

## **UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS**

*Jandryce Silveira De Souza ; Eduarda Barbosa Bilhalva; Maria Luiza Oliveira Da Silva; Anna Thaise Dias De Mota Paiva; Pedro Henrique De Azambuja Carvalho; Antonio Cesar Manentti Fogaça.*

# **OSTEONECROSE DOS MAXILARES RELACIONADA A MEDICAMENTOS (MRONJ): UMA REVISÃO NARRATIVA SOBRE FATORES DE RISCO, PREVENÇÃO E ESTRATÉGIAS DE MANEJO**

## **INTRODUÇÃO**

A osteonecrose dos maxilares relacionada a medicamentos (MRONJ) é uma complicação séria, associada principalmente ao uso de agentes antirreabsortivos, como bisfosfonatos e denosumabe, amplamente empregados no tratamento de doenças oncológicas e osteometabólicas. Essa condição, caracterizada pela exposição óssea persistente na região maxilofacial, apresenta etiologia multifatorial, envolvendo supressão da remodelação óssea, infecções locais e fatores sistêmicos. A relevância clínica da MRONJ é crescente, especialmente em pacientes oncológicos em uso de altas doses desses fármacos.

## **OBJETIVO**

Analisar a relação entre bisfosfonatos e denosumabe no desenvolvimento da MRONJ, identificando fatores de risco e discutindo estratégias preventivas e de manejo clínico.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, conduzida na base PubMed com os termos “MRONJ”, “bisphosphonates”, “denosumab”, “antiresorptive drugs”, “osteonecrosis of the jaw” e “prevention and management”. Foram selecionados 43 artigos relevantes, considerando atualidade, relevância

científica e aplicabilidade clínica. A revisão narrativa foi escolhida por permitir flexibilidade na análise de um tema amplo e multifatorial, ainda que mais suscetível a viés de seleção.

## **RESULTADOS**

Os bisfosfonatos intravenosos, como ácido zoledrônico e pamidronato, apresentam maior risco de induzir MRONJ em comparação às formas orais, enquanto o denosumabe também foi associado a casos em doses baixas para osteoporose. Procedimentos invasivos, como extrações dentárias, são os principais desencadeadores, sobretudo quando realizados em curto intervalo após a administração do fármaco. O risco aumenta com a duração da terapia, via intravenosa e ausência de acompanhamento odontológico prévio. Estudos sugerem risco superior de MRONJ com denosumabe em relação ao ácido zoledrônico, além de maior incidência quando ocorre troca entre os medicamentos. Estratégias preventivas, como triagem odontológica antes da terapia e controle de infecções bucais, mostraram-se eficazes, enquanto o papel do “drug holiday” segue controverso. O diagnóstico é clínico, e o manejo varia de medidas conservadoras a cirúrgicas, conforme o estágio da doença.

## **CONCLUSÃO**

A MRONJ permanece um desafio na prática clínica, demandando atuação preventiva e acompanhamento multidisciplinar. A identificação precoce de fatores de risco e a adoção de condutas preventivas, associadas ao manejo adequado, são fundamentais para reduzir sua incidência e impacto na qualidade de vida dos pacientes.

**DESCRITORES:** Bisphosphonate-Associated Osteonecrosis. Jaw Osteonecrosis. Denosumab.