



OSTEÍTE CONDENSANTE FOCAL DE GRANDES DIMENSÕES EM PACIENTE DISFUNCIONAL CERVICOMASTIGATÓRIA COM ALTERAÇÃO VESTIBULOCOCLEAR: RELATO DE CASO

¹ Niely dos Santos LOPES; ¹Eduarda Alves PAIVA; ²José Victor Duarte; ³Joelson Rodrigues BRUM; ⁴Cimara Barroso Braga da SILVA; ⁵Lioney Nobre Cabral

1 Graduando em Odontologia pela Universidade do Estado do Amazonas – UEA; 2 Cirurgião Dentista pela Universidade Estadual do Amazonas - UEA; 3 Doutor em Clínica Odontológica com concentração em Implantes pela São Leopoldo Mandic – SL Mandic; 4 Doutora em Clínica Odontológica com concentração em saúde pela Faculdade de Odontologia de Piracicaba – FOP/UNICAMP; 5 Doutor em Biotecnologia com concentração em saúde pela Universidade do Estado do Amazonas - UFAM.

Área temática: ESTOMATOLOGIA, ENDODONTIA, DTM E DOR OROFACIAL

Modalidade: RELATO DE CASO

E-mail dos autores: ndsl.odo21@uea.edu.br¹; eap.odo21@uea.edu.br¹; josevictormdb@gmail.com²; joelsonbrum@yahoo.com.br³; cimarabarroso@yahoo.com.br⁴; lcabral@uea.edu.br⁵.

RESUMO

INTRODUÇÃO: Osteíte ou osteomielite condensante é um tipo de inflamação óssea resultante de um fator irritante presente na polpa que concorre para um quadro de inflamação crônica ou necrose da polpa (1-3), tendo como consequência uma formação óssea densa na tentativa de bloquear o fator de irritação (2). As áreas escleróticas estão relacionadas aos ápices dos dentes com pulpíte crônica, polpas necrosadas ou local de exodontia(1-3) e, desta forma, ao exame radiográfico apresentam-se como radiopacidades localizadas(3-5). A atividade bruxista trata-se de uma parafunção relacionada ao apertamento e/ou ranger de dentes, ligada a alta atividade muscular levando o sistema estomatognático a uma sobrecarga(6). **OBJETIVO:** relatar um caso clínico de osteomielite condensante gigante agravada por atividade parafuncional. **MÉTODOS:** Este relato é referente a paciente, sexo feminino, 35, que durante o atendimento odontológico mencionou ser bruxista e, ao exame clínico, foram observados interferência mandibular para o lado esquerdo com retorno à linha média com potencial deslocamento de disco com redução ipsilateral e desvio à esquerda em protrusão. Apresentou também sintomatologia vestibulococlear: sensação de zumbido na orelha direita, plenitude auricular em ambas orelhas e



vertigem ocasional. Ao exame físico foi observado estalido na abertura da ATM direita. Durante a palpação de pontos gatilhos musculares observou-se grande sensibilidade do lado direito. A radiografia panorâmica apresentava grandes áreas radiopacas localizadas nos ápices dos elementos 36 e 46, com restaurações extensas em amálgama. **RESULTADOS:** Os dentes foram tratados endodonticamente, após a constatação de pulpite crônica em ambos. **CONCLUSÃO:** Atualmente a paciente está em tratamento da disfunção cervicomastigatória e do bruxismo relacionado que, em tese, foi o fator agravador da osteíte condensante.

Palavras-chave: Osteíte condensante, osteomielite, bruxismo.

REFERÊNCIAS:

1. Neville B, Damm DD, Allen CM, Chi AC. Patologia Oral e Maxilofacial. Em: ELSEVIER, 4ªed. São Paulo; 2016. p. 128–37.
2. Green TL, Walton RE, Clark JM, Maixner D. Histologic examination of condensing osteitis in cadaver specimens. J Endod. Agosto de 2013;39(8):977–9.
3. Miloglu O, Yalcin E, Buyukkurt MC, Acemoglu H. The frequency and characteristics of idiopathic osteosclerosis and condensing osteitis lesions in a Turkish patient population. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 1º de dezembro de 2009;14(12).
4. David Andrew. Radiopacities of the jaws interpretation and diagnosis. Prim Dent J. 2018;7:31–7.
5. Ledesma-Montes C, Jiménez-Farfán MD, Hernández-Guerrero JC. Maxillomandibular giant osteosclerotic lesions. Journal of Applied Oral Science. 2018;26.
6. Soares PG, Cabral LN. Disfunção temporomandibular associada à cocleopatia: relato de caso. ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION. 29 de junho de 2020;8(12).