

## Resumen

Los bifosfonatos (BF) son un grupo de medicamentos, que reducen la velocidad de recambio óseo, principalmente inhiben la acción de los osteoclastos. Se utilizan en pacientes con enfermedades oncológicas y en patología reumatológica. La complicación más severa del uso de bifosfonatos es la osteonecrosis de maxilares (ONM). **Objetivos:** informar a los profesionales de la salud sobre la problemática, dar a conocer el protocolo de trabajo planteado por la AAOMS (Asociación Americana de cirujanos Orales y Maxilofaciales). Conocer los riesgos y beneficios del suministro para tomar la decisión médica, diferenciar el diagnóstico según la vía de administración y prevenir la Osteonecrosis Maxilar (ONM). Según la AAOMS se considera ONM si se dan las siguientes características: 1. El paciente ha estado o está bajo tratamiento con bifosfonatos 2. Hueso expuesto o necrótico por más de 8 semanas de evolución 3. No hay antecedentes de radioterapia maxilar. Es de suma importancia la anamnesis del paciente y el trabajo interdisciplinario entre los profesionales de la salud, para minimizar riesgos y poder mejorar la calidad de vida del paciente. Se sugiere realizar un plan de tratamiento odontológico, a fin de dejar la cavidad bucal en óptimas condiciones previo a recibir tratamiento con bifosfonatos y realizar controles periódicos durante el tratamiento.

## Introducción

Los bifosfonatos son un grupo de medicamentos, análogos sintéticos de la hidroxiapatita, que reducen la velocidad de recambio óseo, inhibiendo la reabsorción, principalmente mediante la inhibición de la acción de los osteoclastos. Se utilizan en pacientes con enfermedades oncológicas (hipercalcemia tumoral, metástasis óseas osteolíticas) y en patología reumatológica (osteoporosis posmenopáusica o inducida por corticoides, enfermedad ósea de Paget). Los principios activos disponibles son: alendronato, clodronato, etidronato, ibandronato, pamidronato, risedronato, tiludronato y zoledronato. Se han descrito algunos efectos adversos de dichos fármacos, especialmente en relación con erosiones y ulceraciones crónicas de la mucosa oral, úlcera gástrica, esofagitis y estenosis esofágica, que se han vinculado a su capacidad antiangiogénica. Sin embargo, la complicación más severa del uso de bifosfonatos es la osteonecrosis de maxilares (ONM).

## Descripción

Dentro de los signos y síntomas que ocasiona la ONM se encuentran: dolor, inflamación, enrojecimiento u otros indicios de infección en las encías, encías o cavidades que no sanan después de tratamientos dentales, aflojamiento dental, adormecimiento o sensación de pesadez, drenaje, hueso expuesto.

Según la AAOMS se considera ONM si se dan las siguientes características:

1. el paciente ha estado o está bajo tratamiento con bifosfonatos
2. hueso expuesto o necrótico por más de 8 semanas de evolución
3. no hay antecedentes de radioterapia maxilar

### Factores de riesgo

Los factores de riesgo que se relacionan con la presentación de las ONM pueden simplificarse de la siguiente manera:

1. Los pacientes con mieloma múltiple (MM) tienen el mayor riesgo de presentación de ONM. En segundo lugar estarían las pacientes con cáncer de mama.
2. Los pacientes con tratamiento concomitante con corticosteroides parecen tener un mayor riesgo de osteonecrosis.
3. La vía intravenosa en pacientes oncológicos, los bisfosfonatos de mayor potencia (ácido zoledrónico), y un mayor tiempo de empleo y/o dosis se asocian con una mayor frecuencia de presentación de OMRB.
4. Las osteonecrosis suelen presentarse en pacientes que han tomado bisfosfonatos orales durante más de tres años. En cambio, el tiempo de utilización de los pacientes con osteonecrosis en relación con los bisfosfonatos intravenosos puede ser inferior a 1 año.
5. Otros tratamientos o enfermedades concurrentes (Diabetes, Tabaco, Alcohol, Higiene oral, Quimioterapia), pueden suponer un incremento en el riesgo.

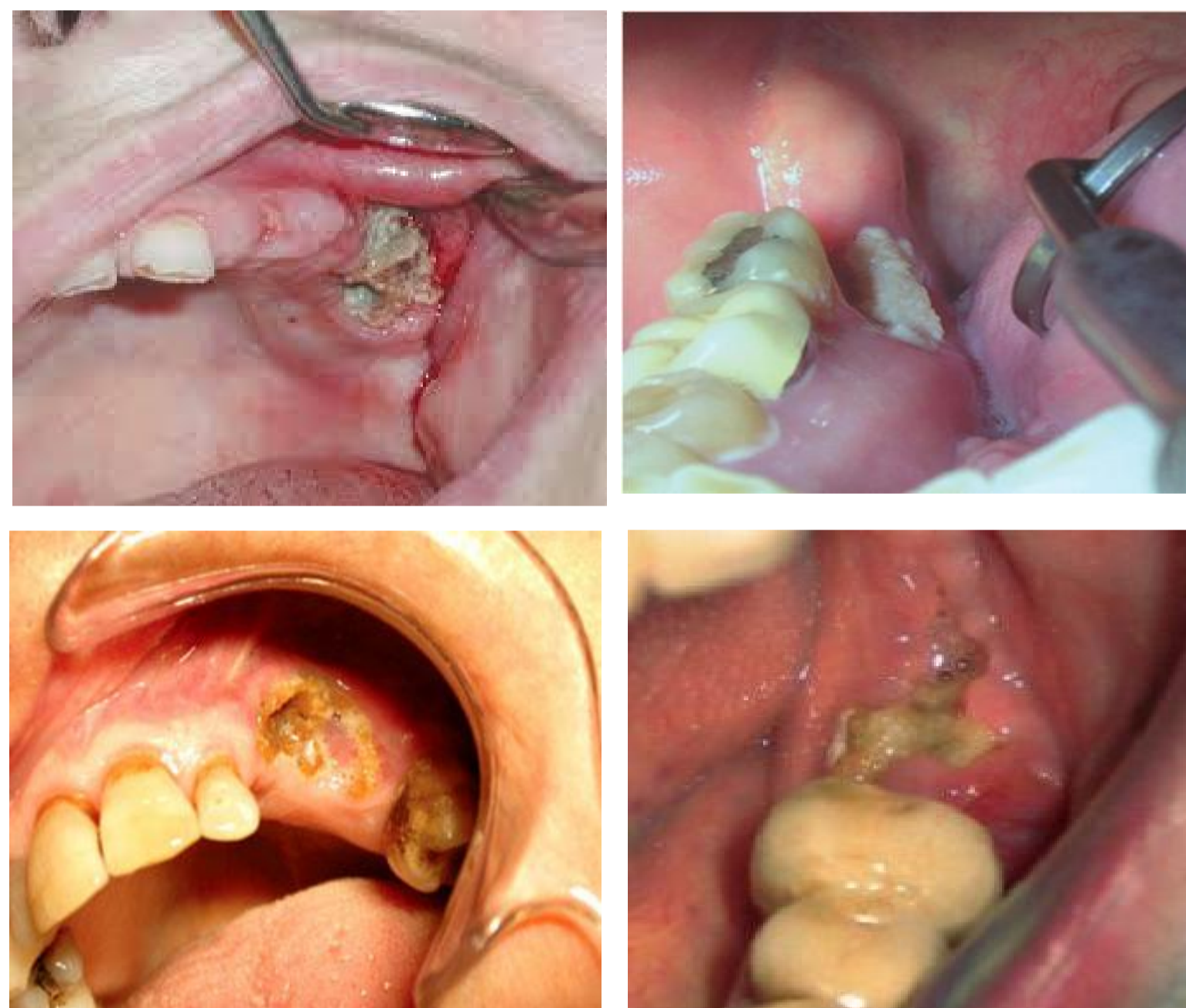
### Estadios y Tratamiento de la ONM

**Estadio 1:** exposición de hueso necrótico, asintomático y sin signos de infección. **Tratamiento:** Sugerir, si fuera posible, la suspensión del bifosfonato por parte del especialista que lo prescribió. Pautar enjuagues con colutorio de clorhexidina al 0,12% o al 0,2% cada 12 horas durante 15 días.

**Estadio 2:** exposición de hueso necrótico, en pacientes con dolor y signos de infección. Podría incluirse en este estadio a aquellos pacientes con proceso doloroso en los maxilares no atribuible a otra causa y con signos radiológicos de osteonecrosis. **Tratamiento:** repetir protocolo del estadio 1. Administrar antibioterapia oral de manera empírica. Amoxicilina/ácido clavulánico 2.000/125 mgrs. cada 12 horas, durante 15 días. Pacientes alérgicos a Penicilina: Levofloxacino 500 mgrs. cada 24 horas, durante 15 días. Alternativa: Azitromicina. Administrar anti-inflamatorios no esteroideos (AINES) por vía oral.

**Estadio 3:** exposición de hueso necrótico, en pacientes con dolor, signos de infección y evidencia clínica o radiográfica de secuestro óseo u otra complicación (tal como fracturas). **Tratamiento:** el mismo protocolo que el estadio anterior. Bajo anestesia local, si fuera posible, eliminar el secuestro óseo incluyendo, si precisara, la exodoncia de los dientes involucrados, irrigación del lecho quirúrgico con clorhexidina 0,12% y cierre del defecto con material reabsorbible.

Hallazgos en ambos maxilares:



## Conclusiones

Como conclusión es de suma importancia la correcta anamnesis del paciente y el trabajo interdisciplinario entre los profesionales de la salud, a fin de minimizar riesgos y poder mejorar la calidad de vida del paciente tratado con bifosfonatos. Se recomienda planificar un examen dental, y dejar la cavidad bucal en óptimas condiciones previo a recibir tratamiento con bifosfonatos. Una vez iniciado el tratamiento con dichos fármacos planificar controles periódicos indicándole al paciente la real importancia que tiene el diagnóstico temprano de enfermedades bucales. En el caso de necesitar tratamiento odontológico durante el tratamiento con BF informar al médico. Como profesionales odontólogos debemos estar atentos a cualquier tipo de modificación (sangrado de encías, enrojecimientos, abultamientos); en el caso de pacientes con prótesis dentales revisar y ajustar las mismas. Recalcar la importancia de la higiene oral, enseñar la técnica de cepillado y el correcto uso de hilo dental, a fin de prevenir el riesgo de infección.

## Referencias

1. American Dental Association Council on Scientific Affairs. Expert panel recommendations: dental management of patients receiving oral bisphosphonate therapy. J Am Dental Assoc 2006
2. Perota I, Cristofaro MG, Amantea M, Russo E, De Fazio S, Zuccalá V, et al. Jaw osteonecrosis in patients treated with bisphosphonates: an ultrastructural study. Ultrastruct Pathol. 2010
3. Rev. méd. Chile v.134 n.9 Santiago sep. 2006
4. Bagán JV, Murillo J, Jiménez Y, Poveda R, Milian MA, Sanchos JM, y cols. A vascular jaw osteonecrosis in association with cancer chemotherapy: series of 10 cases. J Oral Pathol Med 2005