



# carta al director



**Juan Francisco Peña Cardelles**

Especialista en Medicina Oral.  
Odontólogo de la consulta médica de ACCU España. (Confederación de Asociaciones de Enfermos de Crohn y Colitis Ulcerosa de España).

## correspondencia:

Juan Francisco Peña Cardelles  
Universidad Rey Juan Carlos  
Avenida de Atenas s/n  
28922 Alcorcón, Madrid  
juanfranciscopenaardelles@gmail.com  
Tel.: 639 619 182

## CONSIDERACIONES EN CIRUGÍA BUCAL DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD DE CROHN

Estimado director,

Los avances en la medicina han permitido conocer mejor la relación entre enfermedades sistémicas y la cavidad oral. Es por ello, que el artículo "Consideraciones en Cirugía Bucal de los pacientes con enfermedad de Crohn" publicado recientemente en esta revista, suscita gran interés para el odontólogo.

Ruiz Sáenz y cols., vierten en su publicación una más que correcta revisión sobre el manejo de los pacientes con enfermedad de Crohn (EC). Se ha destacado que dentro del tratamiento de la EC, evitar complicaciones de la enfermedad es importante, haciendo hincapié en el manejo odontológico del paciente de la forma correcta, con protagonismo al manejo de la corticoterapia en estos pacientes. Sin embargo, no se ha hecho mención al uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) en Cirugía Bucal, cuya utilización en estos pacientes puede desencadenar una crisis inflamatoria a nivel intestinal<sup>1</sup>, correspondiendo a una recaída de la enfermedad, desencadenando por tanto, una complicación inherente al tratamiento quirúrgico bucal. Es por ello que cobra importancia el uso alternativo de fármacos antiinflamatorios o analgésicos diferentes a los AINEs en estos pacientes.

Los autores del artículo han recalcado la posibilidad de infección u osteonecrosis en el territorio bucomaxilofacial asociadas a terapias biológicas utilizadas en la EC. Se debe destacar esta apreciación, ya que es posible que comiencen a aparecer casos de osteonecrosis de los maxilares mediados por fármacos en estos pacientes. Existen algunos casos en la literatura de osteonecrosis en pacientes con EC, sin embargo, estos se acompañaban siempre de la toma de otros fármacos como bifosfonatos<sup>2</sup>, por lo que la asociación no estaba tan clara. De forma reciente, Favia y cols., han publicado un caso en el que una paciente con EC, bajo terapia con infliximab, desarrolló osteonecrosis en la región mandibular tras extracciones dentales<sup>3</sup>, siendo el único caso reportado en la literatura hasta la fecha en el que solamente el fármaco biológico para la EC, sin combinación con otros fármacos asociados como bifosfonatos, desencadenó una osteonecrosis.

Se deben tener en cuenta por tanto, estos dos importantes aspectos en el manejo odontológico de la EC.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Gajendran M, Loganathan P, Catinella AP, Hashash JG. A comprehensive review and update on Crohn's disease. *Dis Mon.* 2018; 64 (2):20-57.
2. Preidl RH, Ebker T, Raitheil M, Wehrhan F, Neukam FW, Stockmann P. Osteonecrosis of the jaw in a Crohn's disease patient following a course of bisphosphonate and adalimumab therapy: a case report. *BMC Gastroenterol.* 2014; 8; 14:6.
3. Favia G, Tempesta A, Limongelli L, Crincoli V, Iannone F, Lapadula G, Maiorano E. A case of osteonecrosis of the jaw in a patient with Crohn's disease treated with infliximab. *Am J Case Rep.* 2017; 18:1351-1356.