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
Lorena Nunes Santana
Sheinaz Farias Hassam

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

Público

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)

Público

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).

Público