

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE SOBRE FÁRMACOS BIFOSFONATOS INTRAVENOSOS Y ORALES, FÁRMACOS ANTIRRESORTIVOS O FÁRMACOS ANTIANGIOGÉNICOS

Para pacientes que han usado o usan actualmente

- Fármacos bifosfonatos orales
- Fármacos bifosfonatos intravenosos (Zometa/Aredia)
- Fármacos antirresortivos (Denosumab)
- Fármacos antiangiogénicos

Las investigaciones demuestran que tras un tratamiento odontológico existe un leve riesgo de desarrollar osteonecrosis (muerte de las células óseas) de la mandíbula u otras complicaciones. Los huesos de la mandíbula normalmente cicatrizan completamente, pero en algunos pacientes que utilizan estos fármacos, la capacidad de cicatrización ósea puede verse alterada. Este riesgo aumenta en procedimientos como extracción de una pieza dental, cirugía de tejidos, colocación de implantes u otros procedimientos invasivos que puedan causar daños en el hueso. Por consiguiente, es importante entender estos riesgos antes de realizar un procedimiento invasivo.

Tras someterse a un procedimiento odontológico, es posible que deba recibir atención a largo plazo por parte de su médico, dentista o cirujano oral y maxilofacial, quien examinará su estado de salud. Incluso si no hay complicaciones inmediatas del tratamiento odontológico propuesto, la zona siempre puede infectarse y desmoronarse en cualquier momento debido a la inestabilidad del hueso. Incluso el traumatismo más insignificante causado por el cepillo de dientes, masticar un alimento duro o las llagas provocadas por la dentadura postiza puede ser el inicio de una complicación. Puede haber demora en la cicatrización, osteonecrosis de la mandíbula, pérdida ósea y de tejidos blandos, infección, fractura de la mandíbula, fístula cutánea de origen dental (heridas abiertas que drenan) u otras complicaciones importantes. Ciertas afecciones médicas pueden aumentar el riesgo de sufrir osteonecrosis, como la diabetes, la inmunosupresión, el cáncer, así como hábitos sociales como el consumo de tabaco y alcohol.

Si se produce osteonecrosis, el tratamiento puede ser largo y difícil. Terapia intensiva continua que podría incluir hospitalización, tomar antibióticos durante mucho tiempo y la extirpación del hueso muerto. Es posible que sea necesaria una cirugía reconstructiva, incluidos injertos óseos, placas y tornillos metálicos, o injertos y colgajos cutáneos. El riesgo es más alto cuanto más tiempo duren estas terapias farmacológicas.

La decisión de suspender esta terapia farmacológica antes de realizar el tratamiento odontológico no disminuirá el riesgo de desarrollar osteonecrosis y solo deberá tomarse después de hablarlo con el médico que indicó tales fármacos y con el cirujano oral y maxilofacial que lo está atendiendo. Si está usando medicamentos antiangiogénicos, suspender estos medicamentos antes del tratamiento odontológico puede mejorar la cicatrización, por lo que debería hablarlo con sus médicos tratantes.

Al firmar a continuación, reconozco que he leído y entiendo la información que me han suministrado y que mis preguntas han sido respondidas.