

DOI: 10.26820/recimundo/9.(2).abril.2025.856-862

URL: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/2703>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIMUNDO

ISSN: 2588-073X

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de revisión

CÓDIGO UNESCO: 32 Ciencias Médicas

PAGINAS: 856-862



Osteonecrosis mandibular como complicación del Carcinoma Escamocelular de garganta: Reporte de caso

Mandibular osteonecrosis as a complication of Squamous Cell Carcinoma of the throat: Case report

Osteonecrose mandibular como complicação do carcinoma espinocelular da garganta: relato de caso

Marcelo Gustavo Espín Mora¹; Gabriela Geovanna Espín Chávez²; Alisson Nicole Serrano Segarra³

RECIBIDO: 10/03/2025 **ACEPTADO:** 19/04/2025 **PUBLICADO:** 24/07/2025

1. Máster en Docencia Universitaria; Especialista en Cirugía Oral y Maxilofacial; Doctor en Odontología; Universidad Central del Ecuador; Quito, Ecuador; gspin@uce.edu.ec; <https://orcid.org/0009-0003-4042-2806>
2. Médico Cirujana; Consulta Privada; Quito, Ecuador; gaby.espinch@gmail.com; <https://orcid.org/0009-0000-8399-8600>
3. Odontóloga; Consulta Privada; Quito, Ecuador; aliniserrano98@gmail.com; <https://orcid.org/0009-0007-4863-4634>

CORRESPONDENCIA

Marcelo Gustavo Espín Mora
gspin@uce.edu.ec

Quito, Ecuador

RESUMEN

La incidencia de lesiones neoplásicas cada vez es mayor a pesar de los intentos de prevención por parte de las entidades de salud OMS y OPS. Hábitos, factores ambientales, genéticos, alimentarios, virales, exposición a agentes cancerígenos, entre otros, son determinantes. El Carcinoma Escamocelular es una neoplasia maligna de las mucosas de la cavidad bucal: lengua, carrillos, garganta, entre otras áreas. La osteonecrosis aparece por administración de bifosfonatos, quimioterapéuticos para controlar la metástasis y a radiación de alta energía. El hueso está expuesto y no cicatriza, es dolorosa, de larga curación entre 6 y 8 meses o más, requiere control profesional con colaboración del paciente y familiares. Se presenta el caso en un paciente de 75 años de edad, con diagnóstico de Carcinoma Escamocelular de amígdala lado izquierdo. Quien recibe tratamiento oncológico con quimioterapia y radiación directa en la zona mandibular, submandibular, amigdalina y cervical. Lo que determina un dolor severo en la región mandibular, que al ser evaluado por facultativo odontólogo realiza extracción del tercer molar como posible causa del dolor; con la consecuente imposibilidad de cicatrización ósea. La evaluación clínica y de exámenes complementarios determinaron lesión ósea mandibular diagnosticada como osteonecrosis, por lo que es ingresado a hospitalización en clínica particular, para manejo clínico y quirúrgico por Cirugía Maxilofacial.

Palabras clave: Osteonecrosis, Carcinoma, Neoplasia, Bifosfonatos, Quimioterapia, Radioterapia.

ABSTRACT

The incidence of neoplastic lesions is increasing despite prevention attempts by health entities WHO and PAHO. Habits, environmental, genetic, food, viral factors, exposure to carcinogens, etc. are decisive. Squamous cell carcinoma is a malignant neoplasm of the mucous membranes of the oral cavity: tongue, cheeks, throat, among other areas. Osteonecrosis appears as a severe bone involvement due to lack of blood supply, related to the administration of bisphosphonates, chemotherapy drugs to control metastasis and high-energy radiation. It prevents as an exposed bone that does not heal, is painful, heals for a long time between 6 and 8 months or more, requires professional control with the collaboration of the patient and family members. We present the case in a 75-year-old patient diagnosed with squamous cell carcinoma of the left amygdala who receives cancer treatment with chemotherapy and direct radiation to the mandibular, submandibular, tonsillar and cervical area. This determines severe pain in the mandibular region, which when evaluated by a dentist performs extraction of the third molar as a possible cause of the pain, with the consequent impossibility of bone healing. Clinical evaluation and complementary examinations determined mandibular bone injury diagnosed as osteonecrosis. Therefore, he is admitted to hospitalization in a private clinic, for clinical and surgical management by maxillofacial surgery.

Keywords: Osteonecrosis, Carcinoma, Neoplasia, Bisphosphonates, Chemotherapy, Radiotherapy.

RESUMO

A incidência de lesões neoplásicas está a aumentar, apesar das tentativas de prevenção por parte das entidades de saúde OMS e OPAS. Hábitos, fatores ambientais, genéticos, alimentares, virais, exposição a carcinógenos, etc., são decisivos. O carcinoma espinocelular é uma neoplasia maligna das membranas mucosas da cavidade oral: língua, bochechas, garganta, entre outras áreas. A osteonecrose aparece como um envolvimento ósseo grave devido à falta de irrigação sanguínea, relacionada à administração de bisfosfonatos, medicamentos quimioterápicos para controlar metástases e radiação de alta energia. Ela se manifesta como um osso exposto que não cicatriza, é doloroso, demora muito tempo para cicatrizar, entre 6 e 8 meses ou mais, e requer controle profissional com a colaboração do paciente e dos familiares. Apresentamos o caso de um paciente de 75 anos diagnosticado com carcinoma espinocelular da amígdala esquerda que recebe tratamento oncológico com quimioterapia e radiação direta na região mandibular, submandibular, amigdalina e cervical. Isso determina dor intensa na região mandibular, que quando avaliada por um dentista realiza a extração do terceiro molar como possível causa da dor, com a consequente impossibilidade de cicatrização óssea. A avaliação clínica e exames complementares determinaram lesão óssea mandibular diagnosticada como osteonecrose. Portanto, ele é internado em uma clínica privada para tratamento clínico e cirúrgico por cirurgia maxilofacial.

Palavras-chave: Osteonecrose, Carcinoma, Neoplasia, Bisfosfonatos, Quimioterapia, Radioterapia.

Introducción

La osteonecrosis es una lesión ósea grave por disminución de la vascularidad, por diversas causas como la administración de ciertos fármacos principalmente de bifosfonatos, así como radiación de alta energía y quimioterapéuticos usados en oncología. Clínicamente es un hueso expuesto que no cicatriza, con sintomatología dolorosa, de larga curación entre 6 y 8 meses o más, requiere control profesional con colaboración del paciente y familiares.

Se presenta el caso de osteonecrosis mandibular en un paciente de 75 años de edad, como complicación y efecto secundario al tratamiento oncológico con quimioterapia y radiación de un Carcinoma Escamocelular de amígdala lado izquierdo. Lo que determinó un dolor severo en la región mandibular, que al ser evaluado por facultativo odontólogo realiza extracción del tercer molar como posible causa; con la consecuente imposibilidad de cicatrización ósea y desarrollo de la osteonecrosis.

La evaluación clínica y de exámenes complementarios determinaron lesión ósea mandibular diagnosticada como osteonecrosis. Por lo que es ingresado a hospitalización en clínica particular, por Medicina Interna y Oncología para posteriormente solicitar interconsulta para manejo clínico y quirúrgico por Cirugía Maxilofacial.

Objetivo

Establecer causales preponderantes de la osteonecrosis, la prevención y manejo clínico quirúrgico específico.

Desarrollo

La osteonecrosis mandibular (ONM) fue descrita por primera vez en 2003, y formalmente en un artículo revisado por pares en 2004 por Ruggiero y colegas (Khan et al., 2015). Este padecimiento se caracteriza por la necrosis del hueso maxilar, frecuentemente asociada al uso prolongado de fármacos antirresortivos como los bifosfonatos

o el denosumab (Grijalva-Palacios et al., 2023; Khan et al., 2015).

La Osteonecrosis, descrita como alteración ósea por desvitalización con disminución de la vascularidad, escaso aporte sanguíneo, daño de los tejidos vasculares, destrucción celular (fibroblastos, osteoclastos, células indiferenciadas osteogénicas), e hipoxia tisular local. Ocurre espontáneamente o en respuesta a una herida, cuando se somete al paciente a dosis de irradiación por encima de 60 G y, sobre todo, con quimioterapia concomitante.

La ONM se define como la presencia de hueso expuesto en la región maxilofacial que no cicatriza en un periodo de ocho semanas tras su identificación por un profesional de la salud, en pacientes que han estado expuestos a bifosfonatos y han recibido radioterapia en la zona craneofacial (Khan et al., 2015). Los factores de riesgo para desarrollar ONM son diversos e incluyen el uso de glucocorticoides, cirugías óseas maxilares o mandibulares, mala higiene bucal, inflamación crónica, diabetes mellitus, prótesis dentales mal ajustadas y el uso de agentes antiangiogénicos (Khan et al., 2015).

El diagnóstico de la ONM se fundamenta principalmente en la historia clínica del paciente y un examen clínico detallado (Khan et al., 2015). Un hallazgo clínico clave es la exposición ósea en la cavidad oral que persiste por más de ocho semanas sin cicatrizar tras el tratamiento (Khan et al., 2015). Las radiografías intraorales son útiles para identificar cambios iniciales en la ONM, como el engrosamiento de la lámina dura, el aumento de la densidad trabecular y el ensanchamiento del espacio del ligamento periodontal (Khan et al., 2015). La tomografía computarizada de haz cónico (CBCT) es una herramienta avanzada que permite evaluar alteraciones tempranas en la arquitectura ósea del maxilar y la mandíbula (Khan et al., 2015).

En el diagnóstico diferencial de la ONM, se deben considerar otras afecciones como la osteítis alveolar, sinusitis, gingivitis/periodontitis, patología periapical y displasia

cemento-ósea con secuestro secundario (Khan et al., 2015).

El tratamiento de la ONM se planifica según la etapa de la enfermedad, el tamaño de las lesiones y la presencia de factores contribuyentes como la farmacoterapia y otras comorbilidades (Khan et al., 2015). Las opciones de tratamiento varían desde terapias conservadoras, que incluyen enjuagues bucales con antibióticos y antibióticos sistémicos, hasta intervenciones quirúrgicas como el desbridamiento localizado para casos avanzados que no responden a tratamientos menos invasivos (Khan et al., 2015).

Las estrategias de prevención son cruciales y se centran en la eliminación o estabilización de cualquier enfermedad bucal preexistente antes de iniciar tratamientos con agentes antirresortivos, así como en el mantenimiento de una higiene bucal óptima (Khan et al., 2015). La investigación continua es vital para profundizar en la fisiopatología de la ONM y mejorar las estrategias de manejo y prevención.

Caso clínico

Se recibe interconsulta de Paciente 75 años, masculino, hospitalizado:

Antecedentes

- Amigdalectomía derecha y resección de masa de orofaringe izquierda con resultado histológico: Amígdala derecha carcinoma escamoso infiltrativo no queratinizante, bordes comprometidos y masa oro faringe carcinoma escamoso no queratinizante basaloide con infiltración al músculo estriado.
- Tratado con Radioterapia y Quimioterapia.
- Radioterapia: 66 Gy en amígdala y 54 Gy en ganglios cervicales lado izquierdo Técnica conformal IMRT energía 6 MV de fotones.

Diagnóstico definitivo

Osteonecrosis activa posterior a extracción de pieza dental (Número 38) correspondiente al tercer molar inferior lado Izquierdo

Plan de tratamiento

- Osteotomía segmentaria área mandibular posterior izquierda
- Curetaje alveolar
- Exceresis de secuetros e involucros
- Enucleación de molares numero 36 y 37
- Biopsia
- Cultivo y antibiograma

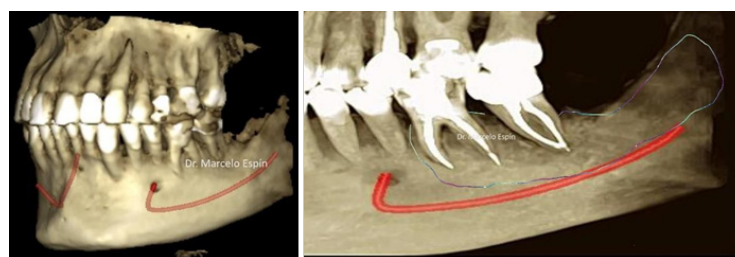


Figura 1 y 2. Zona de osteolisis con secuestros e involucros óseos

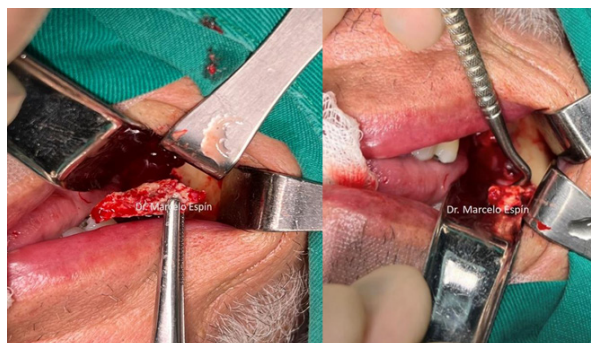


Figura 3 y 4. Exeresis de secuestros e involucros



Figura 5 y 6. Curetaje amplio, limpieza quirúrgica y exodoncia de órganos dentales comprometidos con sutura de mucosa oral



Figura 7 y 8. Órganos dentales 36 - 37 y muestra para biopsia, cultivo y antibiograma

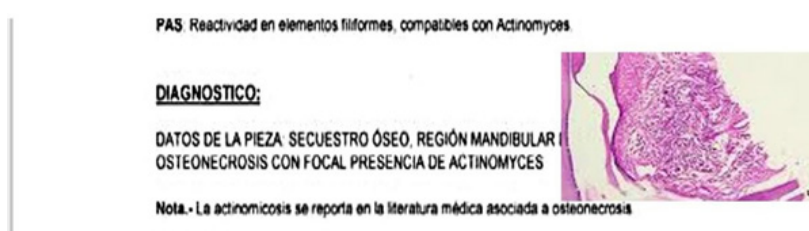


Figura 9 y 10. Resultados histológicos

La osteonecrosis como complicación al tratamiento oncológico, se manejó de manera multidisciplinaria dentro del ámbito hospitalario, esto permitió mantener al paciente estable sistémicamente, con lo que el tratamiento por Cirugía Maxilofacial fue oportuno y eficaz.

El procedimiento quirúrgico se realizó bajo anestesia general; incluyó curetaje profundo con eliminación de piezas dentales involucradas dentro de la lesión, retiro de secuestros e involucros óseos producto de la necrosis ósea, toma de muestra para biopsia, cultivo y antibiograma.

Se administró tratamiento antibiótico con Amoxicilina más ácido clavulánico, analgésicos y antiinflamatorios por vía intravenosa, se realizaron curaciones diarias.

La estancia hospitalaria fue de 8 días.

El seguimiento del paciente posterior al alta fue indispensable indicando curaciones diarias por parte del paciente y consulta médica cada 8 días para control y curaciones, obteniendo una cicatrización completa a los 4 meses.

El paciente mantuvo sus controles y tratamientos oncológicos que permitieron una recuperación favorable.

Conclusiones

1. La osteonecrosis que presentó el paciente estuvo asociada a la radiación de alta energía y quimioterapéuticos usados en oncología sumado a la extracción de la pieza dentaria número 38, donde el proceso de cicatrización se ve afectado por los efectos negativos vasculares y celulares del tratamiento oncológico.
2. El conocimiento de la enfermedad y de sus factores desencadenantes es fundamental para establecer parámetros de prevención.
3. Establecer el diagnóstico definitivo por medio de exámenes complementarios es crucial para descartar otro tipo de patologías.
4. El tratamiento específico consiste en procedimientos quirúrgicos invasivos, cuidados posteriores y la administración de fármacos específicos.

Bibliografía

Boza Oreamuno, Y. V. (2017). Carcinoma oral de células escamosas diagnosticado precozmente: Reporte de caso y revisión de

literatura. *ODOVTOS-International Journal of Dental Sciences*, 19(1), 43-50. <https://doi.org/10.15517/ijds.v19i1.27486>

Grijalva-Palacios, M. M., Ponce-Reyes, N. S., & Burbano-Ortega, J. D. (2023). Osteonecrosis de los huesos maxilares ocasionada por bifosfonatos. *Gaceta Médica Estudiantil*, 4(25), 1-12.

González-Guevara, M. B., Linares-Vieyra, C., Castro-García, M. E., Muñoz-Lino,

M. A., Abaroa-Chauvet, C., & Bello-Torrejón, F. (2016). Carcinoma escamocelular bucal. Caso clínico y revisión de la literatura. *Revista ADM*, 73(5), 242-246.

Jiménez-Méndez, E., Fuentes-Yunes, C., Méndez-Hernández, C. L., & Aldape-Barrios, B. C. (2018). Carcinoma oral de células escamosas en reborde alveolar. *Revista Odontológica Mexicana*, 22(4), 233-239.

Khan, A. A., Morrison, A., Hanley, D. A., Felsenberg, D., McCauley, L. K., O'Ryan, F., Reid, I. R., Ruggiero, S. L., Taguchi, A., Tetradis, S., Watts, N. B.,

Brandi, M. L., Peters, E., Guise, T., Eastell, R., Cheung, A. M., Morin, S. N., Masri, B., Cooper, C., ... Compston, J. E. (2015). Diagnosis and management of osteonecrosis of the jaw: A systematic review and international consensus. *Journal of Bone and Mineral Research*, 30(1), 3-23. <https://doi.org/10.1002/jbmr.2405>

Vinitzky-Brener, I., Ibáñez-Mancera, N. G., Álvarez Jardón, A. P., Serra-Rico, L. J., Carrasco Rueda, C. A., Fernández Plata, R., & Martínez Briseño, D. (2017). Conocimiento y conciencia de los médicos sobre la osteonecrosis relacionada con bifosfonatos. *Revista de la Asociación Dental Mexicana*, 74(3), 129-135.



CREATIVE COMMONS RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL 4.0.

CITAR ESTE ARTICULO:

Espín Mora, M. G., Espín Chávez, G. G., & Serrano Segarra, A. N. (2025). Osteonecrosis mandibular como complicación del Carcinoma Escamocelular de garganta: Reporte de caso. RECIMUNDO, 9(2), 856–862. [https://doi.org/10.26820/recimundo/9.\(2\).abril.2025.856-862](https://doi.org/10.26820/recimundo/9.(2).abril.2025.856-862)