



HOJA INFORMATIVA DEL PACIENTE

Osteonecrosis de la mandíbula (ONJ)



DESCRIPCIÓN DE LA CONDICIÓN

La osteonecrosis de la mandíbula (ONJ) es una condición en la que la mandíbula está expuesta y no está cubierta por encías; una condición de mala curación. El hueso se debilita y muere. No existe una prueba para medir el riesgo de ONJ, pero se sabe que algunos factores aumentan este riesgo en circunstancias muy raras.

Los bifosfonatos, como el alendronato [Fosamax], el risedronato [Actonel y Atelvia], el ibandronato [Boniva], el ácido zoledrónico [Reclast] y el denosumab [Prolia], pueden aumentar el riesgo de ONJ. Esto puede deberse a la pérdida de la capacidad del hueso para repararse a sí mismo, a una disminución en la formación de vasos

sanguíneos o a una infección. Si bien existe un riesgo muy bajo de que ocurra ONJ en las personas que toman alguno de estos medicamentos, el riesgo puede ser ligeramente mayor en las personas que requieren procedimientos dentales invasivos, como una extracción dental o un implante dental si también toman bifosfonatos.

Los pacientes que reciben bifosfonatos por vía intravenosa (inyección por a través de una vena) como parte de su tratamiento contra el cáncer tienen un mayor riesgo de ONJ que aquellos que reciben dosis mucho más bajas para el tratamiento de la osteoporosis. La edad avanzada, la diabetes, la enfermedad de las encías y el tabaquismo también aumentan el riesgo de ONJ.



SIGNOS/ SÍNTOMAS

Las personas con ONJ pueden experimentar dolor, hinchazón de los tejidos blandos y drenaje en la boca y un hueso maxilar expuesto durante ocho semanas o más. Otros signos posibles son mal aliento, dientes flojos y signos de infección en las encías.



TRATAMIENTOS COMUNES

Las personas con osteoporosis que desarrollan ONJ reciben tratamientos conservadores, como enjuagues bucales, antibióticos y analgésicos orales para aliviar el dolor. Estos tratamientos suelen ser eficaces. La cirugía no suele ser necesaria y podría contribuir a la mala curación ósea.

Un reumatólogo tiene experiencia en el tratamiento de la osteoporosis con medicamentos antirresortivos y en el manejo del riesgo de osteonecrosis de la mandíbula. Los pacientes que toman estos tratamientos para la osteoporosis deben consultar a un reumatólogo para revisar los riesgos y beneficios de estas medicinas, así como las opciones para controlar su condición.



CONSEJOS DE CUIDADO/ MANEJO

La buena higiene oral y el cuidado dental regular son las mejores maneras de reducir el riesgo de una ONJ. Los pacientes deben informar a su odontólogo sus medicamentos, especialmente si toman terapia antirresortiva como alendronato [Fosamax], risedronato [Actonel y Atelvia], ibandronato [Boniva], ácido zoledrónico [Reclast] o denosumab [Prolia].

Los odontólogos pueden considerar el uso de procedimientos odontológicos invasivos conservadores en pacientes con terapia antirresortiva, como la endodoncia en lugar de la extracción, si se puede salvar

el diente. Si es posible, deben evitarse las extracciones dentales de boca completa o la cirugía periodontal. Los pacientes con enfermedad periodontal deben considerar tratamientos no quirúrgicos antes de elegir la cirugía.

Si los pacientes detectan algún dolor o problema en la boca, deben buscar atención dental de inmediato. No es necesario interrumpir el uso del bifosfonato antes de un procedimiento dental, pero puede ser mejor retrasar el inicio de la terapia con medicamentos hasta después de un procedimiento dental programado.