



## HOJA DE INFORMACIÓN PARA PACIENTES

# Terapia de Bisfosfonatos y la Cavidad Oral

### Preguntas y Respuestas Sobre la Terapia de Bisfosfonatos

**P: ¿Qué son los bisfosfonatos?**

**R:** Los bisfosfonatos son una clase de fármacos usados para prevenir la pérdida de minerales del hueso (debilitamiento o destrucción). Estos medicamentos han sido utilizados desde 1970, pero los desarrollos tecnológicos de los últimos años han reducido la frecuencia de sus dosis y aumentado la potencia de las drogas disponibles hoy en día. Algunas de estas drogas pueden ser tomadas por la boca, mientras que otras deben ser administradas por vía endovenosa en un hospital o clínica. Algunos ejemplos incluyen drogas tales como Actonel™, Zometa™, Fosamax™, y Boniva™.

**P: ¿Qué condiciones son tratadas con bisfosfonatos?**

**R:** Los bisfosfonatos son aprobados para el tratamiento de:

**Osteoporosis:** Pérdida de densidad ósea observada a menudo en la mujeres post-menopáusicas.

**Hipercalcemia maligna:** Aumento del calcio en sangre debido a la destrucción del hueso.

**Metástasis a los huesos:** Cáncer diseminado al tejido óseo.

**P: ¿Existen efectos adversos en mi boca por tomar estos medicamentos?**

**R:** Sí, hay un efecto adverso importante pero raro que usted debe conocer. Hace menos de 5 años atrás, los doctores empezaron a reportar casos de individuos que presentaron dificultad para sanar después de haberse realizado una extracción dental u otros procedimientos dentales invasivos, un fenómeno llamado **osteonecrosis de los maxilares** (ver a la Derecha y obsérvese el área de hueso necrótico expuesto). El único factor en común en todos estos pacientes era que todos tomaban bisfosfonatos. En



consecuencia, la mayoría de los doctores concuerdan que existe una asociación entre la osteonecrosis de los maxilares y los bisfosfonatos, a pesar que los fármacos no son el único factor involucrado.



## HOJA DE INFORMACIÓN PARA PACIENTES

# Terapia de Bisfosfonatos y la Cavidad Oral

**P: ¿Qué tan común es este problema?**

**R:** Desde 2003, cerca de 4,000 casos de osteonecrosis de los maxilares asociados a bisfosfonatos han sido reportados a la FDA. Considerando el hecho de que ha habido miles e millones de recetas escritas de fármacos bisfosfonatos, esto se considera un efecto adverso raro. Más del 90% de estos casos ocurrieron en pacientes recibiendo una forma endovenosa de la droga, con un número mucho más pequeño en aquellos pacientes tomando el medicamento por vía oral. En general, el riesgo se estima ser de menos del 1% para pacientes tomando bisfosfonatos por vía endovenosa, y por lo menos diez veces menor para paciente tomando las drogas por vía oral.

**P: Si yo tomo bisfosfonatos, ¿estoy automáticamente en riesgo?**

**R:** La respuesta corta es sí. Cualquier persona que toma estos medicamentos tiene la posibilidad de desarrollar esta condición. Sin embargo, la mayoría de los casos reportados ocurren luego de un trauma oral (extracción dental o procedimiento quirúrgico oral). El tabaquismo, el tratamiento con corticosteroides, el uso prolongado de bisfosfonatos, el tratamiento con más de un tipo de bisfosfonatos, y la diabetes también pueden aumentar el riesgo de que esta condición ocurra.

**P: ¿Cuáles son los signos de la osteonecrosis asociada a los bisfosfonatos?**

**R:** Los signos típicos de esta condición son heridas de la mucosa que sanan lentamente o que no sanan por completo por seis meses o más después de un procedimiento y hueso expuesto. Algunos pacientes reportan que esto comienza con una sensación de “aspereza” en el tejido gingival o mucosa. Si estas heridas abiertas llegan a infectarse, puede ser posible que usted vea pus o hinchazón en el tejido gingival adyacente. Muchas veces, esta condición no es dolorosa en su inicio, y los pacientes experimentan dolor solo después que el hueso expuesto se infecta. Si la infección dura por mucho tiempo, puede haber inclusive adormecimiento, especialmente en la mandíbula.

**P: ¿Qué tipo de tratamiento está disponible para la osteonecrosis?**

**R:** Desafortunadamente, en este momento la mayoría de los tratamientos reportados resuelven lentamente la osteonecrosis de los maxilares, por lo tanto el mejor tratamiento es la prevención. Los métodos de tratamiento actuales utilizados incluyen colutorios antisépticos, antibióticos sistémicos, y la remoción del hueso muerto del área afectada. Algunas veces si el tratamiento es muy agresivo, el mismo puede empeorar la condición. Si su dentista diagnostica la condición, usted puede ser referido a un especialista en medicina oral o cirugía oral para evaluar la mejor terapia posible. Generalmente, la terapia esta dirigida a controlar el dolor y prevenir la infección de manera que el cuerpo pueda sanar adecuadamente.



## HOJA DE INFORMACIÓN PARA PACIENTES

# Terapia de Bisfosfonatos y la Cavidad Oral

**P: ¿Qué puedo hacer para evitar esta condición si estoy tomando bisfosfonatos?**

**R:** Usted debe discutir con su dentista las maneras de minimizar el riesgo de necesitar procedimientos invasivos (extracciones y cirugía oral). Las limpiezas dentales profesionales, la el énfasis en el cuidado oral en casa, y la observación cuidadosa de cambios en su boca son un buen punto de partida. Es mejor intentar salvar o preservar sus dientes, cuando sea posible, a través del tratamiento de canal o conducto (root canal) u otros tratamientos conservadores antes que realizar extracciones. Usted y su dentista deben realizar un plan de tratamiento integral y preventivo. La mejor situación es cuando el tratamiento dental es planeado y ejecutado antes de que se inicie la terapia con bisfosfonatos.

**P: ¿Está la osteonecrosis siempre asociada un tratamiento dental?**

**R:** No, algunos pacientes han reportado que la condición se ha causado por una prótesis dental desajustada u otro tipo de injuria (alimentos filosos, por ejemplo). Algunos casos parecen no tener una causa inmediata.

**P: ¿Debo parar de tomar mis bisfosfonatos antes de procedimientos dentales?**

**R:** No debe hacerlo sin el consejo o la instrucción de su médico. Se ha demostrado que estas drogas son almacenadas dentro de los huesos y son liberadas lentamente a través del tiempo. Se cree que, incluso cuando se dejan de tomar estos medicamentos, las drogas persisten por décadas en el hueso. No hay evidencia de que al suspender el medicamento se reduzca el riesgo de osteonecrosis de los maxilares. *La única razón para suspender la toma de su medicamento es que su médico le haya instruido específicamente de que así lo haga.*

***La información contenida en esta monografía es solo para fines educativos. Esta información no sustituye en ninguna forma la opinión profesional médica, ni su diagnóstico o tratamiento. Si usted padece o sospecha de un problema de salud, consúltelo con su proveedor profesional de salud. La confianza en cualquier información presente en esta monografía es absolutamente bajo su propio riesgo.***

ACERCA DE LA ACADEMIA AMERICANA DE MEDICINA ORAL (AAOM) - La AAOM es una organización sin fines de lucro fundada en 1945 como la Academia Americana de Medicina Dental y obtuvo su nombre actual en 1966. La membresía de la Academia Americana de Medicina Oral incluye a un grupo de profesionales y expertos de la salud reconocidos a nivel internacional preocupados por el cuidado de la salud oral de pacientes con condiciones médicas complejas, desórdenes de la mucosa bucal, y/o dolor orofacial crónico. La Medicina Oral es la rama de la odontología interesada en el cuidado de la salud oral de los pacientes médicamente comprometidos y en diagnóstico y manejo no quirúrgico de los desórdenes médicos o condiciones que afectan la región oral y maxilofacial.

*The American Academy of Oral Medicine • (425) 778-6162 • [www.aaom.com](http://www.aaom.com) • PO Box 2016 • Edmonds • WA • 98020-9516*