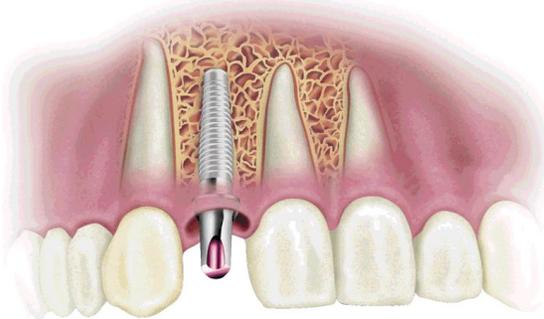


Prueba de laboratorio para determinar el riesgo de osteonecrosis maxilar inducida por bifosfonatos



La **osteonecrosis de los maxilares asociada al uso de bifosfonatos (ONMB)** es una de las complicaciones más serias de la terapia con bifosfonatos (**BFs**), medicamentos para el tratamiento de la osteoporosis. Esta patología se reporta desde el año 2003.

La *American Society of Bone and Mineral Research (ASBMR)* y *Association of Oral and Maxillofacial Surgeons (AAOMS)* definen a la **ONMB** como un área de hueso expuesto en la región bucomaxilar que persiste durante más de 8 semanas después de su identificación, en un paciente que está o estuvo recibiendo tratamiento con **BFs** y en ausencia de radiación previa en la región craneofacial.

En el 70 % de los casos la lesión suele desencadenarse posterior a un procedimiento odontológico invasivo, proceso infeccioso, o lesión mucosa que genere una exposición ósea. Siendo un 1% su porcentaje promedio de aparición espontánea.

Se estima que luego de un período de 3 años (30 a 52 meses) de uso de BFs, el paciente entra en una zona de riesgo debido al depósito sucesivo incremental a nivel óseo. Es de importancia la vía de administración, destacándose la vía parenteral en el aumento del riesgo.

A ello se le suman ciertos factores de comorbilidad asociados al desarrollo de la ONMB. Entre ellos: edad mayor de 60 años, sexo femenino, consumo de corticoides, inmunosupresión, quimioterapia, anemia, diabetes, tabaquismo, alcohol, obesidad, infección oral activa y pobre higiene bucal.

Prevención de osteonecrosis de los maxilares asociada al uso de bifosfonatos

Para ayudar a establecer el riesgo de presentar ONMB, existe actualmente una **prueba de laboratorio: β -CrossLaps / CTx sanguínea**. Es un análisis de laboratorio clínico que mide el marcador de remodelación ósea conocido como **Telopéptido Carboxiterminal del Colágeno Tipo I (CTx)**.



Prueba de laboratorio para determinar el riesgo de osteonecrosis maxilar inducida por bifosfonatos



El valor medio normal de CTx ronda los 400 pg/ml, viéndose una reducción de los valores de alrededor de 53% luego de la administración de BFs por un período de 3 meses.

Si los niveles de CTx son iguales o superiores a 150 pg/ml, se asume que el riesgo de necrosis en relación con procedimientos quirúrgicos es mínimo. Sin embargo, si la cifra de CTx es inferior a 150 pg/ml es aconsejable diferir la cirugía y contactar al médico que ha indicado el uso de BFs para valorar la posibilidad de suspender temporalmente el fármaco. 3 meses después de suspender el uso de BFs se puede repetir la determinación de CTx. Si los valores se restablecieron se podrá intervenir con menor riesgo. De no ser así, se podrá mantener la suspensión del fármaco y realizar nuevas evaluaciones.

Valores de CTX (pg/ml)	Riesgo de osteonecrosis
300-600 (normal)	Ninguno
150-299	Ninguno a mínimo
101-149	Moderado
<100	Alto

CONCLUSION

La osteonecrosis maxilar secundaria a bifosfonatos, es un cuadro clínico de importante repercusión para el paciente y para el odontólogo. Su incidencia aumentará en los próximos años, debido al aumento del consumo de Bifosfonatos (BFs). Los odontólogos están en una posición de privilegio, para prevenir y diagnosticar precozmente esta alteración. Les corresponde dar información sobre este tema y estar familiarizados con las recomendaciones de tratamiento.

Laboratorios Clínicos San José ofrecen la prueba sanguínea β -CrossLaps / CTx sanguínea que ayuda a odontólogos y médicos a medir el riesgo de osteonecrosis maxilar en pacientes que toman bifosfonatos y serán sometidos a un tratamiento dental.

