

Osteomielite - Caso Clínico

39



J. Amaral*, J. Xavier*, J. Farias*, A. Dias**, C. Silva**, F. Coimbra***

* Alunos do Mestrado de Cirurgia Oral da FMDUP

** Alunas do MIMD da FMDUP

*** Professor Auxiliar de Medicina Oral da FMDUP

INTRODUÇÃO

Os autores pretendem apresentar um caso de diagnóstico e tratamento de uma infecção aguda, localizada ao nível do alvéolo correspondente ao dente 46 extraído há 2 anos, num doente com antecedentes de neoplasia da nasofaringe.



Fig. 1



Fig. 2



Fig. 3

DESCRIÇÃO

D.F.S.S., paciente do sexo masculino, 45 anos de idade, deixou de fumar há 15 anos, com história de carcinoma da nasofaringe há 6 anos, tendo sido submetido a radioterapia seguida de quimioterapia por via endovenosa. Compareceu à consulta do Mestrado de Cirurgia Oral da FMDUP no dia 18 de Fevereiro de 2013 referindo dor, associada a um edema da face com início há 4 dias (fig.1 e 2). No exame clínico verificou-se um aumento dos gânglios linfáticos cervicais e sinais clínicos compatíveis com infecção aguda (fig.3). No exame complementar de diagnóstico (ortopantomografia) foi possível observar um padrão osteolítico de reabsorção óssea na zona do alvéolo correspondente ao dente 46 (fig.4 e 5). O diagnóstico clínico foi de osteomielite em fase aguda.



Fig. 4



Fig. 5

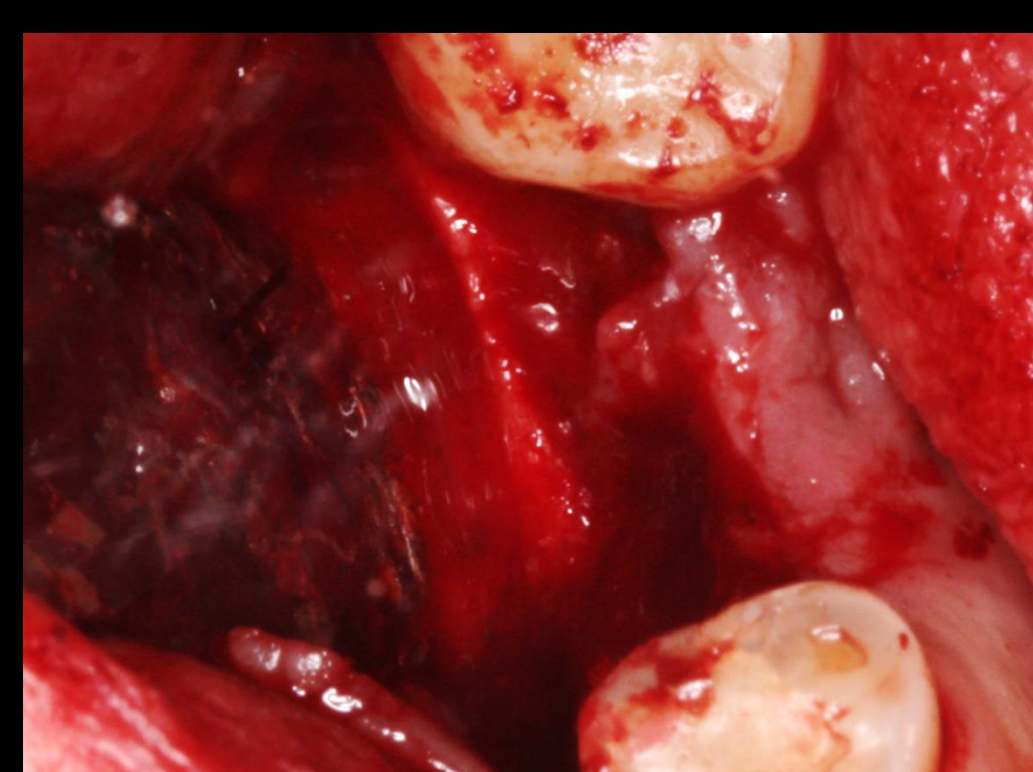


Fig. 6



Fig. 7



Fig. 8

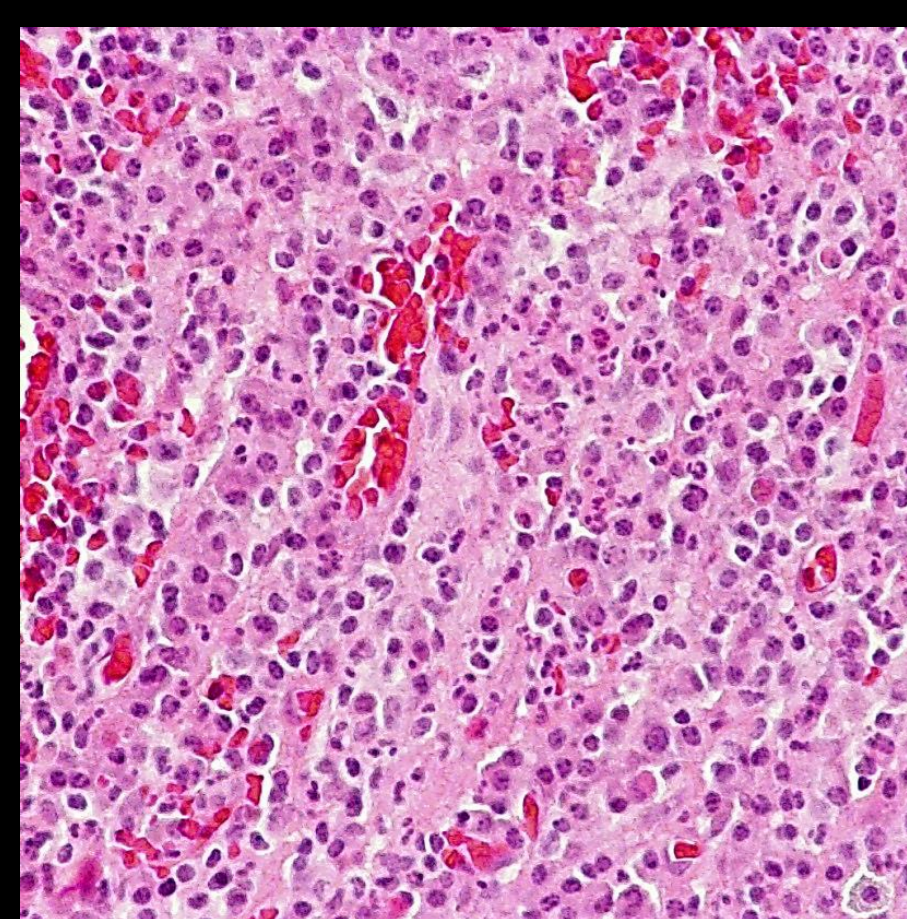


Fig. 9 - Aspeto do tecido de granulação no fundo da ulceração (HE, X400)

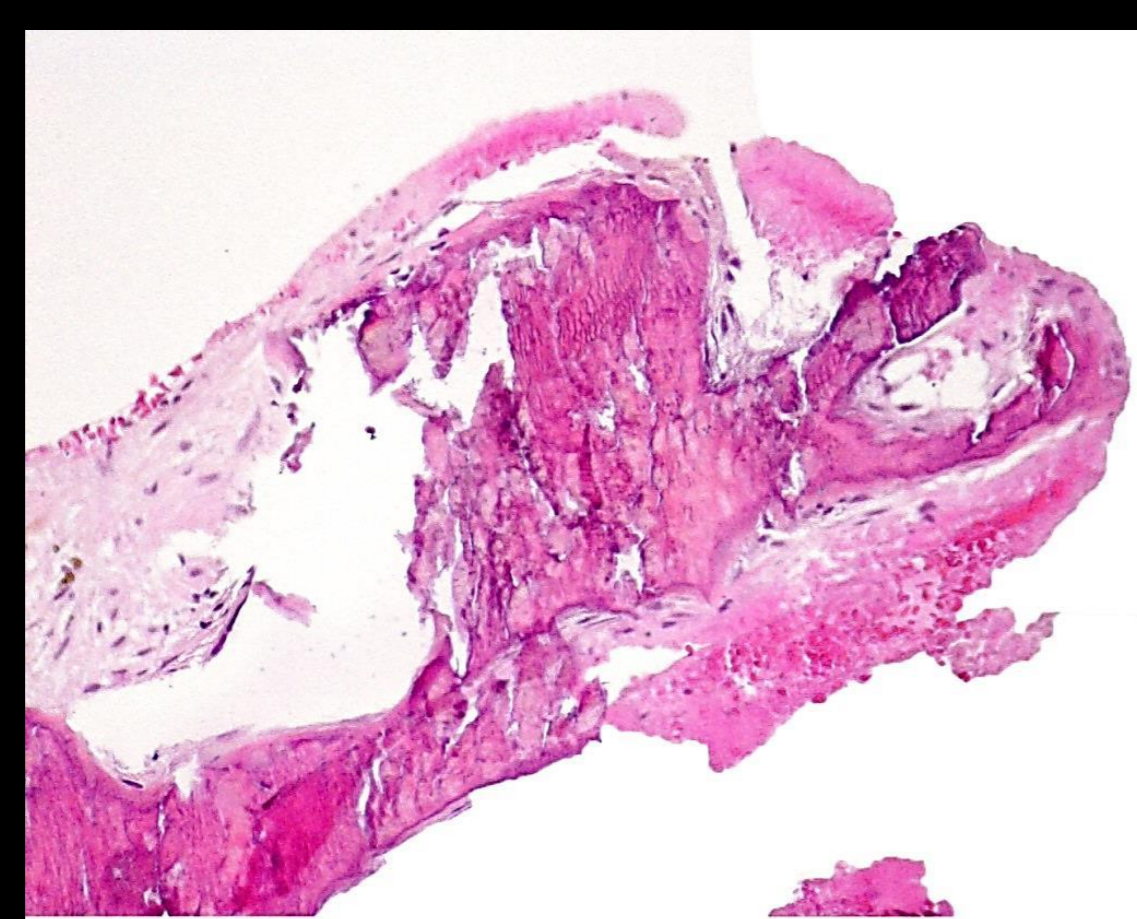


Fig. 10 - Trabéculas Ósseas sem células viáveis (HE, X200)

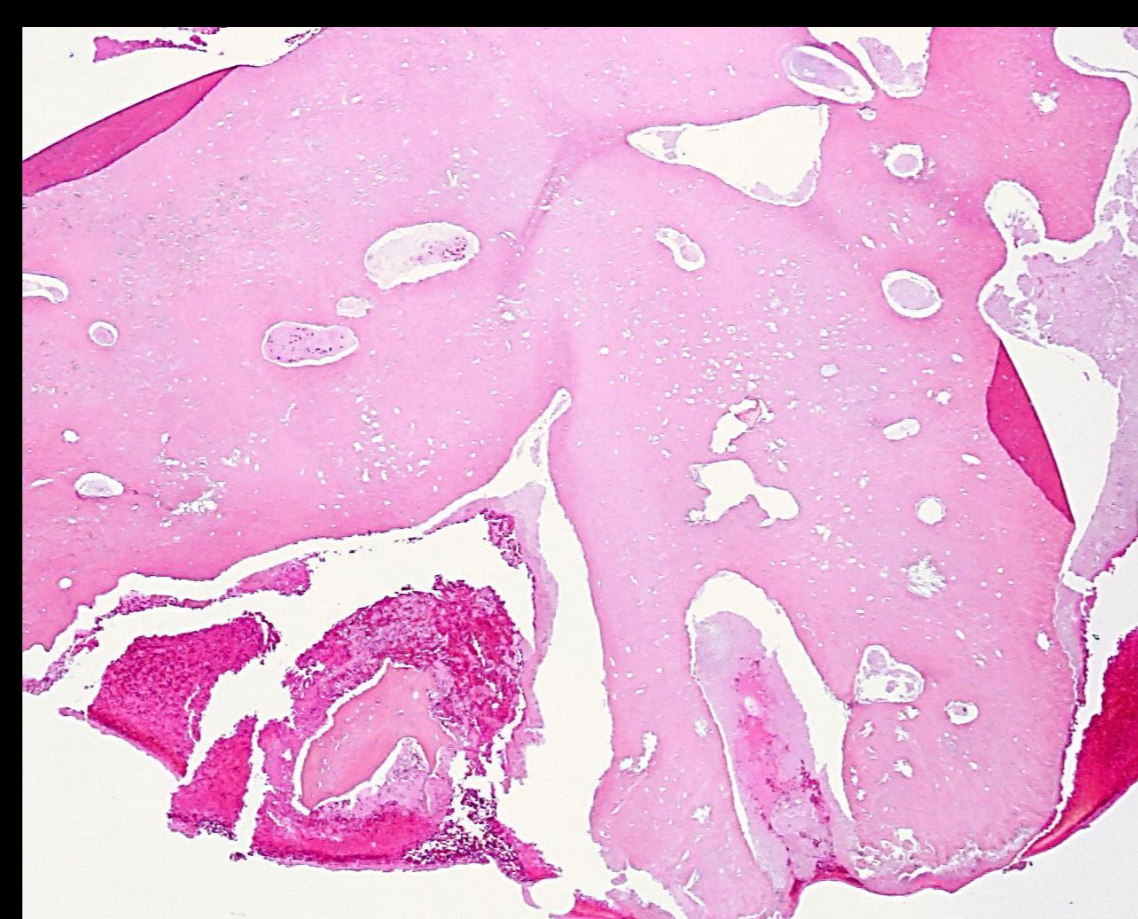


Fig. 11 - Trabéculas Ósseas necrosadas (HE, X100)

DISCUSSÃO

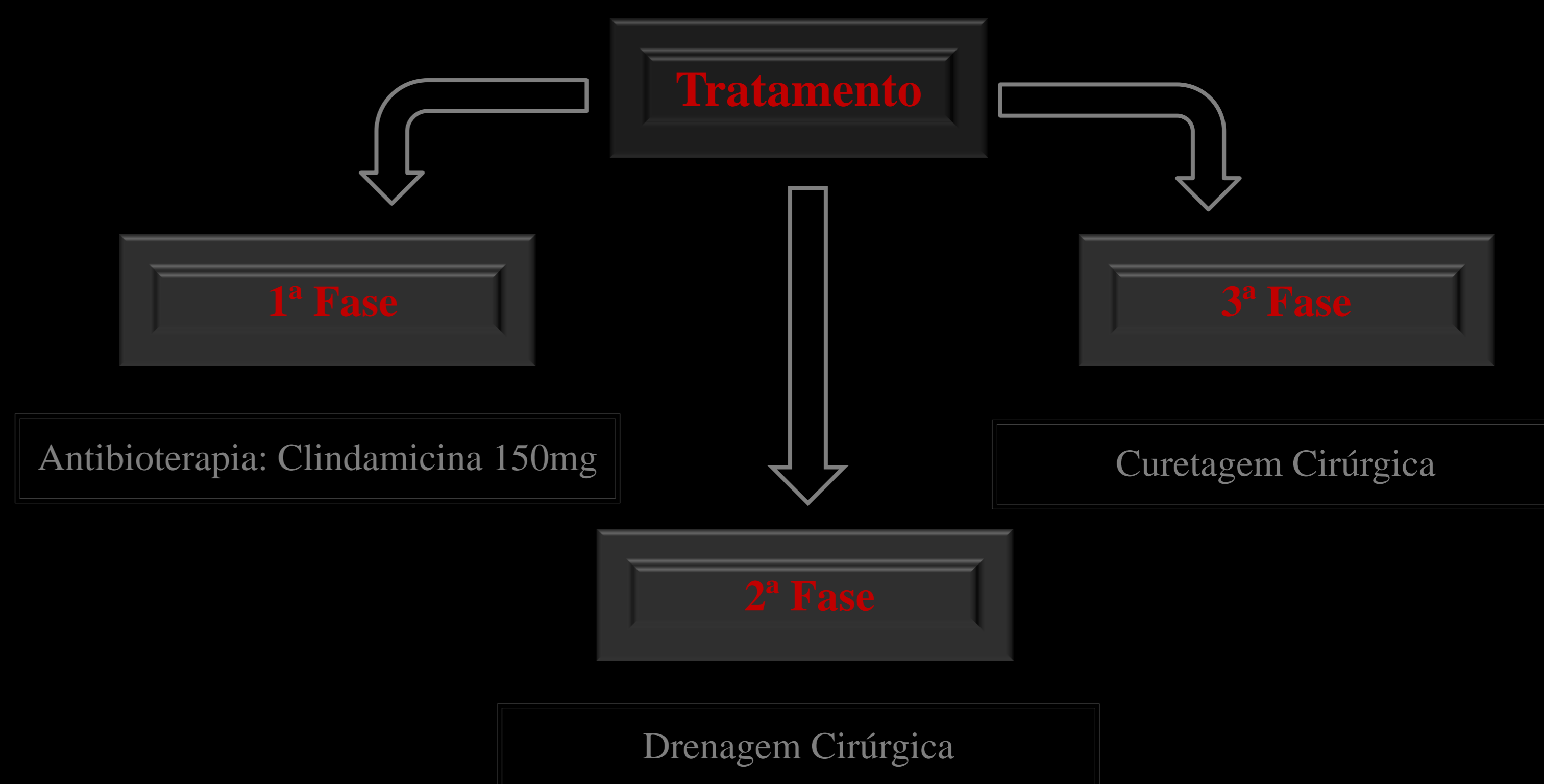
A osteomielite é uma condição inflamatória, geralmente de etiologia bacteriana, cujos microorganismos responsáveis mais comuns são os *Staphylococcus*, *Peptostreptococcus* e *Pseudomonas Aeruginosa*, *Actinomyces*, entre outros.

Os sintomas podem ser severos ou ligeiros, dependendo a sua duração de vários factores, entre eles, virulência do patógeno, presença de doença subjacente e estado imunitário do indivíduo.

CONCLUSÃO

O resultado da biópsia revelou tecido de granulação com lesões inflamatórias crónicas e trabéculas ósseas necrosadas, o que está de acordo com o diagnóstico de osteomielite crónica que agudizou (fig.9, 10, 11).

De momento o doente não apresenta sinais inflamatórios e vai ser seguido para controle de recorrências (fig.7, 8).



Referências

1-Ralls, G et al. Acute osteomyelitis of the mandible caused by rhodococcus equi in an immunocompromised patient: a case report and literature review. Oral surg oral pathol oral radiol. 2012 oct;114(4):e15. 2- Spellberg B, Lipsky BA. Systemic antibiotic therapy for chronic osteomyelitis in adults. Clin Infect Dis. 2012 Feb 1;54(3):393-407. 3- Humber CC, Albilal JB, Rittenberg B. Chronic osteomyelitis following an uncomplicated dental extraction. J Can Dent Assoc. 2011;77:898. 4- Raikumar GC, Hemalatha M, Shashikala R, Kumar DV. Recurrent chronic suppurative osteomyelitis of the mandible. Indian J Dent Res. 2010 Oct-Dec;21(4):606-8. 5- Monsour PA, Dalton JB. Chronic recurrent multifocal osteomyelitis involving the mandible: case reports and review of the literature. Dentomaxillofac Radiol. 2010 Mar;39(3):184-90. 6- Brady, b. A.; Leid, J. G.; Costerton, J. W. & Shirreff, M.E. Osteomyelitis: clinical overview and mechanisms of infection persistence. Clin. Microbiol Newsletters;28:65-72, 2006. 7- Paim LB, Liphaus BL, Rocha AC et al; Chronic recurrent multifocal osteomyelitis of the mandible: report of three cases. J Pediatr (Rio J). 2003 Sep-Oct;79(5):467-70.