

Actinomyces no Prognóstico da Osteonecrose dos Maxilares Relacionada com Medicamentos

João André Correia¹; José Ricardo Ferreira¹; Cecília Caldas²; Nuno Santos²; António Capelo²; Francisco Salvado³

¹Médico, Interno de Formação Específica em Estomatologia, Serviço de Estomatologia do Centro Hospitalar Lisboa Norte; Clínica Universitária de Estomatologia, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.
²Médico, Assistente Hospitalar Graduado, Serviço de Estomatologia do Centro Hospitalar Lisboa Norte; Clínica Universitária de Estomatologia, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.
³Médico, Director de Serviço, Serviço de Estomatologia do Centro Hospitalar Lisboa Norte. Clínica Universitária de Estomatologia, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.

1) OBJECTIVOS

- Descrever a prevalência de *Actinomyces* na amostra de doentes com Osteonecrose dos Maxilares Relacionada com Medicamentos;
- Determinar se a presença de *Actinomyces* no osso necrótico é um factor relevante na sua fisiopatologia e prognóstico.

2) MÉTODOS

- Estudo retrospectivo;
- Doentes com diagnóstico de Osteonecrose dos Maxilares Relacionada com Medicamentos submetidos a sequestrectomia ou ressecção marginal, até Março de 2018;
- Acompanhamento e procedimentos realizados exclusivamente no Serviço de Estomatologia do Centro Hospitalar Lisboa Norte;
- Todas as amostras de osso foram avaliadas quanto à presença de *Actinomyces*, através de análise histopatológica na mesma instituição;
- Acompanhamento inferior a 3 meses foi considerado critério de exclusão;
- O resultado do tratamento foi definido como Cura/Melhoria vs. Estável/Agravamento;
- A análise estatística foi realizada com IBM® SPSS® versão 23 e a significância estatística definida para valores $p < 0.05$.

3) RESULTADOS

Foram incluídos 70 doentes na amostra, 47 do sexo feminino e 23 do sexo masculino, com uma idade média de $67,77 \pm 11,27$ anos. Identificou-se *Actinomyces* em 48 doentes (68,6%). O tempo médio decorrido entre o diagnóstico e a intervenção foi de $344,94 \pm 447,33$ dias nos doentes com evidência de *Actinomyces* e $161,77 \pm 198,15$ dias nos doentes sem evidência ($p < 0.02$). Estes agentes foram identificados em 41,7% dos doentes submetidos a cirurgia no primeiro mês, 69,2% entre 1 e 12 meses e 84,2% após 12 meses. A Cura/Melhoria foi obtida em 67,9% dos pacientes positivos para *Actinomyces* e 70,6% dos pacientes negativos, sem significância estatística ($p < 0.83$). A análise de regressão múltipla revelou que o tempo de cura está associado significativamente com o tempo de intervenção ($p < 0.01$) mas não com a presença de *Actinomyces* ($p < 0.62$).

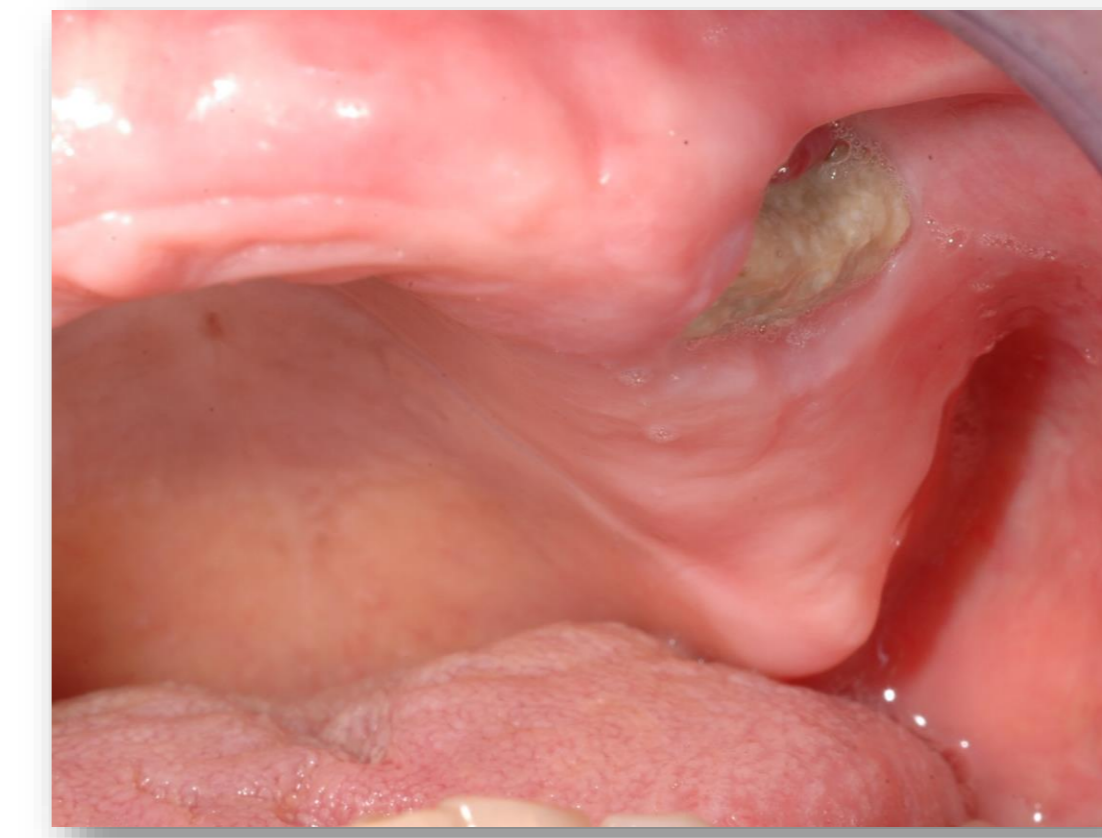


Figura 1- Lesão de Osteonecrose dos Maxilares Relacionada com Medicamentos no 2º quadrante.

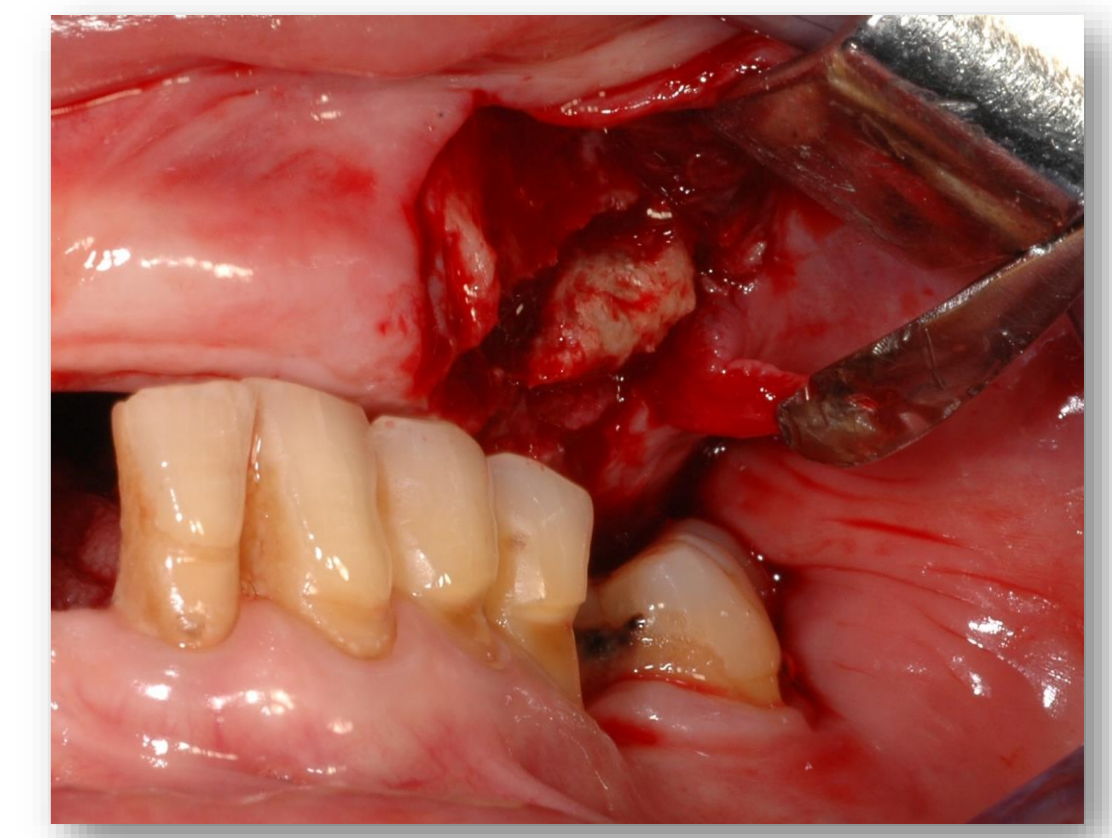
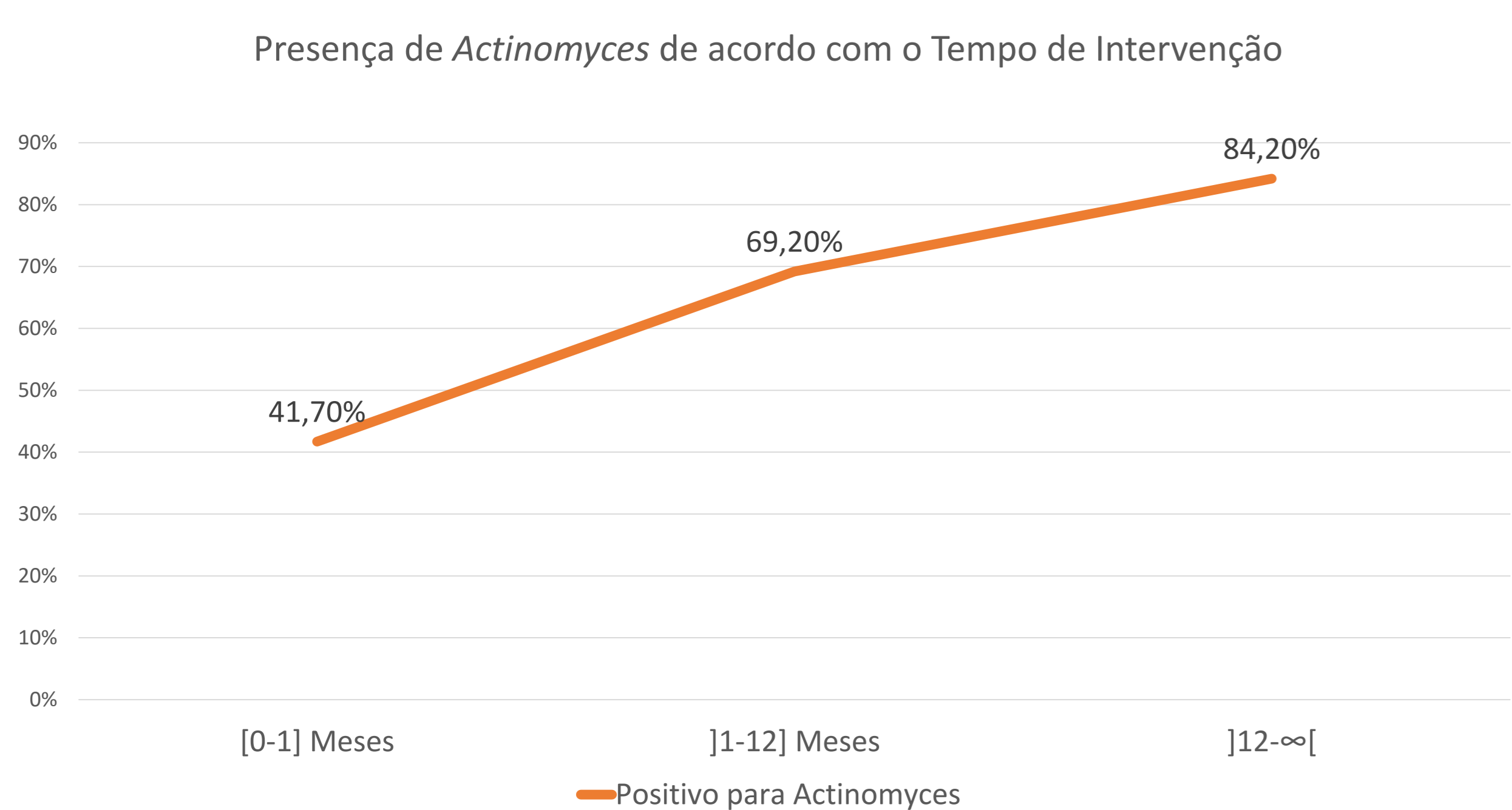
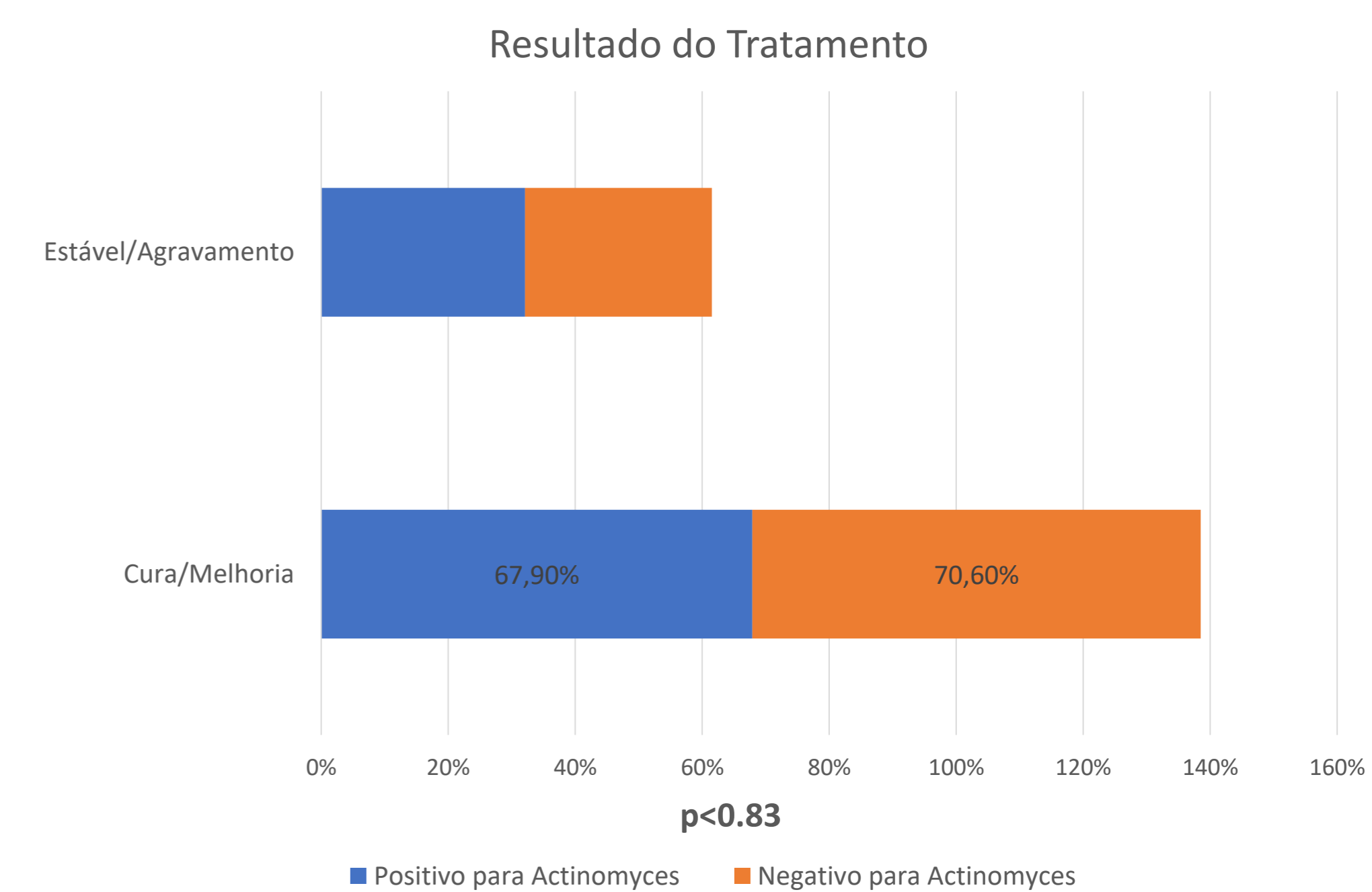
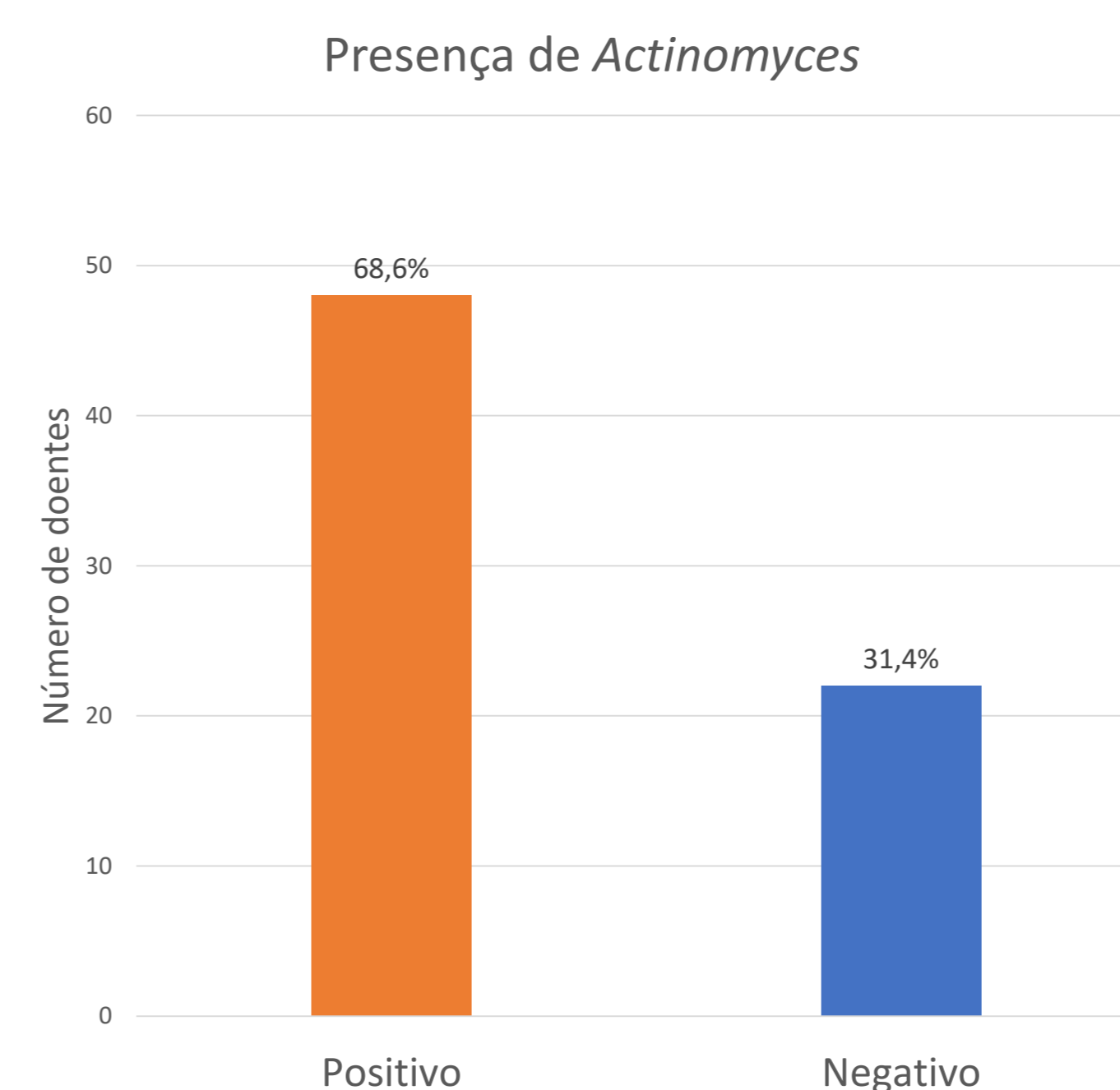
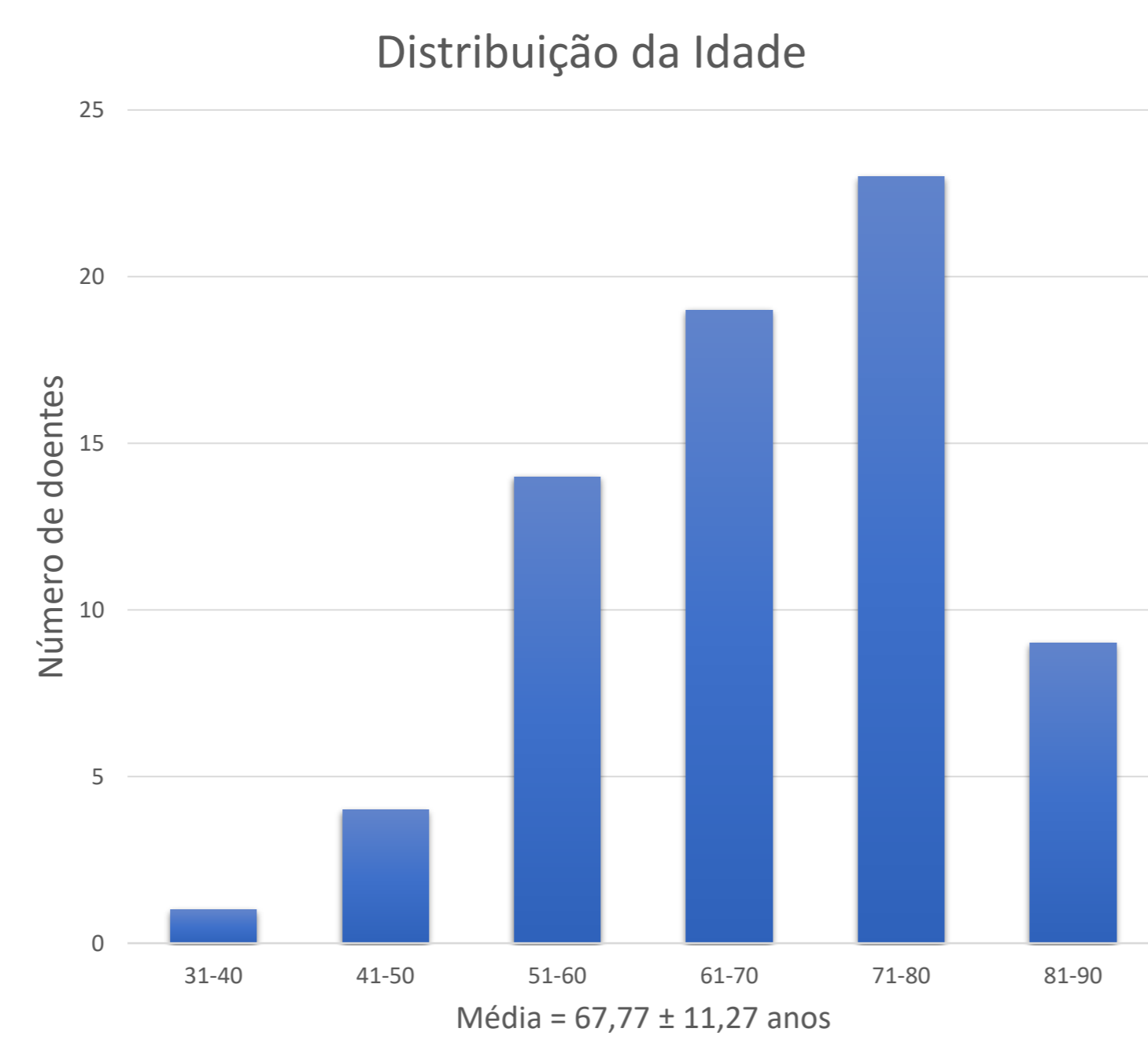
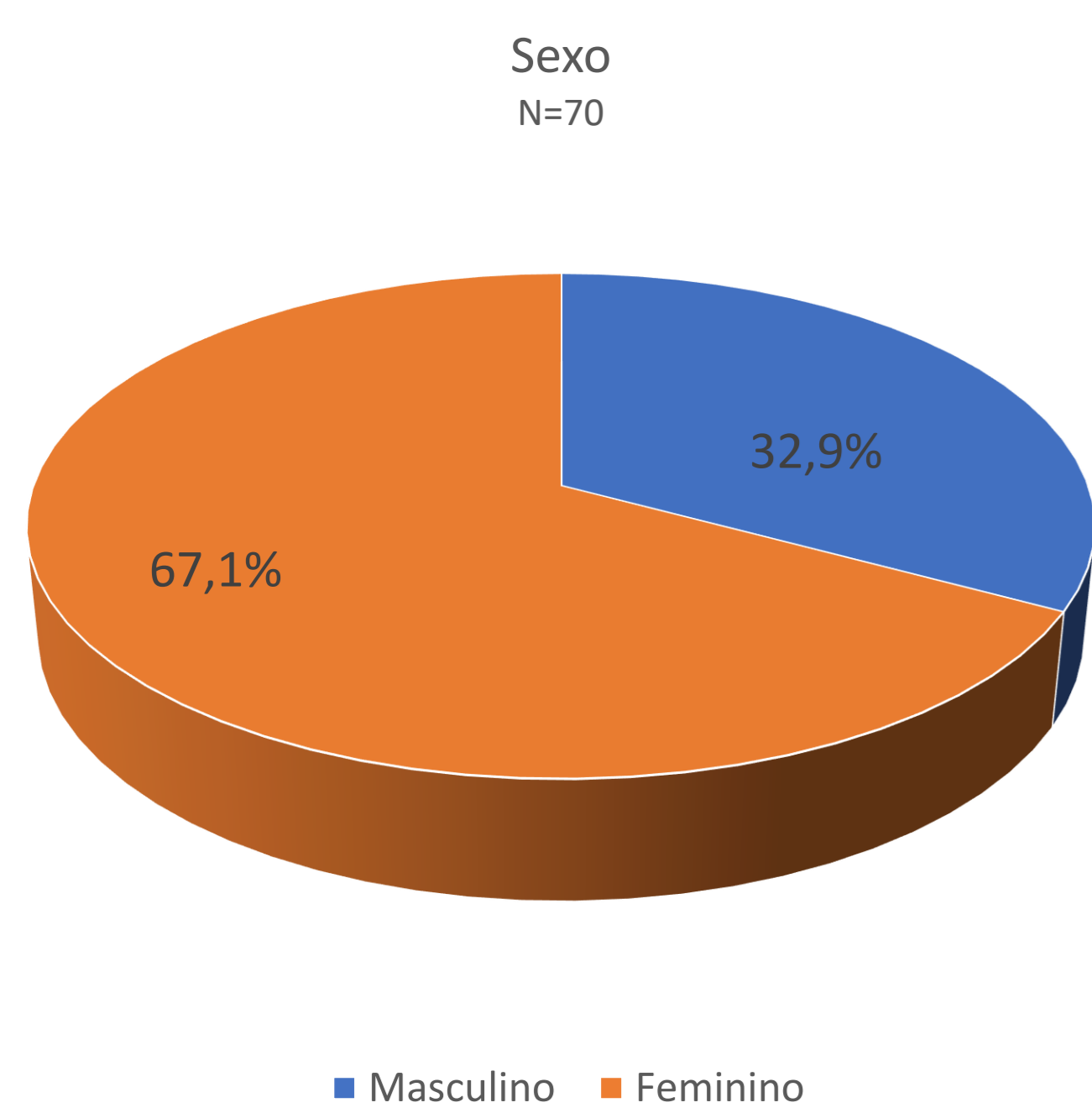


Figura 2- Sequestrectomia.



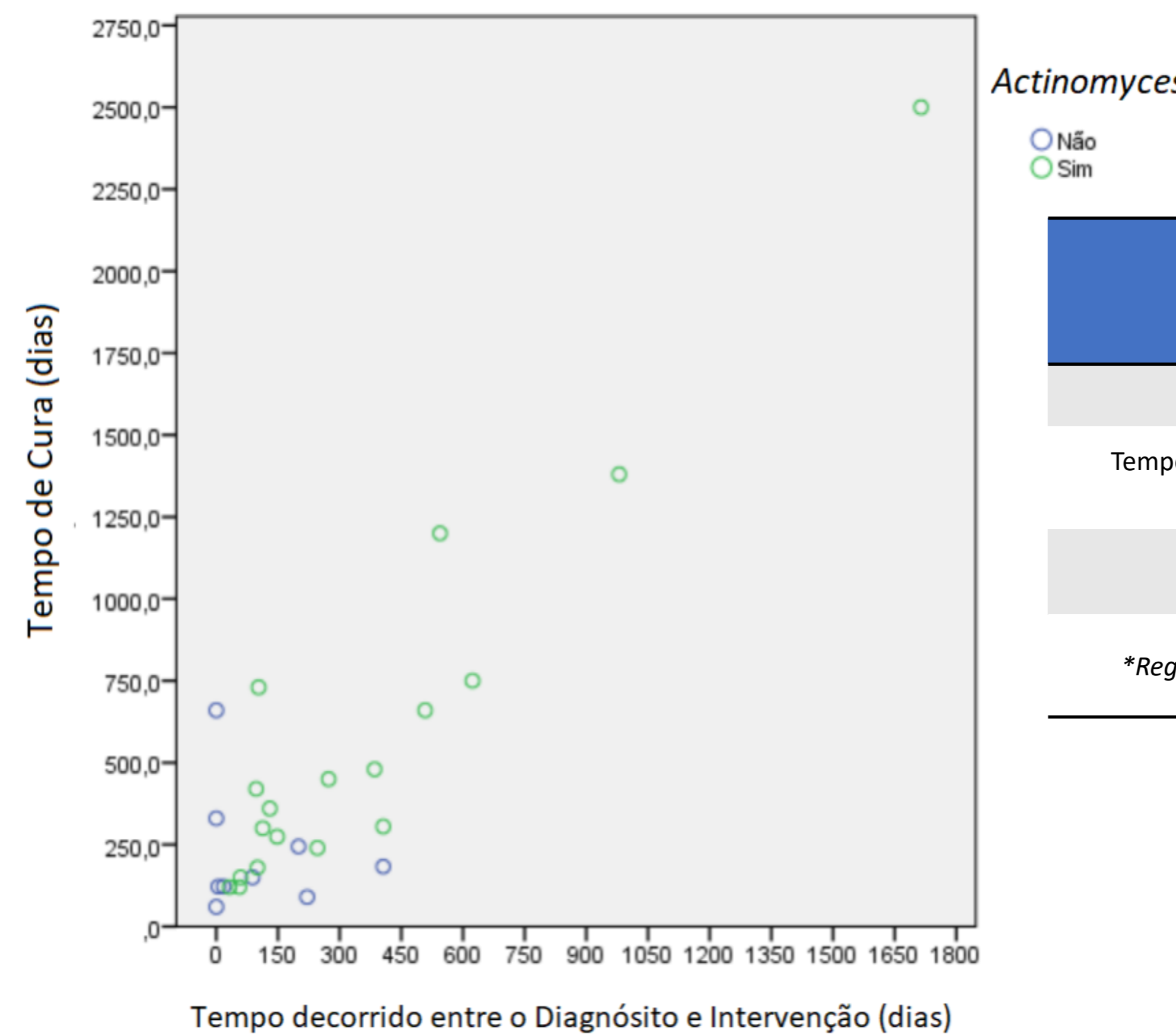
Figura 3- Sequestro ósseo.



Variável	Negativo para Actinomyces*	Positivo para Actinomyces*	p
Tempo decorrido entre o Diagnóstico e Intervenção	161,77 ± 198,15	344,94 ± 447,33	<0.02

*Os resultados são apresentados à média ± desvio padrão.

Tempo de Cura em função da presença de *Actinomyces* e tempo decorrido entre Diagnóstico e Intervenção



Actinomyces

● Não
● Sim

Modelo*	Coefficientes Não Estandarizados (B)	Coefficientes Estandarizados (Beta)	p
Constante	87,963	-	-
Tempo decorrido entre Diagnóstico e Intervenção (dias)	1,247	0,885	<0.01
Presença de Actinomyces	50,567	0,046	<0.62

*Regressão múltipla calculada para prever o Tempo de Cura em função das variáveis representadas.

4) CONCLUSÕES

- A prevalência de *Actinomyces* é elevada neste grupo de doentes, tal como descrito na literatura¹;
- Encontrou-se *Actinomyces* em menos de metade dos doentes intervencionados no primeiro mês após o diagnóstico, o que tende a aumentar naqueles que foram operados numa fase mais tardia;
- A colonização por estes agentes oportunistas não parece desempenhar um papel essencial na patogénese da Osteonecrose dos Maxilares Relacionada com Medicamentos;
- Pelo contrário, poderá revelar-se uma consequência da exposição óssea prolongada;
- A presença de *Actinomyces* não demonstrou influenciar o resultado do tratamento e, como tal, não deverá ser considerado factor de prognóstico;
- O desenho retrospectivo e não aleatorizado constituem limitações do estudo.

REFERENCIAS

1- Ruggiero S, Dodson T, Fantasia J, et al. American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons (AAOMS) Position Paper: Medication-Related Osteonecrosis of the Jaw, 2014 update. J Oral Maxillofac Surg 72 (10): 1938-56, 2014.