

ALESSANDRIA 23 GIUGNO 2009

OSTEONECROSI DEI MASCELLARI (ONJ)

PREVENZIONE, DIAGNOSI, TRATTAMENTO

UPDATE 2009

Ruolo dell'Igiene Orale nella prevenzione della ONJ.

Mario Migliario

Andrea Melle

Corso di Laurea in Igiene Dentale (Presidente: Prof. Pier Luigi Foglio Bonda)

Facoltà di Medicina, Chirurgia e Scienze della Salute.

Università del Piemonte Orientale "A. Avogadro"





**Ruolo team odontostomatologico
*odontoiatra / igienista dentale ^
nella gestione del paziente in terapia con
amino bifosfonati**

1. Diagnostico */^

2. Terapeutico */^

3. Riabilitativo *

4. Mantenimento */^



BRONJ:

fattori locali aggravanti il rischio

- **scarsa igiene orale**
- **parodontopatie**
 - **esostosi (tori);**
 - **protesi rimovibili;**
 - **impianto-protesi.**

RUOLO DELL'IGIENISTA DENTALE NEL TRATTAMENTO DEI PAZIENTI IN TERAPIA CON AMINO BIFOSFONATI

In presenza di fattori di rischio per ONJ si dovrà mantenere una perfetta igiene orale evitando così ogni attività, non necessaria ed indispensabile, che possa provocare lesioni tissutali.

Marx 2003; Expet Panel Recommendations ONJ 2004; Ruggiero 2004; Expet Panel Recommendations ONJ 2005; Marx 2005; Migliorati 2005; AAOMS 2006; AIFA 2006; Badros 2006; Barker 2006; Expert Panel Recommendations 2006; Ruggiero 2006; Diel 2007; Yarom 2007; Mavrokokki 2007; Reid 2007; Vescovi 2007; Weizman 2007, Hoff 2008; Allen 2009; Assael 2009; Dodson 2009; Fantasia 2009; Gliklich 2009; Ruggiero 2009.



RUOLO DELL'IGIENISTA DENTALE NEL TRATTAMENTO DEI PAZIENTI IN TERAPIA CON AMINO BIFOSFONATI

Esame obiettivo oro-dentale completo

- **Valutazione mucose e lingua**
- **Formula dentaria**
- **Valutazione parodontale**
- **Valutazione quantità e consistenza saliva**
- **Mappaggio lesioni orali**

Marx 2003; Expet Panel Recommendations ONJ 2004; Ruggiero 2004; Expet Panel Recommendations ONJ 2005; Marx 2005; Migliorati 2005; AAOMS 2006; AIFA 2006; Badros 2006; Expert Panel Recommendations 2006; Ruggiero 2006; Diel 2007; Yarom 2007; Mavrokokki 2007; Reid 2007; Vescovi 2007; Weizman 2007, Hoff 2008.



RUOLO DELL'IGIENISTA DENTALE NEL TRATTAMENTO DEI PAZIENTI IN TERAPIA CON AMINO BIFOSFONATI

**Istruzione e Motivazione all'igiene orale
domiciliare personale** in base a sintomatologia
specifica, quadro psicologico, quadro clinico.

- ❖ Tecniche per la rimozione quotidiana della placca.
- Spazzolino con testina piccola, fili sintetici, punte arrotondate, congruo, da disinfettare regolarmente con ipoclorito 5% e clorexidina 0,20%
- Spazzolamento della corona clinica
- Spazzolamento delicato della lingua
- Filaggio evitando traumatismi del tessuto gengivale.



RUOLO DELL'IGIENISTA DENTALE NEL TRATTAMENTO DEI PAZIENTI IN TERAPIA CON AMINO BIFOSFONATI

Igiene orale paziente con denti	<ul style="list-style-type: none">➤ Spazzolare dopo ogni pasto o comunque almeno due volte al giorno i denti con uno spazzolino nuovo con setole in nylon morbide.➤ Il movimento deve essere efficace ma non lesivo per i tessuti gengivali.
Igiene orale paziente edentulo	<ul style="list-style-type: none">❖ Ogni volta che la protesi viene rimossa dal cavo orale, la bocca deve essere risciacquata con acqua e collutorio in soluzione non alcolica.❖ La mucosa delle gengive, della lingua e del palato. deve essere detersa mediante l'utilizzo di uno spazzolino con setole extra-morbide o di una garza imbevuta di collutorio.❖ Il movimento deve essere seguito dalla parte posteriore della bocca a quella anteriore.❖ La detersione meccanica delle mucose è utile oltre che per la pulizia anche per stimolare la circolazione sanguigna e migliorare la resistenza ai traumi.



RUOLO DELL'IGIENISTA DENTALE NEL TRATTAMENTO DEI PAZIENTI IN TERAPIA CON AMINO BIFOSFONATI

❖ Collutori

- Clorexidina 0,05%, 0,12%, 0,20% in soluzione non alcolica**
- Antinfiammatori (nimesulide, ketoprofene)**
- Bicarbonato di Na (1 cucchiaino da tè in 250 ml di fisiologica)**
- H₂O₂ 3% (12 vol diluita 1:4)**

❖ Fluoro (anche in gel con mascherine individuali)

❖ Gel concentrati viscosi, formano una pellicola protettiva sulle mucose allievando il dolore delle lesioni. (GELCLAIR® gel concentrato viscoso contenente acido ialuronico, polivinilpirrolidone, acido glicirretinico.

❖ Salive artificiali, hanno attività lubrificante, umidificante, protettiva della mucosa orale di lunga durata (Oralbalance Gel e Liquido).



RUOLO DELL'IGIENISTA DENTALE NEL TRATTAMENTO DEI PAZIENTI IN TERAPIA CON AMINO BIFOSFONATI

- ❖ **Lubrificazione delle labbra e delle mucose (petrolato bianco, burro cacao).**
- ❖ **Consigli dietetici.**
Dieta liquida o semiliquida, tiepida o fredda, ad alto contenuto vitaminico..
Sono sconsigliati prodotti irritanti (speziati, piccanti), alimenti acidi o con gusti forti.
- ❖ **Motivazione all'astensione da fumo ed assunzione di alcool.**



RUOLO DELL'IGIENISTA DENTALE NEL TRATTAMENTO DEI PAZIENTI IN TERAPIA CON AMINO BIFOSFONATI

Istruzione e Motivazione all'igiene orale domiciliare delle protesi rimovibili

Indicazioni generali	<ul style="list-style-type: none">➤ Le protesi dentali rimovibili non vanno portate 24 ore su 24. per dare sollievo alla gengiva sottoposta alla pressioni della base protesica è necessaria una pausa di almeno otto ore (per esempio di notte).➤ Quando la protesi non è inserita nel cavo orale deve essere pulita ed immersa in una soluzione detergente.➤ Quando viene indossata svuotare e pulire il contenitore per prevenirne la contaminazione.
Detersione Dopo ogni pasto, 6 ore di permanenza nel cavo orale	<ul style="list-style-type: none">➤ La pulizia deve essere eseguita dopo ogni pasto o dopo ogni sei ore di permanenza nel cavo orale.➤ Maneggiare le protesi delicatamente, su un lavandino parzialmente riempito di acqua o su un asciugamano piegato.➤ Utilizzare uno spazzolino con filamenti in nylon e detersivo per stoviglie o sapone neutro per rimuovere detriti alimentari, placca e pellicola acquisita.➤ Al termine dell'opera di pulizia risciacquarle accuratamente ed eventualmente aspergerle con collutorio➤ Eseguire un risciacquo sotto acqua corrente. ed aspergerla con un collutorio rinfrescante prima di riposizionarla nel cavo orale.
Disinfezione Una volta al giorno, la sera.	<ul style="list-style-type: none">➤ Dopo averla detersa, immergere completamente la protesi in una soluzione di Amuchina al 2% (5 ml di prodotto in 250 cc d'acqua) e lasciarla in immersione per almeno 15 m'.➤ Risciacquarla abbondantemente ed immergerla in acqua tiepida addizionata con collutorio o apposite compresse per ottenere un'azione rinfrescante e anti-odore fino al momento di reindossarla.➤ Prima di posizionarla nel cavo orale, risciacquarla.



RUOLO DELL'IGIENISTA DENTALE NEL TRATTAMENTO DEI PAZIENTI IN TERAPIA CON AMINO BIFOSFONATI

IGIENE ORALE Professionale

Si effettua se:

- non vi sono importanti lesioni orali che limitano l'apertura della bocca;
- vi è un numero di neutrofili $> 2.000 \text{ mm}^3$
- vi è un numero di piastrine $> 40.000 \text{ mm}^3$.

Terapie	Neutrofili $>2000/\text{mm}^3$	Neutrofili $<2000/\text{mm}^3$ $>500/\text{mm}^3$	Neutrofili $< 500/\text{mm}^3$	Piastrine $>40.000/\text{mm}^3$	Piastrine $<40.000/\text{mm}^3$ $>10.000/\text{mm}^3$	Piastrine $<10.000/\text{mm}^3$
Igiene orale professionale	Sì	Copertura antibiotica	Copertura antibiotica	Sì	trasfusione	trasfusione
Igiene orale domiciliare	Sì	Spazzolino morbido / No filo interdentale	Garze imbevute clorexidina 0,20%	Sì	Spazzolino morbido Garze imbevute di Clorexidina 0,20% No filo interdentale	Garze imbevute di Clorexidina 0,20%

Terapie odontoiatriche ed igiene orale in pazienti con deficit di neutrofili e piastrine.

Modificato da: National Cancer Institute, www.cancer.gov, Oral and Dental Management Prior to Cancer Therapy and Management Following Cancer Therapy 06/2008.



Protocolli preventivi

Sulla base dei dati desunti dalla letteratura e della nostra esperienza, abbiamo ipotizzato la suddivisione dei pazienti in cinque gruppi in base all'assunzione di BF ed alla presenza o meno di lesioni;

- 1) Pazienti che dovranno sottoporsi a somministrazione di bifosfonati.**
- 2) Pazienti precedentemente inseriti nel protocollo presomministrazione, in terapia con bifosfonati per os, per i.m., per i.v monosomministrazione annuale, da meno di 36 mesi, senza comorbidità.**
- 3) Pazienti precedentemente inseriti nel protocollo presomministrazione, in terapia con amino-bifosfonati per infusione endovenosa mensile.**
- 4) Pazienti in terapia con BF, senza lesioni, non precedentemente inseriti in un protocollo preventivo.**
- 5) Pazienti con lesioni osteonecrotiche riferibili all'assunzione di bifosfonati.**

Protocollo n. 1

Pazienti che dovranno sottoporsi a somministrazione di bifosfonati.

Visita odontostomatologica.	<ul style="list-style-type: none">⌚ <u>Anamnesi</u>: NB. per fattori di rischio per BRONJ.⌚ <u>Esame obiettivo intraorale ed extraorale.</u>⌚ <u>Valutazione protesi rimovibili.</u>⌚ <u>Documentazione fotografica del cavo orale.</u>⌚ <u>Richiesta OPT.</u>⌚ <u>Informazione del rischio.</u>⌚ <u>Istruzione e motivazione all' igienizzazione cavo orale e protesi:</u><ul style="list-style-type: none">- motivazione e istruzione all'igiene orale domiciliare e delle protesi;- indicazione degli strumenti per l'igiene orale domiciliare e del loro uso atraumatico
Programmazione terapie odontoiatriche:	<ul style="list-style-type: none">• <u>Estrazione dei denti compromessi, con riepitelizzazione tessuti prima dell'inizio della terapia con BF;</u>• <u>Esecuzione terapie endodontiche, conservative e protesi</u>• <u>Valutazione protesi rimovibili parziali e totali, ed eventuale ribasatura per evitare traumatismi mucosi (rimuoverle durante la notte)</u>
Programmazione igiene orale	<ul style="list-style-type: none">⌚ <u>Compilazione della cartella parodontale:</u><ul style="list-style-type: none">- registrazione della profondità di sondaggio e del livello clinico di attacco;- valutazione dell'indice di placca e sanguinamento;- valutazione delle recessioni, dell'interessamento delle forcazioni e del grado di mobilità.⌚ <u>Igiene orale professionale: rimozione della placca, ablazione tartaro con ultrasuoni, levigatura radicolare.</u>⌚ <u>Rinforzo istruzione igiene orale domiciliare (cavo orale e protesi) per prevenire il rischio di infezioni parodontali.</u>⌚ <u>Controlli ogni 4 mesi: valutazione compliance del paziente, esecuzione igiene orale professionale, rinforzo motivazionale</u>

Protocollo n. 2

Pazienti precedentemente inseriti nel protocollo pre-somministrazione, in terapia con bifosfonati per os, per i.m., per i.v monosomministrazione annuale, da meno di 36 mesi, senza comorbidità.

Visita odontostomatologica.	<ul style="list-style-type: none">• <u>Aggiornamento anamnesi</u>➤ <u>farmacoterapia:</u>➤ <u>data di inizio e tipologia BF assunto.</u>• <u>Esame obiettivo intraorale ed extraorale .</u>• <u>Tampone per ricerca batteri e miceti.</u>• <u>Informazione del rischio.</u>
Programmazione terapie odontoiatriche.	<ul style="list-style-type: none">• <u>Estrazione atraumatica dei denti compromessi,</u>• <u>Esecuzione terapie endodontiche, conservative e protesi</u>• <u>Valutazione protesi rimovibili parziali e totali, ed eventuale ribasatura per evitare traumi mucosi (rimuoverle durante la notte)</u>
Programmazione igiene orale.	<ul style="list-style-type: none">• <u>Aggiornamento cartella parodontale</u>– registrazione della profondità di sondaggio e del livello clinico di attacco; recessioni; mobilità; interessamento delle forcazioni.⌚ <u>Valutazione dell'igiene orale del paziente</u>– valutazione dell'indice di placca e sanguinamento.⌚ <u>Igiene orale professionale: rimozione della placca, ablazione tartaro con ultrasuoni, levigatura radicolare.</u>⌚ <u>Rinforzo istruzione igiene orale domiciliare (cavo orale e protesi) per prevenire il rischio di infezioni parodontali.</u>⌚ <u>Utilizzo di collutori</u> (oli essenziali o clorexidina 0,12% due volte al di dopo lo spazzolamento.• <u>Controlli ogni 4 mesi salvo complicanze:</u>• valutazione compliance del paziente,• esecuzione igiene orale professionale,• rinforzo motivazionale Igiene orale professionale:

Protocollo n. 3

Pazienti precedentemente inseriti nel protocollo presomministrazione, in terapia con amino-bifosfonati per infusione endovenosa mensile.

Visita odontostomatologica.

- Aggiornamento anamnesi
- farmacoterapia;
- data di inizio e tipologia BF assunto.
- Esame obiettivo intraorale ed extraorale .
- Tampone per ricerca batteri e miceti.
- Informazione del rischio.
- ⌚ Istruzione e motivazione all' igienizzazione cavo orale e protesi:

Programmazione terapie odontoiatriche.

- ⌚ Evitare ogni procedura chirurgica.
- ⌚ Esecuzione terapie endodontiche, conservative e protesiche.
- ⌚ Valutazione protesi rimovibili parziali e totali, ed eventuale ribasatura per evitare traumatismi mucosi (rimuoverle durante la notte).l
- ⌚ Splintaggio di denti con mobilità di grado 2° o superiore

Programmazione igiene orale.

- Aggiornamento cartella parodontale
- registrazione della profondità di sondaggio e del livello clinico di attacco; recessioni; mobilità; interessamento delle forcazioni.
- ⌚ Valutazione dell'igiene orale del paziente
- valutazione dell'indice di placca e sanguinamento.
- Igiene orale professionale:
- rimozione della placca, strumentazione ultrasonica a bassa frequenza;
- levigatura radicolare atraumatica e non lesiva per i tessuti periodontali (curettes “mini-five”)
- Rinforzo istruzione igiene orale domiciliare (cavo orale e protesi) per prevenire il rischio di infezioni parodontali:
- ⌚ Utilizzo di collutori(olii essenziali o clorexidina 0,12% due volte al di dopo lo spazzolamento.
- ⌚ Rinforzo istruzione igiene orale domiciliare (cavo orale e protesi) per prevenire il rischio di infezioni parodontali.
- Controlli ogni 4 mesi salvo complicanze:
- valutazione compliance del paziente,
- esecuzione igiene orale professionale,
- rinforzo motivazionale Igiene orale professionale:



Protocollo n. 4

**Pazienti in terapia con BF, senza lesioni,
non precedentemente inseriti in un protocollo preventivo.:**

Visita odontostomatologica..	<ul style="list-style-type: none">⌚ <u>Anamnesi:</u> NB. per fattori di rischio per BRONJ.➤ <u>farmacoterapia;</u>➤ <u>data di inizio e tipologia BF assunto.</u>· <u>Esame obiettivo intraorale ed extraorale .</u>· <u>Tampone per ricerca batteri e miceti.</u>⌚ <u>Documentazione fotografica del cavo orale.</u>⌚ <u>Richiesta OPT.</u>⌚ <u>Informazione del rischio.</u>⌚ <u>Istruzione e motivazione all' igienizzazione cavo orale e protesi:</u>⌚ Indicazione degli strumenti per l'igiene orale domiciliare e del loro uso atraumatico
Programmazione terapie odontoiatriche	<p>Pazienti in terapia con bifosfonati per os, per i.m., per i.v monosomministrazione annuale, da meno di 36 mesi, senza comorbidità.</p> <p>Vedi tab. 2</p> <p>Pazienti in terapia con amino-bifosfonati per infusione endovenosa mensile vedi Tabella 3.</p>
Programmazione igiene orale.	<p>Pazienti in terapia con bifosfonati per os, per i.m., per i.v monosomministrazione annuale, da meno di 36 mesi, senza comorbidità.</p> <p>Vedi tab. 2</p> <p>Pazienti in terapia con amino-bifosfonati per infusione endovenosa mensile vedi Tabella 3.</p>

Protocollo n. 5

Pazienti con lesioni osteonecrotiche riferibili all'assunzione di bifosfonati.

 <p>Visita odontostomatologica.</p>	<ul style="list-style-type: none">· <u>Anamnesi</u>: fattori di rischio; BF assunto, via di somministrazione e durata, data insorgenza ed eventuale causa scatenante lesione.· <u>Esame obiettivo intraorale ed extraorale</u>: descrizione e mappaggio delle lesioni. <u>Documentazione fotografica del cavo orale.</u>· <u>Richiesta TAC e/o RMN.</u>· <u>Tampone per ricerca batteri e miceti.</u>· <u>Informazione del rischio.</u>
Prima fase in relazione allo stadio delle lesioni	<ul style="list-style-type: none">⌚ <u>Terapia medica: controllo dolore ed infezione</u>⌚ <u>terapia chirurgica : sbrigliamento atraumatico delle lesioni.</u>
Programmazione terapie odontoiatriche:	<ul style="list-style-type: none">⌚ <u>Evitare ogni procedura chirurgica.</u>⌚ <u>Esecuzione terapie endodontiche, conservative e protesiche.</u>⌚ <u>Valutazione protesi rimovibili parziali e totali,</u> eventuale ribasatura per evitare traumatismi mucosi (rimuoverle durante la notte).l⌚ <u>Splintaggio denti con mobilità di grado 2° o superiore</u>
Programmazione igiene orale.	<ul style="list-style-type: none">⌚ <u>Compilazione della cartella parodontale:</u><ul style="list-style-type: none">– registrazione della profondità di sondaggio e del livello clinico di attacco;– valutazione dell'indice di placca e sanguinamento;– valutazione delle recessioni, dell'interessamento delle forcazioni e del grado di mobilità.<u>Igiene orale professionale:</u><ul style="list-style-type: none">– rimozione della placca, strumentazione ultrasonica a bassa frequenza;– levigatura radicolare atraumatica e non lesiva per i tessuti periodontali (curettes “mini-five”)– irrigazioni con clorexidina 0,2%– applicazioni gel sulle lesioni<u>Motivazione ed istruzione igiene orale domiciliare del cavo orale e delle protesi</u><ul style="list-style-type: none">– istruzione a metodiche atraumatiche di igiene orale domiciliare– sciacqui con clorexidina 0,12% due volte al giorno– applicazioni gel sulle lesioni· <u>Controlli di igiene orale ogni 2-3 mesi s.c.:</u> valutazione lesioni e compliance del paziente, igiene orale professionale.



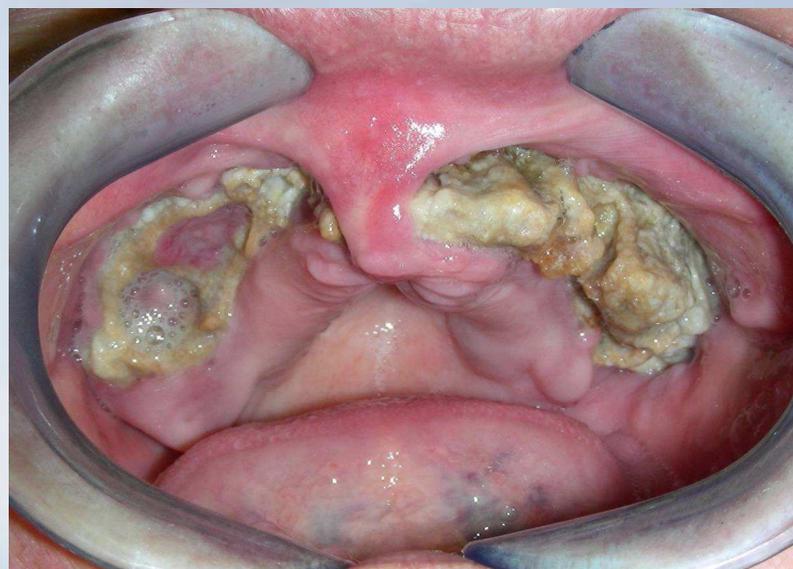
CONCLUSIONI

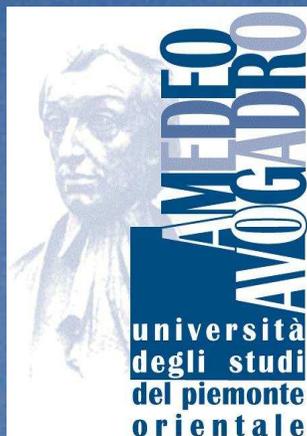
- Operatori sanitari e pazienti devono essere consapevoli, senza isterismi, del rischio di insorgenza di BRONJ in relazione allo stato di salute, al tipo di BF assunto, al tempo di assunzione, al tipo di intervento odontoiatrico necessario.
- Di fondamentale importanza l'opera di prevenzione primaria e secondaria degli igienisti dentali.



CONCLUSIONI

È auspicabile una stretta collaborazione tra medici di base, oncologi, ematologi, internisti, radioterapisti, fisiatristi, odontoiatri ed igienisti dentali affinché, attraverso un approccio polispecialistico dei pazienti che assumono BF, non si debba più assistere ai drammatici quadri che sono giunti alla nostra osservazione.





UNIVERSITÀ DEL PIEMONTE ORIENTALE
“AMEDEO AVOGADRO”
FACOLTA' DI MEDICINA, CHIRURGIA E SCIENZE DELLA SALUTE
CORSO DI LAUREA IN IGIENE DENTALE
Presidente: Prof. Pier Luigi Foglio Bonda



Ruolo dell'Igiene Orale nella prevenzione della ONJ.

**mario.migliario@med.unipmn.it
melle.andrea@libero.it**