

Cristina Moreira<sup>1</sup>, Nuno Medeiros<sup>2</sup>, Inês Vaz Silva<sup>1</sup>, Rafaela Vaz<sup>1</sup>, Teresa Corrales<sup>3</sup>, Sónia Viegas<sup>4</sup><sup>1</sup> Interna de Formação Específica de Estomatologia, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia-Espinho<sup>2</sup> Interno de Formação Específica de Otorrinolaringologia, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia-Espinho<sup>3</sup> Assistente Hospitalar de Estomatologia, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia-Espinho<sup>4</sup> Assistente Hospitalar Graduada de Estomatologia e Diretora de Serviço, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia-Espinho

## Introdução:

As fístulas cutâneas odontogénicas representam uma comunicação entre a cavidade oral e a pele, sendo uma das manifestações de necrose pulpar e periodontite crónica apical.<sup>1,2</sup> A sua abertura pode ser intra ou, mais raramente, extraoral. Apesar de bem documentadas, continuam um desafio

diagnóstico, acarretando por vezes múltiplas investigações e tratamentos inadequados. É necessário um elevado grau de suspeita, pois nem sempre se documenta odontalgia e a localização se encontra afastada do foco infeccioso, como no caso das fistulizações para a face e pescoço.<sup>1,2</sup>

## Descrição do caso clínico:

Género feminino, 22 anos, saudável

- 3 M**
- Tumefação laterocervical direita, dolorosa, há 3 meses
  - Médico assistente: antibioterapia (flucloxacilina)
  - Sem melhoria clínica

- SU**
- Otorrinolaringologia (ORL): tumefação laterocervical direita, com sinais inflamatórios, aderente aos planos cutâneos superficiais (Fig. 1)
  - Ecografia tecidos moles: “provável linfadenite” (Fig. 2)
  - Estudo analítico: VS 27, PCR 0,65
  - Antibioterapia: amoxicilina + ácido clavulânico
  - Referenciação para Consulta Externa

- 4 M**
- Citologia aspirativa: “compatível com processo inflamatório”
  - Teste de deteção de interferão-gama: negativo
  - Tomografia computadorizada (TC): “marcada densificação da gordura subcutânea de morfologia tubuliforme e com cerca de 8 mm de espessura média, estendendo-se desde os planos cutâneos superficiais até à glândula submandibular” (Fig. 3 e 4)
  - Reunião de ORL: proposta cervicotomia para exérese de adenomegalia com trajeto fistuloso e posterior diagnóstico histológico
  - Consulta pré-operatória: odontalgia *de novo* - pedido de colaboração por Estomatologia

- CE**
- Observação intraoral: extensa cárie (classe I) de 4.8 (Fig. 5)
  - Ortopantomografia: radiolucência periapical de 4.8 (Fig. 6)
  - Exodontia de 4.8 e remoção do tecido granulomatoso



Fig. 1 – Tumefação laterocervical direita

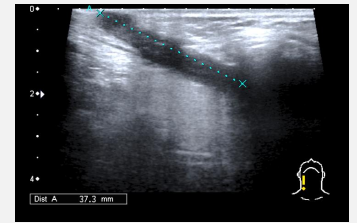


Fig. 2 – Ecografia tecidos moles



Fig. 3 – TC corte coronal



Fig. 4 – TC corte sagital



Fig. 5 – Observação intraoral



Fig. 6 – Ortopantomografia

## Discussão e conclusões:

Fístulas cutâneas odontogénicas podem ser confundidas com uma grande variedade de distúrbios, incluindo infeção cutânea, osteomielite, neoplasia, tuberculose ou actinomicose.<sup>1</sup> O abscesso dentário periapical secundário a cáries é um fator major em grande parte dos casos, sendo que o processo inflamatório se propaga através dos locais de menor resistência.<sup>4</sup> Quando o trajeto abre intraoralmente, a causa é facilmente identificável, contudo, quando a abertura se encontra

longe da origem, o diagnóstico torna-se mais desafiante. Nestes casos é imprescindível cooperação entre diferentes especialidades, suporte imagiológico e exame intraoral cuidadoso.<sup>1,4</sup> Salienta-se a importância do diagnóstico precoce para evitar tratamentos desnecessários, encurtar a sua duração, reduzir a recorrência e inclusivamente o risco de desenvolver outras complicações, potencialmente fatais.<sup>2,5</sup>

## Referências bibliográficas:

- [1] Lee, E. Y., et al. (2016). "Clinical Characteristics of Odontogenic Cutaneous Fistulas." *Ann Dermatol* 28(4): 417-42.
- [2] Bali, R. K., et al. (2015). "A review of complications of odontogenic infections." *Natl J Maxillofac Surg* 6(2): 136-143.
- [3] Mittal, M. K., et al. (2012). "Cystic masses of neck: A pictorial review." *Indian J Radiol Imaging* 22(4): 334-343.
- [4] Kishore Kumar, R. V., et al. (2012). "Cutaneous sinuses of cervicofacial region: a clinical study of 200 cases." *J Maxillofac Oral Surg* 11(4): 411-415.
- [5] Moghimi, M., et al. (2013). "Spread of odontogenic infections: a retrospective analysis and review of the literature." *Quintessence Int* 44(4): 351-361.