

**LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI ONJ IN RELAZIONE AI VALORI DI CTX
SIERICO (C-TERMINAL CROSS-LINKING TELEPEPTIDE):
REVIEW DELLA LETTERATURA E RISULTATI PRELIMINARI**

BALDISSERRI E., ALESSANDRI' G., MIRELLI C., MANTOVANI S., DALL'AGNOLA R.,
SCANDOLA O., TETI P., ASPESI M., BARTORELLI L.

*Università degli Studi di Milano, Facoltà di Medicina e Chirurgia
Dipartimento di Scienze chirurgiche Ricostruttive e Diagnostiche, Direttore: Prof. F.Santoro;
Reparto di Conservativa ed Endodonzia (Resp. Prof. Dott. L.Bartorelli)*

Introduzione: Nel Reparto di Conservativa ed Endodonzia dell'Università degli Studi di Milano (Direttore Prof. F.Santoro) stiamo valutando nei pazienti in cura con bifosfonati se ci sia una relazione effettiva tra valori di CTX sierico e rischio di insorgenza di aree di necrosi.

Marx ed Assael (2007) hanno proposto l'utilizzo di tale test per determinare il rischio di ONJ in pazienti che assumono bifosfonati (CTX minore di 100 pg/ml (alto rischio) - compreso tra 100 – 150 pg/ml (rischio moderato) - superiore a 150 pg/ml (rischio minimo o nullo).

Materiali e metodi: Abbiamo valutato i valori di CTX attualmente su 20 pazienti, dopo aver compilato cartella clinica e valutato situazione sistemica e farmaci assunti dai pazienti.

Risultati: Nei 20 pazienti da noi valutati i valori riscontrati sono tutti compresi in un intervallo tra 40 e 450 pg/ml. Da tale analisi preliminare non abbiamo riscontrato alcuna relazione statisticamente significativa tra i valori di CTX, tipo di bifosfonato assunto - OS, IM, EV- durata di assunzione, comparsa di aree di necrosi e numero di aree di necrosi.

Discussione: Nonostante alcuni autori (Marx 2009, 2007, Assael 2007), la recente letteratura (Kunchur 2009, Baim 2009, Lehrer 2008, Bagan 2008) sta negando la validità assoluta di tale test in quanto non sono stati riscontrati valori statisticamente significativi per poterne standardizzare l'utilizzo.

Conclusioni: Non esiste una chiara evidenza scientifica che vi sia una relazione effettiva tra valori di CTX sierico e rischio di insorgenza di aree di necrosi. Siamo concordi con la letteratura nella valutazione di tale valore per classificare i pazienti in una eventuale "risk zone", e per valutare l'eventuale sospensione del farmaco bifosfonato, rivalutando la variazione del valore del CTX a distanza, prima di effettuare interventi di chirurgia orale. I nostri sono risultati preliminari che meritano comunque ulteriori approfondimenti, tuttavia la ricerca si sta spostando attualmente su studi su altri parametri ad esempio a livello genomico.