



Reabilitação protética em paciente com osteonecrose maxilar associada ao uso de bifosfonato: relato de caso

Carolina Palmeira Nielsen¹; [0000-0003-2881-9993](tel:0000-0003-2881-9993)

Paulo Victor Aguiar Ramos¹; [0000-0001-8540-8010](tel:0000-0001-8540-8010)

Maíra Tavares de Faria Cassab¹; [0000-0003-3013-0749](tel:0000-0003-3013-0749)

Cláudio Luis de Melo Silva¹; [0000-0001-5093-2189](tel:0000-0001-5093-2189)

Roanna de Castro Teixeira¹; [0000-0001-7828-8057](tel:0000-0001-7828-8057)

Maria Livia Salles Tavares¹; [0000-0003-3184-0996](tel:0000-0003-3184-0996)

1 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.
carol.palmeira@hotmail.com

Resumo: Os bifosfonatos são fármacos indicados para o tratamento de doenças que comprometem a densidade óssea, como a osteoporose. Entretanto, seu uso crônico, juntamente com outros fatores de risco, pode desencadear osteonecrose maxilar associada ao uso de bifosfonato (OMAB). O objetivo desse trabalho foi relatar um caso clínico de reabilitação protética em paciente oncológica idosa com OMAB em maxila. O caso clínico relatado compreende uma paciente com mieloma múltiplo que, em tratamento com bifosfonato intravenoso, foi submetida a uma exodontia e durante 6 meses veio apresentando sintomatologia dolorosa com secreção purulenta e exposição óssea no local do procedimento, sendo diagnosticada com OMAB. O tratamento foi realizado com antibioticoterapia e bochechos com clorexidina. A paciente apresentou-se estável durante 6 meses, sem sinal inflamatório ou infeccioso e, então, foi confeccionada uma prótese total superior a fim de restabelecer função, estética e bem estar social. Através deste relato embasado em literatura, vimos que há um despreparo dos cirurgiões-dentistas em lidar com pacientes oncológicos e seus riscos de desenvolverem OMAB, bem como a importância desse conhecimento. Pensando na qualidade de vida do paciente, a reabilitação protética deve ser considerada, porém, muito bem planejada e sendo acompanhada com certa periodicidade, a fim de evitar possíveis complicações.

Palavras-chave: Osteonecrose Associada a Bifosfonatos. Reabilitação Bucal. Prótese Dentária.

Tudo é Ciência: do Big Bang ao Metaverso

1º Congresso Brasileiro de Ciência
e Saberes Multidisciplinares

INTRODUÇÃO

Os bifosfonatos (BF) são fármacos comumente indicados para a inibição da reabsorção óssea causada por doenças como osteoporose, doença de Paget, e certos tipos de câncer. Ele promove o controle da densidade óssea através do apoptose de osteoclastos e estimulação da atividade osteoblástica (SCANSETTI et al., 2013).

Entre outros efeitos adversos, seu uso crônico pode desencadear a osteonecrose dos maxilares associada aos BF (OMAB). De acordo com os parâmetros de identificação da OMAB, definidos pela American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons, devem existir simultaneamente: a) uso de bifosfonato atual ou prévio; b) persistência de necrose óssea na região maxilofacial por mais de 8 semanas; c) inexistência de história de radioterapia local (BARIN et al., 2016).

A OMAB pode se desenvolver espontaneamente ou devido a traumas. Além de procedimentos odontológicos como extrações dentárias, cirurgias com envolvimento ósseo, próteses mal adaptadas e doença periodontal, o fumo, consumo de álcool e uso de glicocorticóides podem ser fatores de risco para o desenvolvimento da lesão (SCANSETTI et al., 2013).

Exames intraorais e tratamentos adequados são indispensáveis para reduzir o risco da OMAB nos pacientes em tratamento com drogas antirreabsortivas e/ou antiangiogênicas, ou antes de iniciar o uso da medicação. O tratamento da OMAB ainda é um desafio, portanto, prevenção é essencial (ROSELLA et al., 2017).

A obtenção de uma prótese removível a fim de proteger os locais lesionados é bastante viável, desde que esta seja de fácil higienização e não traumatize ainda mais a região, evitando o agravamento do caso. Caso o paciente já faça uso de uma prótese removível, é extremamente importante que haja uma avaliação do cirurgião dentista, para que nenhuma área da mucosa fique sob trauma. Além disso, deve ser



Tudo é Ciência: do Big Bang ao Metaverso

1º Congresso Brasileiro de Ciência
e Saberes Multidisciplinares

orientado sobre a correta higiene e a remoção da prótese ao dormir (RUGGIERO et al., 2006).

Aspectos funcionais e sociais devem ser levados em consideração ao tratar de um paciente edêntulo apresentando OMAB. A utilização de próteses dentárias possibilita uma melhor interação social além de auxiliar na reabilitação funcional através da mastigação. Nesse contexto, desde que a prótese atenda as expectativas do paciente, seu uso é capaz de melhorar a autoestima e as relações interpessoais (UNFER et al., 2006).

O objetivo desse trabalho foi relatar um caso clínico de reabilitação protética em paciente oncológica idosa com OMAB em maxila.

RELATO DE CASO

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Volta Redonda (CoEPs) – UniFOA, com número CAAE 34490720.0.0000.5237 e aprovado em 12/07/2020.

Paciente C.M.P.N., com 69 anos, do gênero feminino, leucoderma, foi encaminhada para atendimento no projeto de pacientes oncológicos do curso de Odontologia do UniFOA, queixando-se de “dor intensa após exodontia”.

Inicialmente foi realizada uma anamnese minuciosa abordando aspectos gerais da paciente. A mesma relatou ter sido diagnosticada com Mieloma Múltiplo há 2 anos, sendo tratada desde então com 10 sessões de radioterapia em coluna torácica e utilizando ácido zoledrônico (Zometa) intravenoso 1 vez ao mês, durante 2 anos. Durante o uso do bifosfonato, relatou ter sido submetida a uma exodontia de um dente superior e apresentou sintomatologia dolorosa intensa durante 6 meses.

Ao exame físico extraoral não foi encontrada nenhuma anormalidade. No exame físico intraoral foi observado edema em região maxilar esquerda com áreas de saída de

Tudo é Ciência: do Big Bang ao Metaverso

1º Congresso Brasileiro de Ciência
e Saberes Multidisciplinares

secreção purulenta e tecido de granulação (Figura 1). Trata-se de uma paciente edêntula total superior e parcial inferior.

Figura 1: Lesão granulomatosa com secreção purulenta.



Na radiografia panorâmica foi observada uma imagem radiolúcida bem definida em maxila em sua região posterior do lado esquerdo sugestiva de osteomielite (Figura 2).

Figura 2: Imagem radiolúcida em região posterior esquerda da maxila.



Levando em consideração as informações de que se trata de uma paciente oncológica em uso de bifosfonato, com lesão necrótica persistente por mais de 8 semanas e sem radioterapia em região de face, o diagnóstico foi definido como

Tudo é Ciência: do Big Bang ao Metaverso

1º Congresso Brasileiro de Ciência
e Saberes Multidisciplinares



Osteonecrose Maxilar Associada ao uso de Bifosfonato, devido à realização da exodontia concomitantemente ao uso do ácido zolendrônico (Zometa).

Em primeiro momento foi prescrito Clavulin BD de 875mg - 1 cápsula de 12 em 12 horas por 14 dias, em associação com metronidazol de 250mg - 1 cápsula de 12 em 12 horas por 14 dias, e bochechos de digluconato de clorexidina 0,12% com água morna, de 6 em 6 horas por 14 dias.

Após os 14 dias de tratamento, a paciente retornou apresentando melhora clínica e sintomatológica da lesão (Figura 3), permanecendo-se estável por 6 meses, sem sinal de processo inflamatório ou infeccioso.

Figura 3: Regressão do edema, infecção e inflamação.



Por se tratar de uma paciente colaborativa em seu tratamento, presente nas consultas e com desejo ímpeto de confeccionar uma prótese total, por questões funcionais e estéticas, após discussão do caso, a equipe optou pela reabilitação protética da mesma.

Foi confeccionada uma prótese total superior mucossuportada com alívio na área de exposição óssea (Figuras 4,5,6,7 e 8), ficando a mesma em proervação por 7 meses sem que houvesse alteração da lesão.

Tudo é Ciência: do Big Bang ao Metaverso

1º Congresso Brasileiro de Ciência
e Saberes Multidisciplinares



Figura 4: Confeção do modelo de trabalho e moldeira individual.



Figura 5: Confeção do plano de cera.



Figura 6: Confeção da prótese total superior removível.



Figura 7: Prótese total superior removível finalizada.



Tudo é Ciência: do Big Bang ao Metaverso

1º Congresso Brasileiro de Ciência
e Saberes Multidisciplinares



Figura 8: Paciente proteticamente reabilitada.



Devido à pandemia da COVID-19, a paciente ficou 10 meses sem acompanhamento, retornando com um pequeno aumento clínico da lesão (Figura 9), porém sem queixas sintomatológicas. Frente ao novo quadro clínico, foi realizada uma radiografia periapical de rotina (Figura 10), um desgaste na prótese total superior (Figura 11) e orientação quanto a necessidade de confecção da prótese inferior evitando movimento de báscula na mastigao e conseqüentemente aumento da exposio óssea.

Figura 9: Aumento clínico da lesão.



Figura 10: Radiografia periapical de acompanhamento.

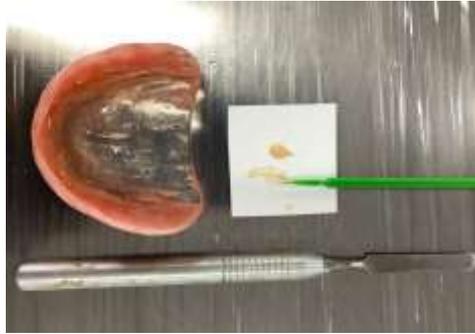


Tudo é Ciência: do Big Bang ao Metaverso

1º Congresso Brasileiro de Ciência
e Saberes Multidisciplinares



Figura 11: Marcação para o desgaste da prótese.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

O caso relatado trata-se de uma paciente com mieloma múltiplo em uso de bifosfonato, que desenvolveu osteonecrose em maxila devido à exodontia. Após tratamento da lesão, foi realizada reabilitação protética da mesma com prótese total superior, melhorando sua qualidade de vida.

Considerando as questões abordadas, podemos afirmar que há uma necessidade entre os cirurgiões-dentistas de aprimorarem os conhecimentos em relação a OMAB e as condutas envolvidas, especialmente quando se fala em prevenção.

Os pacientes oncológicos precisam de cuidados delicados e é comum que sejam indivíduos carentes e com baixa autoestima. Se já não bastasse isso, se tornarem edêntulos e terem que lidar com um outro problema simultaneamente, no caso da osteonecrose, deixa a situação ainda mais difícil para eles.

A reabilitação protética oral deve ser considerada, pensando tanto no restabelecimento funcional, quanto no bem estar emocional do paciente, mas isso deve ser muito bem avaliado e planejado. Como ocorreu no caso relatado, a prótese pode levar a uma recidiva da lesão, por isso, o paciente deve passar por um acompanhamento periódico, a fim de evitar possíveis complicações.

REFERÊNCIAS

BARIN, L.M.; PILLUSKY, F.M.; PASINI, M.M.; DANESI, C.C. Osteonecrose dos



Tudo é Ciência: do Big Bang ao Metaverso

1º Congresso Brasileiro de Ciência
e Saberes Multidisciplinares

Maxilares Associada ao Uso de Bifosfonatos: Uma Revisão de Literatura. **Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo**. São Paulo, v. 28, n. 2, p. 126-34, mai-ago. 2016.

ROSELLA, D.; PAPI, P.; POMPA, G.; CAPOGRECO, M.; DE ANGELIS, F.; DI CARLO, S. Dental students' knowledge of medication-related osteonecrosis of the jaw. **European Journal of Dentistry**. Mumbai, v. 11, n. 4, p. 461-68, 2017.

RUGGIERO, S.; GRALOW, J.; MARX, R.E.; HOFF, A.O.; SCHUBERT, M.M.; HURYN, J.M. et al. Practical Guidelines for the Prevention, Diagnosis, and Treatment of Osteonecrosis of the Jaw in Patients With Cancer. **Journal of Oncology Practice**. Alexandria, VA, v. 2, p. 7-14, 2006.

SANTOS, P.S.S.; GAMBIRAZI, L.M.; FELIX, V.B.; MAGALHÃES, M.H.C.G. Osteonecrose maxilar em pacientes portadores de doenças neoplásicas sob uso de bisfosfonatos. **Rev. Bras. Hematol. Hemoter**. São Paulo, v. 30, n. 6, p. 501-04, 2008.
SCANSETTI, M.; SOARES, L.G.; DA SILVA, D.G.; TINOCO, E.M.B.; MOLERI, A.B.; FALABELLA, M.E.V. Osteonecrose Medicamentosa Associada ao Uso de Bifosfonatos. **PerioNews**. São Paulo, v. 7, n.3, p. 267-71, 2013.

UNFER, B.; BRAUN, K.; SILVA, C.P.; PEREIRA FILHO, L.D. Autopercepção da perda de dentes em idosos. **Interface – Comunic.**, Saúde, Educ. Botucatu, SP, v. 10, n.19, p. 217-26, jan/jun 2006.