

Prevención de la Osteonecrosis Maxilar en Salud Pública Oral

Álvarez Crossa, María Remedios* y García Rubio, Antonio**

*Licenciada en Odontología. UGC Salud Bucodental Norte de Cádiz. Odontóloga Centro de Salud de Ubrique (Cádiz)

**Licenciado en Odontología. Odontólogo Centro de Salud de Úbeda Este (Jaén)

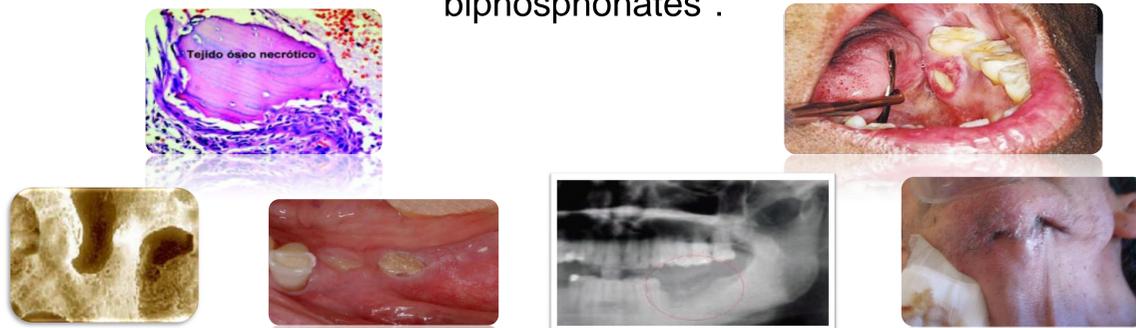


OBJETIVOS/ OBJETIVES

La osteonecrosis maxilar (ONM) asociada a bifosfonatos (BFF) es muy frecuente que sea desencadenada por una intervención quirúrgica oral. El principal objetivo será detectar precozmente al paciente de riesgo y establecer algún protocolo a usar. Por tanto, es importante determinar recomendaciones para el manejo del paciente tratado con BFF y recomendaciones para el tratamiento de la ONM.

MÉTODO/ METHOD

Para la recopilación de la información se ha realizado una revisión bibliográfica de las bases electrónicas PubMed y biblioteca Cochrane Plus, cuyo intervalo de búsqueda ha sido desde 2000 a 2016 incluyendo los siguientes términos en lengua inglesa: "osteonecrosis" AND "biphosphonates".



Tratamiento Odontológicos	Aceptados y Contraindicados según el Tipo de Bifosfonato	
	ORAL	INTRAVENOSO
DETARTRAJE	ACEPTADO	ACEPTADO
RASPADO y ALISADO	PRECAUCIONES ESPECIALES	PRECAUCIONES ESPECIALES
CIRUGÍA PERIODONTAL	PRECAUCIONES ESPECIALES	CONTRAINDICADO
OBTURACIONES	ACEPTADO	ACEPTADO
ENDODONCIA	ACEPTADO	ACEPTADO
RECONSTRUCCIONES	ACEPTADO	ACEPTADO
TALLADOS Y PUENTES	ACEPTADO	ACEPTADO
IMPLANTES	PRECAUCIONES ESPECIALES	CONTRAINDICADO
EXODONCIA	PRECAUCIONES ESPECIALES	CONTRAINDICADO



RESULTADOS/ RESULTS

Tal y como muestran los resultados, existe una importante asociación entre el uso de bifosfonatos intravenosos y la osteonecrosis maxilar. El uso de corticosteroides aumenta la toxicidad de los BFF, aumentando el riesgo de ONM. En segundo lugar existe relación con la medicación usada en post/perimenopáusicas. Alendronato, risendronato, ibandronato, pamidronato y ácido zoledrónico: hasta la fecha es el único grupo relacionado. Finalmente, las recomendaciones para el manejo del paciente tratado con BFF se harán en función del tiempo que lleve tomándolo y de la existencia de otros factores de riesgo.

RECOMENDACIONES PARA EL TRATAMIENTO DE LA OSTEONECROSIS MANDIBULAR

- Estadio 1:** hueso expuesto necrótico asintomático y sin evidencia de infección. Medir con calibre. Clorhexidina 0,2% 15 días. Si fuese posible suspensión del fármaco por el especialista. Si hay mejoría clorhexidina 0,12% y revisiones trimestrales.
- Estadio 2:** hueso expuesto necrótico con dolor y evidencia clínica de infección. Eritema e inflamación de mucosa adyacente. No alérgicos: amoxicilina-clavulánico 875mg/8 h durante 15 días. Alérgicos: Levofloxacino 500mg/24h durante 15 días. Revisión a los 15 días y si hay mejoría pasar a estadio 1. Si no hay mejoría: continuar 15 días más y solicitar TAC, cultivo y antibiograma.
- Estadio 3:** igual que el 2 pero con una o más de las siguientes patologías: fracturas patológicas, fístulas extraorales, evidencia clínica o radiológica de secuestro óseo. Además del tratamiento aplicado en el estadio 2 anterior, extirpación de secuestros con anestesia local, legrado de la lesión y valorar derivación a centro especializado.

CONCLUSIONES/ CONCLUSIONS

Se puede concluir que la mejor manera de enfocar el problema es la de adoptar una actitud preventiva. En la actualidad no existe terapéutica definitiva para esta condición, siendo la interrelación médico y odontólogo fundamental para su correcto manejo. Estudios que evalúen las posibilidades de prevenir y/o revertir la ONM son necesarios de manera urgente.

REFERENCIAS/ REFERENCES

1. American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons Position Paper on Bisphosphonates. Related Osteonecrosis of the Jaws. J. Oral Maxillofac Surg 2007.
2. Bagán J., Blade J., Cozar JM., Constela M., García Sanz R., Gomez Veiga F., Morote J., San Miguel JF. Recommendations for de prevention, diagnosis and treatment of osteonecrosis of the jaw in cancer patients treated with bisphosphonates. Med Oral Patol oral Cir Bucal 2007.
3. Reid I. Pathogenesis of Osteonecrosis of the Jaw. IBMS Bonekey 2008; 2:69-77.
4. Khan A. Osteonecrosis of the jaw and bisphosphonates. BMJ. 2010; 340:c246.