

Osteonecrose mandibular induzida por bifosfonato oral – caso clínico

21

Cabo I.¹, Dominguez B.¹, Morais M.¹, Ferraz P.¹, Ermida J.², Figueiredo J.P.³

1. Interno de Formação Específica em Estomatologia, CHUC; 2. Assistente Graduada do Serviço de Estomatologia, CHUC; 3. Professor Auxiliar da FMUC, Diretor de Serviço de Estomatologia, CHUC
Serviço de Estomatologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra-EPE, Coimbra, Portugal



Introdução

Os bifosfonatos orais têm sido amplamente utilizados no tratamento da Osteoporose, bem como no controle de metástases ósseas. A osteonecrose dos maxilares é uma complicação da terapêutica com bisfosfonatos, em que as exodontias podem exponenciar o aparecimento das lesões. O seu tratamento é ainda um desafio, mas a abordagem terapêutica deve ser feita de acordo com o estadio da doença.

CASO CLÍNICO

Mulher, 75 anos, referenciada ao Serviço de Estomatologia do CHUC, por lesão oral com 6 meses de evolução, após múltiplas exodontias. Referia desconforto à mastigação e incapacidade de usar a prótese inferior. Nos antecedentes destacava-se um quadro de Osteoporose medicada há 13 anos continuamente com ácido ibandrónico oral 150mg, e ainda Diabetes *mellitus* tipo 2. Entretanto, o bifosfonato oral tinha sido suspenso pelo seu médico assistente.



Exame objetivo inicial:

Exposição óssea na região lingual do 3º Q, com 35 mm de maior eixo, aderente e sem sinais de inflamação ou infeção nos tecidos adjacentes.

Diagnóstico: Osteonecrose mandibular induzida por bifosfonato oral em **estadio 1**

Plano terapêutico inicial:

- Manter suspensão da toma do bifosfonato oral;
- Manter a não utilização da sua prótese parcial inferior;
- Motivar para a higiene oral e instruir a aplicação tópica de gel de clorhexidina 0,2% (Elugel®), 3 vezes/dia.

Após 3 meses



Plano terapêutico:

- Confeção de uma goteira oclusal inferior para permitir a colocação e manutenção do gel e aliviar o desconforto à mastigação.



Após 2 semanas com a goteira

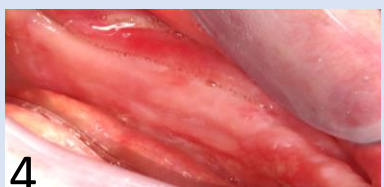


A doente refere mais conforto à mastigação e maior eficácia na higienização da lesão.

Exame objetivo:

Sequestro mais bem definido e já com alguma mobilidade.

Após 4 semanas com a goteira



O sequestro desprende-se espontaneamente. A região onde anteriormente ele estava localizado, apresenta-se completamente epitelizada e a doente assintomática.



Discussão e conclusões

A utilização de bifosfonatos orais apresenta um menor risco de osteonecrose dos maxilares quando comparada com a sua administração por via endovenosa. Contudo, a duração do tratamento parece ser um dos fatores de risco mais relevante, pois o risco aumenta com o tempo de exposição.

Neste caso clínico, o uso prolongado do bifosfonato oral, e a realização de múltiplas exodontias, num quadro de Diabetes mellitus, culminaram no aparecimento da lesão osteonecrótica mandibular. Porém, o diagnóstico num estadio inicial e a boa adesão ao tratamento conservador prescrito, associado à suspensão do bifosfonato, tornaram possível uma completa cicatrização da lesão e um aumento da qualidade de vida da doente.