

# Fístula oro-cutânea de origem odontogénica - a propósito de um caso clínico



57

Nomes dos autores: Andreia Esteves Fernandes, Laura Nobre Rodrigues, José Pedro Figueiredo, João Gustavo Lourenço, Catarina Norte, Carlos Salgado; andreiaf\_fernandes@hotmail.com  
Instituto/Organização: Centro Hospitalar Universitário de Coimbra

## ➤ Introdução

Fístula oro-cutânea (FOC) é uma comunicação patológica rara entre a cavidade oral e a pele. Infecções dentárias crónicas, trauma, lesões nas glândulas salivares, complicações de implantes dentários ou neoplasias são as causas comuns de FOC. A maioria decorre de infecções odontogénicas peri apicais crónicas, associadas ao desenvolvimento de osteomielite, celulite e abscessos na face. A FOC de origem odontogénica ocorre sobretudo na região mandibular, em média aos 49 anos, sendo mais frequente nos homens, usualmente com higiene oral deficitária. É uma condição frequentemente confundida com lesões dermatológicas, que leva a um tratamento inadequado e recorrência.

## ➤ Caso Clínico

- Homem, 42 anos, recorre ao Serviço de Urgência (SU) do Centro Hospitalar Universitário de Coimbra (CHUC), reencaminhado dos cuidados de saúde primários, em dia 1 de amoxicilina-ácido clavulânico 875/125 mg de 12/12h, por dor e tumefação mandibular à direita, com fístula de cerca de 3 cm de maior eixo, com supuração purulenta, na região submandibular homolateral, com 1 semana de evolução. Nega febre, disfagia, odinofagia ou dispneia.



Observação intra-oral: discreta odontalgia à percussão vertical de dentes 46 e 47 cariados, doença periodontal generalizada e discreto abaulamento na face lingual.

Ortopantomografia: cárie extensa de dente 46, com reação peri apical associada.

- Fistulografia demonstra associação da FOC com dente 46. Exame analítico: bioquímica e hemograma com leucograma sem alterações; PCR 0,75 mg/dL. Procedeu-se à exodontia de dentes 46 e 47 e limpeza do trajeto fistuloso. Medica-se também com metronidazol 500mg de 8/8h.
- Na consulta de seguimento, ao 10<sup>o</sup> dia, observa-se resolução completa do trajeto fistuloso e cicatrização completa dos tecidos.



## 3. Discussões e Conclusões

Uma FOC pode estabelecer-se de forma rápida, em apenas algumas semanas e ser confundida por infecções locais na pele, foliculites, osteomielite, traumatismos, neoplasias ou ducto da glândula sudorípara ocluído. É importante uma anamnese adequada, exame objetivo cuidadoso e suporte imagiológico para um diagnóstico. O diagnóstico diferencial é de extrema importância para o correto tratamento do doente. O recurso ao uso de cone de guta-percha limpo, introduzindo-o no trajeto fistuloso até à sua origem, é um método eficaz para perceber se é uma FOC odontogénica. Estudos demonstram encerramento espontâneo deste tipo de fístulas em 7-14 dias, após eliminação do foco infeccioso.

Referências

