

Osteonecrose Associada a Bisfosfonados

— a propósito de um caso clínico —

Serviço de Estomatologia
T. Fonseca, F. Fernandes,
F. Proença, A. Neves



◆ Introdução

Casos de necrose óssea maxilar e mandibular têm sido relacionados ao tratamento com bisfosfonados,⁽¹⁾⁽⁷⁾ sendo estes os fármacos de eleição na profilaxia / terapêutica de complicações ósseas de certas neoplasias (ex.: cancro próstata).⁽⁴⁾⁽¹⁰⁾ Ainda assim, a “Osteonecrose Associada aos Bisfosfonados” é, actualmente, uma complicação oral pouco conhecida.⁽²⁾⁽³⁾⁽¹¹⁾ Os traumatismos intra-orais (ex.: exodôncias) podem estar na origem da osteonecrose.⁽⁴⁾⁽¹²⁾ A exposição óssea é a lesão típica de apresentação;⁽⁵⁾⁽⁶⁾⁽⁸⁾ desconforto/dor e infecções de repetição são as manifestações mais frequentes.⁽¹⁰⁾⁽¹²⁾

◆ Anamnese

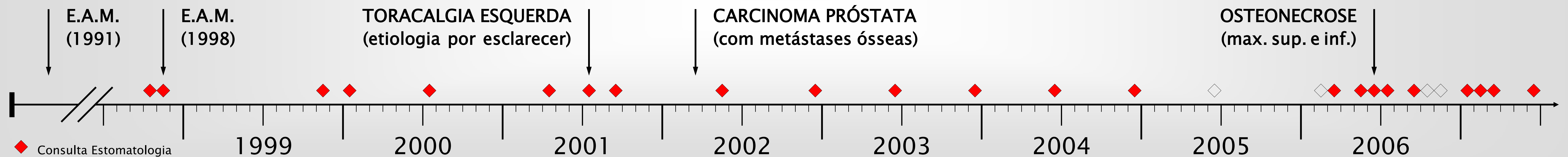
- A.M.R., sexo masculino, 60 anos de idade
- Utilização de prótese acrílica removível superior
- Março/06: exodôncia de dente do 4º quadrante (4.7)
- Junho/06: documentação de exposição óssea do 2º e 4º Q

◆ Antecedentes

- Março/02: diagnóstico de carcinoma da próstata
- Março/03: início de terapêutica com bisfosfonado
- Hábitos tabágicos: 10–20 cigarros/dia (desde os 18 anos)
- Hábitos alcoólicos: ~ 15–17g etanol/dia



- Triptorelina (DECAPETYL®): 11,25 mg IM 3/3 meses
- Ciproterona (ANDROCUR®): 100 mg PO 2x/dia
- Zoledronato (ZOMETA®): 4 mg EV 1x/mês
- Clodronato (BONEFOS®): 800 mg PO 1x/dia



◆ Exame Objectivo

Desdentado parcial. Lesões de coloração castanho escuro, localizadas no bordo alveolar do 2º e 4º quadrantes, com 36x21mm e 10x10mm, respectivamente, de consistência dura, ásperas e dolorosas ao toque e de odor fétido.



◆ TC Cervico-Facial (Mar/07)

“... considerável esclerose e espessamento ósseo (do seio maxilar esq.) ... e espessamento das partes moles da face adjacente à arcada superior esquerda, (...) e considerável esclerose de todo o ramo horizontal dto. da mandíbula.”



◆ Biopsia Óssea (Abr/07)

“Fragmentos de tecido ósseo com necrose e detritos celulares. Os aspectos morfológicos descritos são compatíveis com o diagnóstico de osteoradionecrose. Não se documenta tecido de neoplasia.”

◆ Tratamento

- Anti-séptico oral (clorhexidina 0,20%)
- Analgesia/antibioterapia (se necessário)
- Sequestrectomia electiva