



I. INTRODUÇÃO

A patologia óssea inflamatória é um grupo de doenças com morbimortalidade elevada.¹ Apesar do declínio de casos, a Osteomielite (OM) é ainda um motivo frequente de consulta em Medicina Oral.²

II. DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

ANAMNESE

- Sexo feminino, 66 anos, saudável;
- Sem antecedentes de radioterapia da cabeça-pescoço ou de terapêutica com anti-reabsortivos/anti-angiogénicos;
- Recorreu ao Serviço de Urgência por tumefação parassinfisária mandibular;
- História de extração dentária recente de 35, dor e hipostesia no território do nervo mentoniano esquerdo.

EXAME OBJETIVO INICIAL

- **Extraoral:** Tumefação da região anterior do corpo da mandíbula (região submentoniana), à esquerda: Eritema generalizado (~5 cm de maior diâmetro), com área de necrose cutânea central, dor e flutuação à palpação.



Figura 1. Exame objetivo extraoral.

- **Intraoral:** Fistulização intraoral com drenagem purulenta na região pré-molar do 3º quadrante. Sem exposição óssea ou disocclusão.

ESTUDO DE IMAGEM INICIAL



Figura 2. Ortopantomografia inicial revelando 34 com obturação intracanal incompleta, raiz retida de 36 e imagem radiolúcida de limites mal definidos em 35.

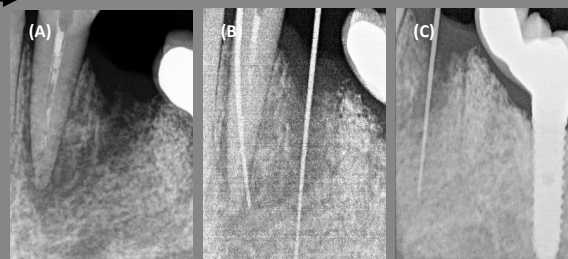


Figura 3. (A) Reação periapical em 34 e imagem radiolúcida de limites mal definidos na região de 35. (B) Trajeto fistuloso evidenciado pela radiopacidade da gutta-percha em 35. (C) Raiz retida de 36 e implante osteointegrado em 37 sem sinais de periimplantite.

ESTUDO ANALÍTICO INICIAL

- ↑ parâmetros inflamatórios: Leucócitos 11900/L, Proteína C Reativa 80.3 mg/mL.

ABORDAGEM CLÍNICA INICIAL

- Drenagem extraoral do abscesso; → **MICROBIOLOGIA Inconclusiva**
- Antibioterapia EV - clindamicina 600 mg e metronidazol 500 mg, 8/8H;

ESTUDO DE IMAGEM COMPLEMENTAR

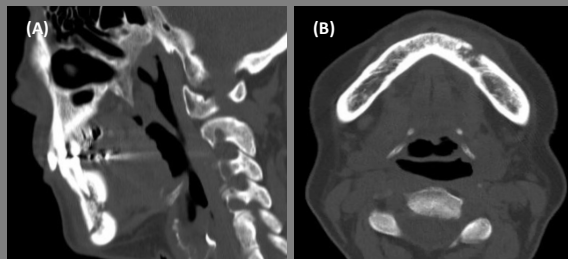


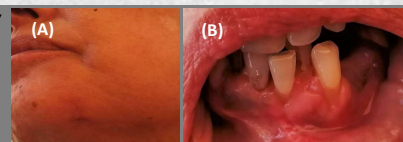
Figura 4. TC Maxilo-facial para avaliação tridimensional da lesão e respetivo envolvimento ósseo (A) Corte sagital revelando lesão óssea lítica com atingimento da vertente superior do canal mentoniano esquerdo. (B) Corte axial demonstrando extensão da lesão óssea a condicionar interrupção da cortical vestibular na região de 34 e 35.

ABORDAGEM CLÍNICA FINAL

- Desbridamento com curetagem óssea e do tecido de granulação; → **DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO Osteomielite**
- Extração de 34.

2 MESES DE FOLLOW-UP

Figura 5. (A) Exame objetivo extraoral: Sem sinais inflamatórios ou défices neurológicos. (B) Exame objetivo intraoral: Encerramento completo da mucosa gengival do rebordo alveolar do 3º Quadrante, sem sinais de exposição óssea.



III. DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

A OM é uma condição inflamatória rara com progressão aos canais de Havers, Volkmann e periósteo.³ A sua localização mais frequente é na mandíbula.⁴ Os fatores predisponentes podem ser locais (infecção odontogénica, trauma) ou sistémicos (Diabetes Mellitus, entre outros).⁵ A OM aguda caracteriza-se por: edema, dor, supuração, febre e trismos, de evolução inferior a 1 mês.^{2,4} O tratamento inclui terapêutica combinada (desbridamento cirúrgico, antibioterapia dirigida, EV ou oral, e anti-inflamatórios).^{4,6} Neste caso, pareceu-nos provável uma OM aguda em doente saudável de foco em 35 com progressão a 34.

A tradução imagiológica da OM aguda pode ser tardia. O diagnóstico atempado é importante pelo seu eventual potencial estético e funcional catastrófico.

REFERÊNCIAS

1. Guimarães EP, Pedreira FR, Jham BC, de Carli ML, Pereira AA, Hanemann JA. Clinical management of suppurative osteomyelitis, bisphosphonate-related osteonecrosis, and osteoradionecrosis: report of three cases and review of the literature. *Case Rep Dent.* 2013;2013:402096.
2. Kusuyama Y, Matsumoto K, Okada S, Wakabayashi K, Takeuchi N, Yura Y. Rapidly progressing osteomyelitis of the mandible. *Case Rep Dent.* 2013;2013:249615.
3. Baltensperger M, Eyrich G. Osteomyelitis of the Jaws. *Springer*, 2009.
4. Kushner GM. Peterson's principles of oral and maxillofacial surgery. *Miloro M, editor.* 2004;300-24.
5. Coviello V, Stevens MR. Contemporary concepts in the treatment of chronic osteomyelitis. *Oral Maxillofac Surg Clin North Am.* 2007;19(4): 523-534.
6. Dym H, Zeidan J. Microbiology of Acute and Chronic Osteomyelitis and Antibiotic Treatment. *Dent Clin North Am.* 2017;61(2):271-282.