

Wandirlene Aparecida de Oliveira Trindade

***ABORDAGEM DE OSTEOMIELITE CRÔNICA: RELATO DE
CASO CLINICO***

Faculdade de Odontologia
Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte

2022

Wandirlene Aparecida de Oliveira Trindade

***ABORDAGEM DE OSTEOMIELITE CRÔNICA: RELATO DE
CASO CLINICO***

Monografia apresentada ao Colegiado de Pós Graduação da faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito para conclusão do curso de especialização em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Federal de Minas Gerais.

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Drummond
Naves

Belo Horizonte
2022

Ficha Catalográfica

T833a Trindade, Wandirlene Aparecida de Oliveira.
2022 Abordagem de osteomielite crônica: relato de caso
MP clinico / Wandirlene Aparecida de Oliveira Trindade. --
2022.

37 f. : il.

Orientador: Marcelo Drummond Naves.

Monografia (Especialização) -- Universidade Federal de
Minas Gerais, Faculdade de Odontologia.

1. Osteomielite. 2. Mandíbula. 3. Inflamação. I. Naves,
Marcelo Drummond. II. Universidade Federal de Minas Gerais.
Faculdade de Odontologia. III. Título.

BLACK - D721



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
COLEGIADO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

ATA COMISSÃO EXAMINADORA PARA JULGAMENTO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO

Ata da Comissão Examinadora para julgamento de Monografia da aluna WANDIRLENE APARECIDA DE OLIVEIRA TRINDADE, do Curso de Especialização em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, realizado no período de 25/02/2019 a 25/03/2022.

Às 21 dias do mês de março de 2022, às 08:00 horas, por meio da Plataforma virtual Microsoft Teams®, reuniu-se a Comissão Examinadora, composta pelos professores PROF. DR. MARCELO DRUMMOND NAVES (orientador), PROF. DR. CARLOS JOSÉ DE PAULA SILVA e PROFª. ROSANA MARIA LEAL. Em sessão pública foram iniciados os trabalhos relativos à Apresentação da Monografia intitulada "ABORDAGEM DE OSTEOMIELITE CRÔNICA - RELATO DE CASO CLÍNICO". Terminadas as arguições, passou-se à apuração final. A nota obtida pelo(a) aluno(a) foi 100,00 (Cem) pontos, e a Comissão Examinadora decidiu pela sua aprovação. Para constar, eu, PROF. DR. MARCELO DRUMMOND NAVES, Presidente da Comissão, lavrei a presente ata que assino, juntamente com os outros membros da Comissão Examinadora.

Belo Horizonte, 21 de março de 2022.

Prof. Dr. MARCELO DRUMMOND NAVES
Orientador

Prof. Dr. CARLOS JOSÉ DE PAULA SILVA

Profª. ROSANA MARIA LEAL



Documento assinado eletronicamente por Marcelo Drummond Naves, Professor do Magistério Superior, em 26/04/2022, às 15:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por Rosana Maria Leal, Usuário Externo, em 26/04/2022, às 15:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por Carlos Jose de Paula Silva, Professor do Magistério Superior, em 26/04/2022, às 20:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_externo=000, informando o código verificador 1489723 e o código CRC E96A9A2F.

“ O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivos. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisa admiráveis.”

Jose de Alencar

AGRADECIMENTO

A Deus e a família, por ter permitido que eu tivesse saúde e determinação para não desanimar durante a realização desta jornada de conhecimento e trabalho; permitindo ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo dessa fase.

Aos amigos e especial Ku chun e família e a todos pelo apoio e pela ajuda, que muito contribuíram para a realização pela amizade incondicional demonstrado ao longo de todo o período.

Aos professores, pelas correções e ensinamentos que me permitiram apresentar um melhor desempenho no meu processo de formação profissional pela ajuda e pela paciência com a qual guiaram o meu aprendizado. Agradecimento especial a Mestre Rosana leal e Dr Marcelo Naves pelo tempo e oportunidade de ampliar o conhecimento a cada dia.

RESUMO

Importância em estabelecer relação de doença com condição relatada durante o atendimento e o diagnóstico de determinada alteração bucal encontra-se na dificuldade em diferenciar a patologia osteomielite demais lesão durante o tratamento.

Além de abordar as características clínicas e histopatológicas. Os critérios de inclusão foram trabalhos de investigação, revisão de literatura e relatos de caso clínico.

A osteomielite demonstra característica que requer ponderar histórico de inflamação e infecção. A etiologia apresentada pela paciente possuírem episódios de dor, edema, presença de supuração. As imagens mostram um osso esclerótico, radiopaco, com áreas indefinidas de osteólise. O tratamento baseia-se na eliminação da causa, medicação antibiótica e acompanhamento da redução da lesão por recisão cirúrgica.

.

Palavras-chave: Osteomielite, mandíbula, inflamação

ABSTRACT

Importância em estabelecer relação de doença com condição relacionada durante o atendimento e o diagnóstico de alteração determinado durante o tratamento bucal encontra-se na dificuldade em diferenciar também a patologia osteomielite durante o tratamento.

Além de abordar as características clínicas e histopatológicas. Os critérios de inclusão foram trabalhos de investigação, revisão de literatura e relatos de caso clínico.

A osteomielite demonstra característica que requer ponderar histórico de inflamação e infecção. A apresentada pela paciente possuidora de dor, edema, presença de supuração. Como imagens mostram um osso esclerótico radiopaco, áreas indefinidas de osteólise. O tratamento baseia-se na eliminação da causa, antibiótica e na redução da perda por recisão.

Keywords: Jaw; osteomyelitis, Inflammation

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

HMOB	Hospital Metropolitano Odilon Behrens
CTBMF	Cirurgia traumatismo Bucomailofacial
TCCB	Tomografia Computadorizada Cone Bean

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Do exame clinico pré operatório

Figura 2: lesão em região de mandíbula com supuração

Figura 3: Imagem Panorâmica

Figura 4: imagem tomográfica de TCCB

Figura 5: imagens axiais segmento da lesão

Figura 6: Imagem coroa axial da lesão em mandíbula intra óssea

Figura 7: Abordagem cirúrgica para remoção lesão em bloco cirúrgico

Figura 8: Exposição de lesão intra óssea

Figura 9: Exposição da cavidade óssea pós remoção da lesão

Figura 10: exame clinico pós intervenção cirúrgica uma semana

Figura 11: exame clinico acompanhamento pós 3 meses

Figura 12: exame clinico acompanhamento pós 6 meses

Figura 13: exame clinico acompanhamento pós 9 meses

Figura 14: exame clinico acompanhamento pós 12 meses

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
	1.1 Objetivos.....	12
	1.1.1 Objetivos gerais.....	12
	1.1.2 Objetivos específicos.....	12
2	METODOLOGIA.....	14
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	15
	3.1 Classificação.....	15
	3.2 Etiologia.....	17
4	RELATO DE CASO.....	18.
	4.1 Aspectos tomográficos.....	20
	4.2 tratamento.....	23.
5	DISCUSSÃO.....	32
6	CONCLUSÃO.....	33
	REFERÊNCIAS.....	34
	ANEXO.....	36

1 INTRODUÇÃO

A osteomielite demonstra como uma irritação e infecção de baixo grau, que estimula a atividade cavidade oral durante remodelação óssea pós processo de exodontia.

Aspectos clínicos e de imagem típicos, o diagnóstico deverá incluir outras patologias com neoformação óssea periosteal, como: displasia fibrosa, osteoartropatia hipertrófica, granuloma eosinófilo, sarcoma de Ewing e osteosarcoma, que irão compor o diagnóstico diferencial durante avaliação

O diagnóstico é complexo devido à sobreposição de características que podem simular malignidade e benignidade. A efetividade do tratamento e na obtenção de um correto diagnóstico, na resposta clínica - ausência de sinais e sintomas, e no acompanhamento da regressão da lesão por meio de imagens e através de um procedimento conservador, como a prescrição de medicação antibiótica ou tratamento cirúrgico da área afetada para remodelação óssea, restabelecimento da anatomia, função e estética do paciente.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivos gerais

Relatar caso de osteomielite em mandíbula.

1.1.2 Objetivos específicos

Estudar a associação de procedimentos cirúrgicos e não cirúrgicos na otimização de resultados estéticos. Avaliando abordagem cirúrgica na potencialização da remodelação óssea.

Apresentar através do caso clinico os resultados obtidos na abordagem do procedimento cirúrgico.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma descrição de caso clínico associada à uma breve revisão de literatura realizada por meio de pesquisa bibliográfica, com enfoque nos aspectos de imagens e aborda os aspectos clínicos e histológicos. Foi utilizada a base de dados eletrônica da literatura acessada no site “<http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>”. As demais bases de dados utilizadas foram o Scielo, BVS, Biblioteca Brasileira de Odontologia (BBO).

Os termos de busca foram osteomielite, inflamação mandibular de Garrè, osteomielite esclerosante não-supurativa, osteomielite crônica e aguda. Esses periódicos selecionados dataram de 1979 a 2015, nos idiomas português e inglês. Os critérios de inclusão foram trabalhos de investigações científicas, revisões de literatura e relatos de casos clínicos.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 CLASSIFICAÇÃO

A osteomielite descrita como uma infecção bacteriana dos espaços medulares que, posteriormente, compromete o sistema circulatório haversiano e eventualmente abrange a cortical e o periósteo. Pode ser originada por um foco contínuo de infecção ou por disseminação hematogênica, principalmente em crianças (TOPAZIAN, 1997).

De acordo com Shafer, Hine e Levy (1979) e Rodrigues e Kuga (1988), a osteomielite pode ser classificada em:

Osteomielite supurativa aguda: Apresenta sinais e sintomas de um processo inflamatório agudo curto período menor que um mês de duração.

Características clínicas: dor intensa, febre, linfadenopatia, leucocitose, sensibilidade significativa e tumefação dos tecidos da região podem estar presentes. *Características radiográficas:* aspectos de osso roído e, posteriormente, confluência das áreas líticas e formação de linhas que contornam o osso necrosado.

Características histológicas: um exsudato purulento ocupa os espaços medulares, as trabéculas ósseas exibem atividade osteoblástica reduzida e reabsorção osteoclástica aumentada, quando ocorre um seqüestro ósseo, os osteócitos desaparecem e a medula sofre liquefação.

Tratamento e Prognóstico: dependendo de alguns fatores: o tempo de duração da doença, presença ou não de seqüestros, doenças sistêmicas envolvidas, eficácia dos medicamentos utilizados contra micro organismos envolvidos.

Osteomielite supurativa crônica: maior espectro relato de casos crônicos, pelo uso indiscriminado antibióticos, pode derivar de um caso agudo e ciclos de agudização. *Características clínicas:* a área de molares na mandíbula é afetada com mais freqüência. A dor varia de intensidade e não está relacionado necessariamente com a extensão da doença. A duração dos sintomas relacionada com a extensão da doença presença de tumefação.

Características radiográficas: imagens radiográficas com limites irregulares e focos radiopacos, onde os limites ósseos circunjacentes são mais densos com esclerose pela infecção crônica.

Características histológicas: pequenas espículas ósseas necrosadas, com lacunas vazias, dispersam em tecido necrótico, contêm número variado de linfócitos, plasmócitos, macrófagos e leucócitos polimorfonucleares.

Tratamento e Prognóstico: difícil tratamento medicamentoso, necessidade de drenagem dos abscessos, uso antibióticos para eliminação de supuração e os seqüestros ósseos. Para o uso adequado dos antibióticos a cultura dos microrganismos auxilia na sensibilidade uso dos medicamentos administrados.

A osteomielite é uma doença inflamatória nos espaços medulares e nas superfícies corticais ósseas. Comumente na mandíbula é o mais afetado por causa do suprimento sanguíneo pobre. O tratamento com altas doses de antibióticos e, além da intervenção cirúrgica também necessária para promover a curetagem e a remoção de seqüestros ósseos. (BEZERUSKA,2009).

Desenvolvimento da patologia depende do osso, vascularização local, capacidade imunológica do hospedeiro, virulência do microorganismo envolvidos; podendo esta associada doença como diabetes (a relação da diabetes com osteomielite devido ao espessamento da parede dos vasos diminuindo aporte dos nutrientes para reparo dos tecido acometidos, dificultando a quimiotaxia das células de defesa. (LIMA 2010)), leucemia, tuberculose, anemia profunda, desnutrição, doenças febris e acometer usuários de imunossupressores (BAUR, 2015).

Toxinas inflamatórias liberada pela presença de patógenos intra osseo leva a redução pH local e nível de oxigênio causando necrose óssea permitindo progressão inflamação e disseminação de microorganismo no local (LUCON 2003).

3.2 ETIOLOGIA

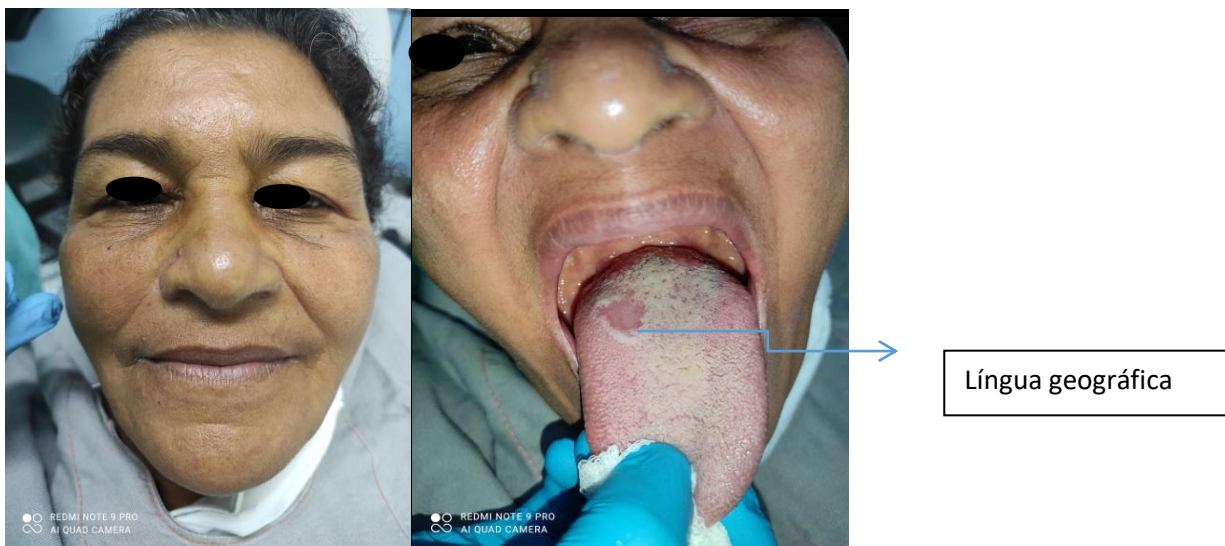
A inflamação acomete estrutura óssea alterando o córtex e estimula a modificação de formação de osso pelo periósteo, evidenciando um edema endurecido unilateral do rosto, demonstrando possível a assimetria facial, com episódios de dor, possibilidade de trismo, mal estar, linfadenopatia regional localizado e ausência supuração.

Considerada multifatorial ocasiona um diagnóstico complicado e tratamento complexo já que o prognóstico imprevisível devido a inflamação dos espaços medulares levar a baixo suprimento sanguíneo provocando isquemia e posterior necrose óssea na região

4 RELATO DO CASO CLINICO

Paciente gênero feminina, feoderma, com 63 anos, residente em Minas Gerais. Em janeiro de 2021, após tratamento dentário, evoluiu com dor mandibular com loja infectada hiperemia local e febre. Recebeu antibióticos para tratamento do lesão sem sucesso e sem diagnóstico de osteomielite, evoluindo com períodos de exacerbação da tumefação mandibular. Procurou atendimento no Hospital Municipal Odilon Behrens (HMOB) / Estomatologia para avaliação do caso em posse de de imagem TCCB (tomografia computadorizada cone bean) com osteólise mandibular localizada (aspecto em vidro despolido), com presença de coleções; exame clinico avaliativo antes da intervenção cirúrgica na região de mandíbula a esquerda em 31/01/2021

Figura 1: Do exame clinico observa ausência de fistula extra oral, simetria facial, acuidade visual preservada, olfato e audição sem alteração, abertura bucal satisfatória.





Fonte: CTBMF- FO/UFMF / HMOB

Figura 2: lesão em região de mandíbula com supuração

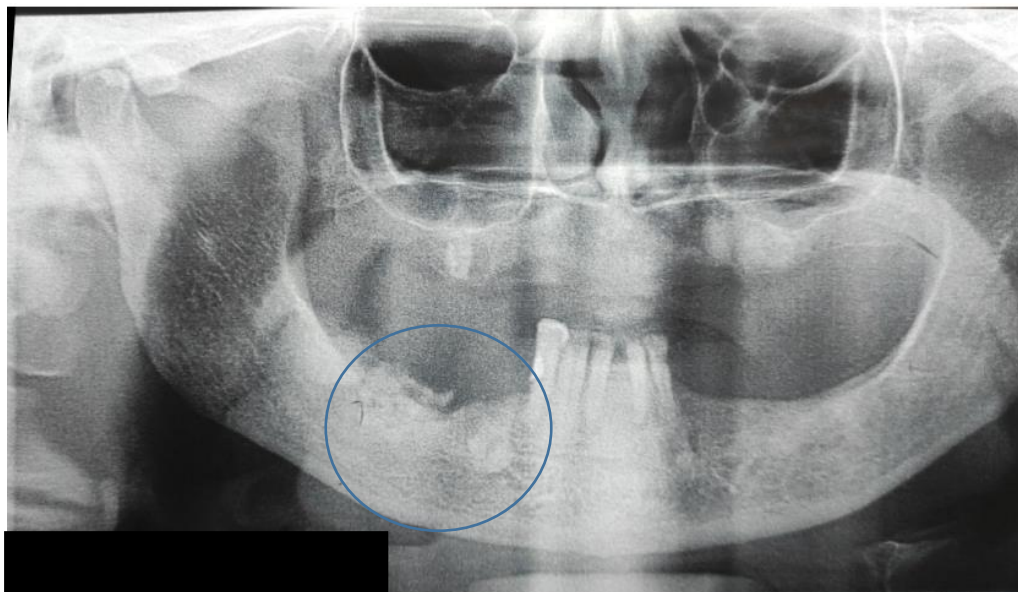


Fonte: CTBMF- FO/UFMF / HMOB

A oroscopia edentulismo total em maxila e edentulismo parcial em mandíbula (presença de incisivos e caninos). Em corpo mandibular a direita tumefação em rebordo alveolar inferior com exsudato purulento infectado,

4.1 ASPECTO TOMOGRAFICO

Figura 3: Imagem Panorâmica



Fonte: arquivo pessoal da paciente

Foi realizada radiografia panorâmica da região (figura 3), onde foi observada estrutura radiopaca, bem delimitada, circunscrita por área radiolúcida com aparente perda de estrutura óssea compatível com as características de sequestros ósseos a região de corpo de mandíbula direita e zonas de aumento da densidade óssea ao seu redor.

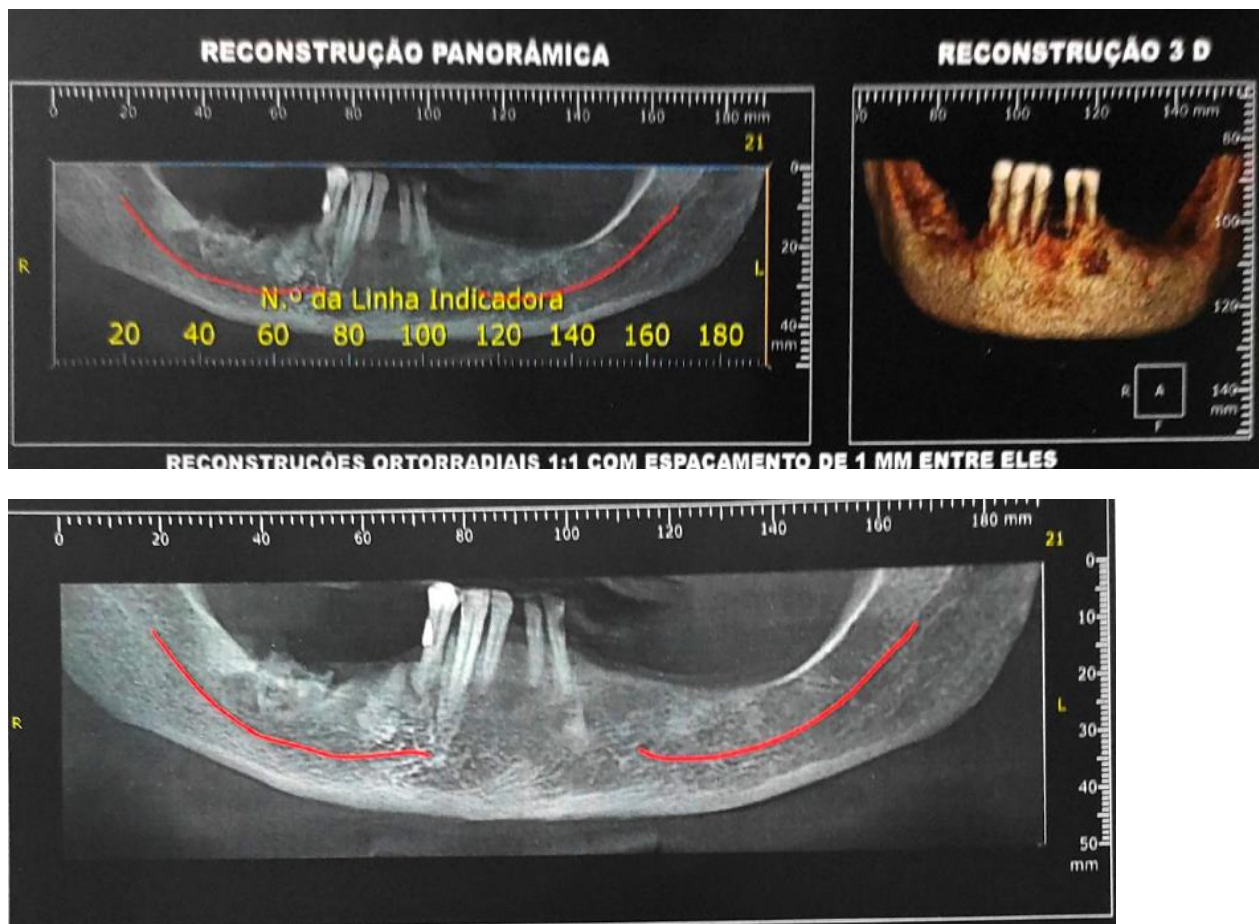
Onde osteoesclerose com radiolusclência periapical abaixo região de molar inferior do lado direito e lamela radiopaca nesta região, abaixo da base da mandíbula, separada por uma fina linha radiolúcida.

O tratamento preconizado foi estabelecido através de procedimento cirúrgico, com exérese da área radiopaca de sequestro ósseo e curetagem (Figura 3). Assistência terapêutica foi estabelecida por meio de antibioticoterapia.

A tomografia computadorizada (figura 4) apresenta áreas hipodensas irregulares, uniloculares; corticais ósseas com limites pouco definidos que apresentam áreas de destruição; áreas escleróticas próximas a regiões

osteolíticas; expansão óssea; perda de definição no trabeculado ósseo; reabsorção radicular externa; regiões de sequestro ósseo e reação periosteal

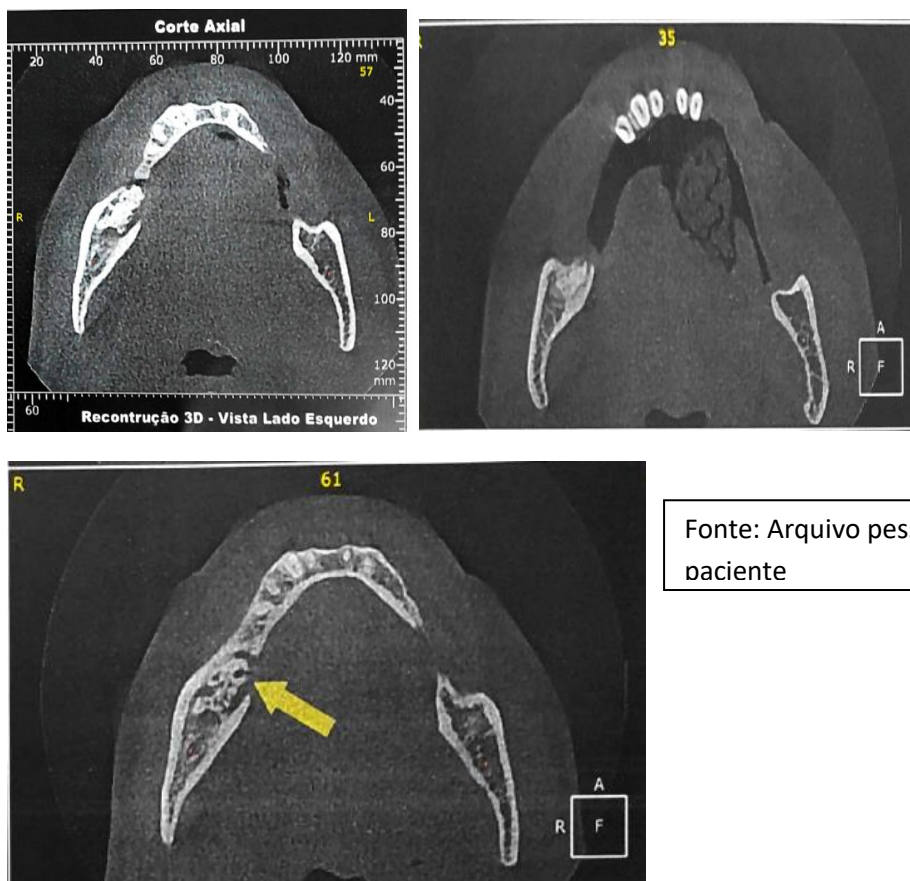
Figura 4: imagem tomográfica de TCCB



Fonte: Arquivo pessoal da paciente

Demonstra da periostite proliferativa a direita, revelando o sítio e as dimensões da lesão, a osteólise difusa e os distúrbios na arquitetura óssea. como destruição da cortical óssea, presença de sequestros ósseos e leve perda da definição do trabeculado ósseo.

Figura 5: imagens axiais segmento da lesão



Fonte: Arquivo pessoal da paciente

Imagem de um corte axial, adquirido através de TCCB, demonstra a formação de novo osso periosteal na mandíbula do lado direito.

Figura 6: Imagem coroansia da lesão em mandíbula intra ossea



evidenciou em corte sagital aumento de volume ósseo para vestibular com várias camadas, caracterizando aspecto típico de rarefação óssea; revelando o sítio e as dimensões da lesão do lado direito, a osteólise difusa e os distúrbios na arquitetura óssea.

Atraves dos achados clínicos e imaginologicos chegamos ao diagnostico de Osteomielite.

4.2 TRATAMENTO CIRURGICO

TRANSCIRURGICO EM 03 FEVEREIRO 2021 HMOB NO BLOCO CIRUGICO:

Foram solicitados exames laboratoriais pré-operatório, exame de laboratório, radiografia de tórax, pósterio-anterior e perfil e eletrocardiograma. Todos os exames estiveram dentro da normalidade.

A paciente foi submetido à procedimento cirúrgico sob anestesia geral; realizado acesso intra oral mandibular à direita e debridamento ósseo com cureta e broca para a remoção de sequestro ósseo.

Figura 7: Abordagem cirúrgica para remoção lesão em bloco cirúrgico



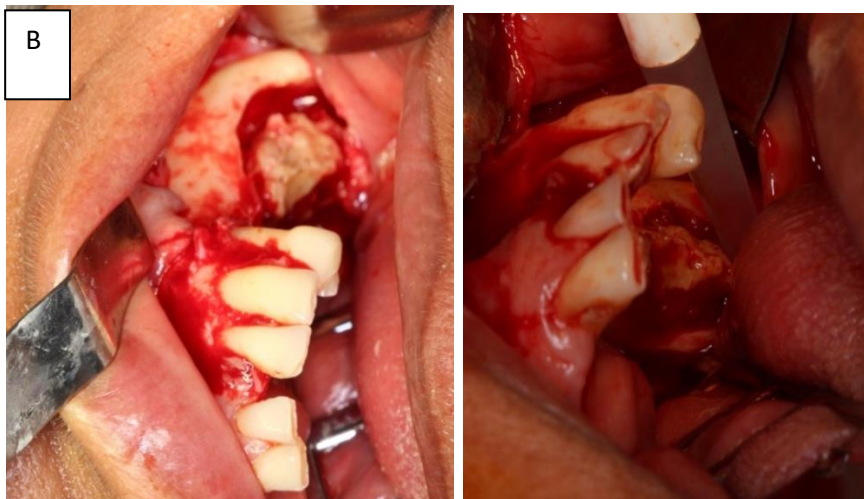
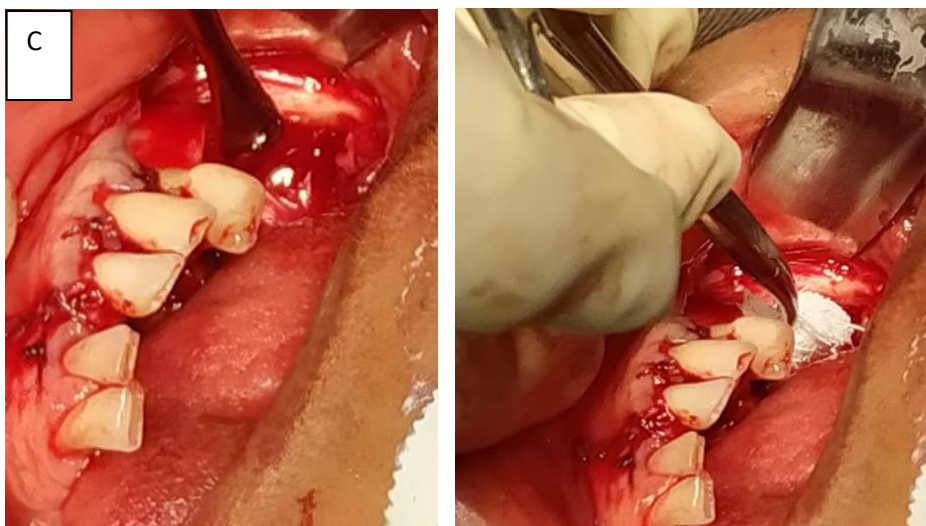
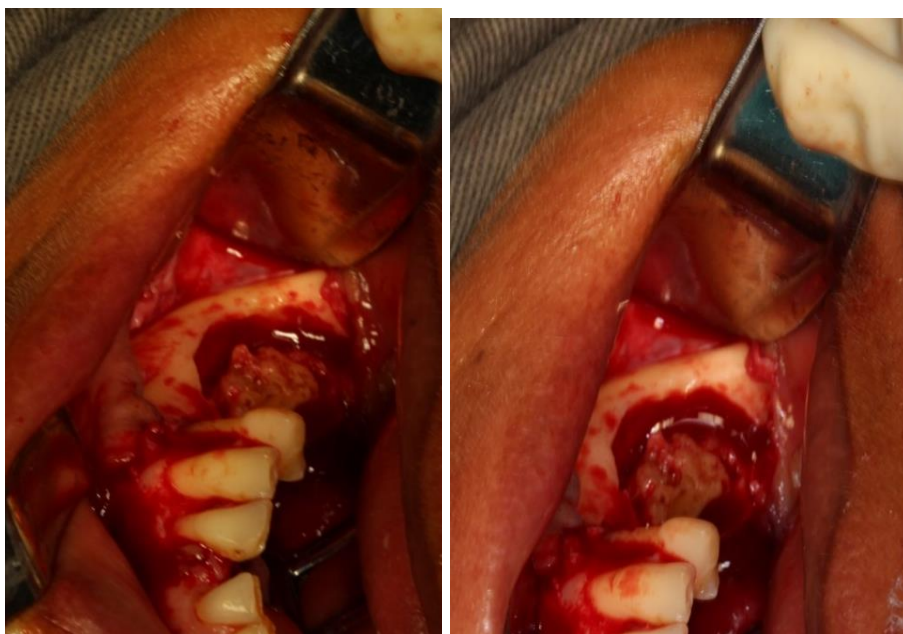
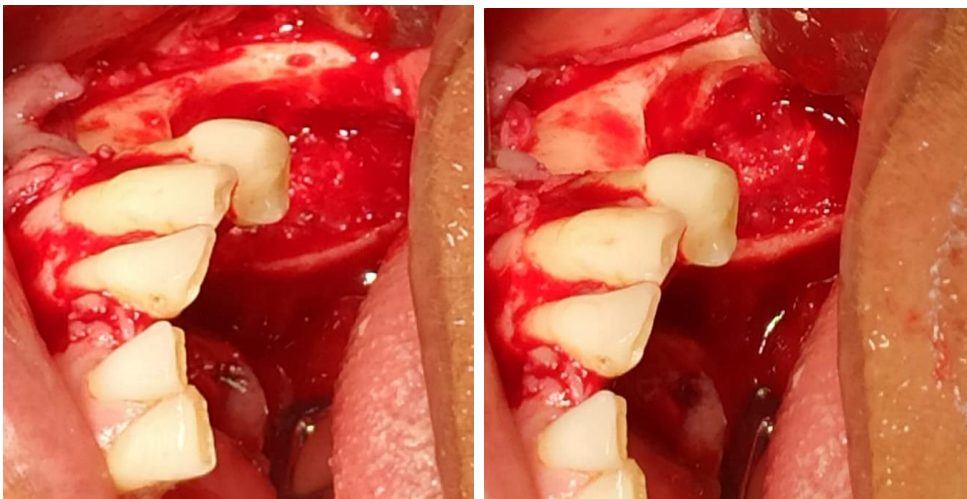


Figura 8: Exposição de lesão intra óssea

Fonte: CTBMF- FO/UFMF / HMOB





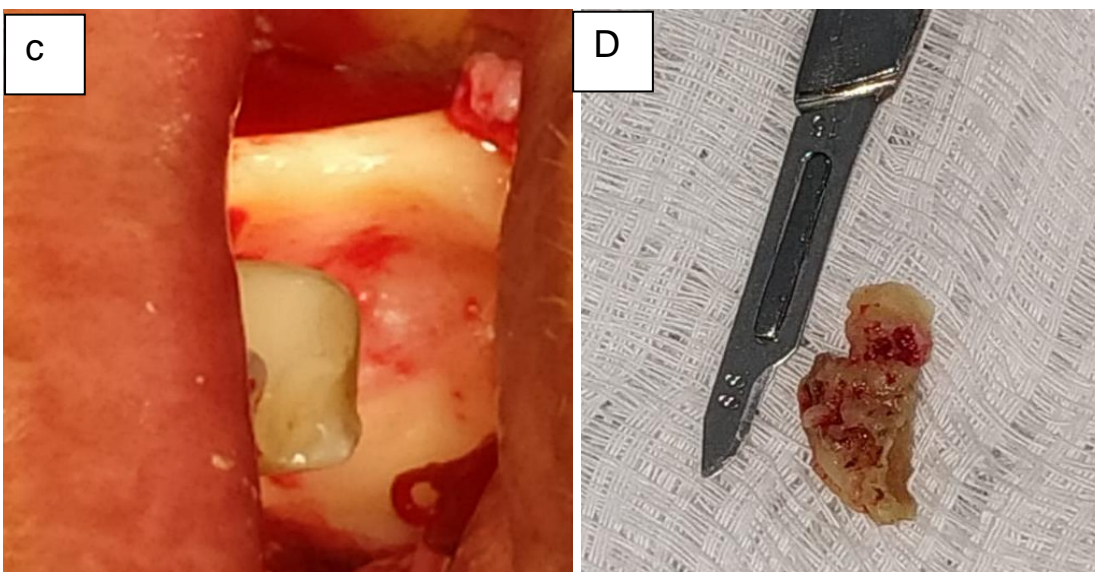
Fonte: CTBMF- FO/UFMF / HMOB

A: Aspecto intraoral após rebatimento do retalho em espessura total. Observar secreção, possivelmente grânulos de enxofre delimitado pelo círculo amarelo;

B: Estrutura óssea em loja cirúrgica com tecido fibroso em volta;

C: Aspecto da loja cirúrgica após exérese e curetagem rigorosa;

Figura 9: Exposição da cavidade óssea pós remoção da lesão





Fonte: CTBMF- FO/UFMG / HMOB

D: Peça cirúrgica foi armazenada em formol à 10% e enviada para análise histopatológica laboratório patologia odontologia da UFMG.

Realizou-se sutura em planos, sendo que para a síntese interna foi utilizado fio de vicryl 3.0.

Prescrição EV pós cirurgico de antibiótico (ATB) clindamicina 600mg 8/8 horas e anti inflamatório.

Acompanhamento clinico ambulatorial da paciente retornou na CTBMF/ HMOB após 7 dias no dia 11 Fevereiro de 2021, para controle pós-operatório, onde constatou-se evolução satisfatória, com regressão dos sintomas e boa evolução da cicatrização.

Prescrito para o paciente antibiotico a cada oito horas, por sete dias. Após intervenção, o paciente retornou para avaliação, não apresentando mais queixas. Ao exame físico foi observado excelente padrão de Cicatrização.

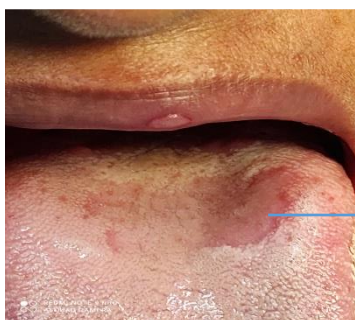
Figura 10: exame clínico pós intervenção cirúrgica uma semana



Fonte: CTBMF- FO/UFGM / HMOB

ACOMPANHAMENTO CLINICO AMBULATORIAL 04 ABRIL 2021 POS
CIRURGICO HMOB

Figura 11: exame clinico acompanhamento pós 3 meses



Fonte: CTBMF- FO/UFMF / HMOB

Língua
geográfica

A oroscopia observa edentulismo parcial em mandíbula (presença de incisivos e caninos). Em corpo mandibular a direita ausência tumefação em rebordo alveolar inferior sem exsudato purulento infectado.

ACOMPANHAMENTO CLINICO AMBULATORIAL 21 JUNHO 2021 POS
CIRURGICO HMOB

Figura 12: exame clinico acompanhamento pós 6 meses

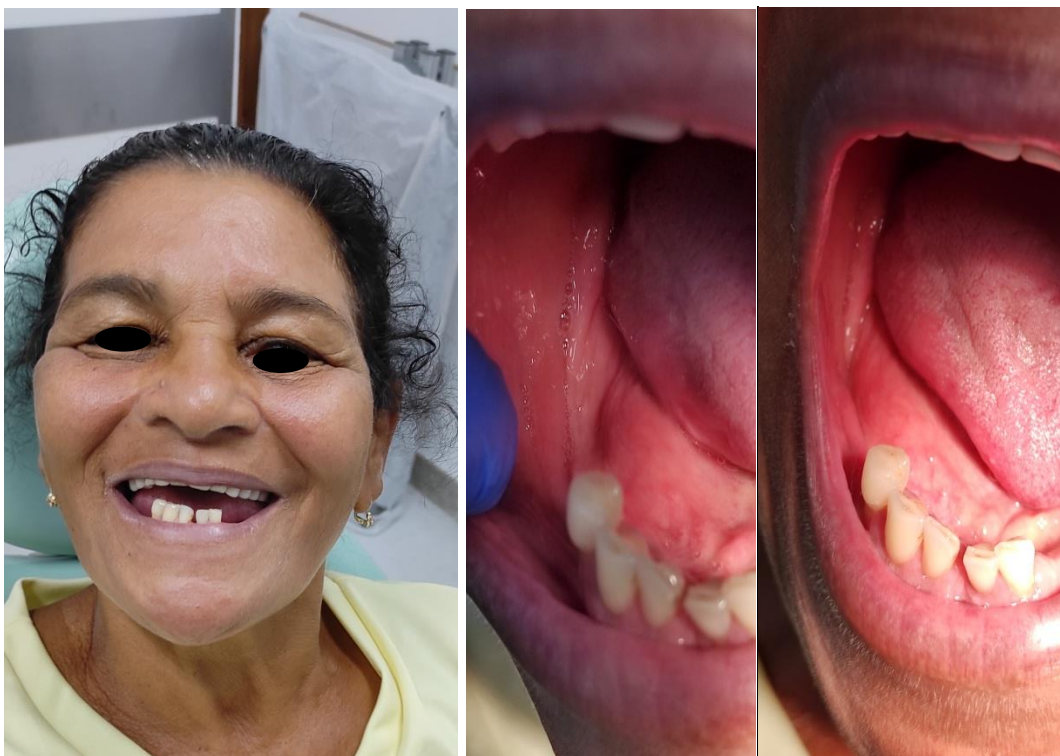


Fonte: CTBMF- FO/UFMF / HMOB

A oroscopia observa edentulismo parcial em mandíbula (presença de incisivos e caninos). Em corpo mandibular a direita ausência tumefação em rebordo alveolar inferior sem exsudato purulento infectado

ACOMPANHAMENTO CLINICO AMBULATORIAL 25 OUTUBRO 2021 POS
CIRURGICO HMOB

Figura 13: exame clinico acompanhamento pós 9 meses



Fonte: CTBMF- FO/UFMF / HMOB

A oroscopia observa edentulismo parcial em mandíbula (presença de incisivos e caninos). Em corpo mandibular a direita ausência tumefação em rebordo alveolar inferior sem exsudato purulento infectado

ACOMPANHAMENTO CLINICO AMBULATORIAL 15 FEVEREIRO 2022 POS
CIRURGICO HMOB

Figura 14: exame clinico acompanhamento pós 9 meses



Fonte: CTBMF- FO/UFMF / HMOB

A oroscopia observa edentulismo parcial em mandíbula (presença de incisivos e caninos). Em corpo mandibular a direita ausência tumefação em rebordo alveolar inferior sem exsudato purulento infectado. Elemento 34 com mobilidade paciente informa que irá realizar tratamento odontológico no centro de saúde próximo a sua residência onde o profissional informa que irá realizar a exodontia do mesmo devido condição periodontal.

5 DISCUSSÃO

A casualidade multifatorial condições etiológicas apresentada como abscessos dentários, realização de cirurgias como exodontias, infecções de condutos radiculares, bolsas periodontais, fraturas ósseas e infecção crônica são destacadas como fatores que podem desencadear esse tipo de patologia, podendo ser concomitantes a problemas sistêmicos como a diabetes, imunossupressão e neoplasias malignas. Paciente deste relato clínico apresentou-se com dor incômoda, drenagem intraoral na região de crista óssea inferior direita da mandíbula e odor fétido pós exodontia .optamos por desbridamento cirúrgico e terapia medicamentosa por intervenção.

No caso clínico relatado a provável causa foi uma exodontia realizada; levando a *osteomielite crônica apresentando início insidioso ao calor, dor e edema de partes moles, restritos área acometida com sensação desconfortável odor mesmo pós adequação bucal.*

Apresentação clínica da osteomielite de maneira geral, sendo perfil de formação de edema em tecidos moles e abscessos no quadro agudo. Tendo o processo evolutivo continuado com disseminação em tecidos adjacentes sem respeitar os planos fasciais anatômicos habituais.

O tratamento seguiu o protocolo da Disciplina de Estomatologia da FO-UFMG/HOMB e de acordo com autores consultados na revisão de literatura

A biópsia evidencia que a lesão não é séptica e que este agente funciona como um desencadeante de reação imunológica e inflamatória. O estudo histopatológico da lesão óssea é variável. A lesão inicial é caracterizada pela presença de neutrófilos, recebendo a denominação de pseudo-abscesso. A lesão crônica demonstra predominância de linfócitos, com ocasional presença de plasmócitos, histiócitos e fibrose evidência histológica de inflamação óssea crônica, excluindo outras doenças e ausência de crescimento bacteriano nas culturas e no caso clínico descrito os achados foram compatíveis com autores descritos.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme relato de caso e conforme descrito e a literatura revisada, a osteomielite é um processo infeccioso de diagnóstico complexo, que pode facilmente ser confundido com outra patologia que faz com ela diagnóstico diferencial. Exames complementares como radiografia e biópsia para análise histopatológica são fundamentais para um rápido e eficaz diagnóstico, evitando que ocorram grandes perdas teciduais e necessidade de outras cirurgias reconstrutivas com maior morbidade para o paciente em tratamento. Além disso, o conhecimento e a instituição da terapia adequada são imprescindíveis para resolução do quadro infeccioso, reafirmando que a associação do tratamento cirúrgico e antibioticoterapia prolongada é a conduta mais adequada.

7 REFERÊNCIAS

AMARAL, Joana Saraiva et al. C-37. Osteomielite-Caso clínico. **Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial**, v. 54, p. e56, 2013.

BAUR, D.A; ALTAY, M.A. FRRES-HIDALGO,A.; ORTO, Y; QUERESHY,F.A.Chronic osteomyelitis of the Mandible: Diagnosis and Management – Na Institution’s Experience over 7 Years. *J Oral Maxilloface Surg.*2015,

BELLI, E.; MATTEINI, C.; ANDREANO, T. Sclerosing osteomyelitis of Garré periostitis ossificans. *J Craniofac Surg.*, v. 13, n. 6, p. 765-768, Nov. 2002.

CASTRO, F. P. M. S.; GUARÉ, R. O.; MATHIAS, R. S. Osteomielite de Garré: considerações gerais e relato de caso clínico. *Rev. ABO nac.*, v. 9, n. 4, p. 247-250, ago./set. 2001.

FERREIRA, Lucas André Barros et al. Osteomielite associada à *Actinomyces* sp. em osso mandibular: relato de caso. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 7, p. e852974960-e852974960, 2020.

KANNAN, S. K.; SANDHYA, G.; SELVARANI, R. Periostitis ossificans (Garré's osteomyelitis) radiographic study of two cases. *Int J Paediatr Dent.*, v. 16, n. 1, p. 59- 64, Jan. 2006.

LUCON, R.P. Osteomielite: tipos, causas, tratamentos e implicações clinicas. Monografia.Universiade Estadual de Campinas.2003.

MESQUITA, António Maria Sampaio. Uma causa incomum de tumefacção mandibular e diagnóstico diferencial. 2018. Tese de Doutorado.

MORAES, Frederico Barra de et al. Osteomielite esclerosante de Garré: relato de caso. **Revista Brasileira de Ortopedia**, v. 49, p. 401-404, 2014.

NEVILLE, B. W.; DAMM, D. D.; ALLEN, C. M.; BOUQUOT, J. E. Patologia Oral e Maxilofacial. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. 972 p

PAIM, Luciana B. et al. Osteomielite crônica multifocal recorrente da mandíbula: relato de três casos. **Jornal de Pediatria**, v. 79, p. 467-470, 2003.

SILVA, M. M.; CASTRO, A. L.; CASTRO, E. V. F. L.; COCLETE, G. A. Osteomielite de Garrè: atualização do tema e relato de dois novos casos clínicos. *Rev. bras. odontol.*, v. 66, n. 1, p. 8-11, jan./jun. 2009.

Spazzin, A.O. Camargo, B. Conto, F. Flores, M.E.Rovani,G. Osteomielite dos Maxilares. *REV MÉDICA HSVP*; 16(34): 23-27. 2004

VIEIRA, Camila Lins; DE MELO, Ricardo Eugenio Varela Ayres. ESTIOMIELITE RELATO DE CASO CLINICO OSTEOMYELITIS. STORY OF CLINICAL CASE. *INTERNATIONAL JOURNAL OF DENTISTRY, RECIFE*, 1(1):35 – 40 JAN/MAR 2006

ANEXO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
 FACULDADE DE ODONTOLOGIA
 LABORATÓRIO DE PATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL
 Av. Antônio Carlos, 6627, Sala 3202 - Pampulha
 Belo Horizonte-MG 31270-901
 Fone: (31) 3409-2479 E-mail: odonto-patobucal@ufmg.br

RELATÓRIO ANATOMOPATOLÓGICO

CÓDIGO: 10000

Paciente: [REDACTED]

Data de nascimento: [REDACTED] idade: [REDACTED] anos

Endereço: [REDACTED]

Fone:

Profissional: SUS-BH/Ambulatório Odontológico/Hospital Municipal Odilon Behrens: Wandirlene A/ Marcelo Na

Tipo de Material:

Tipo de Lesão: lesão intra-óssea

Localização: Região molar, Mandíbula direita

Diagnóstico Clínico: Dispalsia óssea? Osteomielite?

MACROSCOPIA:

O material recebido para exame consta de 02 fragmentos de tecido mole, formato e superfície irregular, coloração parda, consistência fibrosa, medindo 25x12x08 mm, consta ainda 01 fragmento de tecido duro de formato e superfície irregular, coloração parda, consistência endurecida, medindo 22x08x07 mm. Foram enviados 05 fragmentos para inclusão e 01 para descalcificação.

MICROSCOPIA:

Os cortes histológicos revelam fragmento de osso lamelar maduro, com ausência de osteócitos e osteoblastos, apresentando alguns espaços lamelares dilatados e irregulares, associado a infiltrado inflamatório crônico. Observa, ainda, fragmento de mucosa revestido por epitélio estratificado pavimentoso paracarinado. Na lâmina própria, nota-se tecido conjuntivo fibroso, com intenso infiltrado inflamatório mononuclear.

DIAGNÓSTICO: Sequestro ósseo

Belo Horizonte, 12 de fevereiro de 2021

 Dra. Maria Cássia Ferreira de Aguiar
 CRO-MG 13.052

 Dr. Ricardo Santiago Gomez
 CRO-MG 15.331

 Dra. Tarcília Aparecida da Silva
 CRO-MG 20.690

 Dr. Ricardo Alves de Mesquita
 CRO-MG 21.189

 Dra. Patrícia Carlos Caldeira
 CRO-MG 35.414

 Dra. Sílvia Ferreira de Sousa
 CRO-MG 36.519

 Dr. Felipe Paiva Fonseca
 CRO-MG 48.333