

Status Profissional: (X) Graduação () Pós-graduação () Profissional

O tratamento endodôntico para periapicopatias é um risco para Osteonecrose dos Maxilares Associada a Medicamentos?

Ferrari, C.R.¹; Maciel A.P.²; Quispe R.A.²; Betti, L.V.³; Zanda Junior, M.²; Santos, P.S.S²

¹Graduanda em Odontologia – Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo.

² Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia – Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo.

³ Centro de Pesquisa Clínica – Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo.

Mulher de 46 anos, compareceu com “dor na boca”, intensa na face esquerda. Diabética e hipertensa, com diagnóstico e tratamento de câncer de mama realizado com quimioterapia e radioterapia em 1999. Em 2007 houve recidiva, tratada com mastectomia total, 4mg de Zometa[®] intravenoso a cada 3 meses por 10 anos. Ao exame clínico notou-se dor à palpação no fundo de sulco e rebordo alveolar inferior esquerdo. A radiografia periapical revelou imagem radiolúcida bem circunscrita e tratamento endodôntico do 36. Diagnóstico foi de abscesso fênix em fase inicial. Optou-se pelo retratamento endodôntico do 36 através de medicação intracanal com formocresol seguida de hidróxido de cálcio com paramonoclorofenol, ambas por 2 semanas, com posterior obturação do canal radicular. Após 4 meses, houve queixa de dor na região do 36 com uma fístula na região milo-hióidea da mandíbula esquerda. Na tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) observou-se rarefação óssea difusa na região do dente 36, com aproximadamente 5mm. Prescreveu-se 300mg de Clindamicina via oral associada a bochechos de Clorexidina 0,12% sem álcool por 14 dias. Após a antibióticoterapia na mesma região, havia exposição óssea sintomática de 5mm sem supuração. O diagnóstico foi de Osteonecrose dos Maxilares Associada ao uso de Medicamentos (OMAM). Optou-se por desbridamento da exposição óssea associada a irrigação com Clorexidina 0,12% e extensão da antibióticoterapia por 7 dias. Após 7 dias, observou-se epitelização total da exposição. O acompanhamento clínico e por TCFC de 2 anos não demonstram sinais de OMAM. A OMAM manifestou-se após os tratamentos endodônticos, porém houve controle de infecção satisfatória e preservação do 36. Os tratamentos endodônticos em uma paciente com risco de OMAM não foram suficientes para controlar a infecção odontogênica, mas o diagnóstico precoce e intervenção rápida e periódica foram capazes de controlar a infecção e preservar o dente endodonticamente tratado.