

**Nível:** Pós-Graduação

**Área:** Cirurgia Bucomaxilofacial e Implantodontia

**Categoria:** Caso Clínico

**Tratamento cirúrgico de osteonecrose induzida por medicamentos após falha de tratamento conservador: relato de caso**

**Autores:** Bispo MJ<sup>1\*</sup>, Ferreira JSF<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Pós-Graduação, Curso de Implantodontia, Educação Inteligente - Uningá, Londrina, PR, Brasil

<sup>2</sup> Residente em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial - Instituto Doutor José Frota - IJF, Fortaleza, CE, Brasil

A osteonecrose dos maxilares é uma alteração tecidual que pode ser induzida pelo uso de medicamentos atuantes na modulação da remodelação óssea em pacientes com osteoporose. O objetivo do presente trabalho é apresentar diagnóstico e condutas para tratamento de osteonecrose dos maxilares induzida por medicamentos em estágio III. Paciente do sexo feminino, 65 anos, sob uso contínuo de alendronato oral há, aproximadamente 20 anos para osteoporose, com tratamento cirúrgico e medicamentoso para neoplasia maligna em mama esquerda buscou o serviço odontológico para atendimento clínico sob justificativa de dor em local de exodontia. Apresentava, em rebordo alveolar maxilar direito, mobilidade dentária no dente 17, mucosa gengival edemaciada e eritematosa com dor e sangramento ao toque com início de sinais e sintomas de, aproximadamente, um ano após a extração do dente 16. A primeira intervenção cirúrgica foi realizada com intuito de remover raiz radicular do dente 16 associada à osso necrótico e extração do elemento 17, após um ano a paciente retornou sentindo dor e mobilidade óssea em local onde alguns dias antes relatou ter retirado fragmento de osso necrótico destacado da maxila. Após solicitação de tomografia, evidenciou-se no local: perda de continuidade entre assoalho do seio maxilar direito e alvéolos dos dentes 16 e 17, opacificação do seio maxilar e osteólise extensa com 22mm de defeito ósseo, além de diagnóstico de osteonecrose induzida por medicamentos associada a comunicação

bucossinusal e sinusite maxilar. Realizado tratamento cirúrgico, remoção de tecido necrótico e oclusão de comunicação bucossinusal por tracionamento de corpo adiposo bucal.

**Descritores:** Fístula Bucoantral, Osteonecrose, Bisfosfonatos

Bisfosfonatos são de uma classe de fármacos anti reabsortivos, análogos do pirofosfato, eles reduzem o mecanismo de mineralização óssea de forma dose-dependente devida à inibição das vias de recrutamento dos osteoclastos (responsáveis pela reabsorção óssea). Dessa forma, os bisfosfonatos impedem o

processo absorptivo que ocorre em áreas de reabsorção óssea que é causada pelos osteoclastos, processo também chamado de apoptose osteoclástica

O Alendronato de sódio e o ácido zoledrônico, administrados via oral e intravenosa respectivamente, são os medicamentos atualmente mais utilizados no tratamento de distúrbios ósseos metabólicos e tumores.

Os pirofosfatos são reguladores fisiológicos de calcificação e reabsorção óssea, normalmente presente no soro e na urina

A osteoporose é uma doença sistêmica progressiva caracterizada por diminuição da massa óssea e deterioração da microarquitetura, levando à fragilidade do osso e aumentando o risco de fraturas. Existe pouco osso, porém quando presente é normal.

Normalmente há um equilíbrio entre a deposição e absorção óssea, mas na osteoporose a atividade osteoclástica é desproporcionalmente maior que a atividade osteoclástica.

A indicação dos bisfosfonatos foi descrita desde a década de 60 e têm sido amplamente utilizados para tratamentos de distúrbios metabólicos esqueléticos como a osteoporose, visando a estabilização da perda óssea e, conseqüentemente, diminuir o risco de fraturas vertebrais e de ossos longos, doença de Paget, assim como adjuvante terapêutico em doenças oncológicas envolvendo metástases ósseas, hipercalcemia maligna e mieloma múltiplo (LIMA BKS, et al., 2017; COLÉTE JZ, et al., 2019). O Alendronato de sódio e o ácido zoledrônico, administrados via oral e intravenosa respectivamente, são os medicamentos atualmente mais utilizados no tratamento de distúrbios ósseos metabólicos e tumores. Entretanto, apesar dos benefícios destes, houve ocorrência de diversos relatos de osteonecrose dos maxilares relacionados ao uso de bisfosfonatos, após procedimentos odontológicos invasivos, especialmente em exodontias e instalação de implantes dentários (COLÉTE JZ, et al., 2019; SOUSA AS, et al., 2018).

A prevalência de osteonecrose associada ao tratamento com bisfosfonatos é de 0,019%, ou seja, 1.9 casos para cada 10.000 pacientes. Estima-se que a incidência em tratamentos prolongados com zoledronato, chega a 1% e quanto ao alendronato, via oral, seja em torno de 0,1%, podendo aumentar para 0,21% quando este tratamento se estende por mais de 4 anos (SOUSA AS, et al., 2018).

A ocorrência da osteonecrose associada ao uso desses medicamentos estão diretamente relacionadas com a dose, via de administração e a duração do tratamento, sendo de maior incidência em pacientes que fazem o uso administrado por via intravenosa, com aplicação mensal, por um período maior que três anos. Porém, pacientes portadores de osteoporose com uso crônico de bisfosfonatos por via oral podem apresentar o desenvolvimento dessa lesão (JESUS AP, et al., 2019).

A osteonecrose ocorre devido à redução da vascularização, no qual o tecido ósseo perde a capacidade de remodelação, pela deficiência na angiogênese e acaba resultando em uma área necrótica da região em que foi realizada a intervenção. Pode ocorrer devido a intervenções traumáticas e presença de infecções, associado ao uso contínuo de bisfosfonatos e outras classes de medicamentos, como o Denosumab, agente inibidor do RANKL (ligante do receptor ativador do fator nuclear kappa B), molécula responsável pela ativação osteoclástica durante o processo de reabsorção que surgiu na tentativa de substituir o alendronato e medicações antiangiogênicas (SOUSA AS, et al., 2018; DUARTE LFM, et al., 2015).

