



DOI: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v7i0.3910>

## **OSTEOMIELETTE AGUDA DECORRENTE DE MOBILIDADE DO MATERIAL DE OSTEOSSÍNTESE: RELATO DE CASO**

PEREIRA, S. M. A. (UNESP - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"); MACHADO, T. (UNESP - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"); FIGUEIREDO, C. M. B. F. (UNESP - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"); SOARES, P. A. A. (UNESP - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"); FERREIRA, P. H. S. G. (UNESP - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"); OLIVA, A. H. (UNESP - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"); FAVERANI, L. P. (UNESP - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho")

**Tema:** Clínica Odontológica

A osteomielite é uma doença de caráter inflamatório, acometendo corticais e espaços medulares ósseos. Dentro dos ossos gnáticos, a mandíbula é a mais acometida. Existem inúmeros protocolos de tratamento, que passam desde o uso de antibióticos, intervenção cirúrgica para remoção da causa e protocolos que associam diferentes modalidades de tratamento. Este trabalho tem como objetivo discutir acerca das causas da osteomielite aguda, bem como discorrer sobre terapêutica clínica e medicamentosa para o manejo de casos semelhantes através de relato de caso. Paciente LCM, sexo masculino, 60 anos, procurou a Faculdade de Odontologia de Araçatuba após encaminhamento de Cirurgião-Dentista clínico para avaliação e conduta motivado pelo incomodo em região de rebordo alveolar mandibular. O mesmo relatou que há 20 anos sofrera acidente motociclístico resultando em fratura de mandíbula, e a mesma fora fixada com placa e parafuso, nos últimos 12 meses dores recorrentes na região fraturada o levou a procurar ajuda de vários profissionais sem resultado. Ao exame físico o paciente apresentava fístula com drenagem purulenta de odor fétido em rebordo alveolar mandibular ao lado direito em região de parassínfise, à palpação apresentava crepitação do material de fixação interna rígida e sintomatologia dolorosa, ao exame de imagem apresentava placa de 4 furos do sistema 2.4 com ausência de parafusos. O mesmo fora então encaminhado à Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba, para retirada do material de fixação sob anestesia geral em centro cirúrgico. Ao pós-operatório de 1 dia o paciente apresentou edema leve e ausência de dores à palpação tendo recebido alta após 24h de procedimento. Podemos então concluir que o tratamento para infecções do complexo maxilo-facial, como parte do tratamento a retirada do agente causal deve ser avaliada e sempre que necessário levado a cabo.

**Descritores:** Osteomielite; Infecção; Cirurgia.