



164 - OSTEONECROSE INDUZIDA POR USO DE MEDICAMENTOS: REVISÃO DA LITERATURA

Autores:

Bruna Thaís Santos da Rocha

Aluna de Graduação em Odontologia no Centro Universitário FACOL – UNIFACOL

Patrícia Sthefânia Mulatinho Paiva

Aluna de Graduação em Odontologia no Centro Universitário FACOL – UNIFACOL

Luana Maria de Moura Santos

Aluna de Graduação em Odontologia no Centro Universitário FACOL – UNIFACOL

Kleyciane Kévillin Pereira da Silva

Aluna de Graduação em Odontologia no Centro Universitário FACOL – UNIFACOL

Marcela Côrte Real Fernandes

Professora do Centro Universitário FACOL – UNIFACOL

Ricardo Eugenio Varela Ayres de Melo.

Professor do Centro Universitário FACOL - UNIFACOL

Categoria: Revisão de Literatura

bruna.th.rocha@hotmail.com

Palavras-chave: Osteonecrose; Necrose óssea; Bifosfonato.

A osteonecrose é uma exposição necrótica avascular que acomete o tecido ósseo dos maxilares. Sendo caracterizada como uma reação adversa de fármacos, como os corticoides, antirreabsortivos e antiangiogênicos. Afetando os pacientes que não fizeram ou fazem radioterapia na região de cabeça e pescoço, porém realizam administração sistêmica desses medicamentos. O presente trabalho tem como objetivo correlacionar a osteonecrose com o uso de medicamentos, enfatizando as possíveis manifestações clínicas que possam acometer a cavidade oral desses pacientes. O uso de antirreabsortivos, principalmente o bifosfonato geram um comprometimento do fluxo sanguíneo e remodelação óssea. Além de atuar na atividade osteoclástica, e consequentemente no processo de necrose na cavidade oral. A exposição do osso alveolar ocorre após um procedimento cirúrgico oral, como a exodontia. Os traumas,



infecções e a má higiene oral também contribuem para o desenvolvimento dessa patologia. Ademais, a necrose óssea pode estar associada a uma mucosa inflamada, odor fétido, dor, eritema, ulceração, osteomielite e infecção secundária. Em casos de grande envolvimento ósseo é possível observar radiograficamente uma região osteolítica sem densidade óssea com destruição da cortical e perda da trabeculação esponjosa. O tratamento é multidisciplinar e bem variável devido à gravidade que o quadro clínico pode apresentar no paciente. Assim, a melhor forma é a prevenção, juntamente a um controle clínico e imaginológico periódico e criterioso. Para que se obtenha um correto diagnóstico e tratamento eficaz.