

Osteonecrosis asociada a medicamento: reporte de caso.

Pablo Varela Fuentes¹, Nicolás Ferrer Valdivia¹, Marcela Torrealba Triviño², Alejandra Cisternas Eltit²

¹ Cirujano Dentista, alumnos Programa de Especialidad en Imagenología Oral y Maxilofacial. Universidad Andrés Bello, Santiago, Chile.
² Cirujano Dentista, docentes Programa de Especialidad en Imagenología Oral y Maxilofacial. Universidad Andrés Bello, Santiago, Chile.



Postgrado

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



INTRODUCCIÓN

La osteonecrosis asociada a medicamentos (ONAM) es una complicación del tratamiento con fármacos antirresortivos, principalmente Bifosfonatos usados para reducir el riesgo de fractura en pacientes con Osteoporosis. La ONAM es una patología crónica de evolución lenta y difícil tratamiento. El diagnóstico de ONAM se basa en la anamnesis y parámetros clínicos, siendo los antecedentes más importantes el tratamiento actual o pasado con antirresortivos, presencia de una o varias úlceras en mucosa de procesos alveolares con exposición de hueso necrótico o que se puede sondear a través de fístula, además de ausencia de radioterapia. El Cone Beam CT (CBCT) provee detalles anatómicos precisos en tres dimensiones de imágenes para diagnóstico de ONAM, ya que ayuda a detectar signos imagenológicos claves como osteólisis focal, ensanchamiento del lecho alveolar, engrosamiento de la lámina dura y presencia de secuestros óseos. Además, permite análisis preciso de extensión de la lesión para una correcta planificación del tratamiento.

REPORTE DEL CASO

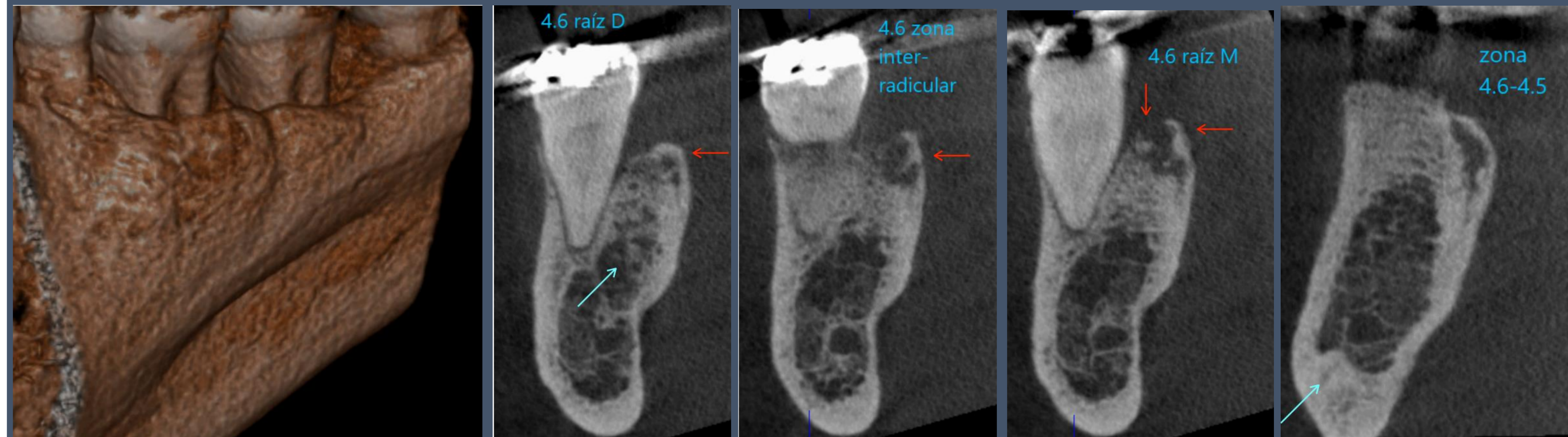
Paciente de género masculino, 65 años, en tratamiento periodontal, presenta antecedentes de consumo de Bifosfonatos hace un año. Al examen clínico, se observa presencia de torus lingual con fístula a la altura de zona de diente 4.6. En fistulografía previa, se observa que fístula llega a nivel del torus y no a diente. Se solicita examen de cone beam CT, para zona de dientes 4.7 hasta 4.5.

Diente 4.7: compromiso de furca vestibular. Defecto óseo vertical asimétrico de cuatro paredes, que se continúan en forma de espacios periodontales francamente ensanchados en los tercios apicales y con lesiones apicales sugerente de lesión endoperiodontal.

Diente 4.6: compromiso de furca vestibular inicial y compromiso de furca lingual. Defecto óseo vertical leve en pared lingual de raíz distal y defecto vertical leve de dos paredes (mesial y lingual) en raíz mesial. Espacios periodontales ensanchados en toda su extensión y discretas lesiones apicales.

Presencia de protuberancias óseas a nivel de tabla ósea lingual entre dientes 4.5 a 4.7 a nivel de sus tercios cervicales compatibles con torus linguales con patrón trabecular alterado, observándose hipodenso (osteolítico), amplio, heterogéneo e irregular (flechas rojas). Cortical con pérdida de continuidad hacia lingual y cervical semejando un pequeño secuestro óseo. Patrones óseos de la zona presentan áreas mixtas osteolíticas y osteoescleróticas (cortes axiales y transversales). Además, se observan diferencias en el patrón trabecular normal y en el patrón cortical normal de la tabla ósea vestibular, sugerentes de cambios escleróticos e inflamación ósea mandibular (flechas celestes). Las imágenes y antecedentes clínicos permiten plantear hipótesis de osteonecrosis asociada a medicamentos.

CONE BEAM CT



Renderizado 3D

Cortes Transversales cada 1 mm



Cortes Axiales de coronal a caudal

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

Alteraciones óseas imagenológicas maxilares y mandibulares, durante o posterior a un tratamiento con antirresortivos, han sido ampliamente reportadas incluso antes de la exposición clínica del hueso necrótico. La enfermedad periodontal y presencia de patología periapical se citan como factores de riesgo, coincidentes con lo visto en el presente caso. La radiografía panorámica es útil para el diagnóstico y la evaluación inicial de riesgos de ONAM. Sin embargo, para un diagnóstico completo y preciso, se debe realizar un examen tridimensional como el CBCT. El CBCT nos permite observar signos tempranos de ONAM, como un engrosamiento del espacio periodontal, esclerosis óseas focales y reacción periostal; además de signos tardíos como presencia de secuestro óseo, profleración periostal, destrucción de estructuras adyacentes, zonas radiolúcidas mixtas, como las observadas en el presente caso.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ruggiero, S. L., Dodson, T. B., Aghaloo, T., Carlson, E. R., Ward, B. B., & Kademani, D. (2022). American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons' Position Paper on Medication-Related Osteonecrosis of the Jaws-2022 Update. *Journal of oral and maxillofacial surgery : official journal of the American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons*, 80(5), 920–943. <https://doi.org/10.1016/j.joms.2022.02.008>
2. Ogura, I., Minami, Y., Ono, J., Kanri, Y., Okada, Y., Igarashi, K., Haga-Tsujimura, M., Nakahara, K., & Kobayashi, E. (2021). CBCT imaging and histopathological characteristics of osteoradionecrosis and medication-related osteonecrosis of the jaw. *Imaging science in dentistry*, 51(1), 73–80. <https://doi.org/10.5624/isd.20200230>
3. Huber, F. A., Schumann, P., von Spiczak, J., Wurnig, M. C., Klarhöfer, M., Finkenstaedt, T., Bedogni, A., & Guggenberger, R. (2020). Medication-Related Osteonecrosis of the Jaw-Comparison of Bone Imaging Using Ultrashort Echo-Time Magnetic Resonance Imaging and Cone-Beam Computed Tomography. *Investigative radiology*, 55(3), 160–167. <https://doi.org/10.1097/RLI.0000000000000617>