

Osteonecrose mandibular associada ao uso de bifosfonatos em paciente idoso: relato de caso

Dieiferson Thiers Oliveira Carneiro ¹, Jessika Fontoura Marques ^{1,*}

¹ OralDents, Fortaleza, CE, Brasil.

* Correspondência: dieiferson@hotmail.com.

Resumo: Não aplicável.

Palavras-chave: Osteonecrose; Bisfosfonatos; Tomógrafo.

Citação: Carneiro DTO, Marques JF. Osteonecrose mandibular associada ao uso de bifosfonatos em paciente idoso: relato de caso. Brazilian Journal of Case Reports. 2023 Jan-Dec;2:bjd22.

doi: <https://doi.org/10.52600/2965-8837.bjdor.2023.2.bjd22>

Recebido: 5 Abril 2023

Aceito: 7 Maio 2023

Publicado: 1 Junho 2023



Direitos autorais: Este trabalho está licenciado sob uma Licença Internacional Creative Commons Atribuição 4.0 (CC BY 4.0).

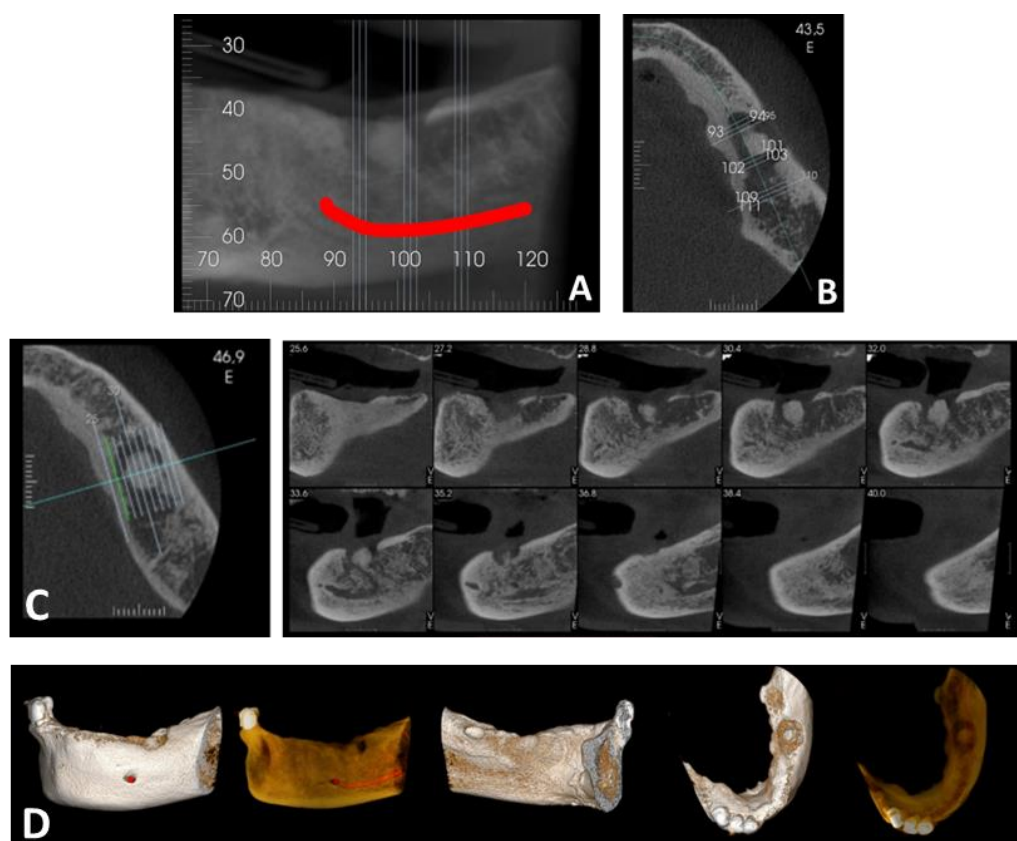


Figura 1. A. Reconstrução panorâmica. B. Seção axial. C. Cortes sagitais. D. Reconstrução 3D.

A imagem tomográfica é de paciente do sexo feminino, 86 anos, com história de uso semanal de alendronato de sódio e medicação antiarrítmica concomitante. Observam-se características radiográficas distintas no corpo mandibular esquerdo, não associadas à presença de elementos dentários, sugerindo osteonecrose. A área hipodensa observada no

corpo mandibular esquerdo indica redução da densidade óssea, manifestação comum em casos de osteonecrose. A osteonecrose resulta do comprometimento do suprimento sanguíneo ao osso afetado, levando a alterações isquêmicas e subsequente necrose. No contexto do uso de bifosfonatos, como neste caso o alendronato de sódio, o risco de desenvolver osteonecrose da mandíbula é aumentado. Os bisfosfonatos podem interferir no processo normal de remodelação óssea, contribuindo potencialmente para o comprometimento da vascularização e atraso na cicatrização óssea [1].

A estrutura hiperdensa dentro da área hipodensa acrescenta uma camada de complexidade à interpretação. A presença de foco hiperdenso semelhante à densidade óssea é preocupante, sugerindo a possível presença de sequestro. Um sequestro representa um segmento de osso necrótico isolado do tecido viável circundante. A identificação de um sequestro tem implicações significativas no prognóstico do paciente, pois pode contribuir para inflamação prolongada e retardo na cicatrização. A história médica do paciente, especialmente o uso de medicamentos antiarrítmicos em conjunto com bifosfonatos, destaca a importância de uma abordagem multidisciplinar. Os medicamentos antiarrítmicos podem influenciar as considerações cirúrgicas e o manejo pós-operatório, exigindo colaboração entre cirurgiões bucomaxilofaciais, cardiologistas e outros especialistas relevantes para otimizar o atendimento ao paciente [2].

A decisão de recomendar o desbridamento cirúrgico da região osteonecrótica em ambiente de centro cirúrgico baseia-se no entendimento de que a remoção de tecido necrótico e potencial sequestro é crucial para promover um ambiente mais saudável e propício à cura. Esta intervenção cirúrgica visa não só abordar as preocupações imediatas associadas à osteonecrose, mas também mitigar o risco de complicações adicionais, como infecções secundárias ou progressão da necrose para áreas adjacentes. Em conclusão, a imagem tomográfica clínica fornece informações valiosas sobre a complexa interação de fatores que influenciam a saúde bucal do paciente [3].

A área hipodensa, sugestiva de osteonecrose, juntamente com a presença de uma estrutura hiperdensa semelhante a um sequestro, orientam o processo de tomada de decisão. A abordagem abrangente, considerando a idade do paciente, o histórico de medicação e características específicas de imagem, garante um curso de ação personalizado e informado. Este caso exemplifica a natureza complexa da odontologia cirúrgica, onde uma compreensão diferenciada dos aspectos clínicos e radiográficos é crucial para o sucesso do tratamento do paciente.

Financiamento: Nenhum.

Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa: Afirmamos que o participante consentiu com a pesquisa ao endossar um documento de consentimento claro, e a investigação aderiu aos padrões éticos delineados na Declaração de Helsinque.

Agradecimentos: Nenhum.

Conflitos de Interesse: Nenhum.

Materiais Suplementares: Nenhum.

Referências

1. Kün-Darbois JD, Fauvel F. Medication-related osteonecrosis and osteoradionecrosis of the jaws: Update and current management. *Morphologie*. 2021 Jun;105(349):170-187. PMID: 33281055.
2. Ogura I, Minami Y, Ono J, Kanri Y, Okada Y, Igarashi K, Haga-Tsujimura M, Nakahara K, Kobayashi E. CBCT imaging and histopathological characteristics of osteoradionecrosis and medication-related osteonecrosis of the jaw. *Imaging Sci Dent*. 2021 Mar;51(1):73-80. PMID: 33828964.
3. Akashi M, Wanifuchi S, Iwata E, Takeda D, Kusumoto J, Furudoi S, Komori T. Differences between osteoradionecrosis and medication-related osteonecrosis of the jaw. *Oral Maxillofac Surg*. 2018 Mar;22(1):59-63. PMID: 29224060.