

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

KAWÊ PERES DE BARROS

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INFECÇÕES ODONTOGÊNICAS EM
PACIENTES HOSPITALIZADOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

CAMPO GRANDE
2025

KAWÊ PERES DE BARROS

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INFECÇÕES ODONTOGÊNICAS EM
PACIENTES HOSPITALIZADOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito parcial para
obtenção do título de Cirurgião-dentista
da Faculdade de Odontologia da
Universidade Federal de Mato Grosso do
Sul.

Orientadora: Profa. Dra. Ellen Cristina
Gaetti Jardim

CAMPO GRANDE

2025

KAWÊ PERES DE BARROS

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INFECÇÕES ODONTOGÊNICAS EM
PACIENTES HOSPITALIZADOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito parcial para
obtenção do título de Cirurgião-dentista
da Faculdade de Odontologia da
Universidade Federal de Mato Grosso do
Sul.

Orientadora: Profa. Dra. Ellen Cristina
Gaetti Jardim

Resultado: _____

Campo Grande (MS), _____ de _____ de _____.

Banca Examinadora

Prof^a. Dr^a. Ellen Cristina Gaetti Jardim
(presidente)

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul / UFMS

Prof(). Dr(). _____

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul / UFMS

Prof(). Dr(). _____

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul / UFMS

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha família, o alicerce de tudo o que sou. Aos meus pais, Edvaldo e Kátia, que me ensinaram o valor do esforço e do amor, e que, com seu apoio e carinho, tornaram possível cada passo desta caminhada. À minha irmã, Dra. Emanuely, por estar sempre ao meu lado — rindo das minhas tentativas em escultura lá em Anatomia e, ao mesmo tempo, me lembrando do quanto sou capaz. Entrego este trabalho de coração, porque ele é por vocês e, acima de tudo, graças a vocês.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pela força e sabedoria concedidas ao longo desta jornada.

À Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, em especial ao nosso memorável bloco FAODO, onde vivi intensamente os últimos cinco anos da minha vida. Foram anos de descobertas, amadurecimento e crescimento pessoal e profissional. Cada desafio, cada madrugada de estudo e cada conquista contribuíram para moldar o profissional e o ser humano que hoje me torno.

Agradeço de coração a todos os professores que, com dedicação, paciência e amor pelo ensino, compartilharam conhecimento e fizeram parte da minha formação. Em especial, algumas pessoas que levarei comigo para sempre: Dr. Rafael, da Periodontia; Dra. Alana, nossa querida chuchu; Prof^a Dra. Gabriela; Dona Selma e Dona Zilma, da Prótese. Com cada um de vocês aprendi não apenas técnica, mas também humanidade, ética e paixão pela Odontologia. Guardarei para sempre os bons momentos vividos ao lado de vocês.

À minha orientadora, Dra. Ellen — ou Lelê, como carinhosamente a chamamos —, deixo meu mais profundo agradecimento e admiração. Você é uma profissional e ser humano extraordinário, de uma sabedoria e generosidade ímpares. Obrigado por todo o apoio, paciência e confiança depositada em mim, pelos puxões de orelha quando necessários, e por estar presente nos momentos mais difíceis e decisivos desta caminhada. As experiências vividas na Liga Acadêmica, nas atividades do Dom Antônio, nas cirurgias e, principalmente, nos momentos de lazer, viagens e risadas, tornaram essa trajetória muito mais leve e prazerosa ao seu lado. Sou grato por poder chamá-la não apenas de professora e orientadora, mas também de amiga.

Aos meus amigos da faculdade, que tornaram essa jornada mais divertida, suportável e inesquecível: Gui, meu parceiro de todas as horas e minha dupla incansável; Carol, pequena grande mulher; Elisabeth, Ana Cachoeira e João, vocês tornaram o caminho mais leve e cheio de boas lembranças. Obrigado pelo companheirismo, pelas risadas e por cada momento compartilhado — vocês foram essenciais nessa caminhada.

Aos meus amigos da vida — Allan, Bárbara, Gabriel e Suemi —, agradeço por serem porto seguro fora das salas de aula. Vocês me ajudaram a manter a sanidade, me apoiaram nas horas mais difíceis e estiveram comigo para celebrar as vitórias (e

rir das pescarias em que o peixe nunca apareceu). Quero seguir levando vocês comigo por toda a vida.

De forma muito especial, agradeço também ao meu amigo Mateus, que nos deixou antes de ver a realização deste sonho. Espero que esteja acompanhando tudo de onde quer que esteja. Levo você comigo no coração, amigo — ore por nós aí de cima. Sua amizade e presença continuam vivas em cada lembrança e em cada conquista.

À minha família, que é o alicerce de tudo o que sou: meus pais Edvaldo e Kátia, minha irmã Emanuely e meu cunhado Alexandre.

Aos meus pais, agradeço por serem a base da minha vida. Por me ensinarem o valor do esforço, da honestidade e do amor. Por cada renúncia, por cada palavra de incentivo e por acreditarem em mim mesmo quando eu duvidava. Não há palavras que expressem o tamanho da minha gratidão. Vocês são o meu mundo. Amo vocês profundamente.

À minha irmã, Emanuely, obrigado por ser um exemplo de dedicação, coragem e competência. Você sempre me incentivou, me acalmou e me inspirou a ser melhor. Quero, um dia, ser um dentista tão bom e dedicado quanto você. Te amo, coisinha do mano!

Este parágrafo é dedicado a uma pessoa especial que entrou na minha vida de forma inesperada, durante uma aula de anatomia I, perguntando sobre o processo uncinado do osso etmóide — obrigado, Anatomia! A minha namorada, Elora, agradeço por ser essa parceira incrível, companheira, amiga e confidente. Obrigado por me apoiar, por acreditar em mim e por tornar meus dias mais leves e felizes. Você é muito importante pra mim.

Encerro este texto com gratidão a todos que, de alguma forma, fizeram parte desta caminhada — professores, amigos, familiares e colegas. Cada gesto, palavra e presença contribuíram para a realização deste sonho.

A todos vocês, o meu mais sincero e eterno agradecimento.

RESUMO

BARROS KP. Perfil Epidemiológico das Infecções Odontogênicas em Pacientes Hospitalizados em Um Hospital Universitário. Campo Grande, 2025.

[Trabalho de Conclusão de Curso - Universidade Federal de Mato Grosso do Sul]

As infecções odontogênicas representam um relevante problema de saúde pública, podendo evoluir com rápida disseminação para espaços fasciais profundos e, em casos graves, levar a complicações sistêmicas potencialmente fatais. Diante disso, este estudo teve como objetivo traçar o perfil clínico e epidemiológico de pacientes internados com infecções de origem odontogênica atendidos pelo Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, no período de janeiro de 2010 a janeiro de 2025. Trata-se de um estudo descritivo, analítico, retrospectivo e documental, baseado na análise de prontuários eletrônicos. As variáveis analisadas incluíram dados sociodemográficos (sexo, faixa etária, cor), clínicos (tempo de internação, espaços fasciais acometidos, dentes e sextantes envolvidos, uso prévio e durante a internação de antibióticos) e terapêuticos (tipo de tratamento instituído e evolução clínica). A amostra final foi composta por 185 prontuários válidos. A amostra, foi formada principalmente por adultos jovens e com predominância de pacientes pretos ou pardos, sugerindo desigualdades no acesso ao cuidado odontológico. As infecções, mais comuns nos espaços submandibular, vestibular e bucal, incluíram episódios mais graves, alguns com evolução para o óbito. Quanto aos antimicrobianos, o manejo hospitalar demandou combinações variadas e não padronizadas, refletindo a complexidade dos quadros clínicos. Os resultados obtidos são fundamentais para auxiliar na formulação de estratégias de prevenção, na padronização do manejo clínico-hospitalar e no aprimoramento das políticas públicas de saúde bucal, visando à redução de internações, complicações e custos ao sistema de saúde.

Palavras-chave: Infecção Focal Dentária; Antibacterianos; Hospitalização; Estudo retrospectivo; Promoção da saúde.

ABSTRACT

BARROS KP. Epidemiological Profile of Odontogenic Infections in Hospitalized Patients in A University Hospital. Campo Grande, 2025.

[Final Graduation Project - Federal University of Mato Grosso do Sul]

Odontogenic infections represent a significant public health concern, as they may rapidly spread to deep fascial spaces and, in severe cases, lead to potentially fatal systemic complications. In this context, the present study aimed to outline the clinical and epidemiological profile of hospitalized patients with odontogenic infections treated by the Oral and Maxillofacial Surgery and Traumatology Service at the Maria Aparecida Pedrossian University Hospital of the Federal University of Mato Grosso do Sul, from January 2010 to January 2025. This descriptive, analytical, retrospective, and documentary study was based on the analysis of electronic medical records. The variables assessed included sociodemographic data (sex, age group, skin color), clinical information (length of hospital stay, affected fascial spaces, involved teeth and sextants, and antibiotic use prior to and during hospitalization), and therapeutic data (type of treatment performed and clinical outcomes). The final sample comprised 185 valid medical records. Most patients were young adults, with a predominance of individuals self-identified as Black or Brown, suggesting persistent inequalities in access to dental care. The infections, more frequently involving the submandibular, vestibular, and buccal spaces, included severe episodes, some of which progressed to death. Regarding antimicrobial therapy, hospital management required varied and non-standardized combinations, reflecting the complexity of the clinical conditions. The results are essential to support the development of preventive strategies, the standardization of clinical-hospital management, and the improvement of public oral health policies aimed at reducing hospitalizations, complications, and healthcare costs.

Keywords: Dental focal infection; Anti-bacterial agents; Hospitalization; Retrospective study; Health promotion.

RESUMEN

BARROS KP. Perfil Epidemiológico de las Infecciones Odontogénicas en Pacientes Hospitalizados em Un Hospital Universitario. Campo Grande, 2025.

[Trabajo de Fin de Carrera - Universidad Federal de Mato Grosso do Sul]

Las infecciones odontogénicas representan un importante problema de salud pública, ya que pueden diseminarse rápidamente hacia los espacios fasciales profundos y, en casos graves, provocar complicaciones sistémicas potencialmente fatales. En este contexto, el presente estudio tuvo como objetivo trazar el perfil clínico y epidemiológico de los pacientes hospitalizados con infecciones de origen odontogénico atendidos por el Servicio de Cirugía y Traumatología Bucomaxilofacial del Hospital Universitario Maria Aparecida Pedrossian de la Universidad Federal de Mato Grosso do Sul, en el período de enero de 2010 a enero de 2025. Se trata de un estudio descriptivo, analítico, retrospectivo y documental, basado en el análisis de historias clínicas electrónicas. Las variables analizadas incluyeron datos sociodemográficos (sexo, grupo etario, color de piel), datos clínicos (tiempo de hospitalización, espacios fasciales afectados, dientes y sextantes comprometidos, uso previo y durante la hospitalización de antibióticos) y datos terapéuticos (tipo de tratamiento instaurado y evolución clínica). La muestra final estuvo compuesta por 185 historias clínicas válidas. La mayoría de los pacientes eran adultos jóvenes, con predominio de individuos negros o pardos, lo que sugiere desigualdades en el acceso a la atención odontológica. Las infecciones, más frecuentes en los espacios submandibular, vestibular y bucal, incluyeron episodios graves, algunos de ellos con evolución fatal. En cuanto a los antimicrobianos, el manejo hospitalario requirió combinaciones variadas y no estandarizadas, reflejando la complejidad de los cuadros clínicos. Los resultados obtenidos son fundamentales para contribuir a la formulación de estrategias de prevención, la estandarización del manejo clínico-hospitalario y el fortalecimiento de las políticas públicas de salud bucal, con el fin de reducir hospitalizaciones, complicaciones y costos para el sistema de salud.

Palabras clave: Infección focal dental; Antibacterianos; Hospitalización; Estudio retrospectivo; Promoción de la salud.

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 – Quantidade de pacientes por sexo em cada diagnóstico de entrada no hospital	18
Tabela 02 – Número de casos por faixa etária	18
Tabela 03 – Incidência em % de espaços fasciais acometidos	18
Tabela 04 – Número de sextantes acometidos em % total de acometimento	19
Tabela 05 – Tempo de internação dos pacientes	19
Tabela 06 – Antibióticos em uso prévio a internação	19
Tabela 07 – Antibioticoterapia adotada durante a internação	20

SUMÁRIO

ARTIGO: “PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INFECÇÕES ODONTOGÊNICAS EM PACIENTES HOSPITALIZADOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO”	13
1. INTRODUÇÃO	15
2. METODOLOGIA	17
3. RESULTADOS	18
4. DISCUSSÃO	22
5. CONCLUSÃO	25
6. REFERÊNCIAS	27
ANEXO I – ACEITE DE SUBMISSÃO AO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA	29
ANEXO II – NORMAS DE FORMATAÇÃO DO PERIÓDICO “REVISTA DE CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAL – UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO”	31

Este trabalho de conclusão de curso foi redigido segundo as normas impostas para submissão de manuscritos pela revista periódica: “Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial - Universidade de Pernambuco”. As normas de formatação estão apresentadas no Anexo II, assim como no site: <https://periodicos.upc.br/index.php/rctbf/about/submissions>

Perfil epidemiológico das infecções odontogênicas em pacientes hospitalizados em um Hospital Universitário.

Epidemiological profile of odontogenic infections in hospitalized patients in a University Hospital.

Perfil epidemiológico de las infecciones odontogénicas en pacientes hospitalizados en un Hospital Universitario.

Kawê Peres de Barros

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-2199-7485>

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil

E-mail: kawe.barros@ufms.br

Elisabeth Dávila Alcantara de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-4491-0706>

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil

E-mail: elisabeth.davila@ufms.br

Gustavo Silva Pelissaro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3475-6001>

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil

E-mail: gustavopelissaro@hotmail.com

Christiane Marie Schweitzer

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9561-8281>

Universidade Estadual Paulista, Brasil

E-mail: christianeschweitzer@gmail.com

Elerson Gaetti-Jardim Júnior

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6568-7734>

Universidade Estadual Paulista, Brasil

E-mail: gaettijardim@gmail.com

Ellen Cristina Gaetti-Jardim

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2471-465X>

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil

E-mail: ellen.jardim@ufms.br

Resumo

As infecções odontogênicas representam um relevante problema de saúde pública, podendo evoluir com rápida disseminação para espaços fasciais profundos e, em casos graves, levar a complicações sistêmicas potencialmente fatais. Diante disso, este estudo teve como objetivo traçar o perfil clínico e epidemiológico de pacientes internados com infecções de origem odontogênica atendidos pelo Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, no período de janeiro de 2010 a janeiro de 2025. Trata-se de um estudo descritivo, analítico, retrospectivo e documental, baseado na análise de prontuários eletrônicos. As variáveis analisadas incluíram dados sociodemográficos (sexo, faixa etária, cor), clínicos (tempo de internação, espaços fasciais acometidos, dentes e sextantes envolvidos, uso prévio e durante a internação de antibióticos) e terapêuticos (tipo de tratamento instituído e evolução clínica). A amostra final foi composta por 185 prontuários válidos. Os resultados obtidos são fundamentais para auxiliar na formulação de estratégias de prevenção, na padronização do manejo clínico-hospitalar e no aprimoramento das políticas públicas de saúde bucal, visando à redução de internações, complicações e custos ao sistema de saúde.

Palavras-chave: Infecção Focal Dentária; Antibacterianos; Hospitalização; Estudo retrospectivo; Promoção da saúde.

Abstract

Odontogenic infections represent a significant public health problem, as they can rapidly spread to deep fascial spaces and, in severe cases, lead to potentially fatal systemic complications. In this context, this study aimed to outline the clinical and epidemiological profile of hospitalized patients with odontogenic infections treated by the Oral and Maxillofacial Surgery and Traumatology Service at Maria Aparecida Pedrossian University Hospital, Federal University of Mato Grosso do Sul, from January 2010 to January 2025. This is a descriptive, analytical, retrospective, and documentary study based on the analysis of electronic medical records. The variables analyzed included sociodemographic data (sex, age group, skin color), clinical data (length of hospital stay, affected fascial spaces, involved teeth and sextants, previous and in-hospital use of antibiotics), and therapeutic data (type of treatment performed and clinical outcome). The final sample consisted of 185 valid records. The results are essential to support the development of preventive strategies, the standardization of clinical and hospital management, and the improvement of public oral health policies, aiming to reduce hospitalizations, complications, and healthcare costs.

Keywords: Dental focal infection; Anti-bacterial agents; Hospitalization; Retrospective study; Health promotion.

Resumen

Las infecciones odontogénicas representan un importante problema de salud pública, ya que pueden diseminarse rápidamente hacia los espacios fasciales profundos y, en casos graves, provocar complicaciones sistémicas potencialmente fatales. En este contexto, el presente estudio tuvo como objetivo trazar el perfil clínico y epidemiológico de los pacientes hospitalizados con infecciones de origen odontogénico atendidos por el Servicio de Cirugía y Traumatología Bucomaxilofacial del Hospital Universitario María Aparecida Pedrossian de la Universidad Federal de Mato Grosso do Sul, en el período de enero de 2010 a enero de 2025. Se trata de un estudio descriptivo, analítico, retrospectivo y documental, basado en el análisis de historias clínicas electrónicas. Las variables analizadas incluyeron datos sociodemográficos (sexo, grupo etario, color de piel), clínicos (tiempo de hospitalización, espacios fasciales afectados, dientes y sextantes comprometidos, uso previo y durante la hospitalización de antibióticos) y terapéuticos (tipo de tratamiento instaurado y evolución clínica). La muestra final estuvo compuesta por 185 historias clínicas válidas. Los resultados obtenidos son fundamentales para contribuir a la formulación de estrategias de prevención, la estandarización del manejo clínico-hospitalario y la mejora de las políticas públicas de salud bucal, con el fin de reducir hospitalizaciones, complicaciones y costos al sistema de salud.

Palabras clave: Infección focal dental; Antibacterianos; Hospitalización; Estudio retrospectivo; Promoción de la salud.

1. Introdução

Os dentes, tecidos de sustentação e tecidos moles desempenham um papel fundamental na manutenção da saúde geral e na qualidade de vida dos indivíduos. No entanto, quando acometidos por patologias como cáries extensas levando a necrose pulpar, periconarite ou doença periodontal avançada, podem representar importantes focos de infecção, com potencial para desencadear complicações locais e até ameaçar a vida do paciente⁵.

Nesse contexto, estudos epidemiológicos destacam a importância de compreender o perfil clínico e sociodemográfico dos pacientes acometidos por infecções odontogênicas, a fim de subsidiar a elaboração de estratégias de prevenção e promoção da saúde voltadas especificamente a essa população⁸. A identificação de padrões de ocorrência e fatores de risco

pode permitir o desenvolvimento de programas de atenção integral que priorizem ações educativas, preventivas e de acesso ao tratamento, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida e reduzir a incidência dessas infecções^{3,8}.

Mesmo diante dos avanços em estratégias preventivas, as infecções odontogênicas, apesar de geralmente apresentarem fácil identificação clínica e acesso ao foco infeccioso, podem representar um desafio no manejo em fase aguda¹⁸. Em grande parte dos casos, o manejo inicial das infecções odontogênicas é realizado em nível ambulatorial, seja em consultórios odontológicos ou em unidades básicas de saúde⁵. Este tratamento costuma incluir a prescrição empírica de antibióticos de amplo espectro, com o objetivo de controlar a infecção. No entanto, uma vez que o foco etiológico tenha sido adequadamente removido — seja por meio de drenagem, tratamento endodôntico ou exodontia —, a necessidade do uso de antimicrobianos mais potentes e com maior perfil de efeitos adversos torna-se reduzida¹⁸. Assim, quando há uma abordagem integrada entre a eliminação eficaz do agente causal e a antibioticoterapia empírica inicial, a evolução clínica do paciente tende a ser favorável, com menores riscos de complicações sistêmicas^{13,18}.

Quando não abordadas de forma adequada, essas infecções podem evoluir com rápida disseminação para espaços fasciais profundos ou, em casos mais graves, progredir em direção aos seios venosos intracranianos, cervicais e mediastino implicando risco potencial à vida¹⁴. Dessa forma, a abordagem precoce e adequada, aliada à orientação do paciente quanto aos sinais de alarme e à importância da manutenção da saúde bucal, é fundamental para o controle sintomático e a prevenção de complicações sistêmicas¹. Um exemplo clínico emblemático dessa progressão é a angina de Ludwig — uma celulite agressiva do assoalho bucal que pode evoluir rapidamente para obstrução das vias aéreas e outras complicações sistêmicas graves, exigindo intervenção médica imediata em conjunto com a odontologia⁶.

Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo, por meio de uma análise retrospectiva de prontuários clínicos, avaliar os dados clínico-epidemiológicos de pacientes hospitalizados por infecções odontogênicas no Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP-UFMS), no período de janeiro 2010 a janeiro de 2025. A proposta central é delinear o perfil dessas infecções e caracterizar a população acometida, com vistas a subsidiar futuras discussões em programas de atenção básica e especializada, bem como fornecer embasamento técnico-científico para o desenvolvimento de estratégias de prevenção, intervenção precoce e manejo clínico. Com o intuito de auxiliar o atendimento a esses pacientes desde os estágios iniciais até a resolução completa do quadro infeccioso, minimizando, assim, a ocorrência de complicações, morbidades e óbitos evitáveis.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo e analítico, baseado em dados secundários, que constam em prontuários eletrônicos no período de janeiro de 2010 a janeiro de 2025, realizada no Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP), localizado no município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul.

A coleta dos dados foi realizada por meio da análise de prontuários eletrônicos do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, acessados via o Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHUX). Esse sistema é utilizado como padrão nos Hospitais Universitários Federais vinculados à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). O projeto foi previamente submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição sob protocolo de número: 87288225.2.0000.0320.

Foi conduzida uma análise retrospectiva de prontuários com registros codificados pela Classificação Internacional de Doenças (CID) sendo esses: K04.1, K04.2 K04.6, K04.7, K04.9, K05.20, K05.21, K05.32, K10.20, K10.3, K13.71 e K12.2 relacionados a infecções de origem odontogênica. Os diagnósticos foram divididos entre “Celulite”, “Abscesso”, e “Infecção Odontogênica” – sendo esse último utilizado para os casos em que não foi informado se o paciente adentrou o hospital com um quadro inicial em estágio de celulite ou abscesso.

As variáveis analisadas incluíram: sexo, faixa etária, cor, tempo de internação, espaços fasciais envolvidos, medicamentos prévios a internação, tipo de tratamento realizado, medicamentos utilizados durante a internação, sextantes e dentes envolvidos.

Foram adotados os seguintes critérios de exclusão: prontuários em duplicidade, permanecendo apenas uma vez cada registro, prontuários que não foram atendidos pelo Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, casos com diagnóstico destoante de infecções de origem odontogênica, registros classificados como retorno ambulatorial, casos de infecções odontogênicas que não demandaram internação hospitalar e prontuários incompletos ou ausentes em relação às variáveis previamente definidas.

É válido ressaltar que, até o ano de 2016, não havia padronização no preenchimento dos prontuários eletrônicos, o que resultou em lacunas em diversas variáveis analisadas nos anos anteriores a esse marco. Diante disso houve uma significativa diminuição dos dados analisados disponíveis nesse período e posterior exclusão de prontuários não enquadrados aos critérios de inclusão e exclusão previamente estipulados.

Os dados foram organizados em planilhas do programa Microsoft Excel 2016® e submetidos à análise estatística por meio do software Statistical Package for the Social Sciences

(SPSS), versão 23.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, EUA). Foi realizada a análise descritivas de algumas variáveis coletadas, bem como testes de associação entre variáveis. Em que valores de $p < 0,05$ serão considerados estatisticamente significativos.

3. Resultados

Durante o período analisado, de janeiro de 2010 a janeiro de 2025, foram identificados um total de 905 prontuários que atendiam aos critérios de inclusão da pesquisa. Após a aplicação dos critérios de exclusão, 185 prontuários foram considerados válidos para análise.

A amostra foi composta por 91 pacientes do sexo masculino e 94 do sexo feminino (Tabela 1). A idade dos pacientes variou entre o primeiro ano e a octogésima década de vida. Em relação à cor/raça, a maioria foi identificada como pretos e pardos, sendo 137 indivíduos e representando 74,0% da amostra. Referente a faixa etária dos pacientes, houve uma divisão em 5 grupos (Tabela 2).

Tabela 1. Quantidade de pacientes por sexo em cada diagnóstico de entrada no hospital.

Gênero	Abscesso	Celulite	Infecção Odontogênica
Feminino	29	8	57
Masculino	43	6	42

Teste Qui-quadrado – Gênero \times Diagnóstico
 $\chi^2=4.854$, gl=2, $p=0.0883$; Cramer's V=0.125.

Tabela 2. Número de casos por faixa etária

Idade	Número de pacientes
1 a 19 anos	34
20 a 29 anos	58
30 a 39 anos	40
40 a 59 anos	40
60 a 90 anos	13

Fonte: Autores.

Quanto à extensão anatômica das infecções, os espaços fasciais acometidos levaram em consideração que pode haver mais de um espaço presente em um mesmo quadro infecção, devido ao seu caráter evolutivo (Tabela 3).

Tabela 3. Incidência em % de espaços fasciais acometidos

Espaços fasciais	% de casos
Bucal	31,4%
Espaços cervicais	5,0%
Infraorbitário/canino	8,5%
Massetérico	4,2%
Sublingual	6,4 %
Submandibular	47,8%
Submentoniano	10,0%
Vestibular	34,5%

Fonte: Autores.

Também foram observados casos em que houve uma evolução do quadro para regiões mais graves ou que já adentraram o serviço com tal suspeita diagnostica, sendo esses 5 casos de Angina de Ludwig e 1 caso de trombose do seio cavernoso; dos quais 3 resultaram em óbito do paciente (1,6% do total de casos analisados).

As infecções envolveram, ao menos uma vez, todos os sextantes de uma arcada dentária e os dentes mais acometidos foram os molares e os pré-molares inferiores, seguidos dos molares e pré-molares superiores, com destaque para o quarto sextante (Tabela 4).

Tabela 4. Número de sextantes acometidos em % total de acometimento

Sextantes	Número de casos (% sobre o total de casos)
1º sextante	4,9%
2º sextante	7,6%
3º sextante	8,2%
4º sextante	39,6%
5º sextante	1,6%
6º sextante	38%

Fonte: Autores.

O tempo de internação foi avaliado em intervalos para um melhor agrupamento dos resultados analisados (Tabela 5).

Tabela 5. Tempo de internação dos pacientes

Tempo de internação	Quantidade de pacientes
1 dia	39
2 dias	26
3 dias	34
Até 5 dias	41
Até 7 dias	20
Até 10 dias	14
Mais de 10 dias	11

Fonte: Autores.

Foi avaliado o período relato antes da internação dos pacientes que já faziam ou fizeram uso de antibióticos, as porcentagens foram calculadas levando em consideração que a terapia pode seguir um escalonamento dos fármacos, logo um mesmo paciente pode fazer ou ter feito uso de mais de um fármaco (Tabela 6).

Tabela 6. Antibióticos em uso prévio a internação

Antibióticos	Casos
Não informado / Não fez uso	122
Amoxicilina	19
Amoxicilina e Clavulanato	8
Amoxicilina e Clavulanato, Azitromicina	1
Amoxicilina e Clavulanato, Benzetacil	1
Amoxicilina e Clavulanato, Ceftriaxona	2
Amoxicilina e Clavulanato, Metronidazol	1
Amoxicilina e Metronidazol	1
Amoxicilina e Benzetacil	1

Amoxicilina e Ceftriaxona	2
Amoxicilina e Metronidazol	11
Amoxicilina, Metronidazol e Ceftriaxona	1
Amoxicilina, Metronidazol e Gentamicina	1
Ampicilina e Benzetacil	1
Amoxicilina, Azitromicina e Ceftriaxona	1
Benzetacil	2
Ceftriaxona	4
Cefalexina, Benzetacil e Clindamicina	1
Ceftriaxona e Azitromicina	1
Ceftriaxona e Clindamicina	2
Ceftriaxona e Metronidazol	1
Ampicilina	1

Fonte: Autores.

Em relação ao uso prévio de antibióticos, observou-se que a maioria dos pacientes (66,7%) não havia realizado tratamento antimicrobiano antes da internação, ou essa informação não foi registrada no prontuário. Entre aqueles que fizeram uso prévio, a Amoxicilina foi o fármaco mais frequentemente relatado (10,4%), seguida da associação Amoxicilina + Metronidazol (6,0%) e da Amoxicilina com Clavulanato (4,4%). Foram identificadas ainda diversas combinações menos frequentes, envolvendo principalmente Ceftriaxona, Benzetacil, Clindamicina e Azitromicina, refletindo a heterogeneidade dos esquemas terapêuticos empregados empiricamente antes da admissão hospitalar. Em relação ao tratamento instituído, os pacientes foram submetidos a drenagem cirúrgica com instalação de drenos de Penrose.

Durante a internação, os antibióticos utilizados foram listados em uma tabela, de acordo com os protocolos estabelecidos pelo serviço hospitalar (Tabela 7).

Além disso, foi possível traçar uma correlação entre o tipo de infecção com a idade do paciente assim como das combinações antibióticas mais utilizadas, dispostas nos gráficos 1 e 2, respectivamente.

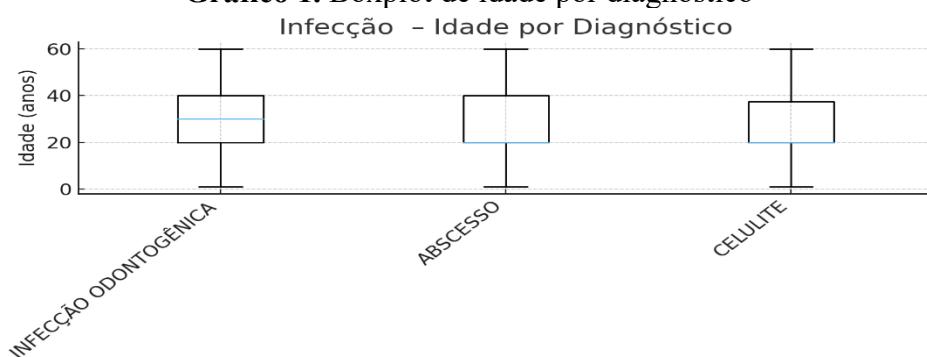
Tabela 7. Antibioticoterapia adotada durante a internação

Antibioticoterapia	Casos
Ampicilina 1g EV	6
Ampicilina 500mg EV	1
Ampicilina 1g EV, Metronidazol 250mg VO	1
Ampicilina 500mg EV, Metronidazol 250mg VO	1
Ampicilina 1g EV, Metronidazol 500mg IV	21
Ampicilina 500mg EV, Metronidazol 500mg IV	9
Ampicilina 500mg EV, Ceftriaxona 1g IV, Clindamicina 600mg IV	2
Ampicilina 1g EV, Cefalotina 1g IV	1
Ampicilina 2g e Sulbactam 1g EV	6
Ampicilina 1g EV, Penicilina G Cristalina (5.000.000UI) IM, Metronidazol 500mg IV	1
Ampicilina 2g e Sulbactam 1g EV, Metronidazol 500mg IV	19
Ampicilina 1g EV, Ampicilina 2g e Sulbactam 1g EV, Metronidazol 500mg IV	1
Clindamicina 600mg IV	3
Clindamicina 300mg VO, Cefalotina 1g IV	1
Clindamicina 600mg IV, Ceftriaxona 1g IV	38

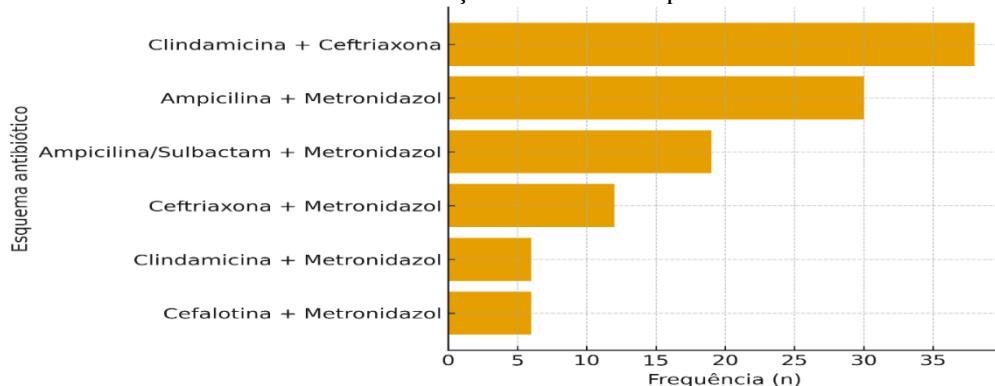
Clindamicina 600mg IV, Cefalotina 1g IV	2
Clindamicina 600mg IV, Ceftriaxona 1g IV	9
Clindamicina 600mg IV, Metronidazol 500mg IV	6
Clindamicina 600mg IV, Metronidazol 500mg IV, Ceftriaxona 1g IV	8
Clindamicina 600mg IV, Ampicilina 2g e Sulbactam 1g EV, Metronidazol 500mg IV	5
Clindamicina 600mg IV, Ceftriaxona 1g IV, Gentamicina 80mg EV	1
Cefalotina 1g IV	5
Cefalotina 1g IV, Metronidazol 500mg IV	6
Cefalotina 1g IV, Ceftriaxona 1g IV, Metronidazol 500mg IV	1
Cefalotina 1g IV, Ampicilina 2g e Sulbactam 1g EV, Metronidazol 500mg IV	1
Ceftriaxona 1g IV, Metronidazol 500mg IV	12
Ceftriaxona 1g IV, Ciprofloxacino 400mg IV	1
Ceftriaxona 1g IV, Clindamicina 600mg IV, Metronidazol 500mg IV	2
Ceftriaxona 1g IV, Clindamicina 600mg IV, Cefalotina 1g IV	1
Ceftriaxona 1g IV, Clindamicina 600mg IV, Ampicilina 2g e Sulbactam 1g EV, Ciprofloxacino 400mg IV	1
Ceftriaxona 1g IV, Clindamicina 600mg IV, "Piperacilina 4g e Tazobactam 0,5g EV"	4
Ceftriaxona 1g IV, Clindamicina 600mg IV, Teicoplanina 200mg EV, Piperacilina 4g e Tazobactam 0,5g EV"	1
Ceftriaxona 1g IV, Ampicilina 1g EV, Metronidazol 500mg IV	2
Cefazolina 1g EV	1
Metronidazol 500mg IV	4
Meropenem 1g EV, Vancomicina 500mg EV, Piperacilina 4g e Tazobactam 0,5g EV, Clindamicina 600mg IV	1
Penicilina G Cristalina (5.000.000UI) IM	1
Penicilina G Cristalina (5.000.000UI) IM, Metronidazol 500mg IV, Clindamicina 600mg IV, Ceftriaxona 1g IV	2
Teicoplanina 200mg EV, Meropenem 1g EV, Piperacilina 4g e Tazobactam 0,5g EV, Ceftriaxona 1g IV, Clindamicina 600mg IV, Metronidazol 500mg IV, Ampicilina 500mg EV	1
Vancomicina 500mg EV, Teicoplanina 200mg EV, Penicilina G Cristalina (5.000.000UI) IM, Ampicilina 500mg EV, Metronidazol 500mg IV	1

Fonte: Autores, 2025.

Gráfico 1. Boxplot de idade por diagnóstico



Fonte: Autores, 2025.

Gráfico 2. Combinações antibióticas que foram mais utilizadas

Fonte: Autores, 2025.

4. Discussão

O presente estudo permitiu traçar o perfil epidemiológico das infecções odontogênicas em pacientes hospitalizados no HUMAP-UFMS entre 2010 e 2025, revelando aspectos importantes tanto do ponto de vista clínico quanto sociodemográfico. A amostra analisada apresentou distribuição equilibrada entre os sexos, assim como analisado por Fornari¹¹ e colaboradores.

Na análise da associação entre gênero e tipo de diagnóstico (abscesso, celulite ou infecção odontogênica), verificou-se que os abscessos foram mais frequentes em pacientes do sexo masculino (n=43), enquanto as infecções odontogênicas inespecíficas predominaram entre as mulheres (n=57). Apesar dessas variações, o teste do qui-quadrado não revelou associação estatisticamente significativa entre as variáveis ($\chi^2=4,854$; gl=2; p=0,0883), e o coeficiente de Cramer (V=0,125) indicou uma correlação de baixa intensidade, indicando que ambos os gêneros são igualmente suscetíveis às infecções odontogênicas que demandam internação. A faixa etária mais acometida foi entre 20 e 39 anos, em consonância com o exposto por Zawiślak e Nowak²⁰, grupo caracterizado por maior exposição a fatores de risco, como negligência no cuidado odontológico e automedicação, além de, possivelmente, menor adesão ao tratamento preventivo.

A predominância de indivíduos autodeclarados pretos e pardos aponta para desigualdades estruturais que influenciam diretamente o acesso aos serviços de saúde bucal. Segundo o censo realizado pelo IBGE em 2023 a população do centro-oeste é composta, em porcentagem, por 52% de indivíduos autodeclarados pretos e pardos, enquanto nos dados analisados a porcentagem sobre o total de casos foi de 74%. Essa realidade evidencia a importância da ampliação das políticas públicas voltadas à equidade no atendimento odontológico, principalmente nos níveis primário e secundário de atenção.

Do ponto de vista anatômico, os espaços submandibular (47,8%), vestibular (34,5%) e bucal (31,4%) foram os mais frequentemente acometidos¹⁹, o que está de acordo com a origem dentária das infecções, predominantemente relacionadas a molares e pré-molares inferiores. A gravidade de alguns casos também se destacou, com registros de Angina de Ludwig e trombose do seio cavernoso, resultando em três óbitos (1,6% do total de casos analisados). Embora esses casos representem uma pequena parcela da amostra, reforçam o potencial de evolução crítica das infecções odontogênicas e a necessidade de intervenções rápidas e eficazes⁶.

O tempo de internação apresentou variação considerável entre os pacientes, com a maior parte dos casos concentrada no intervalo de até cinco dias (41 casos), o que pode indicar uma resposta clínica satisfatória ao tratamento instituído e um manejo hospitalar eficiente na maioria das situações¹⁷. No entanto, a presença de casos com internações superiores a sete e até dez dias (14 casos), além daqueles com permanência superior a dez dias (11 casos), aponta para infecções de maior gravidade, possíveis complicações sistêmicas ou necessidade de monitoramento mais rigoroso. Esses casos prolongados evidenciam não apenas a complexidade clínica de certos quadros, mas também reforçam a importância de uma abordagem multidisciplinar e de intervenções precoces que possam evitar o agravamento das infecções ainda na atenção básica, assim como o exposto por Ongle¹⁴.

O uso prévio de antibióticos antes da internação foi relatado por aproximadamente um terço dos pacientes, com predomínio de prescrições contendo Amoxicilina, isolada ou em associação com Metronidazol ou Clavulanato. Esse padrão é consistente com a literatura¹⁸, que aponta a Amoxicilina como o antibiótico mais prescrito em infecções odontogênicas devido à sua ampla disponibilidade, baixo custo e eficácia frente à maioria dos patógenos bucais¹³. No entanto, a diversidade de esquemas e a ocorrência de combinações múltiplas sugerem tratamentos empíricos, muitas vezes sem respaldo microbiológico, o que pode favorecer falhas terapêuticas e resistência bacteriana.

Além disso, o alto número de casos sem registro ou sem uso de antibióticos prévios (66,7%) pode refletir acesso limitado ao atendimento odontológico, automedicação ineficaz ou subnotificação em prontuários clínicos, aspectos que devem ser considerados em políticas públicas de atenção primária e uso racional de antimicrobianos. Estudos prévios reforçam a importância do diagnóstico precoce e da padronização dos protocolos de antibioticoterapia em infecções odontogênicas, evitando tanto o uso indiscriminado quanto o atraso no tratamento adequado⁸.

A análise do uso de antibióticos no período de internação revelou uma ampla diversidade de combinações terapêuticas, refletindo a complexidade dos quadros clínicos e a

necessidade de abordagem individualizada conforme a gravidade das infecções, como descrito por Bagul⁴. Durante a internação, observou-se um padrão frequente de associação entre antimicrobianos de amplo espectro, o Metronidazol aparece em mais de 60% das combinações, reforçando seu papel no controle de anaeróbios e outros fármacos como Clindamicina, Ceftriaxona e Ampicilina com Sulbactam, em diferentes dosagens e vias de administração; Clindamicina + Ceftriaxona (38 casos) e Ampicilina + Metronidazol (30 casos somados nas variações) foram os esquemas mais frequentes.

Essa diversidade, embora esperada em um ambiente hospitalar de média e alta complexidade, chama atenção para a ausência de um protocolo único e padronizado de antibioticoterapia, o que pode gerar variações na conduta clínica entre profissionais¹⁸.

Ainda assim, a escolha dos antimicrobianos utilizados durante a internação demonstrou alinhamento com a cobertura necessária para infecções mistas, envolvendo bactérias aeróbias e anaeróbias de origem odontogênica². A presença de esquemas mais agressivos, incluindo associações com Vancomicina, Meropenem e Piperacilina/Tazobactam, em casos específicos, também evidencia a ocorrência de quadros mais graves, potencialmente associados à falha de tratamentos anteriores ou à rápida evolução da infecção, como descrito por Brooks⁷. Esses dados reforçam a importância de protocolos bem definidos, sempre respeitando as especificidades de cada quadro infeccioso, para o uso racional de antimicrobianos, tanto para garantir a eficácia terapêutica quanto para prevenir a seleção de cepas resistentes no ambiente hospitalar.

O manejo dos pacientes avaliados neste estudo foi baseado nos princípios fundamentais para o tratamento de infecções, conforme descrito na literatura por Edetanlen & Saheeb⁹. A drenagem cirúrgica com instalação de drenos de Penrose foi o procedimento majoritariamente adotado nos casos analisados, demonstrando não apenas a padronização das condutas adotadas pelo serviço hospitalar, mas também a adesão a uma abordagem eficaz e consolidada para o controle de infecções odontogênicas; a utilização sistemática dessa técnica reflete a adequação das práticas clínicas à gravidade dos quadros atendidos, permitindo o escoamento adequado do exsudato purulento, o controle da disseminação da infecção e a melhora dos sinais sistêmicos¹⁶. Além disso, a uniformidade na escolha do procedimento cirúrgico contribui para a previsibilidade dos desfechos clínicos e facilita a atuação integrada da equipe multiprofissional.

Apesar da robustez da amostra final, o estudo enfrentou limitações importantes, especialmente no que diz respeito à padronização dos registros eletrônicos antes de 2016, o que resultou em significativa exclusão de prontuários incompletos. Essa limitação reforça a importância da melhoria contínua dos sistemas de informação em saúde para garantir a

confiabilidade e completude dos dados clínicos¹⁵.

Apesar de inicialmente terem sido identificados 905 prontuários relacionados a infecções odontogênicas, apenas 185 foram considerados válidos após a aplicação dos critérios de exclusão. Essa redução expressiva da amostra é alarmante e reflete, sobretudo, a fragilidade no preenchimento dos prontuários eletrônicos, especialmente nos anos anteriores à padronização dos registros, ocorrida em 2016. Tal cenário evidencia uma séria limitação na qualidade dos dados clínicos disponíveis, o que não apenas compromete a produção científica e a gestão da informação em saúde¹⁵, mas também aponta para possíveis falhas na continuidade do cuidado. Além disso, é importante destacar que parte significativa dos casos foi excluída por não demandar internação hospitalar, o que levanta uma hipótese preocupante: muitos desses quadros poderiam ter sido resolvidos adequadamente nas Unidades Básicas de Saúde, caso o sistema estivesse estruturado de forma mais eficiente para lidar com infecções odontogênicas em estágio inicial¹². Isso reforça a urgência de fortalecer a atenção primária e reorganizar a linha de cuidado em saúde bucal, de modo a evitar a evolução de casos que, com intervenção oportuna, não precisariam de suporte hospitalar.

Os achados deste estudo ressaltam uma necessidade de fortalecer a atenção primária à saúde bucal, priorizando estratégias voltadas para a prevenção, o diagnóstico precoce e o manejo adequado das infecções odontogênicas, de modo a evitar sua progressão para quadros clínicos mais graves e hospitalizações¹⁰. Além disso, evidencia-se a importância de investir em ações contínuas de educação em saúde e capacitação profissional, especialmente em regiões marcadas por vulnerabilidade social, onde o acesso a cuidados odontológicos preventivos e oportunos ainda é limitado. Essa abordagem integrada pode contribuir significativamente para a redução da carga dessas infecções e para a melhoria geral dos indicadores de saúde bucal da população.

5. Conclusão

É possível concluir que:

- Este estudo possibilitou traçar o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes hospitalizados por infecções odontogênicas no Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP-UFMS) entre 2010 e 2025, evidenciando a complexidade e gravidade desses quadros quando não manejados precocemente.
- Observou-se a predominância de indivíduos jovens, especialmente entre 20 e 39 anos, e maior ocorrência em pacientes autodeclarados pretos e pardos, o que pode ressaltar

desigualdades no acesso e adesão aos cuidados odontológicos preventivos.

- Os espaços fasciais submandibular, vestibular e bucal foram os mais acometidos, em consonância com a origem dentária das infecções, predominantemente envolvendo molares e pré-molares inferiores.

- A análise revela que, embora a Amoxicilina seja o antibiótico pré-internação mais utilizado, a diversidade de combinações e o uso empírico sem suporte microbiológico podem comprometer a eficácia do tratamento e favorecer a resistência bacteriana. Além disso, o elevado número de pacientes sem uso prévio ou com registros incompletos sugere barreiras no acesso ao atendimento odontológico e deficiências na documentação clínica, destacando a importância de políticas públicas que promovam o acesso qualificado e a padronização do uso racional de antimicrobianos para otimizar resultados terapêuticos em infecções odontogênicas.

- A diversidade e intensidade dos esquemas antibióticos utilizados durante a internação refletem a necessidade de uma abordagem individualizada diante da gravidade das infecções.

- A drenagem cirúrgica, especialmente com o uso de drenos de Penrose, mostrou-se uma conduta eficaz e padronizada para o controle desses quadros.

- Os dados evidenciam a imprescindibilidade de uma abordagem multidisciplinar integrada, que associe a remoção efetiva do foco infeccioso à terapêutica antimicrobiana criteriosa, fundamentada em protocolos baseados em evidências, a fim de otimizar a resolução clínica e minimizar o tempo de hospitalização.

- A elevada exclusão de prontuários devido a falhas no registro e a proporção significativa de casos que poderiam ter sido manejados em nível ambulatorial apontam limitações estruturais no sistema de atenção à saúde bucal.

- Assim, este trabalho contribui para a compreensão dos perfis clínicos e sociodemográficos dessas infecções, fornecendo subsídios técnicos para a formulação de políticas públicas e protocolos clínicos que promovam uma abordagem integrada e eficaz desde os estágios iniciais até a resolução dos quadros infecciosos, minimizando complicações, internações prolongadas e óbitos. Essa abordagem integrada constitui um pilar fundamental para a consolidação de práticas clínicas baseadas em evidências e para o avanço da saúde coletiva na esfera odontológica.

Referências

1. Acar Evsen E, Candan M. Serious Complications and Treatment Strategies Associated with Odontogenic Infections. *The Eurasian Journal of Medicine*. 2024 Feb 28;55(S1):142–9.
2. Ahmadi H, Ebrahimi A, Ahmadi F. Antibiotic Therapy in Dentistry. *International Journal of Dentistry*. 2021 Jan 28;2021(10.1155/2021/6667624):6667624.
3. Aguillera M de O, Figueiredo FT, Pelissaro GS, Oliveira JP, Gaetti Jardim EC. Caracterização dos pacientes internados por infecção odontogênica em unidade hospitalar. *Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial*. 2024 May 20;24(1):14–9.
4. Bagul R, Chandan S, Sane VD, Patil S, & Yadav D. Comparative Evaluation of C-Reactive Protein and WBC Count in Fascial Space Infections of Odontogenic Origin. *Journal of Maxillofacial and Oral Surgery*. 2017;16(2):238–42.
5. Bayetto K, Cheng A, Goss A. Dental abscess: A potential cause of death and morbidity. *Australian Journal of General Practice*. 2020 Sep 1;49(9):563–7.
6. Bridwell R, Gottlieb M, Koyfman A, Long B. Diagnosis and management of Ludwig's angina: An evidence-based review. *The American Journal of Emergency Medicine*. 2021 Mar;41:1–5.
7. Brooks L, Narvekar U, McDonald A, & Mullany P. Prevalence of antibiotic resistance genes in the oral cavity and mobile genetic elements that disseminate antimicrobial resistance: A systematic review. *Molecular Oral Microbiology*. 2022;37(4):133–53.
8. Caio César Gonçalves Silva, Kalyne Kelly Gonçalves Negromonte, Flávia Catarina da Silva Santos, Ingrid Pereira de Miranda, Mariane Ferreira Rodrigues de Melo, Demóstenes Alves Diniz, et al. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes internados com infecções odontogênicas. *RSBO*. 2021 Dec 1;18(2):192–8.
9. Edetanlen BE, & Saheeb BD. Comparison of outcomes in conservative versus surgical treatments for Ludwig's angina. *Medical Principles and Practice*. 2018;27(4):362–66.
10. Faverani LP, Ferreira GR, Junior IRG, Souza FA, Ibrahim GMF, & Jardim ECG. Tratamento cirúrgico de abscesso odontogênico em nível hospitalar. *Archives of Health Investigation*. 2020;9(4).
11. Fornari V, Souza MA, Dallepiane FG, Adriano Pasqualotti, Conto F de. Maxillofacial infections of dental origin. *Brazilian Journal of Oral Sciences*. 2024;23:e243442–2.
12. James JN, Bloomquist R, Brown K, Looney S, Walker D, Day T. Associations of time to the operating room on outcomes in odontogenic infection. *BMC Oral Health*. 2025;25(1).
13. Nalini Aswath, Judith Mj, Kesavaram Padmavathy. Microbiota of dental abscess and their

- susceptibility to empirical antibiotic therapy. 2022 Jan 1;13(4):369–9.
14. Ogle OE. Odontogenic Infections. *Dental Clinics of North America*. 2017 Apr;61(2):235–52.
 15. Patel R, Tsalik EL, Evans S, Fowler VG, Doernberg SB. Clinically Adjudicated Reference Standards for Evaluation of Infectious Diseases Diagnostics. *Clinical Infectious Diseases*. 2022;76(5):938–43.
 16. Prata-Júnior AR, Takeshita WM, de Oliveira Filho SA. Outcomes of the use of irrigating drains in severe odontogenic infection management. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology*. 2023;136(2):147–53.
 17. Ribeiro ED, de Santana IHG, Viana MRM, Fan S, Mohamed A, Dias JCP, et al. Optimal treatment time with systemic antimicrobial therapy in odontogenic infections affecting the jaws: a systematic review. *BMC Oral Health*. 2025;18;25(1).
 18. Teoh L, Cheung MC, Dashper S, James R, McCullough MJ. Oral Antibiotic for Empirical Management of Acute Dentoalveolar Infections—A Systematic Review. *Antibiotics*. 2021 Feb 28;10(3):240.
 19. Wang Y, Li Z, Chen Y, Zhang H, Zhang B, Hou S, et al. Evaluating the risk factors for complications of patients with oral and maxillofacial space infections: a systematic review and meta-analysis. *BMC Oral Health*. 2025;25(1):1115.
 20. Zawiślak E, Nowak R. Odontogenic Head and Neck Region Infections Requiring Hospitalization: An 18-Month Retrospective Analysis. *BioMed Research International*. 2021 Jan 18;2021:1–8.

ANEXO I – Aceite de Submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
MARIA APARECIDA
PEDROSSIAN - HUMAP/UFMS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Perfil Epidemiológico dos Pacientes Atendidos pela Residência em Cirurgia e traumatologia Buco-maxilo-facial do Hospital Universitário da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

Pesquisador: Ellen Cristina Gaetti Jardim

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 87288225.2.0000.0320

Instituição Proponente: EMPRESA BRASILEIRA DE SERVICOS HOSPITALARES - EBSERH

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.477.338

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Relevante e de acordo com a RESOLUÇÃO 466/2012

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

ANUENCIA INSTITUCIONAL: OK (29/07/24)

ANUENCIA PARA UTILIZAÇÃO DE PRONTUÁRIOS UGEPIA: OK

FOLHA DE ROSTO: OK

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE ORÇAMENTARIA: VER NO COLEGIADO

TERMO DE COMPROMISSO E CONCORDÂNCIA: OK

ORÇAMENTO:OK

TCLE:OK

Recomendações:

NÃO SE APLICA NESTE CASO O TCLE UMA VEZ QUE A REVISÃO DE 5MIL PRONTUÁRIOS DE 2006 A 2025.

CONSIDERO POSSIVEL A DISPENSA DO TCLE

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

APROVADO DE ACORDO COM A RESOLUÇÃO EM VIGOR

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJECTO_2417653.pdf	24/03/2025 19:24:27		Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	24/03/2025 19:23:59	Ellen Cristina Gaetti Jardim	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_Instituicao.pdf	24/03/2025 19:08:53	Ellen Cristina Gaetti Jardim	Aceito

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_consentimento_ao_responsavel.pdf	24/03/2025 19:07:42	Ellen Cristina Gaetti Jardim	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_consentimento.pdf	24/03/2025 19:07:30	Ellen Cristina Gaetti Jardim	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	24/03/2025 19:06:27	Ellen Cristina Gaetti Jardim	Aceito
Outros	termo_de_compromisso_utilizacao_dados.pdf	08/01/2025 10:38:31	Ellen Cristina Gaetti Jardim	Aceito
Outros	anuencia_utilizacao_prontuarios.pdf	08/01/2025 10:36:43	Ellen Cristina Gaetti Jardim	Aceito
Outros	declarao_de_responsabilidade_orcamentaria.pdf	08/01/2025 10:35:57	Ellen Cristina Gaetti Jardim	Aceito
Outros	declarao_de_encerramento_ou_interrupcao_estudo.pdf	08/01/2025 10:34:52	Ellen Cristina Gaetti Jardim	Aceito
Outros	declarao_de_compromisso_do_pesquisador_responsavel.pdf	08/01/2025 10:33:51	Ellen Cristina Gaetti Jardim	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DE_PESQUISA.pdf	08/01/2025 10:27:39	Ellen Cristina Gaetti Jardim	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	08/01/2025 10:20:17	Ellen Cristina Gaetti Jardim	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPO GRANDE, 31 de Março de 2025

Assinado por:
Edilson dos Reis
(Coordenador(a))

ANEXO II – Normas de formatação do periódico “Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial - Universidade de Pernambuco”

OBJETIVO E POLÍTICA EDITORIAL

1. Introdução

A Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial (BrazilianJournalof OralandMaxillofacialSurgery), ISSN 1679-5458 (Linking) - ISSN 1808-5210 (versão Online), da Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco, é um periódico especializado da Faculdade de Odontologia, Universidade de Pernambuco (FOP/UPE), que tem por objetivo estimular à comunidade acadêmica, professores e alunos de graduação e pós-graduação de Cirurgia e áreas afins, ao hábito de publicar, permitindo, dessa forma, o desenvolvimento da pesquisa científica e o intercâmbio na comunidade acadêmica.

Qualis: B3, Quadriênio 2017-2020.

2. Instruções Normativas Gerais

Diretrizes para Autores

- A categoria dos trabalhos abrange artigos originais e/ou inéditos, revisão sistemática, ensaios clínicos, série e relatos de casos, dentre outros;
- Os artigos encaminhados à Revista serão apreciados pela Comissão Editorial, que decidirá sobre a sua aceitação;
- As opiniões e os conceitos emitidos são de inteira responsabilidade dos autores;
- Os originais aceitos ou recusados para publicação, não serão devolvidos aos autores;
- Nas pesquisas desenvolvidas em seres humanos deverá constar o parecer do Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 196/96 e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde;
- Para pesquisa em animais é necessário colocar o número do CEUA (Comitê de Ética no Uso de Animais);

- Para revisões sistemáticas se faz necessário inclusão do registro do PROSPERO;
- Para fins de publicação, os artigos não poderão ter sido divulgados em periódicos anteriores;
- A Revista aceita trabalhos em português, espanhol e inglês. Obrigatoriamente todos os artigos, deverão ter o título, resumo e palavras-chave em português, espanhol e inglês.

Preparação e apresentação dos artigos

2.1 Carta de encaminhamento indicando

- a) desenho do estudo;
- b) que a contribuição é original e inédita; que não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em “Comentários ao editor”;
- c) a carta deverá ser assinada por todos os autores.

2.2 Estilo

- a) Os artigos deverão ser redigidos de modo conciso, claro e correto, em linguagem formal e sem expressões coloquiais;
- b) A versão do título, resumo e palavras-chave em espanhol e inglês deverá ser a mais fiel possível à escrita em português;
- c) Os artigos enviados para publicação deverão ter, no máximo, 15 páginas de texto (título, resumo, texto e referências);
- d) O tamanho do arquivo deve ser, no máximo, 1Mb e até 5 figuras.

2.3 Página título

Esta página deverá conter somente:

- a) título do artigo nas línguas portuguesa, espanhola e inglesa, obrigatoriamente, o qual deverá ser o mais informativo possível e ser composto por, no máximo, doze palavras;
- b) nome completo e sem abreviaturas dos autores, indicando o mais alto grau acadêmico de cada um;
- c) nome da instituição, departamento e disciplina ministrada (quando professores), e/ou o nome do curso de graduação ou programa de pós-graduação (quando alunos), indicando o vínculo dos autores;

- d) ORCID (Open Researcher and Contributor ID) de cada autor, buscando distinguir o autor de outro e resolver o problema de ambiguidade e semelhança de nomes. Para realizar o cadastro e adquirir o número acesse o link <https://orcid.org>;
- e) nome da Instituição onde foi realizado o trabalho;
- f) endereço completo do autor para correspondência com os editores;
- g) nome ou sigla das agências financeiras, quando houver. Para pesquisas é permitido: 8 autores; pesquisas multicêntricas: 12 autores; relato de caso: 6 autores.

2.4 Resumo

- a) O Resumo deve oferecer uma visão global do texto e ressaltar as ideias fundamentais da contribuição;
- b) O artigo deverá trazer o Resumo com as Palavras-chave, a partir da 2^a página, seguido da versão em espanhol Resumen e Palabras claves e em inglês Abstract e Keywords;
- c) O Resumo poderá ser estruturado para os artigos de pesquisa (Objetivo; Metodologia; Resultados e Conclusão); e para os artigos de casos clínicos (Objetivo; Relato de caso e Conclusão);
- d) As Palavras-chave, Palabras claves e Keywords, para identificação do conteúdo do trabalho, deverão ser consultadas no vocabulário controlado do DeCS - Descritores em Ciências da Saúde disponível no site da BIREME e selecionadas no máximo até 5.

2.5 Texto

- a) O texto propriamente dito deverá apresentar:

- - Introdução: exposição geral do tema, devendo conter os objetivos e a revisão da literatura;
- - Desenvolvimento: núcleo do trabalho, com exposição e demonstração do assunto, que deverá incluir a metodologia, os resultados e a discussão;
- - Conclusão: parte final do trabalho baseada nas evidências disponíveis e pertinentes ao objeto do estudo.

- b) Observe os exemplos abaixo de acordo com a contribuição a ser submetida:

Trabalho de pesquisa (artigo original)

Título (Português/Espanhol/Inglês)

Resumo/Palavras-chave; Resumen/Palabras claves; Abstract/Keywords

Introdução (Introdução + proposição)

Metodologia

Resultados

Discussão

Conclusão

Referências (máximo de 20 referências e em ordem de citação no texto)

NOTA: máximo de 5 figuras

2.6 Ilustrações e tabelas

- a) As ilustrações (desenhos, figuras, fotografias, gráficos, quadros e mapas) assim como as tabelas, deverão ser construídas preferencialmente, em programas apropriados como Excel, Harvard Graphics ou outro, fornecidas em formato digital e apresentados no texto;
- b) As fotografias deverão ser fornecidas na forma digital de alta resolução (JPEG);
- c) As legendas deverão ser claras, concisas e localizadas abaixo das ilustrações ou das fotografias, precedidas da numeração correspondente e próximas do texto;
- d) As tabelas deverão ser numeradas consecutivamente em algarismos arábicos. A legenda será colocada na parte superior das mesmas;
- e) Certificar-se de que todas as ilustrações estão citadas no texto e na sequência correta;
- f) No texto, a Referência será feita no formato Vancouver, em ordem alfabética dos autores.

3 Declaração de Responsabilidade

A assinatura da Declaração de Responsabilidade é obrigatória. Todos os autores devem assiná-la, configurando também a mesma concordância quanto ao texto enviado e de sua publicação, se aceito pela Revista de Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Faculdade de Odontologia de Pernambuco (FOP/UPE).

Sugerimos o texto abaixo:

Certifico (amos) que o artigo enviado à Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Faculdade de Odontologia de Pernambuco (FOP/UPE) é um trabalho original, sendo que seu conteúdo não foi ou não está sendo considerado para publicação em outra revista, quer seja no formato impresso ou eletrônico.

Local, data