

# MANIFESTACIONES ORALES EN PACIENTE CON OSTEOGÉNESIS IMPERFECTA. UN CASO.

BEJARANO-ÁVILA G (1), REYES-GILABERT E (1), SÁNCHEZ-GARCÍA MC (2)

- (1) Odontóloga/o de la UGC de Salud Bucodental del Distrito Sanitario Aljarafe Sevilla-Norte (DSASN)
- (2) Médica de Familia del Distrito Sanitario Sevilla Sur.

## INTRODUCCIÓN

La osteogénesis imperfecta (OI) es un grupo de trastornos hereditarios caracterizados por fragilidad ósea, existiendo 4 tipos según fenotipo y genética; aunque más del 90% mutan en genes que codifican colágeno tipo I, la proteína matriz más abundante en hueso, dentina, ligamento, esclerótica y piel (Imagen 1).

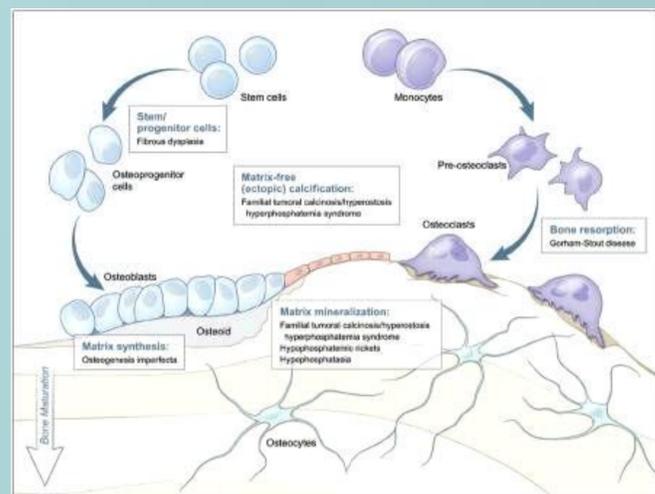


Imagen 1

## DESCRIPCIÓN SUCINTA DEL CASO

Mujer, 46 años, acude a odontología por dolor y sensación de descuelgue en articulación temporomandibular (ATM).  
 Antecedentes:  
 Familiares: madre con abortos y embarazo con sospecha de displasia ósea. Personales: no alergias medicamentosas, OI con fracturas óseas de repetición y escleróticas azules. Tratamiento actual: calcio carbonato/colecalciferol, calcifediol y ácido alendrónico. Exploración intraoral: ausencias dentarias, decoloración dentaria amarilla-marrón; palpación: dolor y crepitación en ambas ATM, dolor muscular, bloqueo articular limitado. Panorex y Schuller: cámaras pulpares obliteradas, signos degenerativos en ambas ATM (Imagen 3 y 4). Juicio: dentinogénesis imperfecta, síndrome miofascial y síndrome desorden temporomandibular grado 5 en ambas ATM. Se aconseja reposición dentaria, dieta blanda, miorelajante y férula Michigan. La evolución fue buena con disminución del dolor al año.



Imagen 2



Imagen 3

## ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN

La osteonecrosis mandibular asociada a bifosfonatos (OMAB) en adultos con OI y alendrónico es inusual y más prevalente en pacientes con cáncer versus OI u otras formas de fragilidad ósea. Nuestra paciente quería ponerse implantes. Los factores de riesgo de la OMAB en pacientes con OI son mala higiene oral, prótesis desajustadas, tiempo, dosis y administración parenteral, localización mandibular, terapia concomitante y cirugía dentoalveolar (1,6-2,8%). El manejo de la dentinogénesis imperfecta depende de la gravedad, y si se fractura excesivamente el esmalte o la dentina; una prótesis fija de recubrimiento total es el tratamiento de elección ya que las restauraciones no se suelen mantener.

## PALABRAS CLAVES

Mesh: Bisphosphonate Associated Osteonecrosis of Jaw  
 Osteogenesis Imperfecta

Autor correspondiente:  
 Gracia Bejarano Ávila  
 grabejaravi@hotmail.com

## BIBLIOGRAFÍA Y MÉTODO EMPLEADO PARA LA BÚSQUDA

Búsqueda en Pubmed con los mesh: Bisphosphonate Associated Osteonecrosis of the Jaw and Osteogenesis Imperfecta. Encontramos 4 artículos de los últimos 5 años.  
 Boyce AM, Tosi LL, Paul SM. Bisphosphonate treatment for children with disabling conditions. PM R. 2014; 6 (5):427-36. Ngan KK, Bowe J, Goodger N. The risk of bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaw in children. A case report and literature review. Dent Update. 2013;40(9):733-4, 736-8.