



Limitación terapéutica en pacientes sexagenarios con consumo de drogas antirresortivas

Therapeutic limitation in sexagenarian patients using antiresorptive drugs

Sergio A. Rodriguez Genta¹ , Jorge Mario Basilaki^{1,2} , Silvana N. Picardo¹ 

1. Pontificia Universidad Católica de Buenos Aires, Facultad de Ciencias Médicas

2. Universidad Kennedy Facultad de Odontología, Universidad Nacional del Oeste, Facultad de Odontología

Correspondencia: Silvana Noemi Picardo. Email silvana_picardo@hotmail.com

Resumen

La Osteonecrosis de los Maxilares asociada a Medicamentos (ONMM) es una complicación severa vinculada al uso de fármacos antirresortivos, antiangiogénicos e inmunomoduladores. Según la AAOMS (2022), se define como la presencia de hueso expuesto o necrótico en la región maxilofacial durante más de ocho semanas, en pacientes sin antecedentes de radioterapia en el área maxilofacial.

La patología se clasifica en cuatro estadios clínicos:

- Estadio 0: signos radiográficos sin evidencia clínica de hueso expuesto.
- Estadio 1: hueso expuesto o necrótico, asintomático y sin signos de infección.
- Estadio 2: hueso expuesto o necrótico, con dolor e infección clínica asociada.
- Estadio 3: exposición ósea con dolor, infección y compromiso de estructuras adyacentes (fracturas patológicas, fístulas, o extensión al seno maxilar o borde inferior mandibular).

Con el advenimiento de esta nueva patología la terapéutica odontológica quirúrgica y rehabilitadora en pacientes sexagenarios se ve modificada en forma extrema, debido a la existencia de factores sistémicos mórbidos que complejizan la atención clínica e invita a la toma de decisiones condicionadas al seguimiento medicamentoso que el paciente debe cumplimentar para poder controlar su patología de base desde el punto de vista médico en relación del consumo de drogas antirresortivas a baja concentración de drogas: pacientes osteoporóticos, o a alta concentración de drogas: pacientes oncológicos en presencia metastásica o con hipercalcemia maligna marcan un punto de inflexión en la historia de la odontología.

Las acciones terapéuticas preventivas odontológicas son extremadamente importantes de llevar a cabo bajo una anamnesis exhaustiva en el paciente. Tenemos un periodo de ventana de casi tres años en pacientes osteoporóticos y de casi un año en pacientes oncológicos. En estos períodos es posible abordar terapéuticas sin restricciones descartando la implantología completamente. Posterior a este lapso temporal, se encuentra totalmente contraindicada cualquier tipo de maniobra quirúrgica que involucre tejido óseo maxilar y abordaje quirúrgico subgingival. Si la enfermedad de ONMM es diagnosticada en estadios iniciales solo las maniobras atraumáticas: utilización de buches antisépticos, antibióticoterapia oportuna en interrelación con los médicos intervinientes son de elección.

Este trabajo corresponde a la presentación de avances parciales referentes al desarrollo de mi Tesis Doctoral "Estudio retrospectivo de pacientes con diagnóstico de ONMM (Osteonecrosis Maxilar asociada a

Medicamentos) tratados quirúrgicamente” UCA (Pontificia Universidad Católica Argentina) iniciada año 2022

Palabras claves: Osteonecrosis maxilar asociada a Medicación (ONMM), cirugía odontológica, tratamiento atraumático

Abstract

Medication related Osteonecrosis of the Jaw (MRONJ) is a severe complication associated with the use of antiresorptive, antiangiogenic, and immunomodulatory drugs. According to the AAOMS (2022), it is defined as the presence of exposed or necrotic bone in the maxillofacial region for more than eight weeks in patients with no history of radiotherapy to the maxillofacial area.

The pathology is classified into four clinical stages:

- Stage 0: radiographic signs without clinical evidence of exposed bone
- Stage 1: exposed or necrotic bone, asymptomatic and without signs of infection.
- Stage 2: exposed or necrotic bone, with pain and associated clinical infection.
- Stage 3: bone exposure with pain, infection, and involvement of adjacent structures (pathological fractures, fistulas, or extension to the maxillary sinus or inferior mandibular border).

With the advent of this new pathology, surgical and rehabilitative dental therapy in sexagenarian patients is drastically modified, due to the existence of morbid systemic factors that complicate clinical care and invite decision-making conditioned by the medication follow-up that the patient must complete in order to control their underlying pathology from a medical point of view in relation to the consumption of antiresorptive drugs at low concentrations of drugs: osteoporotic patients, or at high concentrations of drugs: oncological patients in the presence of metastasis or with malignant hypercalcemia mark a turning point in the history of dentistry.

Preventive dental treatments are extremely important and must be implemented after a thorough patient history is taken. There is a window of opportunity of almost three years for patients with osteoporosis and almost one year for patients with cancer. During these periods, treatments can be pursued without restrictions, completely ruling out implantology.

After this time, any type of surgical procedure involving maxillary bone or subgingival surgical access is absolutely contraindicated. If Medication related Osteonecrosis of the Jaw (MRONJ) is diagnosed in its early stages, only atraumatic interventions: such as the use of antiseptic mouthwashes and timely antibiotic therapy in close collaboration with the attending physicians are the preferred approach.

This work corresponds to the presentation of partial advances regarding the development of my Doctoral Thesis “Retrospective study of patients diagnosed with MRONJ (Medication related Osteonecrosis of the Jaw) treated surgically” UCA (Pontifical Catholic University of Argentina) initiated in 2022.

Keywords: Medication related Osteonecrosis of the Jaw (MRONJ), dental surgery, atraumatic Treatment

Bibliografía

1. Ruggiero SL, Dodson TB, Aghaloo T, Carlson ER, Ward BB, Kademani D. American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons' Position Paper on Medication-Related Osteonecrosis of the Jaws-2022 Update. *J Oral Maxillofac Surg.* 2022 May;80(5):920-943.
2. Picardo SN, Rodríguez Genta SA, Rey EA; “How to Control Stages About Medication Related Osteonecrosis of the Jaw (MRONJ)”; *Journal of Clinical Case Report and Medical Research; J Clin. Case Rep Med Res* 2020; 1:10
3. Guelman R, Larroudé MS, Mansur JL, Sánchez A, Vega E, Zanchetta MB, Picardo SN, Rodríguez Genta SA, Rey EA. “Osteonecrosis de Los Maxilares Asociada a Medicamentos (ONMM)”. *Actual. Osteol.* 2020; 16(3): 232-252.

4. Di Fede O, Canepa F, Panzarella V, Mauceri R, Del Gaizo C, Bedogni A, Fusco V, Tozzo P, Pizzo G, Campisi G, Galvano A. The Treatment of Medication-Related Osteonecrosis of the Jaw (MRONJ): A Systematic Review with a Pooled Analysis of Only Surgery versus Combined Protocols. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Aug 10;18(16):8432
5. Picardo SN, Rodríguez Genta SA, Basilaki, JM, Lopreite GH, Rey EA, “Relationship Between MRONJ and Endodontic Treatment”, *Dentistry Journal*; 2020; 5 (4).
6. Picardo SN, Lopreite GH, Rodríguez Genta SA, Rey EA, Basilaki JM. “Medication related Osteonecrosis of the Jaw interacting with Physicians and Dentists”. *Canal Abierto* 2022; 46; 34-38.
7. Ristow O, Otto S, Troeltzsch M, Hohlweg-Majert B, Pautke C. Treatment perspectives for medication-related osteonecrosis of the jaw (MRONJ). *J Craniomaxillofac Surg*. 2015; 43(2):290-3.
8. AlRowis R, Aldawood A, AlOtaibi M, Alnasser E, AlSaif I, Aljaber A, Natto Z. Medication Related Osteonecrosis of the Jaw (MRONJ): A Review of Pathophysiology, Risk Factors, Preventive Measures and Treatment Strategies. *Saudi Dent J*. 2022 Mar;34(3):202-210.
9. Bedogni A, Mauceri R, Fusco V, Bertoldo F, Bettini G, Di Fede O, Lo Casto A, Marchetti C, Panzarella V, Saia G, Vescovi P, Campisi G. Italian position paper (SIPMO-SICMF) on medication-related osteonecrosis of the jaw (MRONJ). *Oral Dis*. 2024; 30(6):3679-3709.
10. Basilaki JM, Lopreite GH, Rodríguez Genta SA, Rey EA, Picardo SN. “Tratamiento Endodóntico como una Alternativa en Osteonecrosis Maxilar asociada a Medicación (ONMM)”. *Canal Abierto* 2024; 50; 20-24.5. Perea Quesada, R.: “Promoción y Educación para la salud”. (2009) Ed Díaz de santos.
11. Rodríguez Genta SR, Basilaki, JM, Picardo SN. “Impacto en las decisiones terapéuticas odontológicas respecto a Osteonecrosis Maxilar asociada a Medicación (ONMM)”. *Methodo* 2025; 10(1): 31-32

