**ABSTRACT**

Bisphosphonates (BP) are routinely used in the management of metastatic bone diseases and malignancies neoplasms, but there is an adverse effect of their chronic use called bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaw (BRONJ). Treatment for BRONJ is challenging and complex, as there is still no definitive treatment protocols and the various treatments described in the literature have success variables indexes. In this sense, this study aims to emphasize the responsibility of dentist about the knowledge of BRONJ and report a clinical case that the surgical therapy was the best treatment option. Male patient, sixty-nine years old, asked for dental care complaining about bone exposure. On the anamneses, he reported the use of BP due to cancer history. The intra oral examination revealed exposed bone in the lower right molar region extending to retromolar trigon region on lingual side. There was conservative treatment with antibiotic therapy and mouth rinses of chlorhexidine 0.12 %, but not obtaining success. Therefore, we opted for the surgical removal of necrotic bone area and the tooth involved. The postoperative was within normal standard. The knowledge of dentist about this pathology is essential to prevent, diagnose and treat this disease the most appropriate way. Although the treatment of BRONJ remains challenging and complex, surgical therapy is a treatment option for lesions in early clinical stages and resistant to conservative treatment, providing a better prognosis and quality of life for the patient.

**Keywords:** Bisphosphonate-associated osteonecrosis of the jaw; Mandible; Oral surgery.

**RESUMO**

Os bisfosfonatos (BFs) são rotineiramente usados no manejo de patologias ósseas e neoplasias malignas metastáticas, porém há um efeito adverso de seu uso crônico, denominado osteonecrose da mandíbula associada ao uso de bisfosfonatos (OMAB). O tratamento para OMAB é desafiador e complexo, pois ainda não há protocolos definitivos de tratamento e os inúmeros tratamentos descritos na literatura possuem índices variáveis de sucesso. Neste sentido, este estudo objetiva enfatizar a responsabilidade do cirurgião-dentista no conhecimento da OMAB e relatar um caso clínico em que o tratamento cirúrgico foi a melhor opção terapêutica. Paciente do sexo masculino, 69 anos de idade, procurou atendimento odontológico queixando-se de exposição óssea. Na anamnese, relatou fazer uso de BFs devido ao histórico de câncer. O exame intraoral revelou exposição óssea em região de molar inferior direito estendendo-se para região de trigonoretromolar pela face lingual. Fez-se o tratamento conservador com antibioticoterapia e bochechos com clorexidina a 0,12 %, porém não se obteve sucesso. Assim, optou-se pela remoção cirúrgica da área de necrose óssea e do dente envolvido. O pós-operatório ocorreu dentro dos padrões de normalidade. O conhecimento do cirurgião-dentista sobre esta patologia é essencial para prevenir, diagnosticar e tratar esta doença da forma mais adequada. Embora o tratamento de OMAB permaneça desafiador e complexo, o manejo cirúrgico é uma opção terapêutica para lesões em estágios clínicos iniciais e resistentes ao tratamento conservador, proporcionando um melhor prognóstico e qualidade de vida ao paciente.

**Palavras-chave:** Osteonecrose dos maxilares associada aos bisfosfonatos; Mandíbula; Cirurgia oral.