

## **OSTEONECROSIS MAXILAR POR BIFOSFONATOS.**

### **Presentación de un caso clínico**

En el año 2003 fue relatada por primera vez la relación existente entre la terapia con bifosfonatos y la osteonecrosis maxilar (ONM). Desde entonces, se han reportado numerosos casos que describen ese nuevo cuadro clínico que afecta a los maxilares. Los primeros artículos publicados en la literatura internacional respecto a esta nueva reacción adversa son del año 2003 y corresponden a Marx, Wang y Migliorati.

La mayoría de los casos están asociados a bifosfonatos endovenosos, no obstante y aunque en menor número, se han descrito osteonecrosis de los maxilares asociada a bifosfonatos orales, como el alendronato utilizado en el tratamiento de la osteoporosis, el risedronato y el ibandronato. A pesar de que esta lesión puede manifestarse espontáneamente, se han descrito factores de riesgo para su aparición como el uso prolongado de corticoides, de talidomida, quimioterapia, diabetes, consumo de tabaco y de alcohol y como factor desencadenante en la mayoría de los casos se citan los procedimientos odontológicos invasivos. El riesgo de osteonecrosis aumenta con antecedentes de radioterapia y de exodoncias.

El objetivo de este trabajo es presentar un caso clínico de osteonecrosis mandibular en un paciente bajo tratamiento con bifosfonatos endovenosos .

**CASO CLÍNICO:** Paciente de sexo masculino, de 65 años de edad, con diagnóstico de mieloma múltiple (desde 2008) que recibió tratamiento con ácido zoledrónico. Al momento de la primera consulta se evidenció una pérdida de sustancia con hueso necrótico expuesto en reborde alveolar inferior (región anterior), asintomática y con escasa respuesta inflamatoria en la mucosa adyacente. Se realizaron exámenes clínicos y bacteriológicos llegando al diagnóstico de osteonecrosis maxilar asociada a bifosfonatos. Se presentarán las manifestaciones clínicas de la lesión, criterios diagnósticos y orientación terapéutica del caso.