

Autores

Dr. Chesús Beltrán Audera¹, Dra. Pilar del Río Martínez², Dra. Emilia Aznar Villacampa² en nombre de la Sociedad Aragonesa de Reumatología

¹Adjunto del Hospital Universitario Miguel Servet, ²Adjunto del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa

OSTEONECROSIS DE MAXILARES ASOCIADA A MEDICAMENTOS

Introducción

La osteoporosis (OP) es una enfermedad que se caracteriza por pérdida de masa ósea, alteraciones en la microarquitectura y fragilidad ósea con aumento del riesgo de fractura. Para su tratamiento farmacológico se dispone de fármacos osteoformadores y antirresortivos.

El hallazgo de casos de osteonecrosis de los maxilares asociada a medicamentos (ONMM) en contexto de uso de bifosfonatos en pacientes oncológicos y posteriormente secundario al uso prolongado en pacientes con OP condujo a una caída en la prescripción de estos fármacos, con un incremento subsiguiente en la incidencia de fracturas por fragilidad, que venía en descenso tras la introducción de estos medicamentos. Las fracturas por fragilidad, y especialmente la de cadera, están asociadas a gran morbilidad, por lo que es necesario conocer el riesgo de ONMM para la toma de decisiones, ya que la práctica de suspender el tratamiento antifractura tiene consecuencias relevantes.

Riesgo de ONMM

Riesgo de ONMM en pacientes tratados para Osteoporosis.

- a) Bifosfonatos: Se estima en 0,02-0,05%. En pacientes con bifosfonatos orales $\leq 0,05\%$ ($\leq 5/10000$), y en los expuestos a zoledronato IV $\leq 0,02\%$ ($\leq 2/10000$)
- b) Denosumab. El riesgo en los pacientes con denosumab se ha estimado algo mayor, en un rango del 0,04-0,3 %
- c) Romosozumab: Romosozumab es un nuevo fármaco de acción dual, se ha reportado una incidencia de ONMM del 0,04-0,3%.

Considerando estos datos, el riesgo de desarrollar ONMM en pacientes con OP tratados con bifosfonatos, denosumab o romosozumab es bajo, aunque se incrementa con el uso prolongado.

Otros factores de riesgo de ONMM

- a) Uso de glucocorticoides
- b) El estado de salud general y bucodental
- c) Factores locales. Las extracciones dentales son los procedimientos más ligados a un aumento de riesgo, y se ha estimado que hasta un 1% de los casos de pacientes en

tratamiento con denosumab a los que se realiza una extracción dental pueden desarrollar ONMM. El riesgo es más bajo con bifosfonatos. Los datos con romosozumab son escasos. El riesgo asociado a otros procedimientos alveolodentales como la colocación de implante es desconocido.

Medidas de prevención del riesgo de ONMM en osteoporosis

Previo al tratamiento con fármacos antiosteoporóticos

- a) Optimización de salud bucodental previa a tratamiento. Si es posible en las pacientes que vayan a iniciar tratamiento con bifosfonatos, denosumab o romosozumab y estén pendientes de intervención oral/bucodental, realizar ésta previa al inicio del tratamiento.

Durante el tratamiento antiosteoporótico

- a) Suspensión de fármacos antifractura: No hay evidencia de calidad que sustente la suspensión temporal de tratamiento antiosteoporótico previo a la intervención dental. En el caso del denosumab esta práctica puede ser deletérea, ya que la suspensión del fármaco es seguida de un efecto rebote con incremento del riesgo de fractura vertebral múltiple, con todas las consecuencias que supone.
- b) Utilidad de los marcadores de remodelado óseo: No hay evidencias para el uso del telopéptido C-terminal (CTX) como un marcador de utilidad para la realización segura de procedimientos dentales. Actualmente, no hay ningún marcador validado para la toma de decisiones clínicas.

¿Cuándo realizar la intervención dental?

1. Menos de 3 años de tratamiento antifractura:

El riesgo de ONMM es muy bajo y se puede realizar la intervención dental que se requiera.

2. Más de 3 años de tratamiento antifractura:

El riesgo de ONMM es mayor a quienes se vaya a realizar una extracción dental y en particular en pacientes con mala salud general/bucodental y/o en tratamiento con glucocorticoides. En estas pacientes se puede realizar la intervención dental extremando las precauciones e informando de los riesgos asociados tanto al procedimiento dental como a la eventual retirada del fármaco antirresortivo. En el caso del zoledronato intravenoso puede ser útil realizar el procedimiento dental al menos 6 meses tras la infusión, y en el caso del denosumab pasados 4-5 meses de la última inyección, si bien en ambos casos no hay evidencia de calidad sobre esta forma de proceder.

Bibliografía

1. Ruggiero SL, Dodson TB, Aghaloo T, Carlson ER, Ward BB, Kademani D. J Oral Maxillofac Surg 2022;80:920-943.
2. <https://www.ser.es/wp-content/uploads/2019/10/RecomendacionesOdontov4.pdf>

Fármacos usados en Reumatología para tratar la osteoporosis con y sin riesgo de osteonecrosis de los maxilares asociada a medicamentos (ONMM)

Fármacos relacionados con la ONMM	Fármacos no relacionados con la ONMM
Ácido alendrónico	Calcio y/o vitamina D
Ácido risedrónico	Raloxifeno
Ácido ibandrónico	Bazedoxifeno
Ácido Zoledrónico*	Teriparatida
Denosumab	
Romosozumab	

*Bifosfonato intravenoso