

Protocolos Clínicos Aceptados

Del Ilustre Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España

PROTOCOLO DE DECISIONES TERAPÉUTICAS RELACIONADAS CON EL CONSUMO DE BISFOSFONATOS

El presente Protocolo Clínico Aceptado por Ilustre Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España, o Guía de Práctica Clínica, como todos los demás, sólo persigue un fin informativo y tiene carácter meramente orientador, por lo que su aplicación es voluntaria, al mejor criterio del facultativo.

Este protocolo se basa en el estado presente de la información científica sobre el desencadenamiento de osteoquimionerosis de los maxilares relacionada con tratamientos odontológicos en pacientes sometidos a tratamientos con bisfosfonatos, tanto por vía oral como intravenosa.

La relación entre la Osteonecrosis de los Maxilares y el tratamiento con Bisfosfonatos (en siglas, OMB) fue detectada por primera vez en 2002, y notificada por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios en 2005. A día de hoy, al estar perfectamente establecida esta relación, entendemos que los facultativos médicos que prescriban estos medicamentos debe advertir a los pacientes de este riesgo, cuya prevalencia se nos revela cada vez mayor, al objeto de que puedan practicar el derecho a decidir sobre sí y asumir las consecuencias de su patología ósea de base en caso de que no desee correr los riesgos de la OMB. Pero el hecho es que, una vez iniciado el tratamiento con bisfosfonatos, tanto si el paciente ha sido informado como si no, es frecuente que haya que afrontar patología odontológica con procedimientos clínicos que comporten riesgo de OMB.

El presente protocolo clínico aceptado trata de orientar sobre los riesgos de OMB relacionados con diversos procedimientos odontológicos o estomatológicos, y de la eventual valía de algunas posibles precauciones o profilaxis.

Codificación

Representamos en **negrita** las posiciones que mayoritariamente se consideran más aceptadas, pero conviene destacar que aún falta mucha “evidencia científica” (expresión incorrecta, dimanada del falso amigo inglés “evidence”, que realmente equivale a “experiencia” o prueba) para

disponer de criterios objetivos, por lo que muchas de las citadas posiciones tienen carácter subjetivo, inseguro, y se basa en conferencias de consenso que no están desprovistas de subjetividad y error.

Por eso resaltamos que es, finalmente, el criterio del facultativo el que, en atención a las circunstancias particulares de caso, y aunque sin desconocimiento de las posturas más aceptada, debe primar.

DECISIONES TERAPÉUTICAS RELACIONADAS CON EL CONSUMO DE BISFOSFONATOS (en negrita, posiciones actualmente aceptadas)

| <u>TIPO DE TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO</u> | | <u>ANTES DE INICIAR LA ADMINISTRACIÓN DE BISFOSFONATOS</u> | <u>EN TRATAMIENTO CON BISFOSFONATOS POR VÍA ORAL</u> | <u>EN TRATAMIENTO CON BISFOSFONATOS POR VÍA I.V.</u> |
|---|--|---|---|---|
| OBTURACIONES: | | Procedimiento teóricamente seguro (criterio teórico; baja "evidencia" científica) | Procedimiento teóricamente seguro (criterio teórico; sin "evidencia" científica) | Procedimiento teóricamente seguro (criterio teórico; sin "evidencia" científica) |
| ~ en dientes con pronóstico dudoso | | Considerar la exodoncia (criterio teórico; baja "evidencia" científica) | Considerar la exodoncia (criterio teórico; baja "evidencia" científica) | --- |
| TRATAMIENTO DE CONDUCTOS | | Procedimiento teóricamente seguro (criterio teórico; baja "evidencia" científica) | Procedimiento probablemente seguro (criterio teórico; baja "evidencia" científica) | Procedimiento probablemente seguro (criterio teórico; baja "evidencia" científica) Riesgo de desencadenar OMB (insuficiente evidencia científica) |
| ~ en dientes con pronóstico dudoso | | Considerar la exodoncia (criterio teórico; baja "evidencia" científica) | --- | --- |
| TRATAMIENTO PERIODONTAL BÁSICO | | Procedimiento teóricamente seguro (criterio teórico; baja "evidencia" científica) | Procedimiento no contraindicado (relativamente seguro, en teoría) (criterio teórico; baja "evidencia" científica) | Contraindicado el procedimiento quirúrgico ("evidencia" científica significativa) |
| CIRUGIA ORAL | | Procedimiento teóricamente seguro (criterio teórico; baja "evidencia" científica) | Procedimiento no contraindicado (relativamente seguro, en teoría) (criterio teórico; baja "evidencia" científica) | Contraindicado ("evidencia" científica significativa) |
| - <i>Precauciones</i> | Con la posología de los bisfosfonatos | Esperar 4-8 semanas antes de iniciar la administración de bisfosfonatos (criterio teórico; baja "evidencia" científica) | Suspender bisfosfonatos de 1-3 meses antes a tres meses después (precaución teórica sin validez soportada científicamente) | Suspender bisfosfonatos de 1-3 meses antes a tres meses después (precaución teórica sin validez soportada científicamente) |
| | Con la temporalización del tratamiento | --- | Tratar un cuadrante y esperar dos meses (criterio teórico sin soporte científico) | Limitar el tratamiento a los tres primeros meses (criterio sin soporte científico) |
| - Prueba del CTX (si CTX < 150 pg/ml, diferir la cirugía y repetir posteriormente) | | --- | Prueba sin validez soportada científicamente | Prueba sin validez soportada científica |
| - Técnicas alternativas | | --- | Técnicas quirúrgicas conservadoras (criterio teórico, sin "evidencia" científica) | Técnicas quirúrgicas conservadoras (criterio teórico, sin "evidencia" científica) |
| - Antisepsia: | | --- | Clorhexidina desde antes hasta dos meses después (Criterio clínico; validez sin "evidencia" científica) | Clorhexidina desde antes hasta dos meses después (Criterio clínico; validez sin "evidencia" científica) |

| | | | |
|--|---|--|--|
| - Antibioterapia en procedimientos extensos, abscesos, infecciones...: | --- | Amoxicilina + metronidazol, o clindamicina, desde 2 días antes a 14 después. (criterio sin evidencia científica; Riesgo de resistencias y de alergias). | Amoxicilina + metronidazol, o clindamicina, desde 2 días antes a 14 después. (criterio sin evidencia científica; Riesgo de resistencias y de alergias). |
| REHABILITACIÓN PROTÉSICA | Procedimiento teóricamente seguro (criterio teórico; baja "evidencia" científica) | Procedimiento probablemente seguro (criterio teórico; baja "evidencia" científica) | Procedimiento probablemente seguro (criterio teórico; baja "evidencia" científica) |
| - Precauciones | Prevenir trauma de las mucosas (criterio teórico; sin evidencia científica) | Prevenir trauma de las mucosas (criterio teórico; sin evidencia científica) | Prevenir trauma de las mucosas (criterio teórico; sin evidencia científica) |
| TRATAMIENTO ORTODÓNICO | Procedimiento seguro (criterio teórico; baja "evidencia" científica) | Procedimiento probablemente seguro (criterio teórico; baja "evidencia" científica) | Procedimiento probablemente seguro (criterio teórico; baja "evidencia" científica) |
| - Precauciones: | Esperar 4-8 semanas antes de iniciar la administración de bisfosfonatos (criterio teórico; baja "evidencia" científica) | --- | --- |