

La osteonecrosis de los maxilares asociada a medicamentos (MRONJ) ha sido reportada en la literatura científica desde finales de 2003 donde se relaciona con la administración de bifosfonatos. Los antiresortivos orales, anticuerpos monoclonales y antiangiogénicos han demostrado su eficacia para el tratamiento de diversas patologías osteolíticas y algunos tipos de cáncer, dentro de sus efectos adversos, también se asocian a osteonecrosis de los maxilares. La relación entre su administración y el desarrollo de osteonecrosis de los maxilares aún precisa mayor documentación científica para su manejo y prevención. Aun cuando hay una clara relación entre MRONJ y el uso de bifosfonatos, antiresortivos y antiangiogénicos, es poco lo documentado en la literatura que asocie la necrosis de los maxilares con medicamentos usados para quimioterapia convencional. Presentamos el caso de un paciente con osteonecrosis asociada a quimioterapia convencional de 4 ciclos para el manejo exitoso de un seminoma clásico mediastinal, la cual da como resultado un defecto maxilar extenso de aproximadamente 4 cm el cual fue corregido con un colgajo rotacional de músculo temporal.

### REPORTE DE CASO:

Paciente masculino de 23 años de edad con diagnóstico de Seminoma Clásico Mediastinal quimiosensible de 20 x 14 x 12 cm, tratado según el protocolo para Cáncer de Células Germinales de buen pronóstico con 4 ciclos de quimioterapia (*Cisplatino/etopósido/bleomicina*), sin antecedente de uso de bifosfonatos o antiresortivos.

Durante 3° ciclo de quimioterapia acude a consulta por dolor y ulceración gingival generalizada, movilidad dental y zonas óseas necróticas interdentes.

Paciente diagnosticado con osteonecrosis de los maxilares comprometiendo el 1°, 2° y 4° cuadrante. En la región posterior del maxilar superior izquierdo presenta pérdida dental de 27 y 28, necrosis en zona de tuberosidad, compromiso severo de 26 y fistula oroantral extensa.

Una vez finalizado 4° ciclo de quimioterapia se realiza intervención para exodoncia de 26, curetaje óseo y cierre de fistula orosinusal de 4 cm de diámetro con colgajo rotacional de músculo temporal ipsilateral logrando cierre de comunicación oroantral y cubrimiento del defecto.

### INTERVENCIÓN

#### QUIRÚRGICA:

#### BAG

1. Curetaje y exodoncia de diente 45 comprometido
2. Exodoncia de 26, curetaje, colgajo rotacional de músculo temporal para cierre de comunicación oroantral



Fig. 10. 4° cuadrante. Exodoncia de 45 y curetaje de la zona, cubrimiento con colgajo local



Fig. 11. Exodoncia de diente 26 y curetaje de la zona. Se evidencia comunicación oroantral de 4cm aprox.



Fig. 12. Obtención de fascículo temporal para cierre fistula oroantral preservando fascículo anterior y posterior.

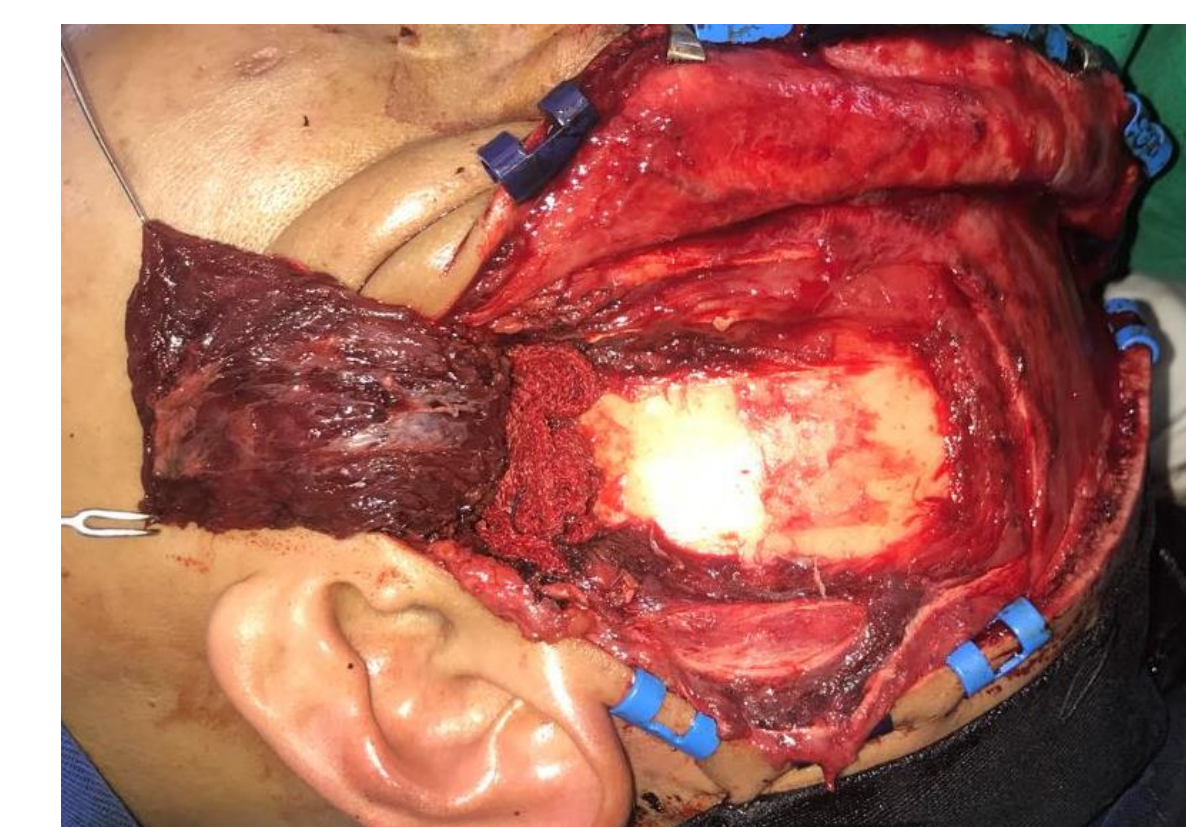


Fig. 13. Fascículo medial de músculo temporal

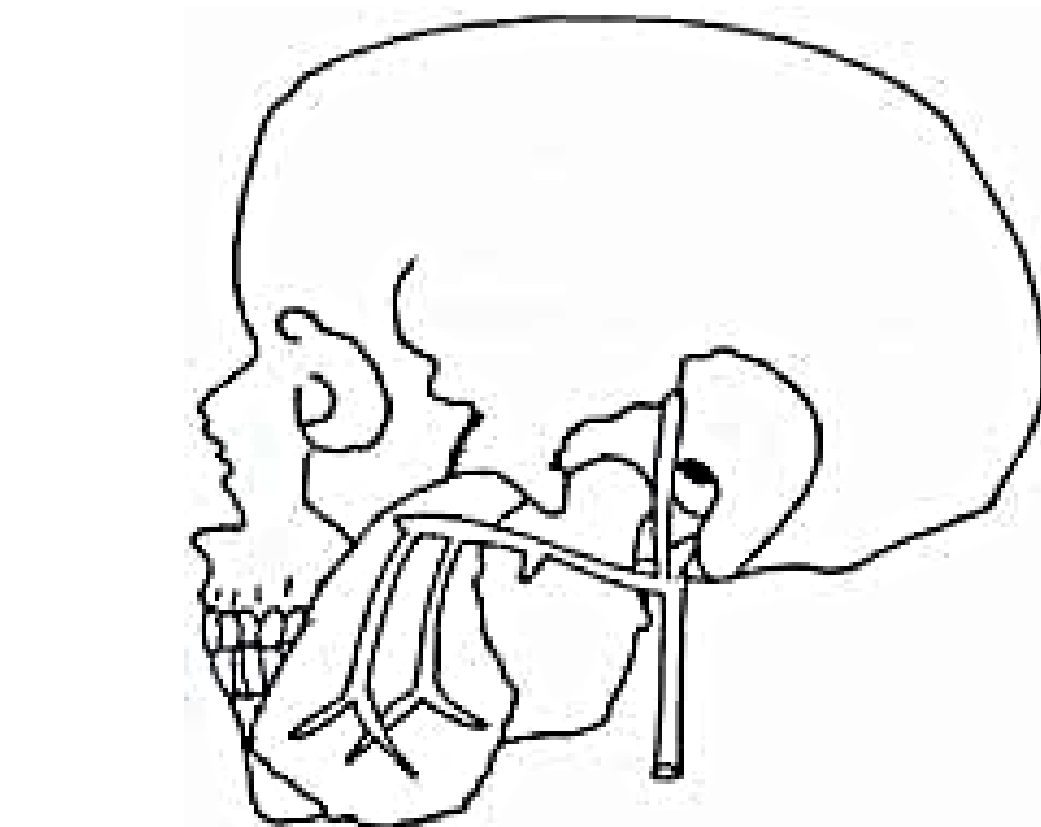


Fig. 14. Esquema de la disposición del colgajo temporal para el cierre de Comunicación oroantral izquierda

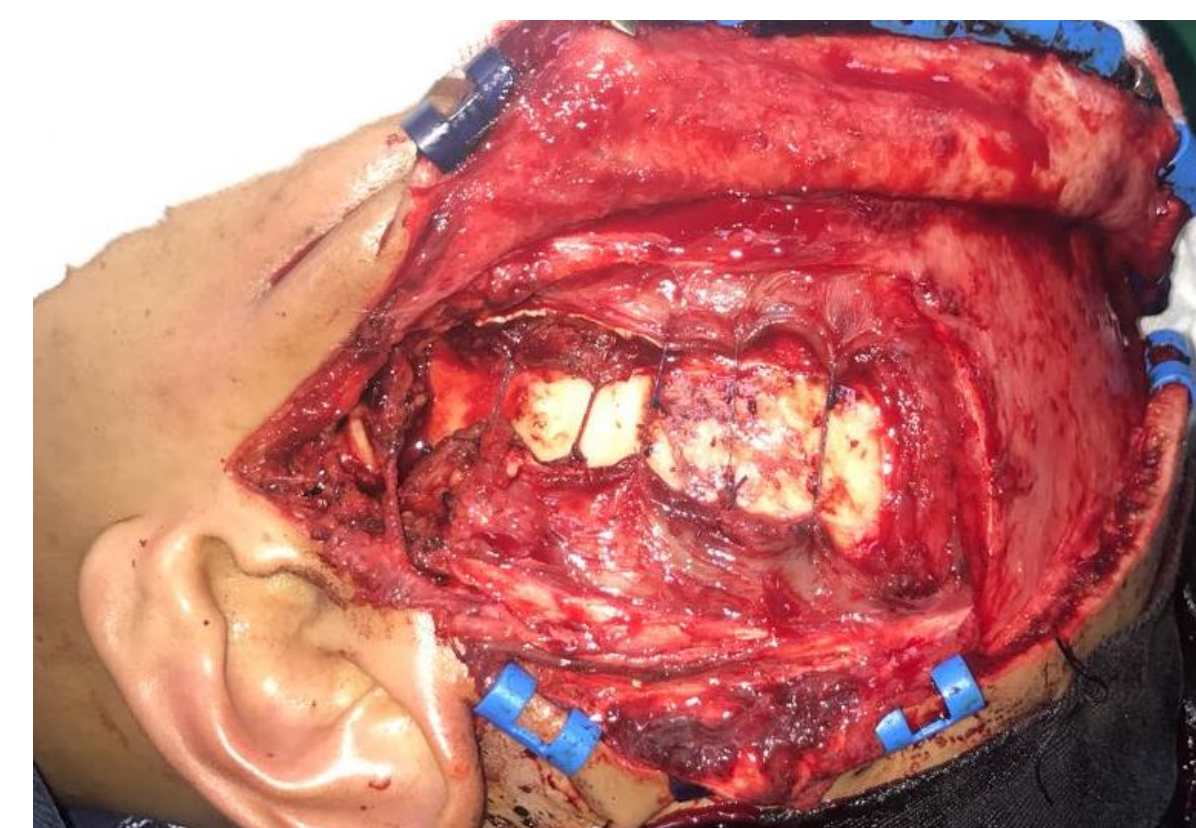


Fig. 15. Suturas de aproximación para fascículo muscular anterior y posterior de músculo temporal



Fig. 16. Malla sobre temporal para evitar pérdida de contorno a nivel temporal izquierdo



Fig. 17. Cierre completo de fascia temporal profunda

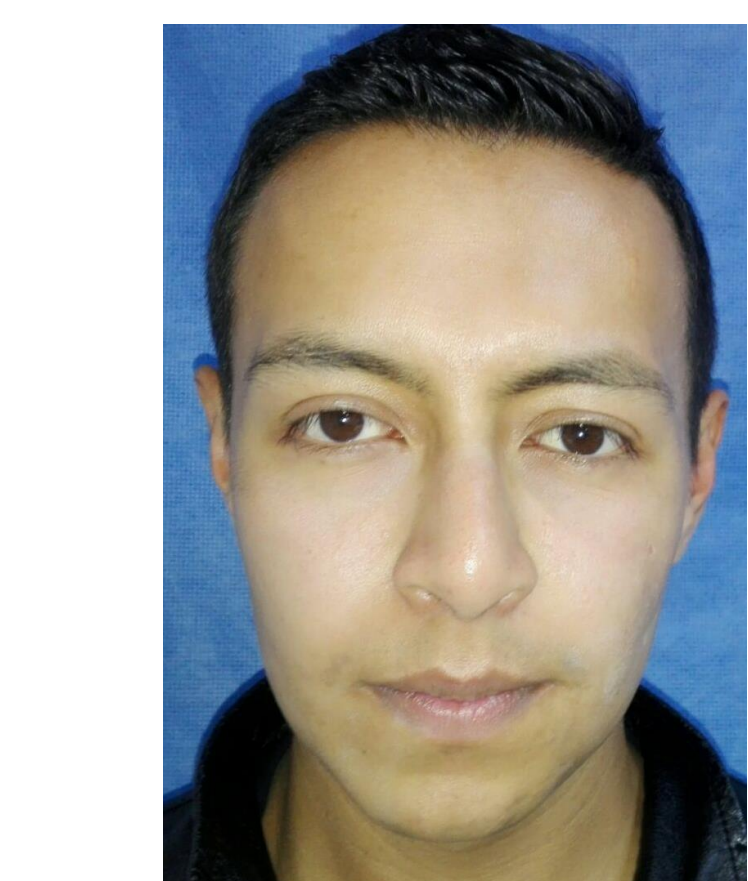


Fig. 18, 19 y 20. Seguimiento postoperatorio a 5 meses. Paciente con simetría en zona temporal sin defecto residual.

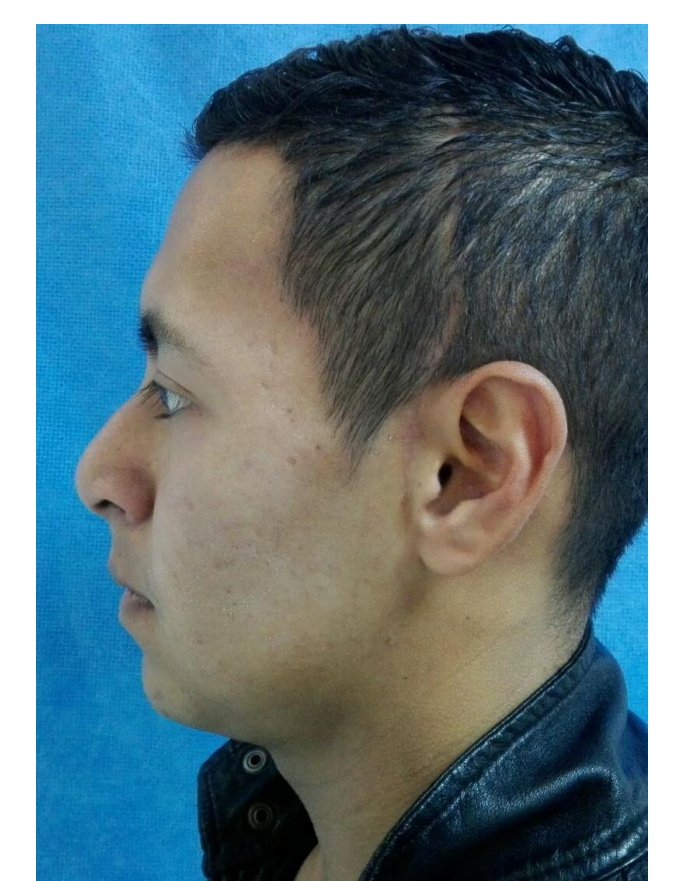
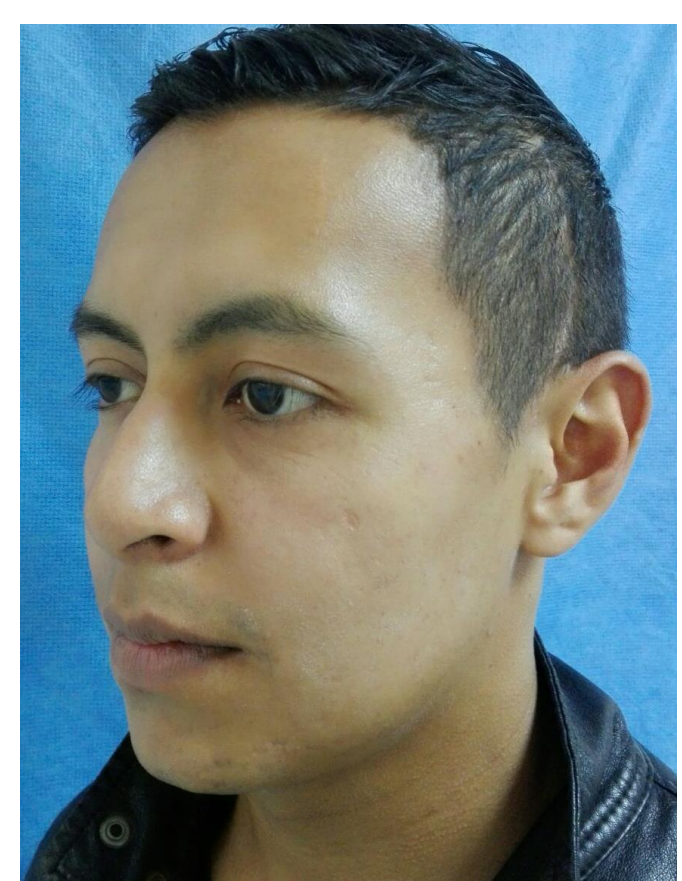


Fig. 21. Cierre completo de fistula oroantral izquierda



Fig. 1 y 2. Fotografías extraorales del paciente

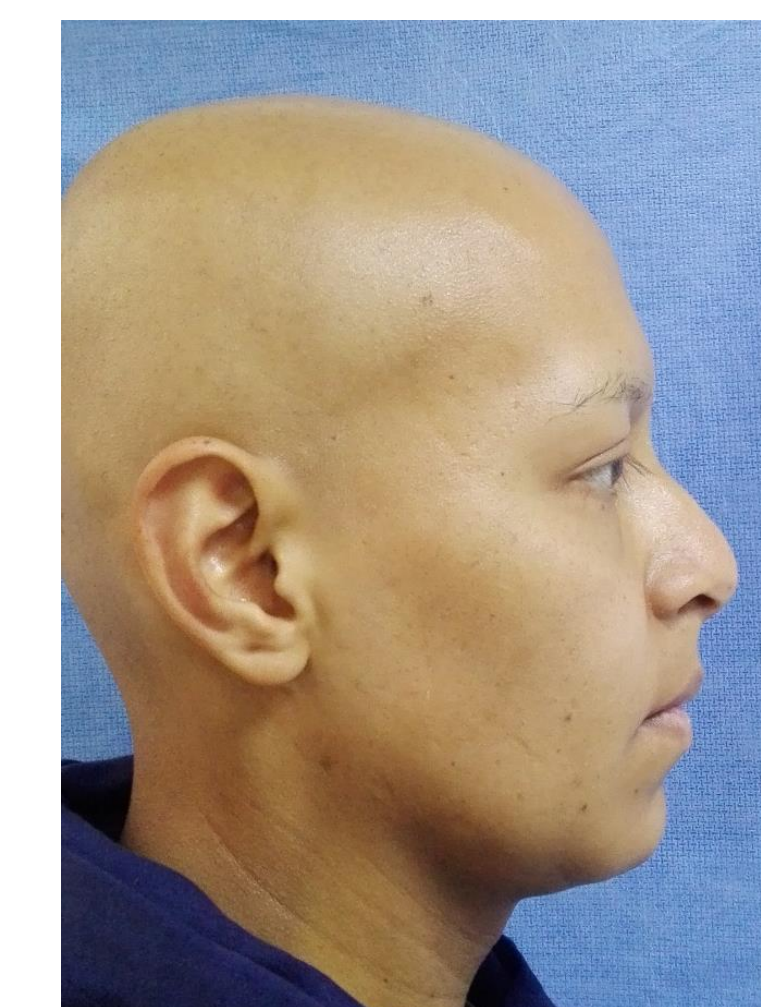


Fig. 3. Oclusión



Fig. 4. Oclusión lateral derecha. Flecha: Zona osteonecrosis intrapapilar de 16-15. Círculo: Zona de osteonecrosis entre 44-46



Fig. 5. Oclusión lateral izquierda. Flechas: Zona osteonecrosis distal a diente 25, comunicación oroantral extensa



Fig. 6. Arco superior. Comunicación oroantral izquierda de aprox. 2cm

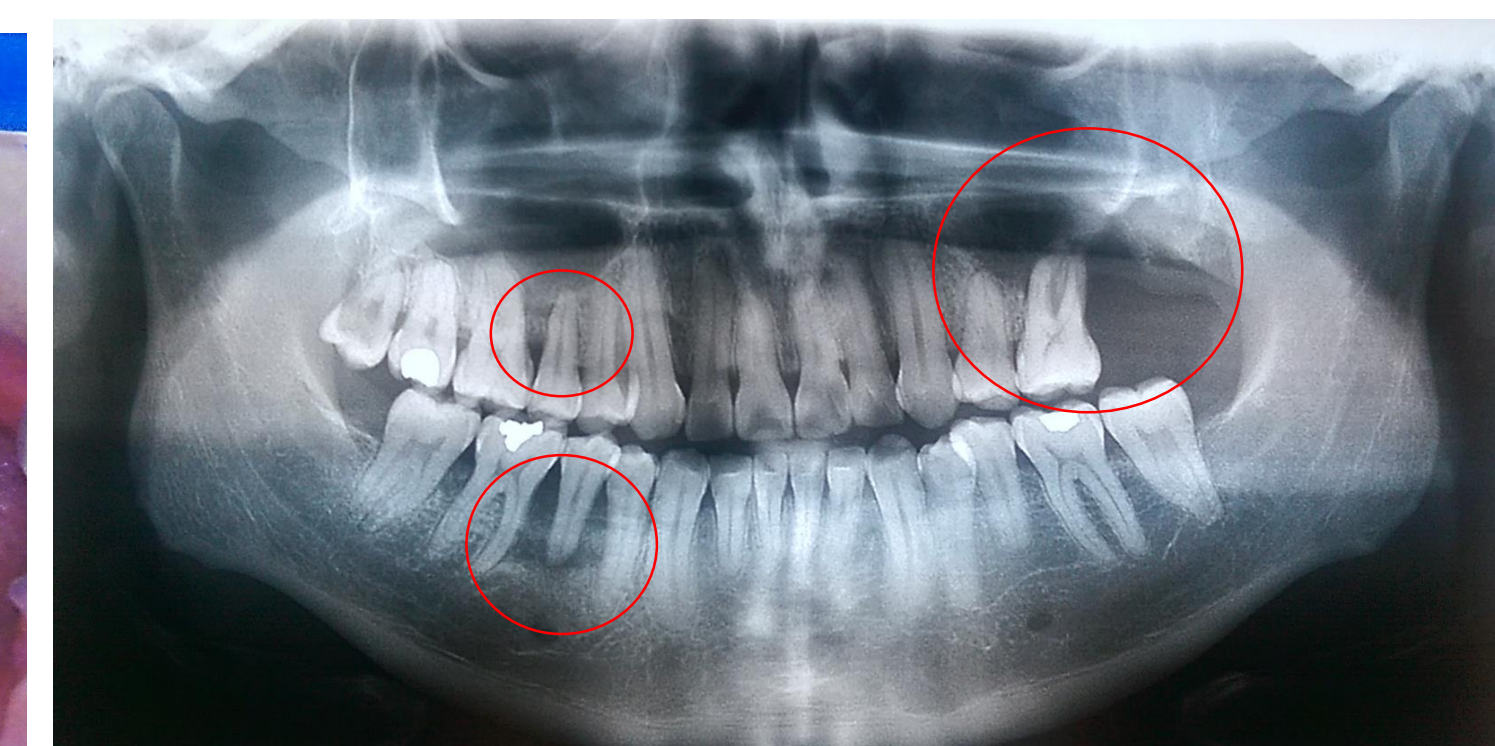


Fig. 7. Radiografía Panorámica. Círculos. Zonas de Osteonecrosis

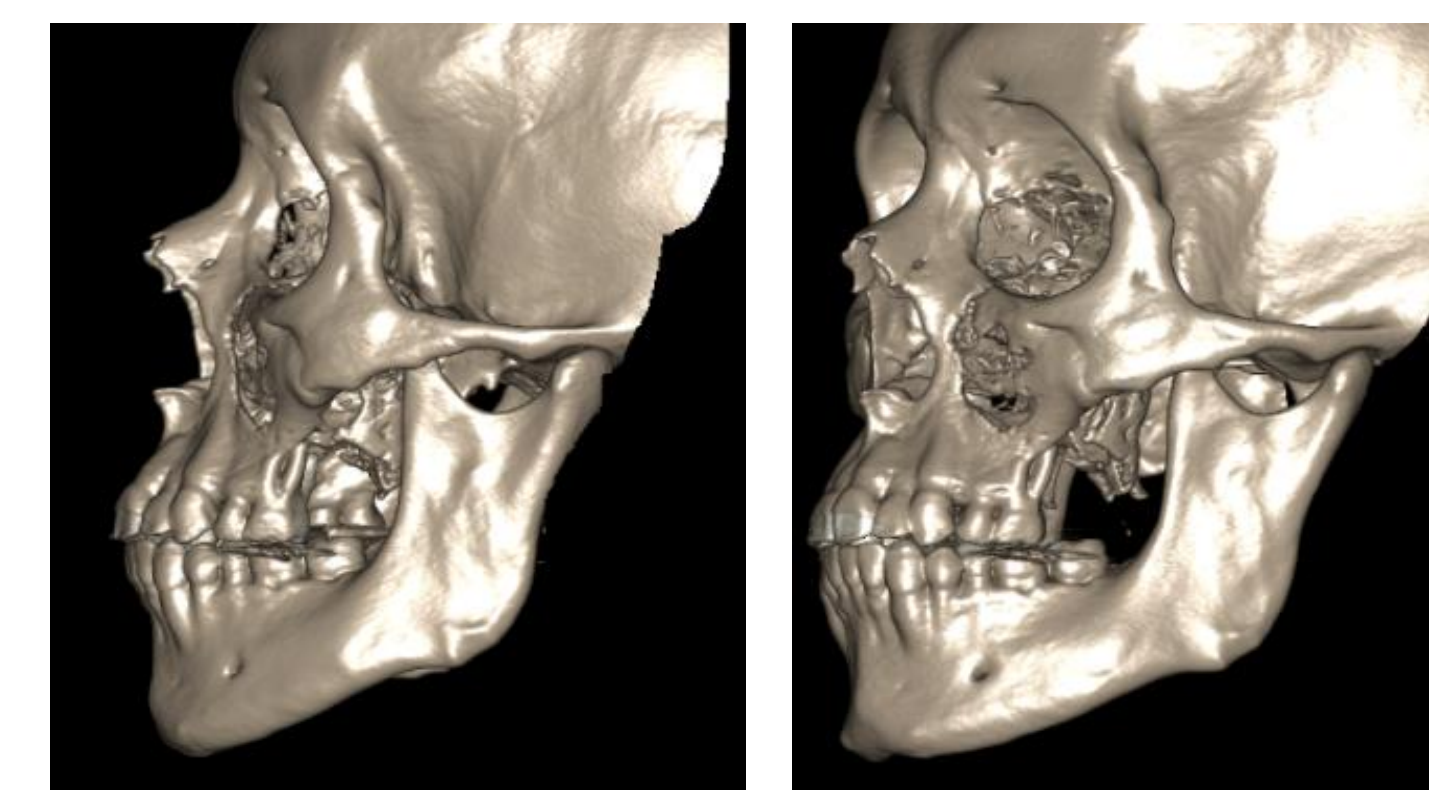


Fig. 8 y 9. Reconstrucción 3D. Pérdida ósea por osteonecrosis en 1°, 2° y 4° cuadrante dental

### CONCLUSIONES:

- Los efectos citotóxicos de la quimioterapia en la inmunidad del huésped (mielosupresión), metabolismo óseo y vascularización juegan un papel importante en el desarrollo de osteonecrosis de los maxilares.
- Es importante que la comunidad médica oncológica, conozca el riesgo que tienen los pacientes de presentar osteonecrosis de los maxilares con el uso de quimioterapia convencional, y la repercusión que tiene ésta enfermedad en su calidad de vida.
- La proximidad anatómica del músculo temporal al tercio medio facial permite su uso seguro para corrección de defectos intraorales de aprox. 4cm o más de forma exitosa.
- La vehiculización del músculo temporal se debe realizar a través de un túnel creado en la fosa infratemporal bajo el arco cigomático garantizando su vascularidad.
- La fascia del músculo temporal en contacto con la cavidad oral sufre un proceso de metaplasia desde la periferia del colgajo siendo ya apreciable en la tercera semana postoperatoria.

### BIBLIOGRAFIA:

1. Lai T, Wang T, Liu C, Chao T. Risk factors for osteonecrosis of the jaw in oral cancer patients after surgery and eventual adjuvant treatment: The potential role of chemotherapy. *Radiotherapy and Oncology* 123 (2017) 406–411
2. K. Grisar, M. Schol, J. Schoenaers, et al: Osteoradionecrosis and medication-related osteonecrosis of the jaw: similarities and differences. *Int. J. Oral Maxillofac. Surg.* 2016; 45: 1592–1599.
3. Ruggiero, S. Diagnosis and Staging of Medication-Related Osteonecrosis of the Jaw. *Oral Maxillofac Surg Clin N Am* 27 (2015) 479–487
4. Ruggiero, S., Dodson, T. et al. Medication-Related Osteonecrosis of the Jaw—2014 Update. *American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons* 2014
5. Estellés, J., Carrasco, M. et al. Colgajo miofascial del músculo temporal: descripción de la técnica y resultados en nuestros pacientes. *Acta Otorrinolaringol Esp* 2005; 56: 257-260
6. Zubillaga, I., Sanchez, G., Garcia, I. Use of the temporalis muscle flap in maxillofacial reconstruction surgery. A review of 104 cases. *Rev Esp Cirug Oral y Maxilofac* 2004;26:228-237