

Osteonecrose dos maxilares associada a medicamentos

Matos, B. T. L.¹ ; Caminha, R.D.G..¹ ; Lara, V. S.¹ ; Santos, P. S. S.¹.

¹ Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Paciente mulher, 79 anos, com câncer de mama e metástase óssea, tendo realizado tratamento oncológico com Ácido Zoledrônico e Anastrozol por 3 anos, foi encaminhada pelo dentista após diagnóstico de lesão periimplantar em região de pré-molar inferior esquerdo. O oncologista optou por suspender o Ácido Zoledrônico pela suspeita de Osteonecrose dos Maxilares Associada a Medicamentos (OMAM) e substituiu o Anastrozol por Fulvestranto. A queixa principal da paciente foi dormência e dor importante há 4 meses na região citada e gosto ruim em boca. Ao exame clínico, notou-se aumento de volume no fundo de vestibulo com exposição lingual das roscas na região do implante osseointegrado (IOI), drenagem de secreção purulenta e profundidade de sondagem de 10 milímetros. A Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico revelou área hipodensa de 2 centímetros posteriormente a região do IOI. As hipóteses diagnósticas foram OMAM e metástase óssea. Iniciou-se antibioticoterapia por 21 dias associada a sessões de Terapia Fotodinâmica Antimicrobiana (aPDT) na região acometida com Azul de Metileno a 0.01% e aparelho Therapy XT (DMC), E=9J, P=100mW e comprimento de onda de 690nm. Em um mês houve diminuição da infecção local e, sob uso de antibiótico dois dias antes, foi realizada a cirurgia de remoção do IOI e biópsia. A microscopia revelou tecido ósseo trabecular inviável com osteoblastos vazios, biofilme microbiano e intenso infiltrado inflamatório. Com a associação dos exames clínico e complementares o diagnóstico final foi OMAM. Não houve complicações pósoperatórias e após 3 meses a paciente relatou resolução completa da dor, sem sinais de supuração e exposição óssea, e uma nova tomografia revelou neoformação óssea na região. A OMAM é uma complicação cada vez mais frequente nesse grupo de pacientes. Dessa forma, a biópsia é fundamental para descartar malignidade, e o uso de antibioticoterapia, aPDT e procedimentos cirúrgicos demonstram ser efetivos no tratamento.

Categoria: CASO CLÍNICO