

OSTEONECROSE DA MANDÍBULA POR BIFOSFONATOS – CASO CLÍNICO

Rita Azenha Cardoso¹, Ricardo Grazina², Ana Sousa², José Azenha Cardoso¹, Maria Manuela Carrilho²

¹Serviço de Estomatologia e Cirurgia Maxilofacial – IPO Coimbra ²Serviço de Estomatologia - CHUC

❖ INTRODUÇÃO:

Os bifosfonatos são fármacos potentes que inibem a reabsorção óssea e são largamente usados no tratamento de várias doenças, tais como osteoporose, doença de Paget e muitas situações de doença oncológica com metastização óssea.

A osteonecrose da mandíbula (ONM) pode ocorrer como complicação desta terapêutica e existem factores de risco conhecidos, nomeadamente má higiene oral, história de extracção dentária, prótese dentária desajustada, corticoterapia, quimioterapia e radioterapia da cabeça e pescoço.

❖ CASO CLÍNICO:

Doente do sexo masculino, caucasóide, 75 anos, com diagnóstico de cancro da próstata com metastização óssea (Imagem 4), em seguimento na consulta de Urologia do IPOC e que iniciou terapêutica com ácido zolendróico (AZ) em 2007.

Em Abril de 2014, desenvolveu dor e parestesia na região mandibular, após extracção dentária no exterior da instituição, pelo que foi encaminhado para a consulta de Estomatologia, com subsequente diagnóstico de ONM. (Imagem 1 Ortopantomografia de Maio de 2014, antes da cirurgia: Observe a área radiotransparente e degradação dentária). A terapêutica com AZ foi suspensa e iniciou antibioterapia, sem melhoria significativa, pelo que foi submetido a mandibulectomia marginal em Junho de 2014, tendo permanecido assintomático, desde então. (Imagem 2 Após mandibulectomia marginal; Imagem 3 15º dia pós-operatório – ferida operatória limpa e sem sinais de infecção).

❖ DISCUSSÃO:

O estadio inicial de ONM é frequentemente assintomático e os doentes tendem a desenvolver dor subsequente e exposição óssea progressiva. Devem ser tomadas medidas preventivas com abordagem dos factores de risco em doentes sob terapêutica com bifosfonatos. O tratamento inicial deve ser conservador (clorhexidina oral e antibioterapia) e a cirurgia é reservada para casos mais graves e sintomáticos, e que não respondem a terapêutica conservadora.

❖ CONCLUSÃO:

Os profissionais de saúde devem estar sensibilizados para as potenciais complicações da terapêutica com bifosfonatos. A avaliação da saúde oral com eventuais tratamentos dentários preventivos é essencial em doentes sob terapêutica com estes fármacos, assim como naqueles em que se planeie a sua introdução. A ONM pode afectar gravemente a qualidade de vida dos doentes e um diagnóstico precoce assume uma especial importância no prognóstico.



Imagem 1 – ONM pré-cirurgia: Maio 2014



Imagem 2 – Após cirurgia: Junho 2014

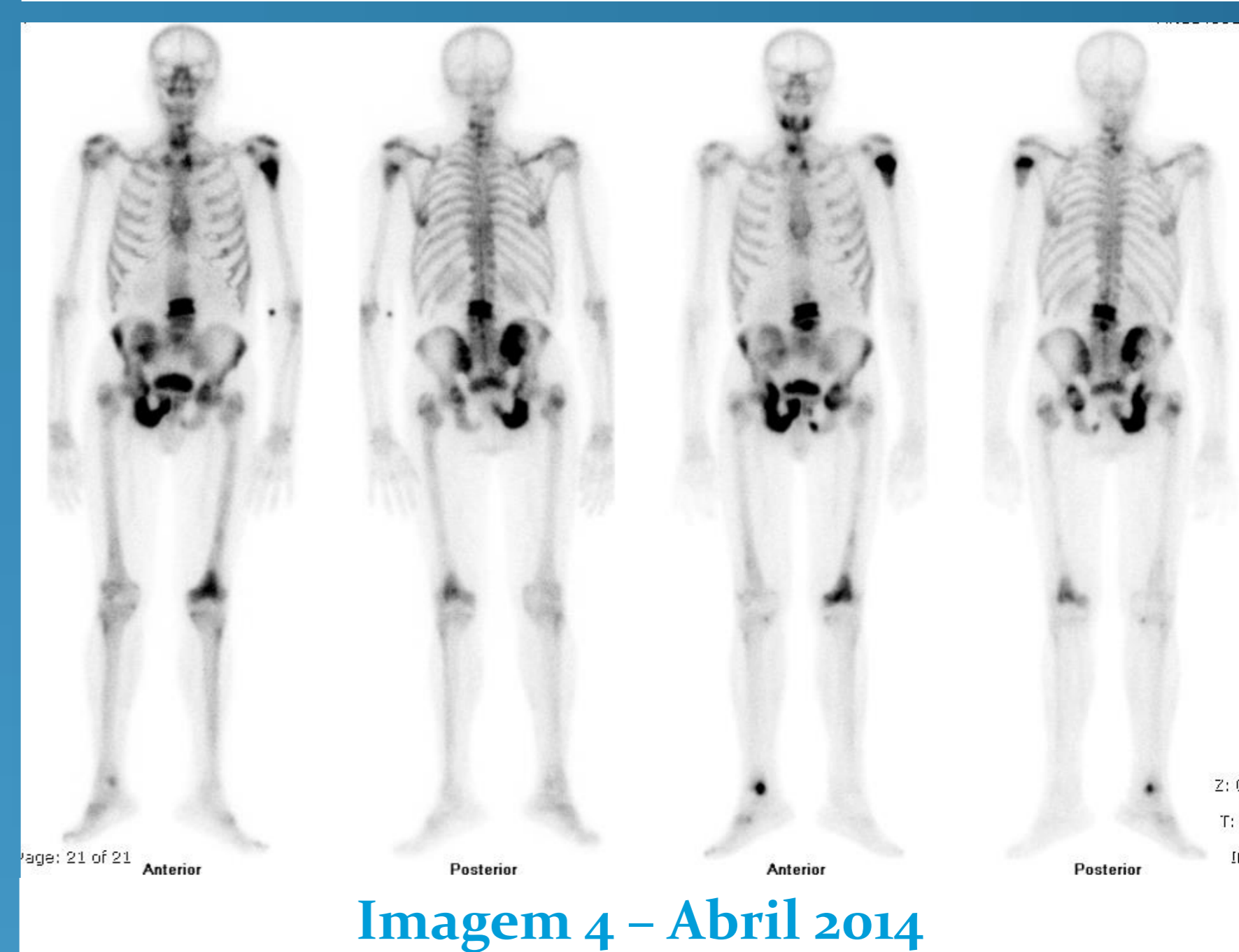


Imagem 4 – Abril 2014



Imagem 3 – Julho 2014

❖ Bibliografia

Assaf, A., Smeets, R., Riecke, B., Weise, E., Gröbe, A., Blessmann, M., et al. (9 de 2013). Incidence of bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaw in consideration of primary diseases and concomitant therapies. *Anticancer Res*, pp. 3917-3924. Atanes-Bonome, P., Atanes-Bonome, A., Ríos-Lage, P., & Atanes-Sandoval, A. (9 de 2013). Bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaw. *Rev Port Pneum*, pp. 228-232. Neves, I., Morais, A., & Magalhães, A. (2013). Osteonecrose da mandíbula associada aos bifosfonatos em doentes com cancro do pulmão. *Revista Portuguesa de Pneumologia*, pp. 228-232. Picardo, S., Genta, S., & Rey, E. (2014). Osteonecrosis maxilar asociada a bifosfonatos en pacientes osteoporóticos. *Cirurgía Oral y Maxilofacial*. Smidt-Hansen, T., Folkmar, T., Fode, K., Agerbaek, M., & Donskov, F. (9 de 2013). Combination of zoledronic acid and targeted therapy is active but may induce osteonecrosis of the jaw in patients with metastatic renal cell carcinoma. *J Oral Maxillofac Surg*, pp. 1532-1540.