçando a necessidade de uma investigação clínica criteriosa para determinação do foco infeccioso. A anamnese detalhada e o exame intraoral foram fundamentais para a exclusão da etiologia dentária e para o correto direcionamento terapêutico, corroborando as observações de Vilén et al. (2023) acerca da importância do diagnóstico diferencial nas infecções da região maxilofacial.

A evolução do quadro após a manipulação de uma lesão acneica demonstra que afecções cutâneas aparentemente simples podem atuar como porta de entrada para infecções mais profundas, especialmente quando ocorre ruptura da barreira cutânea e disseminação bacteriana para os tecidos subjacentes. Tal achado está em consonância com os mecanismos fisiopatológicos descritos por Oge, Broussard e Marshall (2019) e Zaenglein et al. (2016) para as formas inflamatórias da acne.

Do ponto de vista terapêutico, a resolução satisfatória do caso confirma a efetividade da drenagem cirúrgica associada ao tratamento medicamentoso e ao acompanhamento clínico, abordagem amplamente recomendada para abscessos estabelecidos na literatura contemporânea (Flynn; Halpern, 2022; Grillo et al., 2023). A rápida regressão dos sinais inflamatórios e a ausência de recidiva reforçam a importância da intervenção precoce para prevenção de complicações locais e sistêmicas.

Por fim, este relato contribui para o reconhecimento das infecções cutâneas

como potenciais causas de abscessos faciais, destacando a necessidade de avaliação individualizada dos pacientes e de uma atuação criteriosa do cirurgião bucomaxilofacial no diagnóstico e manejo dessas condições.

REFERÊNCIAS

- ALDECOA, E. A. *et al.* **Post-operative infections in oral and maxillofacial surgery: a review.** Journal of Oral Medicine and Oral Surgery, v. 26, n. 3, p. 1–8, 2020.
- CARUSO, S. R. *et al.* **Update on antimicrobial therapy in management of acute odontogenic infection in oral and maxillofacial surgery.** Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America, v. 34, n. 1, p. 87–100, 2022.
- FLYNN, T. R.; HALPERN, L. R. **Antibiotic selection in head and neck infections.** Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America, v. 34, n. 1, p. 1–17, 2022.
- GRILLO, R. *et al.* **Evolution of the treatment of severe odontogenic infections over 50 years: a comprehensive review.** Journal of Taibah University Medical Sciences, v. 18, n. 2, p. 239–248, 2023.
- HEIKKINEN, J. *et al.* **MRI of odontogenic maxillofacial infections: diagnostic accuracy and reliability.** Oral Radiology, v. 39, n. 2, p. 364–371, 2023.
- MILORO, M. *et al.* **Peterson's Principles of Oral and Maxillofacial Surgery.** 4. ed. Cham: Springer, 2022.
- NEAL, T. W.; SCHLIEVE, T. **Complications of severe odontogenic infections: a review.** Biology, v. 11, n. 12, p. 1784, 2022.
- OGE', L. K.; BROUSSARD, A.; MARSHALL, M. D. **Acne vulgaris: diagnosis and treatment.** American Family Physician, v. 100, n. 8, p. 475–484, 2019.
- SARTELLI, M. *et al.* **Skin and soft tissue infections: management and treatment recommendations.** World Journal of Emergency Surgery, v. 15, n. 1, p. 1–26, 2020.
- SARTELLI, M. *et al.* **Skin and soft-tissue infections and surgical site infections: WSES guidelines.** World Journal of Emergency Surgery, v. 17, n. 1, 2022.
- STEVENS, D. L. *et al.* **Practice Guidelines for the Diagnosis and Management of Skin and Soft Tissue Infections.** Clinical Infectious Diseases, v. 59, n. 2, p. e10–e52, 2014.
- VILÉN, S. T. *et al.* **Differences in characteristics and infection severity between odontogenic and other bacterial oro-naso-pharyngeal infections.** Head & Face Medicine, v. 19, p. 10, 2023.
- ZAENGLEIN, A. L. *et al.* **Guidelines of care for the management of acne vulgaris.** Journal of the American Academy of Dermatology, v. 74, n. 5, p. 945–973, 2016.

ANEXO A






CENTRO UNIVERSITÁRIO FACOL- UNIFACOL
AMBULATÓRIO DE CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) do caso clínico intitulado: Manejo cirúrgico de abscesso facial no odontogênico secundário à infecção cutânea fúngica de caso clínico. Os benefícios gerados com a autorização do uso de seus dados estão relacionados ao crescimento técnico-científico na área das ciências da saúde sob forma de artigo científico e é da responsabilidade do pesquisador: Prof. Dr. Ricardo Eugênio Varela Ayres de Melo, situado Tv. da Piscina 220, Vitória de Santo Antão, PE, CEP: 55604-100. Fone: (81) 3145-0121, e-mail: revamelo@yahoo.com.

Você será esclarecido (a) sobre qualquer dúvida e estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não concorde não haverá penalização, bem como será possível retirar o consentimento a qualquer momento, também sem qualquer penalização.

O Ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da UNIFACOL tem o objetivo de receber o usuário no serviço de saúde, realizar um exame clínico para triagem e direcionamento para a correta intervenção no que se diz respeito à cirurgia, ou para o encaminhamento para as outras especialidades da área da saúde. Desejamos utilizar os dados fornecidos na entrevista, assim como aqueles colhidos durante o tratamento (fotografias, exames complementares, modelos, entre outros) com finalidade didática (material para exposição em aulas, seminários, entre outros) e científica (artigos científicos, resenhas, resumos, entre outros) sendo que sua publicação terá efeito de enriquecimento da ciência, porém não haverá identificação do voluntário, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Todos os dados coletados ficarão armazenados em pastas de arquivos e em computadores, sob a responsabilidade do orientador, no endereço Tv. da Piscina 220, Vitória de Santo Antão, PE, CEP: 55604-100, que está situado o Ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, no curso de Odontologia, por um período de no mínimo 05 anos.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UNIFACOL no endereço: Rua Pedro Ribeiro, 85 - Bairro Universitário, Vitória de Santo Antão - PE, 55612-285.

Tv. da Piscina 220, Vitória de Santo Antão, PE, CEP: 55604-100.
Fone: (81) 3145 - 0121

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, Miguelina Santa Silva, sito à Rua José Vieira, Pombal, PE, data de nascimento 20.05.2002, RG 11583382, CPF 152.957.889-87, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo como voluntário(a). Fui devidamente informado(a) e esclarecido (a) pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade (ou interrupção de meu acompanhamento/ assistência/tratamento).

Vitória de Santo Antão, 18 de junho de 2020

Assinatura do participante: Miguelina Santa Silva

Impressão digital
(opcional)

Presenciamos a solicitação de assentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do/a voluntário/a em participar. 02 testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: Franci Andréia F. S. da Silva
Assinatura: Franci Andréia F. S. da Silva

Nome: Sandra Valéria de Oliveira Silva
Assinatura: Sandra Valéria de Oliveira Silva

Tv. da Piscina 220, Vitória de Santo Antão, PE, CEP: 55604-100.
Fone: (81) 3145 - 0121