

BIFOSFONATOS X OSTEONECROSE: RELATO DE CASO CLÍNICO

Nauanya Marques Rocha¹; Mayara Viandelli Mundim Picoli²; Mário Serra Ferreira², Satiro Watanabe²; Wilson José Mariano Júnior²; Carolina Cintra Gomes²

1- Discente do Curso de Odontologia do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA – Anápolis – GO - BR.

2. Docentes do Curso de Odontologia do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA – Anápolis – GO - BR.

Resumo simples

O ácido Zoledrônico é um medicamento do grupo dos bifosfonatos utilizado para tratamento e prevenção de metástases ósseas em pacientes com câncer. Como efeitos colaterais podem causar: osteonecrose da mandíbula e com menor frequência em maxila. O objetivo desse relato é dar ênfase a anamnese e a relação do uso dos bifosfonatos. Paciente F.A.L, 67 anos, sexo masculino, compareceu à clínica Odontológica de Ensino da UniEvangélica com queixa de exposição óssea após exodontia sem cicatrização há seis meses. Na história médica paciente relatou ter sido submetido à cirurgia e quimioterapia para tratamento de câncer de próstata há 15 anos; fazendo uso mensal de ácido zoledrônico injetável. No exame físico intrabucal observou-se osso necrótico exposto em região posterior de maxila do lado direito e posterior de mandíbula do lado esquerdo. O paciente foi inicialmente medicado com Toragesic(10mg), bochecho com Clorexidina(0,12%) e Levofloxacina(500mg) por 14 dias. Após 15 dias houve melhora do quadro clínico e foi receitado Amoxicilina Tri-Hidratada + Clavulanato de Potássio. O paciente segue em proervação quinzenal sendo submetido à irrigação com clorexidina (0,12%), aguardando formação de sequestros ósseos e futura intervenção cirúrgica. Sendo assim, identificar por meio de uma anamnese o uso dos bifosfonatos é de fundamental importância para evitar quadros de osteonecrose, que apresentam difícil tratamento e redução da qualidade de vida do paciente.

Palavras-Chaves: Osteonecrose; Cirurgia bucal; Exodontia; Bifosfonatos

Introdução

Os bifosfonatos são drogas analógicas sintéticas de pirofosfato inorgânico, um composto naturalmente presente nos organismos, servindo como um regulador fisiológico da calcificação e reabsorção óssea inibidor. O agrupamento de amina aumenta exponencialmente a potência do fármaco, levando a supressão da regeneração óssea com propriedades antiangiogênicas e ativador de linfócitos T, resultando em um efeito tumoricida. Essas drogas se acumulam na matriz óssea e são liberados lentamente durante períodos prolongados, com meia vida de aproximadamente 10 anos. Portanto, apresentam riscos ao

desenvolvimento de osteonecrose, que é dose-dependente. Mesmo após a interrupção do medicamento, o risco de desenvolver osteonecrose permanece. O ácido Zoledrônico é um medicamento do grupo dos bifosfonatos utilizado para tratamento e prevenção de metástases ósseas em pacientes com câncer de próstata. Dentre os efeitos colaterais este fármaco pode apresentar osteonecrose da mandíbula, e com menor frequência em maxila. Nessa circunstância uma parte do tecido ósseo da mandíbula perde seu suprimento sanguíneo, podendo levar à perda dental, infecções ou ferimentos na maxila e mandíbula. A osteonecrose pode ser sintomática ou assintomática, apresentando coleção purulenta do osso exposto. A mandíbula é o local primário afetado pela osteonecrose, extrações dentárias após o uso dos bifosfonatos é o principal fator local associado ao desenvolvimento da osteonecrose.

Recentemente, um grande número de pacientes desenvolveu osteonecrose dos maxilares relacionada à medicação. Este tipo de necrose é mais comum entre pacientes com malignidades ósseas (por exemplo, mieloma múltiplo [MM] ou câncer de mama metastático ao osso), que também estão recebendo tratamento com drogas intravenosas (por exemplo, bisfosfonatos ou denosumabe). Osteonecrose relacionada à medicação dos maxilares também pode ocorrer entre pacientes que estão recebendo bisfosfonatos orais (BPs) para osteoporose. A osteonecrose relacionada à medicação do desenvolvimento da mandíbula aparece relacionada à potência e duração do uso do medicamento.

Objetivos

Esclarecer ao cirurgião-dentista quanto à importância da anamnese e revisar os conhecimentos atuais sobre a etiologia e o tratamento da osteonecrose da mandíbula induzidos por bifosfonatos, visando melhorar o conhecimento dos profissionais buscando a qualidade de vida dos seus pacientes. Evitar os efeitos colaterais dos bifosfonatos após uma exodontia é o objetivo desse relato de caso.

Desenvolvimento

Paciente F.A.L, 67 anos, sexo masculino, compareceu à clínica Odontologia de Ensino da UniEvangélica com queixa de exposição óssea após exodontia sem cicatrização há três meses. Na história médica paciente relatou ter sido submetido à cirurgia e quimioterapia para tratamento de câncer de próstata há 15 anos; fazendo uso mensal de ácido zoledrônico injetável desde então. Durante exame físico intrabucal observou-se osso necrótico exposto em região posterior de maxila do lado direito e posterior de mandíbula do lado esquerdo. Nas imagens de tomografia computadorizada de feixe cônico observou-se áreas osteolíticas em maxila do lado direito e mandíbula do lado esquerdo. O paciente foi inicialmente medicado com Toragesic (10mg) em caso de dor, bochecho com Clorexidina (0,12%) e Levofloxacina (500mg) por 14 dias. Após 15 dias o paciente retornou apresentando melhora do quadro clínico e foi

receitado Amoxicilina Tri-Hidratada + Clavulanato de Potássio. O paciente segue em proervação quinzenal sendo submetido à irrigação com clorexidina (012%), aguardando formação de sequestros ósseos e futura intervenção cirúrgica.

Considerações Finais

Sendo assim saber identificar por meio de uma boa anamnese o uso dos bifosfonatos é de extrema importância para evitar quadros de osteonecrose que são considerados efeito colateral quando há manipulação óssea. Esses quadros apresentam difícil tratamento e redução da qualidade de vida do paciente, apresentando na maioria das vezes dor e mal hálito.

REFERÊNCIAS

1. ENDO Y, KUMAMOTO H, NAKAMURA M, SUGAWARA S, TAKANO-YAMAMOTO T, SASAKI K, TAKAHASHI T. Underlying Mechanisms and Therapeutic Strategies for Bisphosphonate-Related Osteonecrosis of the Jaw (BRONJ). *Biol Pharm Bull.* 2017;40(6):739-750.
2. MINIELLO TG, ARAÚJO JP, SILVA MLG, PAULO KOWALSKI L, ROCHA AC, JAGUAR GC, ABREU ALVES F. Influence of bisphosphonates on clinical features of osteoradionecrosis of the maxilla and mandible. *Oral Dis.* 2019 Mar 1.