

Osteonecrose da maxila associada à terapêutica com bifosfonatos: a propósito de um caso

Ana Teresa Carapenha¹, Carina Gonçalves¹, Daniela Rolo¹, Nuno Durão¹, Carlos Miranda¹, Teresa Oliveira Lino¹

Diretor de Serviço: Dr. Alfredo Figueiredo Dias¹

¹Serviço de Estomatologia e Cirurgia Maxilo-Facial, Centro Hospitalar Universitário do Porto, E.P.E.

INTRODUÇÃO

A osteonecrose dos maxilares relacionada com a medicação (*MRONJ*; *Medication-related osteonecrosis of the jaw*) é uma entidade bem conhecida, tendo como fatores etiológicos múltiplas terapêuticas antirreabsorptivas, incluindo os bifosfonatos e, mais recentemente, as medicações anti-angiogénicas. A osteonecrose induzida por bifosfonatos (*BRONJ*) afecta principalmente a mandíbula (em cerca de 85% dos casos), surgindo tipicamente meses ou anos após o início dos bifosfonatos orais ou endovenosos, sob a forma de osso necrótico exposto e doloroso na cavidade oral. Apresenta-se de seguida um caso clínico de um doente do sexo feminino, 83 anos, portadora de *BRONJ* após terapêutica adjuvante com pamidronato endovenoso, no contexto de metastização óssea de um carcinoma primário da mama.

CASO CLÍNICO

Sexo feminino, 83 anos

Antecedentes pessoais:

- Metastização óssea (L3, porção proximal do úmero esquerdo, arcos costais e acetábulo esquerdo) de carcinoma da mama.
 - Pamidronato endovenoso 2011-2014.

Medicação habitual:

- Ticlopidina
- Tamoxifeno

Sem alergias medicamentosas conhecidas.

Março de 2019

- **Apresentação clínica:** assintomática.
- **Exame objetivo:**
 - Exposição óssea maxilar indolor referida ao 2º quadrante;
 - Mobilidade de 2.6 e 2.7
- **Ortopantomografia (figura 1):** região óssea lítica e de aspeto irregular com descontinuidade da cortical óssea no 2º quadrante (*seta*)
- Exodontia peças dentárias com mobilidade + **tratamento expectante**

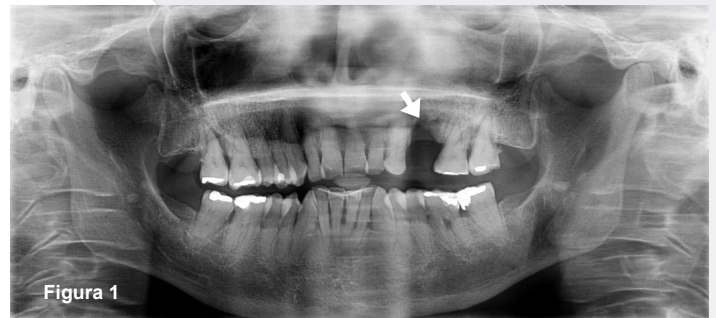


Figura 1

Julho de 2019

- **Apresentação clínica:** Queixas álgicas referidas ao 2º quadrante.
- **Exame objetivo (figura 2):** exposição maxilar óssea dolorosa associada a infeção dos tecidos adjacentes e percussão dolorosa do seio maxilar esquerdo (**estadio 3**) (*)
- **TC maxilo-facial (figura 3):** "...extensas soluções de continuidade óssea a envolver a apófise alveolar esquerda da maxila, palato duro adjacente e paredes ósseas do seio maxilar, levando a contacto entre a fossa nasal esquerda, a cavidade oral e a vertente basal do seio maxilar ipsilateral."
- Colocação de prótese acrílica removível superior com dente 2.4 e 2.5 e antibioterapia.



Figura 2

Setembro de 2019

- **Apresentação clínica:** assintomática
- **Exame objetivo:** exposição óssea indolor no 2º quadrante, sem sinais inflamatórios
- **Tratamento:** vigilância clínica e imagiológica.



Figura 3

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Dada a morfologia complexa da maxila, o diagnóstico clínico da osteonecrose tende a ser difícil e portanto, não é incomum ser apenas estabelecido em estadios avançados da doença. No caso apresentado, foi estabelecido o diagnóstico de *BRONJ* em estadio 3(*), estando já presentes complicações como a fistula oronasal e a comunicação oroantral associada a sinusite ipsilateral.

O tratamento cirúrgico de desbridamento e remoção do osso necrótico estaria indicado, no entanto, dada a idade da doente e ausência de sintomas ou sinais inflamatórios aquando da última consulta decidiu-se por manter tratamento conservador, com vigilância clínica e imagiológica.

(* *Medication-Related Osteonecrosis of the Jaw—2014 Update American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons.*

Marx RE, Sawastari Y, Fortin M, and Broumand V. Bisphosphonate-induced exposed bone (osteonecrosis/osteopetrosis) of the jaws: Risk factors, recognition, prevention, and treatment. *J Oral Maxillofac Surg* 63:1567-1575, 2005.

Yaron N, Elad S, Madril C, and Migliorati CA. Osteonecrosis of the jaws induced by drugs other than bisphosphonates—A call to update terminology in light of new data. *Oral Oncol* 46:e1, 2010.

Goss AN. Bisphosphonate-associated osteonecrosis of the jaws. *Clin-macteric* 10:5-8, 2007.

Bamias A, Kastiris E, Bamia C, et al. Osteonecrosis of the jaw in cancer after treatment with bisphosphonates: Incidence and risk factors. *J Clin Oncol*, 2009.