

Status Profissional: (X) Graduação () Pós-graduação () Profissional

Controle de infecção na osteorradionecrose associada a cementoma

Carneiro, G.U.¹; Maciel, A.P.²; Quispe, R.A.²; Consolaro A³; Rubira, C.M.F ⁵; Santos P.S.S.⁶

¹ Aluna do terceiro ano da graduação da Faculdade de Odontologia de Bauru na Universidade de São Paulo (FOB-USP).

² Doutorando em Estomatologia, Radiologia e Imaginologia do Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru na Universidade de São Paulo (FOB-USP).

³ Professor Titular do Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru na Universidade de São Paulo (FOB-USP).

⁴ Professora Assistente do Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru na Universidade de São Paulo (FOB-USP).

⁵ Professor Associado do Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru na Universidade de São Paulo (FOB-USP).

Mulher, 69 anos, há 3 anos com diagnóstico de carcinoma espinocelular na base de língua esquerda, T2N2M1. Há 2 anos realizou 39 sessões de radioterapia IMRT concomitante à quimioterapia com CDDP. Possuía queixa de “minha gengiva está aberta”. O exame clínico revelou exposição óssea (EO) de 1cm, no rebordo alveolar direito da mandíbula, cor amarelada semelhante a cimento, assintomático e com supuração. A tomografia computadorizada de feixe cônico revelou imagem hiperdensa semelhante a dentina, imagem sugestiva de raiz residual e imagem hipodensa difusa periférica de 2,5cm. As hipóteses diagnósticas foram osteorradionecrose (ORN), displasia cimento-óssea e cementoma. Prescreveu-se clorexidina 0,12% sem álcool, oxigenioterapia hiperbárica seguindo o protocolo 20/10 de Marx R., osteotomia, curetagem e biópsia incisional da EO sob antibioticoterapia (amoxicilina 14d). O laudo histopatológico revelou cementoma. O diagnóstico foi de ORN associada a cementoma. Após 14 dias, observou-se EO com a acúmulo de biofilme. Realizou-se 10 sessões de curetagem óssea associado à ozonioterapia. Porém, houve permanência da EO e reagudização da infecção por higienização inadequada da paciente. Logo, realizou-se curetagem óssea associado a terapia fotodinâmica (PDT), a qual levou à redução da infecção. Devido a supuração persistente, prescreveu-se 500mg amoxicilina e 150mg metronizadol, que proporcionou o controle da infecção. A paciente segue com sessões

de PDT com fissura de 5mm de extensão e 7mm de profundidade, mas sem infecção. A infecção aguda da ORN promove a sua progressão, logo o controle infeccioso é mais importante do que a epitelização total da EO. A má higiene bucal contribuiu para a permanência da infecção e o insucesso das terapias iniciais. A lesão cimento-óssea favoreceu a disseminação e persistência da ORN. O controle do biofilme microbiano levou à regressão da infecção aguda da ORN, a qual cessou somente com a PDT associada a antibioticoterapia e cooperação da paciente.