

El papel de los bisfosfonatos en Periodoncia

Carlos Hernández*

Con el inicio del siglo XXI, el incremento de osteonecrosis mandibular relacionada a bisfosfonatos (ONMRB) ha causado enorme interés en el periodoncista para su adecuado manejo y tratamiento.

Es por esto, que recordaremos lo esencial en el banco de preguntas que a continuación se describen y donde se requiere que usted elija la respuesta de entre las cuatro opciones propuestas. Es importante recordar que únicamente se puede elegir una respuesta.

1. ¿Quién fue el primero que describió la asociación de hueso necrótico expuesto de la mandíbula por la aplicación de bisfosfonatos a largo plazo?
 - a) Buser, D. 2002
 - b) Marx, RE. 2003
 - c) Lindhe, J. 2003
 - d) Becker, W. 2002
 - e) Marx, DB. 2003
2. Los bisfosfonatos son usados ampliamente para estabilizar la pérdida ósea causada por:
 - a) Osteomalasia
 - b) Osteopenia
 - c) Mieloma múltiple, hipercalcemia asociada a enfermedad maligna y osteoporosis
 - d) Hipercalcemia y osteopenia
3. ¿Cuál es el diagnóstico diferencial de la ONMRB?
 - a) Osteosarcoma, carcinoma metastásico
 - b) Histiositoma fibroso maligno, carcinoma de células escamosas
 - c) Carcinoma mucoepidermoide, neuroblastoma
 - d) Osteoradionecrosis, osteopetrosis, osteomielitis
4. ¿Cuáles son los bisfosfonatos que se manejan principalmente por vía oral?
 - a) Alendronato y risendronato
 - b) Zolendronato y pamidronato
 - c) Ibandronato y zolendronato
 - d) Etidronato y ácido zoledrónico
5. ¿Cuáles son los principales bisfosfonatos usados comúnmente que causan ONMRB?
 - a) Alendronato y risendronato
 - b) Pamidronato y Zolendronato
 - c) Ibandronato
 - d) Etidronato
6. ¿Cómo son las lesiones y/o manifestaciones intraorales resultantes de la ONMRB?
 - a) Ulceraciones de mucosa con dehiscencia de tejido blando y exposición de hueso necrótico marginal
 - b) Lesiones dolorosas y persistentes asociadas a periodontitis
 - c) Lesiones dolorosas y persistentes
 - d) a y c son ciertas
 - e) a y b son ciertas

*Coordinador de la Especialidad en Periodoncia e Implantología, División de Estudios de Postgrado e Investigación de la UNAM. Jefe de Estomatología, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición «Salvador Zubirán».

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/periodontologia>

7. ¿Cuál es la función de los bisfosfonatos en la enfermedad periodontal?
- a) Sobre el osteoblasto para formar osteocitos
 - b) Sobre el osteoclasto para inhibir la resorción ósea
 - c) Afectando la liberación de metaloproteinasas de matriz del ligamento periodontal, reducción del reclutamiento de osteoclastos e inducción de osteoblastos para producir un factor inhibidor de osteoclastos
 - d) b y c son ciertas
 - e) a y b son ciertas
8. ¿Cuáles son los principales estudios de laboratorio para determinar el riesgo de tratamiento bucal en pacientes que se administran bisfosfonatos?
- a) Citología hemática, química sanguínea y densitometría ósea
 - b) Densitometría ósea, calcio y electrolitos en orina
 - c) C-telopéptido de colágeno tipo I
 - d) Fosfatasa alcalina, fosfatasa ácida, examen general de orina
9. El tratamiento de ONMRB dependerá de su severidad, por lo que se aconseja:
- a) Tratamiento con el uso de enjuagues antimicrobiológicos, usando de 1 a 3% de peróxido o clorhexidina al 0.12%.
 - b) Tratamiento con antibióticos orales con amoxicilina más clavulanato, penicilina más metronidazol o clindamicina
 - c) Resección quirúrgica de todo el hueso infectado y necrótico dependiendo de la severidad de la ONMRB
 - d) Manejo antiinflamatorio y analgésico pre y postquirúrgico
 - e) a, b, c y d son ciertas
 - f) Sólo b y c son ciertas
10. Dependiendo de la severidad de la enfermedad sistémica por la que se recomendó el uso de bisfosfonatos y de la resolución de ONMRB se requerirá instalar por parte del médico previa evaluación bucal:
- a) Dosis normal de bisfosfonato requerido
 - b) Dosis profiláctica de bisfosfonato requerido
 - c) Suspensión permanente de bisfosfonato y antibióticos
 - d) Dosis profiláctica de bisfosfonato y antibióticos.

RESPUESTAS

1. Respuesta: b)

— Marx RE. Pamidrone (Aredia) and Zoledronate (Zometa) induced avascular necrosis: a growing epidemic. *J Oral Maxilofac Surg* 2005;61:1115-1118.

2. Respuesta: c)

— Adornato MC, Morcos I, Rozanski J. The treatment of bisphosphonate-associated osteonecrosis of the jaws with bone resection and autologous platelet- derived growth factors. *JADA* 2007;138:971-977.

3. Respuesta: d)

— Mar RE, Stern D. *Oral and Maxillofacial Pathology. A rational for diagnosis and treatment.* Quintessence Publishing Co. 1ra ed. Chicago, 2003 pp. 37-38.

4. Respuesta: a)

— Otomo-Corgel J. Implants and oral bisphosphonates: Risky business? *J Periodontol* 2007;78:373-376.

5. Respuesta: b)

— Marx RE. Pamidrone (Aredia) and Zoledronate (Zometa) induced avascular necrosis: a growing epidemic. *J Oral Maxilofac Surg* 2005;61:1115-1118.

6. Respuesta: d)

— American Dental Association Council on Scientific Affairs. Dental management of patients receiving oral bisphosphonates therapy: expert panel recommendations. *JADA* 2006;137:1144-1150.

7. Respuesta: d)

— Nakaya H, Osawa G, Iwasaki N, Cochran DL, Oates TW. Effects of bisphosphonate on matrix metalloproteinase enzymes in human periodontal ligament cells. *J Periodontol* 2000;71:1158-1166.

8. Respuesta: c)

— Marx RE. Oral and intravenous bisphosphonates induced osteonecrosis of the jaw: History, etiology, prevention and treatment. Chicago: Quintessence; 2006: 77-95.

9. Respuesta: e)

— Wilde F, Heufelder M, Hemprich A. The role of surgical therapy in the management of intravenous bisphosphonates- related osteonecrosis of the jaw. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2011;111:153-163.

10. Respuesta: a)

— Yarom N, Yahalom R, Shoshani Y, Hamed W, Regev E, Elad S. Osteonecrosis of the jaw induced by orally administered bisphosphonates: incidence, clinical features, predisposing factors and treatment outcome. *Osteoporos Int* 2007;18: 1363-1370.

Correspondencia:

Carlos Hernández

E-mail: depei.unam@gmail.com