

Osteomielite crônica associada a trauma pós-exodontia: relato de caso

Osteomyelitis associated with post-extraction trauma: case report

RESUMO

Introdução: Relatar um caso de osteomielite crônica associada a trauma pós-exodontia, localizado em região posterior de mandíbula. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 44 anos, compareceu à clínica odontológica e foi submetido à extração dos dentes 36 e 38. No alvéolo do 36, foi deixado um fragmento da raiz distal, e, quase dois meses após a data da extração, o paciente retornou à clínica com um abscesso extraoral, com um período de evolução de 2 semanas. Foi observado um aumento de volume do lado esquerdo na região mandibular, o qual não exibia sintomatologia, não era móvel à palpação e continha secreção. Ao exame intraoral, apresentava uma fístula. Dessa forma, foi prescrito penicilina para combater a infecção, e, após uma semana, foi realizada a reabertura, curetagem e drenagem da região. **Considerações Finais:** A osteomielite dos maxilares está sendo melhor entendida e tratada devido ao acesso do paciente a procedimentos diagnósticos. Por outro lado, o desenvolvimento de microrganismos resistentes a antibióticos comumente usados, a presença de um maior número de indivíduos clinicamente comprometidos e a falta de experiência e recursos diagnósticos por alguns clínicos ainda têm tornado difícil o controle e a prevenção dessa patologia. **Palavras-chave:** Osteomielite; Bactérias; Diagnóstico; Mandíbula.

Amanda Feitoza da Silva

Graduanda em Odontologia da Universidade Tiradentes - Departamento de Odontologia, Aracaju-SE, Brasil

Rafaella Bastos Leite

Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Patologia Oral - Departamento de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal-RN, Brasil.

Juliana Campos Pinheiro

Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Patologia Oral - Departamento de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal-RN, Brasil.

Evertton Freitas de Moraes

Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Patologia Oral - Departamento de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal-RN, Brasil.

Dyego Cruz Menezes

Graduando em Odontologia da Universidade Tiradentes - Departamento de Odontologia, Aracaju-SE, Brasil

Saione Cruz Sá

Professora do Departamento de Odontologia da Universidade Tiradentes - Departamento de Odontologia, Aracaju-SE, Brasil

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Rafaella Bastos Leite

Programa de Pós-Graduação em Patologia Oral - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal-RN, Brasil.
Av. Salgado Filho, 1787 - Lagoa Nova - Natal/RN
CEP: 59056-000.
Telefone: +55 84 32154138/+55 83 998092884.
E-mail: rrafaella_bastos@hotmail.com

ABSTRACT

Introduction: To report a case of osteomyelitis associated with post-extraction trauma, located in the posterior region of mandible. **Case report:** A 44-year-old male patient attended at dental clinic was submitted to extraction of teeth 36 and 38, a fragment of distal root was left in the alveolus of 36, almost two months after extraction date, this patient returned to clinic with an extra oral abscess with an evolution period of 2 weeks. An increase in left side volume was observed in mandibular region, which showed no pain symptoms, but it was palpable and contained secretion. On intraoral examination, he had a fistula. Thus, penicillin was prescribed to combat infection and after one week, reopening, curettage and region drainage were performed. **Final considerations:** Osteomyelitis of jaws is being better understood and treated, due to patient's access to diagnostic procedures. On the other hand, the development of commonly used antibiotic resistant microorganisms, presence of a greater number of clinically compromised individuals, lack of experience and diagnostic resources by some clinicians have made it difficult to control and prevent this pathology.

Keywords: Osteomyelitis, bacteria, diagnosis, mandible.

INTRODUÇÃO

A osteomielite é iniciada com uma infecção bacteriana dos espaços medulares, que posteriormente, compromete o sistema circulatório haversiano e eventualmente abrange a cortical e o periosteio¹. Sua etiologia não está totalmente elucidada mas a lesão parece ser originada por meio de um foco contínuo de infecção, merecendo destaque a infecção odontogênica, seguida de traumatismos².

Clinicamente, o paciente apresenta, ao exame extraoral, um aumento do volume unilateral da mandíbula, com consistência dura, geralmente na porção lateral, que gera assimetria facial, pele com aspecto normal ou discretamente eritematosa. Na avaliação intraoral, é possível observar também um inchaço sem presença de sinais e sintomas patológico em mucosa bucal³.

O tratamento da osteomielite é variado e ainda controverso, mas o mais eficaz consiste na remoção da causa da infecção associada à antibioticoterapia⁴. Na maioria dos casos já relatados, a terapêutica compreende a remoção dos sequestros ósseos, desbridamento da lesão, decorticação óssea, associada ao emprego sistêmico de antimicrobianos, geralmente de amplo espectro^{3,4}.

Este trabalho tem como objetivo relatar um caso raro de osteomielite supurativa crônica em um paciente de 44 anos de idade, tratada adequadamente por meio de tratamento cirúrgico e antibioticoterapia.

RELATO DE CASO

Paciente do gênero masculino, leucoderma 61 anos, aposentado, apresentou-se ao Serviço de Estomatologia, sem histórico de sintomatologia dolorosa em região submandibular esquerda, com 02 meses de evolução, sem linfonodos palpáveis e sem histórico de febre. Ao exame clínico extraoral, observou-se moderado aumento de volume em região de corpo/ângulo mandibular esquerdo, com coloração avermelhada, consistência fibrosa com a presença de fístula e aproximadamente 2 mm (Figura 1A).

Ao exame intraoral (Figura 2A), foi observada a presença de um edema flutuante de aproximadamente 1,5 cm na região do dente 36, com aumento de volume vestibular, sequestro ósseo, secreção purulenta ativa e parestesia do lábio inferior esquerdo após exodontias dos dentes 36 e 38.

Diante do aspecto clínico, as hipóteses diagnósticas iniciais foram de abscesso dentoalveolar e infecção odontogênica. Foi solicitada radiografia panorâmica, tomografia computadorizada dos maxilares e realização de

biópsia incisional para melhor elucidação do caso, e, nos exames imaginológicos, observou-se a presença de diversas áreas osteolíticas com aspecto semelhante a “ruído por traça,” provocando expansão óssea, principalmente por vestibular assim como provocando importante formação óssea adjacente ao periosteio na cortical da base da mandíbula e na cortical vestibular. Adicionalmente, a lesão provocava reabsorção/destruição da cortical vestibular, sendo substituída por uma cortical neoformada (neoformação óssea periosteal). Em relação ao canal mandibular, a lesão provoca reabsorção das suas corticais superiores e inferiores. (Figura 3A). A correlação dos achados clínico-radiográficos e histopatológicos levou ao diagnóstico final de osteomielite crônica pós-trauma.

Após o diagnóstico final, o paciente foi submetido à antibioticoterapia com Amoxicilina 500mg 8/8hs, por um período de 07 dias e Paracetamol 500mg 6/6 horas, durante 03 dias. Em seguida, foi realizado tratamento cirúrgico por acesso intraoral, (Figura 4A); inicialmente foram realizados os preparos pré-cirúrgicos, como assepsia extra e intraoral, seguidos da realização da anestesia (Lidocaína com adrenalina), incisão (com retalho triangular), curetagem, irrigação com soro fisiológico 0,9% e drenagem da região. Foi realizada a prescrição de antibiótico, anti-inflamatório e analgésico para controle do pós-operatório. O paciente foi reavaliado dois meses após a cirurgia, sem complicações pós operatórias e sem sinais de remissões.

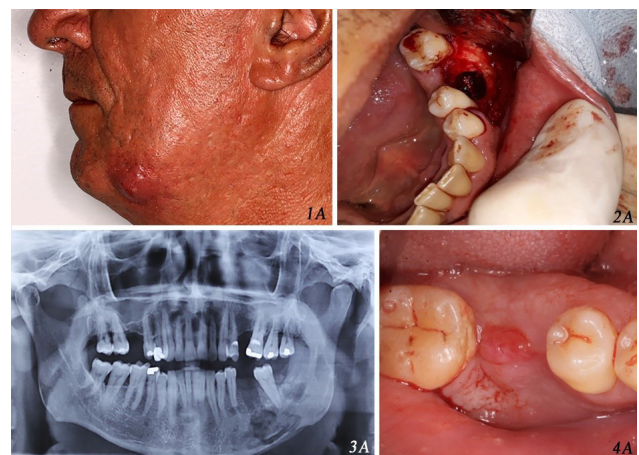


Figura 1 - 1A) Aumento de volume em região de corpo/ângulo mandibular esquerdo, com coloração amarelada e presença de fístula; 2A) Lesão em região de molares esquerda, com sequestro ósseo e secreção purulenta ativa; 3A) Radiografia panorâmica exibindo áreas osteolíticas com aspecto semelhante a “ruído por traça”; 4A) Transcirúrgico.

DISCUSSÃO

A osteomielite crônica é uma infecção óssea duradoura e persistente, provocada por complexas colônias de microrganismos envolvidos numa matriz de proteínas e polissacarídeos, o biofilme que as protege tanto do sistema imunitário do organismo como da ação dos antibióticos.⁵ Em relação à etiopatogenia, apresenta origem hematogênica, por contiguidade de um foco de infecção ou por inoculação direta.⁵ Ao contrário da osteomielite hematogênica, a incidência da osteomielite por contiguidade de um foco de infecção com origem em traumatismo, cirurgia ou implantes tem aumentado.⁷

A osteomielite é dividida em aguda e crônica dependendo da duração e da sintomatologia, sendo a primeira de até três meses, e a segunda estendendo-se por mais de três meses.⁵ Constitui uma lesão não tão rara, com maior prevalência em pacientes com menos de 17 anos do sexo masculino.⁵ No presente caso relatado, o paciente se encontra no grupo etário de maior incidência, como na maioria dos casos já relatados na literatura.^{5,6,7}

Apesar de a osteomielite ser uma doença relativamente comum, a transformação maligna é uma complicação rara e tardia da osteomielite crônica, e o mecanismo exato de transformação maligna permanece desconhecido, cujos sinais clínicos de suspeita e o diagnóstico precoce por meio de biópsias bem como o tratamento agressivo dessas lesões são fundamentais para o prognóstico e os resultados finais.⁸

O método mais eficaz de prevenção de aparecimento das lesões malignas é o tratamento adequado e definitivo da osteomielite crônica, a limpeza cirúrgica e a antibioticoterapia.⁸

De forma interessante, no presente relato, foi observada uma perda de estrutura óssea mandibular por meio de tomografia computadorizada (em cortes axiais e coronais) na qual foram identificadas regiões de sequestros ósseos (devido às infecções) e regiões radiopacas com formas heterogêneas e com densidade similar ao osso. No entanto, o paciente não apresentou uma transformação maligna, o que poderia ser explicado pelo fato de o paciente ter apresentado um bom tratamento e uma ótima resposta à antibioticoterapia utilizada.

O tratamento de escolha é o cirúrgico, sendo iniciado pelo adequado atendimento e diagnóstico do paciente, uso de antibióticos o mais precocemente possível, consistindo a técnica no desbridamento cirúrgico, limpeza mecano-cirúrgica, exaustiva da região acometida, irrigação abundante, estabilização inicial e estabilização definitiva,⁹ como

foi realizado no presente caso para a consolidação de bons resultados.

A evolução com a consolidação completa e sem infecções da fratura exposta depende de vários fatores: grau de contaminação da fratura, condições nutricionais do indivíduo, tempo despendido entre o traumatismo e o correto atendimento e, principalmente, o invólucro de partes moles presente ao redor da fratura. É por meio dessas partes moles que chegará o suprimento sanguíneo adequado ao osso, no qual estão presentes as células reparadoras e de defesa.¹⁰

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com o caso ilustrado neste relato de caso e conforme o que foi observado na literatura revisada, as tomografias e ou cintilografias podem ajudar a estabelecer um diagnóstico provável, devendo o exame histopatológico ser realizado nos casos em que os resultados dos exames de imagem ainda forem questionados, com o propósito de confirmar a suspeita, e, quanto antes, se diagnosticar e iniciar o tratamento, por meio de medicação antibiótica, tratamento endodôntico ou exodontia do dente afetado, maior a chance de resolução espontânea do caso. Nesse caso, a abordagem cirúrgica intraoral associada à antibioticoterapia foi realizada com êxito, sem complicações pós-operatórias.

REFERÊNCIAS

1. Moscatto DC, Oliveira MM, Mendonça JCG. Osteomielite crônica mandibular: relato de caso. *Arch Health Invest.* 2017;6(2):48-52.
2. Yeoh SC, Macmahon S, Schifter, M. Chronic suppurative osteomyelitis of the mandible: case report. *Aust Dent J.* 2005;50(3):200-203.
3. Silva MM, Castro AL, Castro EVFL, Coclete GA. Osteomielite de Garrê: atualização do tema e relato de dois novos casos clínicos. *Rev Bras Odontol.* 2009;66(1):8-11.
4. Coviello V, Stevens MR. Contemporary concepts in the treatment of chronic osteomyelitis. *Oral Maxillofac Surg Clin N Am.* 2007;19(4):523-34.
5. Panteli M, Puttaswamaiah R, Lowenberg DW, Giannoudis P. Malignant transformation in chronic osteomyelitis: recognition and principles of management. *J Am Acad Orthop Surg.* 2014;22(9):586-594.

6. Forsberg JA, Potter BK, Cierny G, Webb L. Diagnosis and management of chronic infection. *J Am Acad Orthop Surg*. 2011;19(Suppl 1):8-19.
7. Lew DP, Waldvogel FA. Osteomyelitis. *Lancet*. 2004;(364):369-379.
8. Moura DL, Garruço RFA. Malignant transformation in chronic osteomyelitis. *Rev Bras Ortop*. 2017;52(2):141-147.
9. Enninghorst N, McDougall D, Hunt JJ, Balogh ZJ. Open tibia fractures: timely debridement leaves injury severity as the only determinant of poor outcome. *J Trauma*. 2011;70(2):352-75.
10. Gustilo RB, Anderson JT. Prevention of infection in the treatment of one thousand and twenty-five open fractures of long bones: retrospective and prospective analyses. *J Bone Joint Surg Am*. 1976;58(4):453-8.