

Manifestação bizarra de fístula extrabucal com comunicação intra-bucal

A bizarre extraoral fistula with intraoral manifestations

Etiene de Andrade Munhoz¹, Izabel Regina Fischer
Rubira Bullen², Eduardo Sant'Ana³, Alberto Consolaro⁴

Palavras-chave: abscesso, fístula extrabucal, pêlos.
Keywords: abscess, fistula, hair.

INTRODUÇÃO

O abscesso agudo é uma manifestação comum e necessita de tratamento emergencial. Em seu estágio avançado pode drenar espontaneamente através de fístula, podendo ser extrabucal, dependendo do dente causador, localização radicular, espessura do osso e inserções musculares¹. A drenagem espontânea pode deixar cicatriz significativa. Uma fístula extrabucal que faz comunicação com a boca recebe constante recontaminação².

APRESENTAÇÃO DO CASO

Paciente do sexo masculino, 89 anos, foi encaminhado devido à presença de fístula com 30 anos de



evolução. Ao exame observou-se a presença de anexos cutâneos no rebordo alveolar.

Foram feitas radiografias periapical e oclusal que revelaram uma leve rarefação óssea. Procedeu-se remoção cirúrgica da fístula para melhora das suas condições bucais e também para um benefício estético em sua face.

Ao exame microscópico observaram-se folículos pilosos, glândulas sebáceas e sudoríparas. O diagnóstico foi de fístula em fase de regressão.

DISCUSSÃO

Na literatura, os autores preconizam o tratamento endodôntico como primeira opção no tratamento de fístulas²⁻⁵. Porém, em alguns casos, preconiza-se sua remoção^{1,6}.

Nesse caso, como o dente causador já havia sido removido há 30 anos e a fístula persistia, optou-se pela remoção.

Não existem muitos relatos na literatura sobre fístulas extra-bucais e nem presença de anexos cutâneos na boca. O único caso foi relatado por MITCHEL⁶, porém o autor relacionou a

uma associação de doença periodontal e pseudofoliculite da barba.

Apesar de ser um caso bizarro, o tratamento foi simples e houve reparo total intra e extrabucal.

COMENTÁRIOS FINAIS

O conhecimento da etiopatogenia das lesões é importante para diagnóstico e tratamento adequado e casos relatados com características inusitadas podem auxiliar no diagnóstico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.Sharma JK, Sharma B, Chauhan VKS. Extraoral sinus and its management Int J Oral Surg 1985;14:346-9.
- 2.Bender IB, Seltzer S. The oral fistula: its diagnosis and treatment Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1961;14:1367-76.
- 3.Bernick SM, Jensen JR. Chronic draining extraoral fistula of 32 years' duration Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1969;27:790-4.
- 4.Farls JF, Patterson SS, Healey AJ. Endodontic treatment of concomitant extraoral and intraoral draining sinus tract: report of case. JADA 1971;83:1109-11.
- 5.Lubit FA, Rothenberg F. Extraoral fistulas of endodontic origin: report of 2 cases. J Endod 1976;2:393-6.
- 6.Mitchell DA. A bizarre facial sinus. Dental Update 1994;21:303-4.

¹ Mestre, Aluna de Pós-graduação em nível de doutorado.

² Livre-docente, Professora Associada do Departamento de Estomatologia da Faculdade de Odontologia de Bauru.

³ Livre-docente, Professor Associado do Departamento de Estomatologia da Faculdade de Odontologia de Bauru.

⁴ Titular, Professor Titular do Departamento de Estomatologia da Faculdade de Odontologia de Bauru.

Departamento de Estomatologia - Faculdade de Odontologia de Bauru - USP

Endereço para correspondência: Etiene de Andrade Munhoz - Departamento de Estomatologia Endereço: Al. Octávio Pinheiro Brisola 9-75 Bauru SP 17012-90.

Tel. (0xx14) 3235-8254.

Este artigo foi submetido no SGP (Sistema de Gestão de Publicações) da RBORL em 20 de abril de 2006. cod. 1852.

Artigo aceito em 3 de maio de 2006.