

Osteomielite mandibular associada a material de regeneração óssea: caso clínico



Henrique Silva Maia^{1*}, Bruna Cordeiro¹, Bibiana M. Assunção¹, Iara Queirós Pereira¹, Joaquim Neves Ferreira¹, Joana Barata Paiva¹
¹ Serviço de Estomatologia, ULS S. João, Porto, Portugal
*Email: hsm Maia97@gmail.com

XLVI
CONGRESSO
ANUAL SPEND
2026

INTRODUÇÃO

- A regeneração óssea guiada constitui uma técnica amplamente utilizada na reabilitação oral.¹
- Embora apresente elevadas taxas de sucesso, a infecção do biomaterial utilizado pode originar complicações graves, incluindo a osteomielite mandibular.²

DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

- 62 anos, sexo masculino.
- Antecedentes pessoais: adenocarcinoma do colon, diabetes melitus e múltiplos fatores de risco cardiovasculares.



Após regeneração óssea mandibular no exterior, desenvolveu quadro de:

- Queixas álgicas mandibulares persistentes
- Dificuldade mastigatória
- Área de exposição óssea na região intervencionada



Realizou vários ciclos de analgesia e antibioterapia, sem melhoria associada.



Recorre ao SU de Estomatologia por agravamento progressivo do quadro.



Tomografia computadorizada:

- Perda de substância do corpo mandibular esquerdo
- Reação periosteal e pequena coleção adjacente



Foram então colocadas várias hipóteses diagnósticas:

- Osteonecrose
- Osteomielite
- Metástase óssea mandibular



Optou-se por manutenção da antibioterapia e intervenção sob anestesia geral para:

- Biópsia óssea mandibular
- Desbridamento local
- Remoção de tecido de granulação
- Remoção de material de regeneração óssea infetado



Resultado anatomopatológico: “processo inflamatório crónico com sinais de agudização envolvendo osso e mucosa oral, compatível com osteomielite crónica agudizada”.



Pós-operatório:

- Sem intercorrências.
- Doente sem queixas.
- Sem sinais infecciosos.
- Cicatrização favorável aos 3 meses de pós-operatório.



Fig. 2 Tomografia computadorizada pós-operatória, em que se pode observar a região afetada (setas vermelhas), em corte coronal (à esquerda) e corte axial (à direita).

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

- A persistência de sintomatologia após regeneração óssea deve levantar suspeita de infecção do biomaterial e osteomielite, particularmente em doentes com fatores de risco sistémicos, como a diabetes mellitus. O tratamento passa frequentemente pela remoção completa do material infetado, desbridamento cirúrgico adequado e antibioterapia dirigida.^{2,3}
- No futuro, poderá ser ponderada a utilização de enxerto autólogo, pelas suas propriedades osteogénicas e ausência de material heterólogo, particularmente em doentes com fatores de risco para complicações.^{4,5}
- O diagnóstico precoce e a abordagem cirúrgica atempada permitiram controlar a infecção e preservar a função mandibular. Este caso reforça a importância da vigilância dos procedimentos regenerativos e da remoção integral do biomaterial quando existe suspeita de infecção estabelecida.

Referências:
1. Buser D, et al. Guided bone regeneration in implant dentistry. Periodontol 2000. 2023.; 2. Sanz-Sánchez I, et al. Complications in bone-grafting procedures. Periodontol 2000. 2022.; 3. Retzepi M, et al. Effect of diabetes on bone formation following guided bone regeneration. Clin Oral Implants Res. 2010.; 4. Benic GI, Hammerle CH. Horizontal bone augmentation by guided bone regeneration. Periodontol 2000. 2014.; 5. Ferraz MP. Bone grafts in dental medicine: autografts, allografts and synthetic materials. Materials. 2023.