



Protocolo Clínico sobre Osteonecrose nos Maxilares induzida por Bisfosfonatos (OMIB) – Parte II

5) Conduta clínica.

O manejo da OMIB se dá em três níveis:

- Primeiro nível - envolve aspectos preventivos.

Há duas rotinas:

- para pacientes oncológicos, antes de iniciar o tratamento com BF, por via EV.
- para pacientes oncológicos, já em uso de BF, por via EV, mas assintomáticos.
- Segundo nível - compreende o controle conservador da doença já instalada.
- Terceiro nível - o controle da infecção e dor, nas áreas de necrose óssea, torna-se complexo.

5.1. Procedimentos preventivos:

5.1.1. Antes de iniciar o tratamento com BF, por via EV, de pacientes oncológicos.

- a) Exame prévio por cirurgião-dentista.
- b) Pacientes necessitando cuidados não invasivos (limpeza e adequação do meio bucal, fluoretação, controle de cáries ativas, restaurações dentárias e próteses removíveis), podem iniciar imediatamente o tratamento oncológico.
- c) Eliminar problemas que possam necessitar, posteriormente, de procedimentos invasivos (dentes com comprometimento periodontal, estrutural ou periapical). Quando indicadas extrações ou procedimentos invasivos, sugerir ao Oncologista aguardar 2 a 3 meses para início do tratamento.
- d) Tratamento endodôntico de dentes que possam, posteriormente, vir a apresentar necrose pulpar.
- e) Remoção de exostoses volumosas (as pequenas podem ser mantidas).
- f) Remoção de dentes parcialmente irrompidos (os inclusos submersos podem ser ignorados).
- g) Evitar implantes, rever próteses.
- h) Esclarecimento do paciente a respeito dos riscos.

5.1.2. Pacientes já em tratamento com BF por via EV, sem evidência de OMIB.

- a) Manter excelente higiene bucal.
- b) Cuidados não invasivos podem ser executados normalmente.
- c) Extrações devem ser evitadas, mesmo recorrendo-se a recursos não usuais. Quando inevitáveis, informar aos pacientes os riscos e fazê-las sob cobertura antibiótica e por técnica cirúrgica fechada.
- d) Implantes devem ser evitados.

5.1.3. Pacientes em tratamento com BF por via oral, sem evidência de OMIB.

- a) Pacientes em uso de BF, por via oral, por menos de 2 anos e sem outros fatores de risco, geralmente podem ser tratados, inclusive cirurgicamente (exceto cirurgias ortognáticas).
- b) Embora pequeno, existe o risco de ocorrência de OMIB, nesta fase e os pacientes devem ser esclarecidos. Usar bom senso no planejamento e considerar obter do paciente consentimento livre e informado por escrito.
- c) Em pacientes tomando BF, por menos de 2 anos, mas que tenham pelo menos um fator adicional de risco, deve-se manter contato com seu médico e, quando possível, obter uma interrupção da medicação (“janela”) com 3 a 6 meses de duração dosando o CTX sérico.
- d) Extrações, quando inevitáveis, somente sob cobertura antibiótica, por técnica cirúrgica fechada.
- e) Extrações eletivas em pacientes fazendo uso por via oral, por mais de dois anos, propor: “Janela” de interrupção de 3 a 6 meses e aguardar CTX sérico igual ou maior que 0,150ng/mL.
- f) Implantes devem, se possível, ser evitados. Em usuários de BF, por via oral, com menos de dois anos de uso, o risco de instalação de implantes é pequeno, mas existe. Considerar o trabalho e o investimento associados. Usar bom senso e caso opte por executar, informar paciente dos riscos e considerar consentimento livre e informado por escrito. Para os que fazem uso há mais de 2 anos: aguardar interrupção (“janela”) de 3 a 6 meses e CTX igual ou maior que 0,150ng/mL.

O segundo nível de atenção compreende o controle da dor associada à doença quando já instalada, mas permitindo manejo conservador.

Continua na próxima edição



Autores:

Abel Silveira Cardoso; CD, MSD, FICD CRO-RJ 161
E-mail: acardos@attglobal.net

Eduardo Seixas Cardoso; MSc, PhD CRO-RJ 19.553
E-mail: cardoso.es@terra.com.br



CRO-RJ

Almiro Reis Gonçalves
Coordenador da
Comissão de
Educação Continuada
do CRO-RJ
Outubro de 2013

Protocolo Clínico