

# **CORONECTOMIA COMO ESTRATÉGIA TERAPÊUTICA DE PREVENÇÃO DE OSTEONECROSE MEDICAMENTOSA DOS MAXILARES**

## **Autor(res)**

Juliana Andrade Cardoso  
Ruan Fernandes Oliveira Dos Santos  
Gabriella Bené Barbosa  
Andressa Chang Rodrigues Fernandes Da Silva  
Sheinaz Farias Hassam  
Lorena Nunes Santana

## **Categoria do Trabalho**

Trabalho Acadêmico

## **Instituição**

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIME

## **Introdução**

O uso de bisfosfonatos no tratamento da osteoporose apresenta eficácia comprovada na redução do risco de fraturas (GUPTA, et al., 2022). Esses fármacos pertencem a uma classe amplamente empregada em condições que afetam o metabolismo ósseo, atuando na inibição da reabsorção óssea mediada por osteoclastos e contribuindo para a preservação da densidade mineral (KIM, et al., 2021). Entretanto, seu emprego está associado à osteonecrose dos maxilares relacionada a bisfosfonatos (BRONJ – Bisphosphonate-Related Osteonecrosis of the Jaw), complicação potencialmente grave, frequentemente desencadeada após procedimentos cirúrgicos invasivos (KISHIMOTO, et al., 2018). Nesse contexto, a indicação de exodontias em pacientes expostos a essas drogas constitui um desafio clínico, demandando alternativas que reduzam o risco de complicações iatrogênicas. Em indivíduos idosos, polifarmácia e com múltiplas comorbidades, o manejo odontológico demanda planejamento criterioso, integrando evidências científicas e segurança clínica (RUGGIERO, et al., 2022). Este relato descreve a conduta conservadora adotada em paciente idosa, polimedicada e com histórico de uso de bisfosfonato, destacando a coronectomia como abordagem terapêutica alternativa à exodontia convencional.

## **Objetivo**

Relatar a conduta cirúrgica conservadora de coronectomia em paciente idosa com múltiplas comorbidades sistêmicas e histórico de uso de bisfosfonato, visando o controle sintomatológico e a prevenção de osteonecrose dos maxilares.

## **Material e Métodos**

Paciente do sexo feminino, 80 anos, portadora de diabetes mellitus, neuropatia diabética, retinopatia diabética, hipertensão arterial sistêmica, arritmia cardíaca, osteoporose e transtorno de ansiedade generalizada, em uso contínuo de múltiplas medicações (incluindo alendronato sódico 70 mg/semana). A paciente apresentou dor em região posterior superior esquerda, associada a fratura do elemento dental 27. A anamnese revelou

contraindicação relativa à exodontia, em virtude do uso crônico de bisfosfonato. Optou-se pela coronectomia do dente 27, preservando-se as raízes in situ, associada a regularização dos bordos das unidades 33, 42 e 43 removendo pontas cortantes e minimizando trauma. elemento 33, com tratamento endodôntico prévio, foi mantido em função.

## Resultados e Discussão

O procedimento transcorreu sem intercorrências, sem provocar sangramento, bem como sem exposição de tecido ósseo. A intervenção resultou em alívio da sintomatologia dolorosa e eliminação do trauma em tecidos moles (FIGUEIREDO, et al., 2020). A manutenção radicular preservou a integridade do osso alveolar, reduzindo o risco de BRONJ. A decisão pela coronectomia fundamentou-se no histórico de uso de bisfosfonato, no perfil sistêmico da paciente e nas evidências científicas que apontam a eficácia dessa técnica em situações de alto risco para exodontia convencional (AMIGUES, et al., 2024). A literatura descreve a coronectomia como alternativa válida em pacientes sob risco para BRONJ, desde que associada a protocolos de biossegurança, rigor técnico e acompanhamento clínico a longo prazo (DIOGUARD, et al., 2023). Dessa forma, este caso reforça a importância da individualização terapêutica em Odontologia, especialmente em pacientes geriátricos com condições sistêmicas complexas.

## Conclusão

A coronectomia representa uma abordagem cirúrgica conservadora viável em pacientes com histórico de uso de bisfosfonatos, oferecendo preservação óssea e controle clínico da sintomatologia dolorosa, com menor risco de desenvolvimento de osteonecrose dos maxilares. O planejamento individualizado, aliado ao acompanhamento multiprofissional, constitui estratégia essencial para a segurança do paciente e otimização do prognóstico clínico.

## Referências

1. Gupta M, et al. Bisphosphonate-Related Jaw Osteonecrosis. StatPearls. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534771/> (NCBI)
2. Kim HY, et al. Review and update of the risk factors and prevention of antiresorptive-related osteonecrosis of the jaw (ARONJ). PMC. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8566140/> (PMC)
3. Kishimoto H, et al. Novel insight into the management of bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaw. (ScienceDirect) (ScienceDirect)
4. Chirappapha P, et al. Bisphosphonate-related osteonecrosis of jaws in advanced cancer patients. GS AME Groups. Disponível em: <https://gs.amegroups.org/article/view/11168/html> (gs.amegroups.org)
5. Ruggiero SL, et al. American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons position paper on bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaw – 2022 update. (Journal site) (JOMS)
6. Figueiredo MA, et al. Osteonecrose de maxilar induzida por bisfosfonato oral: relato de caso. Autopsy & Case Reports. Disponível em: <https://www.autopsyandcasereports.org/article/doi/10.4322/acr.2020.186> (autopsyandcasereports.org)
7. Reiriz AB, et al. Bisphosphonates and Osteonecrosis of the Jaw: A Case Report. PMC. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2664202/> (PMC)
8. Otto S, et al. Osteonecrosis of the jaw as a possible rare side effect of bisphosphonates: relato de caso. J Medical Case Reports. Disponível em: <https://jmedicalcasereports.biomedcentral.com/articles/10.1186/1752-1947-5-477> (BioMed Central)
9. Amigues C, et al. Zoledronate and osteonecrosis of the jaw in osteoporosis. (ScienceDirect) (ScienceDirect)



10. Lee ES, et al. Exploring Bisphosphonate-Related Osteonecrosis of the Jaw: prevenção e manejo. MDPI. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2072-6694/15/22/5366> (MDPI)
11. Endodontic Implications of Bisphosphonate-Associated Osteonecrosis of the Jaws. AAE. Disponível em: <https://www.aae.org/specialty/wp-content/uploads/sites/2/2017/07/bisphosonatesstatement.pdf> (American Association of Endodontists)
12. Ruggiero SL, et al. Osteonecrosis of the jaws associated with the use of bisphosphonates: revisão de 63 casos. J Oral Maxillofac Surg. Disponível (via PubMed) (NCBI)
13. Khan AA, et al. Canadian consensus / diretrizes internacionais para osteonecrose da mandíbula associada a bisfosfonatos. (citado no position paper) (AAOMS)
14. Park JH, et al. Time since last intravenous bisphosphonate and risk of jawbone necrosis. Nature Communications. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41467-025-59718-x> (Nature)
15. Payne KFB. Why worry about bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaw? British Journal of General Practice. Disponível em: <https://bjgp.org/content/67/660/330> (British Journal of General Practices).