

TRATAMENTO DA OSTEONECROSE DOS MAXILARES ASSOCIADA A MEDICAMENTOS (MRONJ)

Alessandra de Lima Magalhães Leal¹, Bruno Ribeiro Magalhães da Silva², Catarina Medeiros Rocha³, João Vitor Palma Wilke⁴, Rayssa Vitoria de Moura Cunha⁵, Eduarda Bertolo Hernandez⁶, João Francisco de Oliveira dos Santos⁷, Mateus Xavier dos Santos⁸, Davi Carvalho de Freitas Diniz⁹, Carolynne Belfort Almeida Brito¹⁰

alessandramagalhaesleal@gmail.com

Introdução: A osteonecrose dos maxilares associada a medicamentos (MRONJ) é uma complicação severa, frequentemente observada em pacientes oncológicos sob terapias antirreabsortivas, como bisfosfonatos em altas doses para controle de metástases. Essa condição impacta drasticamente a qualidade de vida, causando dor, infecções e necrose óssea exposta, configurando um grande desafio para a cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial. **Objetivo:** Relatar e analisar criticamente as abordagens terapêuticas no manejo da MRONJ, comparando a eficácia dos protocolos de tratamento conservador frente às intervenções cirúrgicas na estabilização do quadro clínico de pacientes oncológicos sob tratamento contínuo. **Metodologia:** Trata-se de revisão de literatura de casos focados no tratamento da MRONJ na prática clínica. A busca abrangeu artigos científicos dos últimos cinco anos sobre terapias medicamentosas e procedimentos de ressecção óssea a partir de bases de dados como PubMed, Scopus e Google Scholar. Os critérios de avaliação incluíram regressão das lesões, controle doloroso e necessidade de reintervenção, observando os estágios da doença pelas diretrizes atuais. **Resultados e Discussão:** O manejo inicial conservador, com clorexidina a 0,12%, antibioticoterapia de amplo espectro e debridamento superficial, apresentou taxas satisfatórias de controle de infecção e alívio da dor nos estágios iniciais (1 e 2). Contudo, essas terapias foram insuficientes para a cicatrização óssea completa nos quadros avançados. Em contrapartida, a abordagem cirúrgica, caracterizada pela ressecção ampla das margens necróticas até a obtenção de osso viável, demonstrou resultados superiores na resolução de lesões em estágio 3, promovendo melhor cicatrização dos tecidos. A discussão aponta que a cirurgia agressiva oferece maior resolutividade anatômica, mas deve ser ponderada frente ao estado imunológico do paciente oncológico, exigindo planejamento multidisciplinar integrado. **Conclusão:** Conclui-se que o tratamento da MRONJ não possui abordagem única, dependendo do estadiamento da lesão e da condição do paciente. A terapia conservadora permanece como padrão-ouro inicial para controle sintomático; contudo, a intervenção cirúrgica de ressecção é indispensável para a remissão de quadros severos. A prevenção prévia às terapias antirreabsortivas é o pilar fundamental para mitigar essa complicação e garantir maior sobrevida aos afetados.

Palavras-chave: Osteonecrose; Bisfosfonatos; Oncologia

Área Temática: Temas Livres em Odontologia