

Os Bisfosfonatos ou Anti Reabsortivos Ósseos e as Alterações em Maxila e Mandíbula*

Thaís Becker de Almeida Saraiva
Especialista em Cirurgia Bucomaxilofacial

Os bisfosfonatos são medicamentos amplamente administrados a pacientes portadores de metástases tumorais em tecido ósseo e a pacientes com osteoporose. A droga reduz a reabsorção óssea, estimula a atividade osteoblástica, assim como inibe o recrutamento e promove a apoptose de osteoclastos. Os bisfosfonatos reduzem a reabsorção óssea de maneira dose-dependente

Existem diferentes gerações de bisfosfonatos com distintos níveis de atividade. A primeira geração inclui o etidronato, a segunda compreende os aminobisfosfonatos, como o alendronato e o pamidronato, e a terceira geração possui uma cadeia cíclica, sendo seus representantes o risedronato e o zoledronato. As propriedades anti reabsortivas dos bisfosfonatos aumentam, aproximadamente, dez vezes entre as gerações da droga.

Os bisfosfonatos têm-se mostrado eficazes na redução da dor da metástase óssea do câncer da mama, da incidência de novas metástases, fraturas patológicas, compressão da medula, desenvolvimento e progressão de dor óssea, bem como da necessidade de irradiação ou cirurgia óssea em mulheres com câncer da mama avançado e com evidência clínica de metástases.

A associação entre o uso dos bisfosfonatos e uma forma peculiar de osteonecrose dos maxilares tem sido relatada, principalmente, em pacientes submetidos a exodontias e/ou colocação de implantes dentários ou até mesmo em pacientes sem história de intervenção nessas estruturas.

A necrose óssea maxilar é uma exposição de osso necrótico afetando tanto a mandíbula quanto a maxila. Clinicamente, aparece como perda da continuidade da mucosa bucal com exposição do osso subjacente, semelhantemente àquelas da osteonecrose induzida por radiação — as osteorradionecroses. Pode ser extremamente dolorosa, persistente e não responder aos tratamentos convencionais, tais como debridamento, antibioticoterapia e oxigenoterapia hiperbárica.

Com base na literatura, pode-se dizer que a osteonecrose dos maxilares associada ao uso dos bisfosfonatos é uma complicação séria, de difícil manejo na clínica odontológica, que pode trazer grande morbidade e sequelas aos pacientes. Sendo assim, a prevenção é extremamente importante, sendo o cirurgião-dentista peça fundamental na orientação quanto à higiene bucal e eliminação de quaisquer focos infecciosos ou irritativos em pacientes que fazem uso de bisfosfonatos, instituindo critérios de avaliação odontológica semelhantes àqueles aplicados a pacientes candidatos à radioterapia de cabeça e pescoço.

Por tratar-se de uma condição nova, não há um protocolo terapêutico baseado em evidências. O tratamento da necrose varia entre os autores, podendo ser uma abordagem conservadora ou mais radical. Quando o tratamento é conservador, esse inclui antibioticoterapia oral ou endovenosa nos casos associados à infecção, bochechos ou irrigações das feridas para reduzir a carga bacteriana e a colonização, além da remoção cirúrgica de sequestros ósseos nos casos sintomáticos onde a área dolorosa de exposição óssea necrótica é fonte constante de infecção e não responde a antibioticoterapia local e sistêmica. Nos casos em que a abordagem conservadora não for eficaz, os autores

recomendam a ressecção óssea com margem de segurança, sendo necessária uma cirurgia mais agressiva.

Apesar de serem necessários novos estudos para elucidar a interrelação existente entre osteonecrose dos maxilares e o uso de bisfosfonatos, não se pode ignorar a correlação direta existente. Vários casos têm sido relatados na literatura

Apesar de muitos estudos encorajarem a reabilitação com implantes osseointegráveis de pacientes em uso de bisfosfonatos, deve-se ter o máximo de cautela em seu tratamento, adotando medidas multidisciplinares que possam minimizar os riscos. Tornam-se necessários uma boa anamnese e uma boa discussão do paciente com o médico, visando a viabilidade de uma intervenção cirúrgica nesses pacientes. É importante considerar a possibilidade de substituição do medicamento, porém o estado geral do paciente, seu bem-estar e a relação risco-benefício devem ser avaliados por uma equipe multidisciplinar.

Novas pesquisas devem ser feitas por se tratar de uma condição nova, para a qual não há um protocolo terapêutico baseado em evidências.

* Revisão de literatura

REFERENCIAS

- 1- Meira HC, Rocha MM, Noronha VRAS, Aguiar EG, Sousa AA, Rodrigues Neto DJ. Mandibular osteonecrosis associated with bisphosphonate use after implant placement: Case report. Dental Press Implantol. 2013 Apr-June;7(2).
- 2- Gegler, Aderso. Cherubini, Karen. Figueiredo Z., Maria Antônia. Yurgel, Liliane. Azambuja, Alan. Bisphosphonates and maxillary osteonecrosis: literature review and two case reports. Revista Brasileira de Cancerologia 2006; 52(1).