

V SEMANA DO CONHECIMENTO

**CONSTRUINDO CONHECIMENTOS
PARA A REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES**

1 A 5 DE OUTUBRO DE 2018



Marque a opção do tipo de trabalho que está inscrevendo:

() Resumo

(x) Relato de Caso

OSTEONECROSE MEDICAMENTOSA EM MAXILA: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: Juliana Mariano Miranda

CO-AUTORES: Cassian Taparello, Érica Bugone, Ferdinando de Conto, Franklin David Gordillo Yépez, Henrique Cesca, Rubens Martins Bastos, Tiago Mileto, Vinícios Ferrari Fornari.

ORIENTADOR: Mateus Giacomini

UNIVERSIDADE: Universidade de Passo Fundo

INTRODUÇÃO

Define-se como osteonecrose o osso necrótico exposto por mais de oito semanas, podendo, na região maxilofacial, ser sondado por meio de fístula intra ou extra-oral. Acomete pacientes com câncer ósseo ou metastático, sem histórico de radioterapia da cabeça e pescoço, diabetes, osteoporose ou em tratamento com bisfosfonatos, os quais podem desenvolver necrose quando associados a traumas. O exame físico é a melhor forma de diagnóstico, sendo feita a diferenciação de condições clínicas como osteíte alveolar, gengivite e periodontite. Alguns sinais e sintomas como dor, mobilidade dentária, edema, eritema e ulceração podem surgir espontaneamente, ou em local de cirurgia dentoalveolar, antes do desenvolvimento da osteonecrose. Tratamentos conservadores incluem antibioticoterapia, bochecho com antibacteriano e desbridamento do osso necrótico sem cobertura de tecido mole. Ainda assim, a ressecção cirúrgica representa o método preferido de tratamento, desde que controlada as demais comorbidades.

DESENVOLVIMENTO:

Paciente sexo masculino, leucoderma, 74 anos, encaminhado ao ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (CTBMF) no Hospital da Cidade, na cidade de Passo Fundo – RS, pela equipe da Oncologia, da qual recebe tratamento para câncer de próstata metastático. Em seu tratamento, faz uso de bisfosfonatos há

V SEMANA DO CONHECIMENTO

**CONSTRUINDO CONHECIMENTOS
PARA A REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES**

1 A 5 DE OUTUBRO DE 2018



aproximadamente três meses. Ao realizar anamnese, paciente relata uso contínuo de medicamentos para hipertensão arterial sistêmica. Ao exame extra bucal, apresenta face simétrica com mímica, abertura bucal, sensibilidade da face e movimentos mandibulares preservados; ausência de lesões de pele e linfadenomegalias. Ao exame intrabucal, edêntulo parcial superior e inferior, utilizando prótese parcial removível (PPR) inferior; presença de lesão com tecido ósseo desvitalizado em rebordo alveolar superior anterior direito, na região dos elementos 14, 13 e 12, apresentando hiperemia e abaulamento considerável por vestibular e palatina. Paciente relata que fazia uso de PPR superior, deixando de utilizá-la após fratura do elemento que a sustentava, o qual apresentou mobilidade e, após ser manipulado pelo paciente, acabou soltando há cerca de três dias.

Em um primeiro momento, realizou-se drenagem da lesão e o material removido foi enviado para exame histopatológico com a hipótese diagnóstica de osteonecrose associada ao uso de bisfosfonatos. Após, foi planejada a intervenção cirúrgica para remoção da lesão através do debridamento ósseo da região desvitalizada. Dessa forma, o paciente foi internado pela equipe CTBMF, a qual solicitou exames de imagem (tomografia de seios da face e articulações da mandíbula) e laboratoriais (hemograma, coagulograma, glicose, creatinina, ureia, transaminase oalacética e pirúvica e proteína C reativa). Depois de obtido os resultados e verificada normalidade dos mesmos, agendou-se o procedimento cirúrgico, o qual ocorreu sem complicações e intercorrências. Ao analisar o paciente nas primeiras 24 horas de pós-operatório, o mesmo relatava bem estar, sem queixas algicas. Observou-se ferida operatória em bom aspecto, sem sangramento ativo ou sinais de infecção e suturas em posição. Notou-se ainda, presença de discreto edema compatível com o procedimento. Assim, realizaram-se prescrições medicamentosas e orientações pós-operatórias de forma ao paciente receber alta hospitalar e agendado retorno ambulatorial semanal para acompanhamento e realização de laserterapia. Após vinte e um dias de pós operatório, o paciente segue com acompanhamento, apresentando melhora no quadro e cicatrização da ferida operatória.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Em um primeiro momento, considerando a hipótese diagnóstica de osteonecrose medicamentosa, causada pelo uso de bisfosfonatos associado a doença periodontal, optou-se por intervenção cirúrgica conservadora, acompanhamento e tratamento com laserterapia. Com essa conduta terapêutica, busca-se o controle da lesão de forma não invasiva, além de estimular a analgesia, cicatrização da ferida e do tecido ósseo através do uso do laser de baixa potência.

REFERÊNCIAS



V SEMANA DO CONHECIMENTO

**CONSTRUINDO CONHECIMENTOS
PARA A REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES**

1 A 5 DE OUTUBRO DE 2018



SALVATORE, L. R. Diagnosis and Staging of Medication - Related Osteonecrosis of the Jaw. Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America, v. 47, n. 4, p. 479 - 487, nov. 2015.

SALVATORE, L. R.; DODSON, T.B.; FANTASIA, J.; GOODDAY, R.; AGHALOO, T.; MEHROTRA, B.; O'RYAN, F. American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons position paper on medication-related osteonecrosis of the jaw-2014 update. Journal of oral and maxillofacial surgery : official journal of the American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons, v. 72, n. 10, p. 1 - 26, out. 2014.

FANTASIA, J.E. The Role of Antiangiogenic Therapy in the Development of Osteonecrosis of the Jaw. Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America, v.27, n.4, p.547-553.

NÚMERO DA APROVAÇÃO CEP OU CEUA (para trabalhos de pesquisa): Número da aprovação.

ANEXOS

Aqui poderá ser apresentada somente uma página com anexos (figuras e/ou tabelas), se necessário.