



Declaración de Principios del Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España

Tratamientos odontológicos en pacientes sometidos a terapia con bisfosfonatos

Desde la primera descripción de Marx en el año 2003, donde publicaba 36 casos de pacientes que desarrollaron una osteonecrosis de maxilares asociada a bisfosfonatos (OMB), un gran número de nuevos casos han sido publicados en todo el mundo, constituyendo en el momento actual una epidemia creciente.

En estos últimos 7 años, se han podido identificar claramente los mecanismos etiopatogénicos y los principales factores de riesgo de esta patología, donde sobresalen la potencia del bisfosfonato (BP), así como la vía de administración, la duración del tratamiento y la dosis total administrada del fármaco. La patología de base del paciente y el recibir concomitantemente otros tratamientos también pueden facilitar la aparición de osteonecrosis de maxilares asociadas a bisfosfonatos.

Sin embargo, aunque existen casos de aparición espontánea, entre un 33 y un 86% de los casos de OMB han estado precedidos por procedimientos quirúrgicos orales. Este hecho implicaría directamente a nuestra profesión en la prevención y manejo de esta patología. Desgraciadamente, una vez establecida la OMB, los tratamientos médico-quirúrgicos han resultado ser poco satisfactorios y en casos avanzados se asocian a una alta morbilidad. Por ello, existe un amplio acuerdo en la necesidad de reforzar las medidas preventivas y de controlar los factores de riesgo de esta patología.

El potencial terapéutico de los bisfosfonatos ha sido ampliamente demostrado, sin embargo el paciente debe ser plenamente consciente (informado) de los efectos adversos de los BP, en términos de riesgo/beneficio, antes de iniciar el tratamiento con estos fármacos. En esta línea, a la luz de la evidencia científica, es inexcusable la revisión clínica y el tratamiento dental en caso necesario, antes de iniciar la terapia con BP.

Una vez instaurado el tratamiento con bisfosfonatos, los procedimientos quirúrgicos orales constituyen el principal factor de riesgo de OMB. Este riesgo existe aunque con diferente magnitud con independencia de la vía de administración o de la duración del tratamiento. Además, en el momento actual no existe evidencia de que las recomendaciones clínicas encaminadas a minimizar la prevalencia de este efecto adverso sean eficaces para reducir la probabilidad de desarrollar OMB.

Diferentes sociedades científicas han elaborado guías clínicas y documentos de consenso basados en opiniones de expertos para facilitar la toma de decisiones al profesional (links). El CGOE consciente de la importancia de este problema emergente se compromete a desarrollar iniciativas tendentes a incrementar la formación y el grado de alerta de la profesión, a la sensibilización de otras profesiones sanitarias y a trabajar coordinadamente con las autoridades sanitarias para combatir este problema de salud pública.