



**XXIV**  
**Mostra**  
**de Iniciação**  
**Científica**

**SEMANA DO**  
**CONHECIMENTO**

A Universidade em movimento

De **7 a 10** de outubro de 2014



## **RELATO DE CASO**

### **Osteonecrose mandibular sem extração dentária previa em paciente idoso: Relato de caso**

**AUTOR PRINCIPAL:**

Bruna Fernandes de Camargo

**E-MAIL:**

110324@upf.br

**TRABALHO VINCULADO À BOLSA DE IC::**

Não

**CO-AUTORES:**

Ferdinando de Conto, Gisele Rovani, Simone Siqueira, Janquiel Sgarbi Parnoff, Carolina Jung Ferreira

**ORIENTADOR:**

Mateus Ericson Flores

**ÁREA:**

Ciências Biológicas e da Saúde

**ÁREA DO CONHECIMENTO DO CNPQ:**

04.02.00.00.0

**UNIVERSIDADE:**

Universidade de Passo Fundo

**INTRODUÇÃO:**

Os bifosfonatos, que são estruturalmente análogos ao pirofosfato, um produto normal do metabolismo humano que, quando sofre algumas modificações estruturais, dá origem a diferentes gerações de bifosfonatos com distintos níveis de atividade. Esses medicamentos fazem parte do protocolo de tratamento para pacientes com moderada a severa hipercalcemia associada com câncer; pacientes com lesões osteolíticas associadas ao câncer de mama e mieloma múltiplo em conjunto com quimioterapia antineoplásica e para lesões osteolíticas originárias de qualquer tumor sólido<sup>1,2</sup>. Apesar de serem drogas geralmente bem toleradas e associadas a efeitos colaterais mínimos, e de todos os benefícios da terapia com bifosfonatos, essas drogas vêm sendo associadas a uma debilitante complicação que afeta exclusivamente a mandíbula e a maxila denominada de osteonecrose dos maxilares.

## RELATO DO CASO:

Paciente 69 anos, gênero feminino, leucoderma, diabética, com histórico de mieloma múltiplo diagnosticado no ano 1999, tendo sido submetida à tratamento com quimioterapia. Na ocasião, iniciou o uso do ácido zoledrônico, após metástase pulmonar, em 2011, com uso padrão de 4 mg/ mês.

Em agosto de 2012, procurou atendimento odontológico na Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo, relatando intensa dor no elemento 47. O exame intrabucal revelou pequena mobilidade em dente molar isolado na arcada inferior direita, com superfície de mucosa íntegra e ausência de edema ou supuração local. O exame de radiográfico revelou espessamento da lâmina dura do dente em questão (Fig 1). O diagnóstico clínico foi de pulpíte irreversível, e assim optou-se por uma intervenção conservadora, sendo então realizado tratamento endodôntico deste dente (Fig 2). Na ocasião, optou-se por não proceder com a suspensão do bifosfonato durante o tratamento.

Em janeiro de 2013, após seis meses do atendimento, a paciente retornou com queixa de dor, e em abril de 2013, após acompanhamento clínico e radiográfico, foi decidido por exodontia do elemento 47. Em virtude disso, foi suspenso o uso de ácido zoledrônico por 60 dias para então ser realizada a exodontia. Durante o transoperatório, notou-se sinais claros de osteonecrose no alvéolo, devido á grande mobilidade do elemento dentário. Além da extração, foi realizado debridamento ósseo e terapia com clindamicina 300mg, durante vinte dias.

Durante 60 dias após a exodontia ser realizada, evidenciou-se retardo na cicatrização do alvéolo e ausência de sintomatologia (Fig 3). O controle de higiene local foi realizado com gel de clorexidina 2%. Após esse período, de acordo com a melhora da condição bucal, foi decidido então pela retomada do uso do Zometa®. O controle radiográfico realizado 180 dias após tratamento revelou imagem que sugeria processo de cicatrização (Fig 4).

Passados mais de seis meses, sem queixas, e retomado o uso de Zometa®,

## RELATO DO CASO - CONTINUAÇÃO:

a paciente desenvolveu um importante quadro de infecção com abscesso submandibular na região anterior, incluindo soalho bucal, compatível clinicamente com quadro de Angina de Ludwig de origem odontogênica, além disso, evoluiu para perda espontânea de três dentes da região anterior. Nesta ocasião, a paciente foi então tratada com antibioticoterapia e drenagem. O exame físico revelou limitada abertura bucal, exposição óssea na área inferior direita, que havia sido tratada previamente, além de mobilidade acentuada em todos os dentes anteriores da mandíbula com secreção purulenta generalizada (Fig. 5). Tomografia computadorizada foi realizada mostrando uma osteólise difusa do corpo mandibular direito e espaço periodontal alterado em todos os dentes remanescentes inferiores (Fig. 6).

A impressão clínica foi de osteonecrose mandibular com infecção secundária, uma vez que já havia sido diagnosticada anteriormente com esta lesão associada com o uso a longo prazo de bisfosfonato.

## CONCLUSÃO:

Embora ainda sejam insuficientes os dados epidemiológicos, cada vez mais aumenta o número de casos, relatados na literatura, o que torna o assunto motivo de preocupação, principalmente, por serem muitas vezes causados por tratamentos odontológicos.

Os autores sugerem que a avaliação odontológica prévia ao uso de bifosfonato é a melhor terapia.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1- Martins MAT, Del Giglio A, Martins MD, Pavesi VCS, Lascala CA. Osteonecrose dos maxilares associada ao uso de bisfosfonatos: importante complicação do tratamento oncológico. Rev. Bras. Hematol. Hemoter. 2009; 31(1):41-46.
- 2- Gegler A, Cherubini K, Figueredo MAS, Yurgel LS, Azambuja AA. Bisfosfonatos e osteonecrose maxilar: revisão da literatura e relato de dois casos. Revista Brasileira de Cancerologia. 2006; 52(1):25-31.

---

Assinatura do aluno

---

Assinatura do orientador