

DISPLASIA CEMENTO-ÓSSEA FLORIDA DE DIFÍCIL DECISÃO TERAPÊUTICA

Júlio Cesar Rodrigues SANTANA¹, Matheus Leite SASDELLI², Edgard Carvalho SILVA³, Ana Maria Rebouças RODRIGUES⁴, Soraya de Mattos Camargo GROSMANN⁵

^{1,2} Estudante de Odontologia/UNINCOR, campus BH - e-mail: juliometal@hotmail.com

^{3,4,5} Orientadores (as) e professor (as) do curso de Odontologia/UNINCOR, campus BH

Palavras-Chave: Displasia Cimento-Óssea Florida, Oxigenoterapia Hiperbárica

Resumo

Paciente A.A.C.V de 54 anos de idade, sexo feminino, feoderma compareceu ao consultório odontológico em fevereiro de 2009 com uma queixa relativa a “uma extração dentária complicada ocorrida há alguns anos”. Já sofreu várias intervenções no local e eventualmente sente do de pequena intensidade na região do dente 46. Foi medicada com antibióticos e anti-inflamatórios em diferentes ocasiões sempre assistida pelo seu cirurgião-dentista. Ao exame intra-bucal foram observadas ausências dos dentes 44, 45, 46, 47, 36 e 37, A região edêntula do dente 46 mostra cavidade profunda no processo alveolar revestida por tecido ósseo brancacento com expansão látero medial. No fundo da cavidade observa-se tecido hiperêmico ligeiramente sensível ao toque com mecha de gaze que mostra pequena mancha sanguínea. À palpação vestibular e lingual não se observa secreção ou exsudato. Os linfonodos submandibulares são não reacionais. Foram solicitadas imagens radiográficas incluindo tomografia computadorizada que mostram várias áreas de estrutura óssea hiperdensa em toda a extensão da mandíbula, sendo mais exuberante na região do dente 46. A impressão diagnóstica foi de displasia cimento-óssea florida associada a infecção alveolar pós-operatória e remotamente osteíte esclerosante difusa. Foram solicitados exames de dosagem de cálcio, fósforo e fosfatase alcalina os quais apresentaram resultados dentro dos valores de referência. A conduta terapêutica foi de estímulo aos cuidados de higienização, prescrição de antibiótico, analgésico se necessário e remotamente oxigenoterapia hiperbárica. A paciente vem sendo acompanhada desde 05/02/2009 e em consulta realizada em 04/06/2012 relatou pequeno sangramento e indicação de remoção de bloco ósseo da região adocida e posterior instalação de implantes dentários. Não se conhecendo caso semelhante ao relatado, e, considerando um risco de fratura iminente ou por procedimento cirúrgico para colocação de enxertos e placas de titânio, sugerimos oxigenoterapia hiperbárica.