Manejo de pacientes en tratamiento antirresortivo ante intervenciones dentales

Los fármacos antirresortivos, como los **bifosfonatos** y **denosumab**, constituyen una parte fundamental del tratamiento de la osteoporosis y de otras enfermedades óseas metabólicas. Aunque estos tratamientos son eficaces para reducir el riesgo de fractura, se ha descrito una complicación poco frecuente asociada a su uso: la **osteonecrosis de los maxilares relacionada con medicamentos (ONM)**.

La ONM se caracteriza por la presencia de hueso expuesto en la región maxilofacial durante al menos ocho semanas en pacientes tratados con fármacos antirresortivos o antiangiogénicos, en ausencia de radioterapia previa en dicha región.

Aunque esta complicación puede generar preocupación entre pacientes y profesionales sanitarios, es importante señalar que su **incidencia en pacientes tratados por osteoporosis es extremadamente baja**, estimándose alrededor de **1 caso por cada 100.000 pacientes/año**.

Factores de riesgo para osteonecrosis de los maxilares

El desarrollo de ONM se ha asociado a múltiples factores, entre los que destacan:

- Tratamientos antirresortivos prolongados.
- Uso concomitante de corticoides o inmunosupresores.
- Patología dental previa (periodontitis, infecciones).
- Procedimientos dentales invasivos (extracciones, implantes).
- Mala higiene oral o traumatismos locales.

El riesgo es significativamente mayor en pacientes que reciben **bifosfonatos intravenosos en el contexto oncológico**, mientras que en pacientes con osteoporosis tratados con dosis habituales el riesgo absoluto es muy bajo.

Recomendaciones generales antes de iniciar tratamiento antirresortivo

Las sociedades científicas recomiendan adoptar medidas preventivas antes de comenzar el tratamiento:

- Realizar una **evaluación odontológica previa** en pacientes con mala salud dental o factores de riesgo.
- Tratar infecciones dentales activas y completar procedimientos invasivos antes de iniciar la terapia.
- Mantener una adecuada higiene oral y revisiones periódicas con odontología.

Cuando se prevea la necesidad de cirugía dental, se recomienda **posponer el inicio del tratamiento antirresortivo hasta la cicatrización completa del procedimiento**.

Manejo de intervenciones dentales en pacientes ya tratados

En pacientes que ya reciben tratamiento con bifosfonatos o denosumab y requieren una intervención dental, la actitud debe basarse en la evaluación individual del riesgo.

Procedimientos dentales no invasivos

Incluyen limpieza dental, empastes, tratamientos endodónticos o ajustes protésicos.

- **No requieren suspensión del tratamiento antirresortivo**.
- Deben realizarse con normalidad, manteniendo medidas habituales de higiene oral.

Procedimientos dentales invasivos

Incluyen exodoncias, cirugía periodontal o colocación de implantes.

Las recomendaciones de las sociedades científicas indican:

- **No suspender rutinariamente el tratamiento antirresortivo** en pacientes con osteoporosis.
- Considerar la suspensión temporal solo en casos seleccionados con **alto riesgo de ONM o cirugía extensa**.

Actualmente **no existe evidencia sólida de que la interrupción del tratamiento reduzca el riesgo de osteonecrosis**, especialmente en el caso de los bifosfonatos, debido a su larga permanencia en el tejido óseo.

En estos casos se recomienda:

- Coordinación entre **odontólogo, médico de atención primaria y especialista responsable del tratamiento**.
- Técnica quirúrgica lo menos traumática posible.
- Control adecuado de infecciones y seguimiento clínico.

Mensaje para pacientes y profesionales

Es importante transmitir que el **beneficio del tratamiento antirresortivo en la prevención de fracturas osteoporóticas supera ampliamente el riesgo de osteonecrosis mandibular**. La suspensión innecesaria del tratamiento puede aumentar el riesgo de fractura, por lo que las decisiones deben individualizarse y tomarse en coordinación con el especialista responsable del tratamiento.

La prevención mediante una **adecuada salud bucodental** y la comunicación entre profesionales sanitarios **constituye la estrategia más eficaz para minimizar el riesgo** de esta complicación.

Bibliografía

1. Sociedad Española de Investigación Ósea y del Metabolismo Mineral (SEIOMM). Documento de posición sobre osteonecrosis de los maxilares.
2. Sociedad Española de Reumatología (SER). Recomendaciones para el manejo de la osteoporosis.
3. Documento multidisciplinar sobre osteonecrosis mandibular asociada a bifosfonatos.
4. Safar J, Murchison DF. Osteonecrosis de los maxilares asociada a medicamentos. Manual MSD.
5. Cochrane Oral Health Group. Osteonecrosis mandibular relacionada con medicación.
6. SEMERGEN. Osteonecrosis de los maxilares relacionada con bifosfonatos.