

Estrugo-Devesa A, Gómez-Vaquero C, López-López J. Osteoporosis y Enfermedades Orales. *Med Clin (Barc)*. 2013 Feb 16;140(4): 169-74.

Osteoporosis y Enfermedades Orales

Se trata de una **revisión sistemática sobre osteoporosis y enfermedades orales** de la Facultad de Odontología de la Universidad de Barcelona y del Servicio de Reumatología del Hospital Universitario de Bellvitge. Se realizó una búsqueda Medline-Pubmed utilizando como palabras clave osteoporosis, salud bucal, patología bucal, tratamientos orales y enfermedad periodontal. Se limitó la búsqueda a **artículos escritos en inglés o español y publicados en los últimos cinco años**. Tras una lectura inicial de 673 artículos, quedaron **42 artículos que fueron clasificados en función del tema**:

1. Periodontitis y osteoporosis:

En este apartado encuentran **8 artículos con resultados dispares y por tanto no concluyentes**. Martínez-Maestre (2010), describe que la relación entre periodontitis y osteoporosis es poco clara. Los autores de esta revisión concluyen que **ambas enfermedades tienen factores de riesgo comunes y por tanto, podrían estar relacionadas, aunque hasta la fecha no exista evidencia clara**.

2. Pérdida de dientes y osteoporosis:

Los autores comentan el estudio transversal de **Nicopoulou-Karayianni** dentro del estudio multicéntrico europeo **OSTEODENT** que concluye que **existe relación entre osteoporosis y pérdida de dientes**.

3. Pérdida de hueso alveolar y osteoporosis:

En la revisión realizada por Felton en 2009 y en el estudio transversal de Brennan-Calanan en 2008 **no hay evidencia clara de que exista relación entre el grado de osteoporosis y pérdida de hueso alveolar**, aunque **trabajos experimentales en modelos animales encuentran que la deficiencia estrogénica provoca cambios microestructurales en hueso alveolar** (Ejiri et al).

4. Bifosfonatos y osteonecrosis:

Se revisan **12 artículos** y prácticamente todos los estudios coinciden en que **existe un riesgo bajo de osteonecrosis mandibular relacionado con los bifosfonatos utilizados por vía oral para el tratamiento de la osteoporosis (0,01-0,04%)**. Sin embargo, el **riesgo aumenta de forma considerable cuando se utiliza por vía parenteral como por ejemplo en el tratamiento del mieloma, osteoporosis maligna y metástasis ósea, estimándose este riesgo entre 0,8 y 12%**.

5. Diagnóstico de osteoporosis por radiografías orales:

Se revisan **8 artículos**. Los autores sugieren que **la combinación de criterios clínicos y las radiografías realizadas por dentistas de forma rutinaria podrían ser útiles detectar aquellos pacientes candidatos a un estudio más completo de osteoporosis**.

6. Implantes dentales en pacientes osteoporóticas:

Hay **4 artículos** encontrados sobre este tema y la revisión de Mellado-Valero de 2010 concluye que **no hay diferencias en la supervivencia de los implantes en pacientes con y sin osteoporosis y por tanto la osteoporosis no debe ser una contraindicación para la colocación de estos**. Montoya-Carralero et al. se centran en **pacientes tratados con bifosfonatos** y recomiendan, de acuerdo con la *Asociación Americana de Cirugía Oral y Maxilofacial*, **en aquellos tratados durante más de tres años, suspender los bifosfonatos al menos 3 meses antes de la cirugía y esperar hasta la completa cicatrización antes de reinstaurar el tratamiento**.

Disponible en: <http://zl.elsevier.es/es/revista/medicina-clinica-2/articulo/osteoporosis-enfermedades-orales-90186272>

Comentado por: Dra. Marta Neira Álvarez.

Coordinadora de Revisiones de Osteoporosis: Dra. Carmen Navarro Ceballos.

