

POSTER REVIEW
Prima Commissione
(categorie 1-2-3-4)

Dott.ssa Russo, Dott. Mozzati, Dott. Fusco

Poster presentati da:

Dott Mozzati

Poster presentati da: Dott Mozzati

Bellora (Alessandria)-cat1
Benzi – Russo (Alessandria)-cat2
Bonacina (Bergamo)-cat1
Castiglioni – Abati (Milano)-cat1
Colella - Fusco (Studio multicentrico)-cat1
Fusco - Testori (Alessandria)-cat2
Musciotto – Campisi (Studio multicentrico)-cat1
Vescovi (Studio multicentrico)-cat 1

Bo – Goia (Torino)-cat3
Di Vece – Lorenzini (Siena)-cat3
Iacca – Salgarello (Brescia)-cat3
Leonida – Lauritano (Milano)-cat4
Migliario (Novara)-cat3
Pertino – Fasciolo (Alessandria)-cat3
Viviano-Lorenzini (Siena)cat4

ONJ NEI PAZIENTI CON MIELOMA MULTIPLO. VALUTAZIONE DEI FATTORI DI RISCHIO E FOLLOW-UP: ESPERIENZA DI ALESSANDRIA

A. **Bellòra**, MT. Corsetti, L. Depaoli, A. Fasciolo*, V. Fusco^, S. Gatto, A. Pertino^, D. Pietrasanta, V. Primon, A. Levis, A. Baraldi
SC Ematologia, SC ORL *, SC Oncologia^,
Day Hospital Onco-ematologico^^
Azienda Ospedaliera di Alessandria

RISULTATI : Tra **83 pz affetti da Mieloma** , **4 sono risultati affetti da ONJ**.

Tutti erano di sesso femminile, età 71.2 (66-78) anni, 3 su 4 avevano eseguito terapia con bifosfonati ev mensili per piu' di 2 anni.

La sede dell'ONJ era mascellare per 2 pz e mandibolare per le altre due. Nessuna pz presentava abuso di alcool o fumo, coagulopatie. Una sola pz era affetta da diabete.

Due pz hanno eseguito terapia con thalidomide, una con bortezomib; tutte avevano utilizzato steroidi.

Tutte le pz sono state trattate con cicli di terapia medica (amoxicillina + Metronidazolo) e successivamente sottoposte a terapia chirurgica: 3 a sequestrectomia ed 1 a tassello osseo con riepitelizzazione del sito chirurgico.

A tutt'oggi 3 su 4 pz sono ancora viventi ed in follow-up dopo 35.7 mesi (24-43). Nessuna ha presentato recidiva o ripresa di malattia in altra sede.

CONCLUSIONI : Nella nostra piccola casistica la presenza dei fattori di rischio generale e locale rispecchia i dati della letteratura. Riguardo l'evoluzione ed il follow-up dell'ONJ, il buon esito clinico può essere in relazione alla mancanza di progressione della malattia mielomatosa e quindi alla mancata necessita' di accedere a terapia con B o farmaci specifici.

COGNOME E NOME	ESTEN SIONE CLINIC A	ALTER. STRUT. T. OSS. TRAB.	EROSI ONE CORTI CALE	OST EO SCL ERO SI	PICCO LI SEQUE STRI (< 2 cm)	SEQUE STRI ESTESI (> 2 cm)	NUOVO OSSO PERIO STALE
RN Mieloma Multiplo	1 cm	X	X		X		X
CF Mieloma Multiplo	1 cm	X	X		X		
SCA Mieloma Multiplo	1 cm			X			
PG Mammella/Os teoporosi	1,4 cm	X	X				X
BI Mammella	4 cm			X			
SS Mammella	1,5 cm	X	X				
TA Mammella	2 cm						
BMG Mammella	1,8 cm	X	X	X (3 cm)			
CL Mieloma Multiplo	2 cm	X	X	X	X		X
ZR Mieloma Multiplo	7 cm	X		X			X
MM Mammella	1,8 cm	X	X				
RC Mammella	2 cm	X	X	X (10 cm)	X		X
GI Osteoporosi	3 cm	X	X		X		
BC Osteoporosi (in AR)	3,5 cm	X	X		X		
DPM Prostata	2,7 cm	X	X				
BD Prostata	2,3 cm	X	X	X			
FA Osteoporosi in LLC	1,2 cm	X	X		X		
AV Prostata	2 cm	X	X		X		
TOTALE		15 (83%)	14 (78%)	7 (39%)	8 (44%)		5 (28%)

RUOLO DELLA TOMOFRAFIA COMPUTERIZZATA NELLO STUDIO DELLA OSTEONECROSI DEI MASCELLARI (ONJ) : ESPERIENZA DI ALESSANDRIA

Luca Benzi 1, Patrizia Russo 1, Giovanni Pietro Rolandi1, Ivan Gallesio1, Ornella Testori 2 , Antonella Fasciolo 3, Antonella Pertino 4, Vittorio Fusco 5, Anna Baraldi 6, e Francesco Musante 1

- 1 SC Radiodiagnostica,
- 2 SC Medicina Nucleare;
- 3 SC ORL – Ambulatorio ONJ,
- 4 Day-Hospital Onco-Ematologico,
- 5 SC Oncologia,
- 6 SC Ematologia,

Azienda Ospedaliera di Alessandria

**Confronto delle caratteristiche
radiologiche dei casi di ONJ osservati ad
Alessandria con quelle descritte da
Bianchi SD et al (OOOE 2007):
distribuzione analoga**





Ospedali Riuniti di Bergamo

Azienda Ospedaliera di rilievo nazionale e di alta specializzazione

¹U.S.C Odontostomatologia *Dir. Dott. F. Villa*

²U.S.S. Patologia Orale *Resp. Dott. U. Mariani*

³U.S.C. Ematologia *Dir. Dott. A. Rambaldi*

IL TRAUMATISMO PROTESICO QUALE POTENZIALE FATTORE DI RISCHIO DELL'OSTEONECROSI CORRELATA ALL'USO DI BISFOSFONATI

***Riccardo **Bonacina**², Umberto Mariani², Alessandro Villa¹,
Giulio Rampinelli¹, Francesco Villa¹, Monica Galli³***

Case report 1

Pz maschio 64aa
Mieloma Multiplo
13 cicli Ac. Zolendronico

1 visita: esposizione ossea
mandibolare inferiore dx zona 45-46
(fig. 1). Riferiva riabilitazione protesica
mobile arcata superiore ed inferiore.
All'OPT formazione di sequestro osseo
(fig. 2)

Sospensione dell'uso della protesi e
asportazione del sequestro osseo

Buona guarigione a 3 mesi (fig. 3)



fig. 1



fig. 3

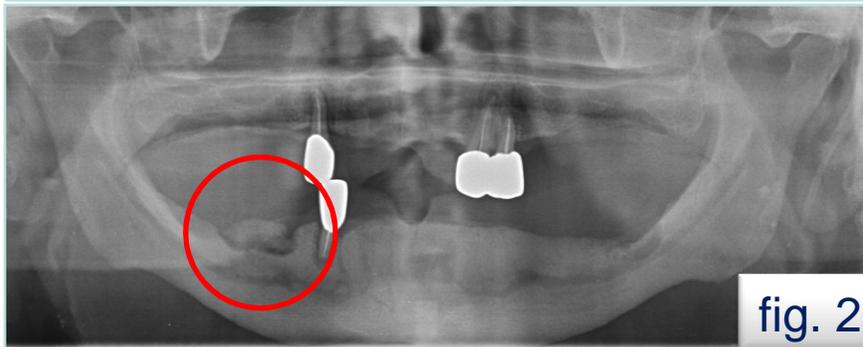


fig. 2

fig. 1



fig. 2



Pz maschio 69aa - Mieloma Multiplo - 18 cicli Ac. Zolendronico.

Riferiva riabilitazione protesica mobile arcata superiore ed inferiore eseguita circa 6 mesi prima dal curante di fiducia.

E.O.: esposizione ossea 23 (fig. 1) e 33-43(fig. 2).

Sospensione protesi e revisione chirurgica

Buona guarigione a 5 mesi di distanza (fig. 3-4)

fig. 3



fig. 4



ANALISI DI UNA CASISTICA ODONTOSTOMATOLOGICA DI PAZIENTI TRATTATI CON BIFOSFONATI E RISULTATI DEL TRATTAMENTO DEI CASI DI OSTEONECROSI DEI MASCELLARI.

Stefano **Castiglioni**, Giovanni Ferrieri, Marco Cargnel, Fabio
Manazza, Silvio Abati

*Clinica Odontostomatologica - U.O. DH e Diagnosi Orale, Dip.MCO -
Università degli Studi di Milano - AO San Paolo*

Nel periodo considerato sono stati **osservati 118 pazienti**, 21 uomini (17.8%) e 97 donne (82.2%). 61 pazienti erano stati trattati per patologia oncologica (51.7%), 55 pazienti erano affetti da osteoporosi (46.7%), 1 da osteogenesi imperfetta, 1 da morbo di Paget.

All'esame clinico e radiografico orale **29 pazienti evidenziavano osteonecrosi dei mascellari correlata alla terapia con bifosfonati (BRONJ)** (24.6%); secondo la classificazione AAOMS, 9 casi (31.0%) erano allo stadio I, 14 casi (48.3%) allo stadio II e 6 casi (20.7%) allo stadio III.

Considerata l'elevata incidenza di BRONJ nei pazienti oncologici trattati con bifosfonati si raccomanda l'applicazione di misure preventive atte a eliminare le potenziali cause di infezione di origine dentoparodontale nei pazienti in procinto di iniziare la terapia con questi farmaci. Nei pazienti affetti da ONJ di tipo I, II e III si consiglia il trattamento chirurgico conservativo se clinicamente e/o radiologicamente si osserva il decorso progressivo della malattia.

OSTEONECROSI DEI MASCELLARI (ONJ) IN PAZIENTI TRATTATI CON BIFOSFONATI (BP): UNA CASISTICA MULTICENTRICA ITALIANA

Colella G. 1, Campisi G. 2, Fusco V. 3, Solazzo L. 4, Vescovi P. 5, Gabriele M. 6, Gaeta G.M. 7, Favia G.F. 8, Peluso F. 9, Perticone S. 10

1 Dip. Chirurgia Testa-Collo, Seconda Università Napoli

2 Dip. Scienze Stomatologiche, Un. Palermo;

3 SC Oncologia, ASO Alessandria e Gruppo di Studio ONJ della Rete Oncologica di Piemonte e Valle d'Aosta;

4 UO Chirurgia Maxillo-Facciale-Az. Osped. Civico, Palermo;

5 Dip. Scienze Otorino-Odonto-Oftalmologiche e Cervico-Facciali, Un. Parma;

6 Dip. Chirurgia, Un. Pisa;

7 Dip. Scienze Odontostomatologiche, Un. Cagliari

8 Dip. Odontostomatologia e Chirurgia Maxillo Facciale, Un. Bari;

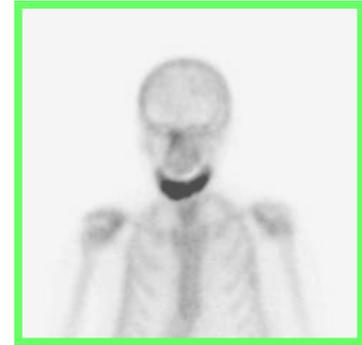
9 U.O.C. Chirurgia Maxillo-Facciale e Odontostomatologia – Osp. S. Anna e S. Sebastiano, Caserta;

10 Data Center - Dip. Onco-ematologico, ASO Alessandria

Materiali e metodi : sono state raccolte in un “data base” unico le caratteristiche cliniche, di trattamento e follow-up di **672 pazienti affetti da ONJ**, osservati e registrati in alcuni centri di riferimento italiani rappresentativi di Nord, Centro e Sud-Isole ed in un Gruppo di Studio regionale (Piemonte - Valle d'Aosta).

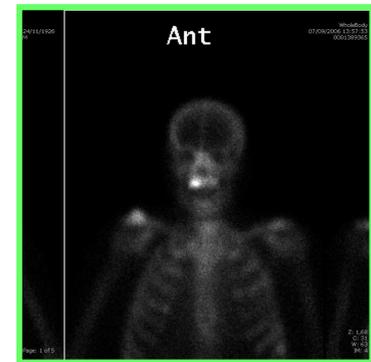
Scopo : descrivere le caratteristiche cliniche, di pregresso trattamento farmacologico, nonché la distribuzione dei fattori di rischio (generali ed odontoiatrici) dei pazienti con ONJ.

OSTEONECROSI DEI MASCELLARI (ONJ) : RUOLO DELLA SCINTIGRAFIA OSSEA NELL'INDIVIDUAZIONE PRECOCE DELLE LESIONI SOSPETTE



Vittorio **Fusco** *, Roberto Zoccola **, Alfredo Muni **, Hamed Rouhanifar **, Antonella Fasciolo ^, Antonella Pertino ^, Luca Benzi “, Patrizia Russo “, Anna Baraldi °, and Ornella Testori **
* SC Oncologia, **SC Medicina Nucleare; ^SC ORL – Amb ORL, ^ Day-Hospital Onco-Ematologico, “SC Radiodiagnostica, °SC Ematologia,

Azienda Ospedaliera di Alessandria



Iperaccumuli scintigrafici a livello della mandibola e dei mascellari possono essere presenti nei pazienti oncologici per varie ragioni, tra cui lesioni ascessuali e/o infiammatorie, lesioni neoplastiche secondarie (metastasi) ed infine ONJ. Tuttavia non esistono studi specifici di sensibilità e di specificità della scintigrafia ossea per la diagnosi di ONJ.

Alla luce di singoli casi di iperaccumuli scintigrafici mascellari e/o mandibolari in pazienti trattati con BP, affetti e non da ONJ (talvolta in fase pre-clinica), abbiamo pianificato uno **studio di revisione in cieco delle scintigrafie ossee** di 8 pazienti con ONJ (effettuate al momento della diagnosi di ONJ ed alcuni mesi prima di tale diagnosi), confrontate con quelle di 16 pazienti trattati con BP ma senza diagnosi di ONJ.

Lo studio è in corso.

BISFOSFONATI PER OSTEOPOROSI PRIMARIA POST-MENOPAUSALE E ONJ : UNO STUDIO MULTICENTRICO ITALIANO

Musciotto A*, **Solazzo L****, **Colella G[^]**, **Fusco V^{^^}**, **Vescovi P[°]**, **Gabriele M[∞]**, **Gaeta GM[”]**,
Favia GF^{*}**, **Peluso F^{^^^}**, **Matranga D[∞]**, **Campisi G^{*}**

* Dip. Scienze Stomatologiche, Un. Palermo;

** UO Chirurgia Maxillo-Facciale-Az. Osped. Civico, Palermo;

[^]Dip. Chirurgia Testa-Collo, Un.2 Napoli;

^{^^}Gruppo di Studio ONJ della Rete Oncologica di Piemonte e Valle d'Aosta

[°]Dip. Scienze Otorino-Odonto-Oftalmologiche e Cervi co-Facciali, Un. Parma;

[∞]Dip. Chirurgia, Un. Pisa;

[”]Dip. Scienze Odontostomatologiche, Un. Cagliari

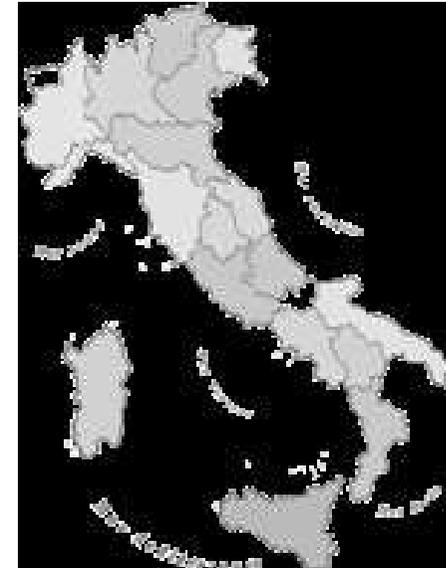
^{***}Dip. Odontostomatologia e Chirurgia Maxillo Facciale, Un. Bari;

^{^^^}U.O.C. Chirurgia Maxillo-Facciale e Odontostomatologia – Osp. S. Anna e S. Sebastiano, Caserta;

[∞]Dip. Biotecnologie Mediche e Medicina Legale, Un . Palermo.

Scopo della presente ricerca multicentrica è stato quello di valutare le caratteristiche cliniche, mediche ed odontoiatriche della più ampia misurazione campionaria italiana di ONJ da BP assunti per OP post-menopausale: **76 pazienti** consecutivamente reclutati **in terapia pregressa o in atto con BF orali** vs **278 pazienti oncologici con ONJ BF-relata (in terapia pregressa o in atto con BF I.V.)**.

Sono state prese in considerazione le seguenti variabili: sesso, età, fattori di rischio locali e sistemici per ONJ, sede di ONJ e relativo stadio clinico (secondo classif. Ruggiero et al. - OOO. Vol. 102 No. 4; 2006), tipo di BF e durata della terapia, modalità di trattamento dell'ONJ. I dati sono stati raccolti e registrati presso i seguenti centri italiani: Bari, Napoli, Palermo, Parma, Pisa, Salerno, ed inoltre dal Gruppo ONJ della Rete Oncologica di Piemonte e Valle d'Aosta.



CONCLUSIONI

L' ONJ insorta sia nei pazienti osteoporotici che neoplastici ha generalmente anamnesi positiva per estrazioni dentarie effettuate in corso o dopo terapia con BF ed un processo osteomielitico come fattore precedente l'esposizione di osso necrotico.

La **prevenzione primaria**, pertanto, ancor prima della diagnosi precoce e di un adeguato management di ONJ, **è raccomandabile** in entrambe le categorie di pazienti, rientrando così in un ampio programma di "good practice".

OSTEONECROSI MASCELLARI AD INSORGENZA “SPONTANEA” O POST-CHIRURGICA : ANALISI DEI FATTORI DI RISCHIO IN UNO STUDIO MULTICENTRICO

Vescovi P¹, Colella G.², Campisi G³, Fusco V⁴, Siniscalchi G³., Solazzo L⁵, Gabriele M⁶, Gaeta GM⁷, Manfredi M¹, Mergoni G¹, Merigo E¹, Favia GF⁸, Peluso F⁹, Angelillo ¹⁰

1 Dip. Scienze Otorino-Odonto-Oftalmologiche e Cervico-Facciali, Un. Parma;

2 Dip. Chirurgia Testa-Collo, Seconda Università Napoli;

3 Dip. Scienze Stomatologiche, Un. Palermo;

4 SC Oncologia, ASO Alessandria e Gruppo di Studio ONJ della Rete Oncologica di Piemonte e Valle d'Aosta

5 UO Chirurgia Maxillo-Facciale-Az. Osped. Civico, Palermo;

6 Dip. Chirurgia, Un. Pisa;

7 Dip. Scienze Odontostomatologiche, Un. Cagliari

8 Dip. Odontostomatologia e Chirurgia Maxillo Facciale, Un. Bari;

9 U.O.C. Chirurgia Maxillo-Facciale e Odontostomatologia – Osp. S. Anna e S. Sebastiano, Caserta;

10 Dip. Medicina Pubblica, Clinica e Preventiva, Seconda Università Napoli.

Compaiono in letteratura segnalazioni sempre più importanti di forme “spontanee” (SP) di ONJ, cioè non legate ad interventi chirurgici sulle ossa mascellari (P-CHIR), con una percentuale media che supera il 40 %. Recentemente è stato riportato anche una peggiore evoluzione delle ONJ SP unitamente ad un maggior tasso di recidive e fallimento della terapia chirurgica.

Nel presente studio sono state analizzati i potenziali fattori di rischio e l'esito della terapia chirurgica praticata in un gruppo di **567 pazienti affetti da ONJ** in BPT per motivi oncologici o non oncologici trattati presso i Centri di Parma, Napoli, Palermo, Pisa, Salerno, Bari e dalla Rete Oncologica di Piemonte e Valle d'Aosta.

La percentuale di ONJ P-CHIR (63,82%) è sovrapponibile a quella riportato in letteratura.

OSTEONECROSI MASCELLARI AD INSORGENZA “SPONTANEA” O POST-CHIRURGICA : ANALISI DEI FATTORI DI RISCHIO IN UNO STUDIO MULTICENTRICO

Vescovi P et al

567 pazienti affetti da ONJ

La percentuale di ONJ P-CHIR (63,82%) è sovrapponibile a quella riportata in letteratura.

Non sono state notate differenze significative per quanto riguarda il sex: le percentuali sono esattamente ripartite nelle ONJ POST-CHIR (M: 31,49% F: 65,46%) e in quelle SP (M: 31,21 % F: 65,36%). Non si è riscontrata differenza statisticamente significativa tra i pazienti oncologici ed i non oncologici (P=0,37) ma relativamente alla malattia di base i pazienti affetti da mieloma multiplo (MM) avevano un’insorgenza più rilevante di ONJ P-CHIR (P=0,023) e quelli affetti da metastasi ossee (META) una maggiore comparsa di ONJ SP (P=0,006).

Circa la BPT il farmaco maggiormente coinvolto in entrambe le forme è risultato lo zoledronato (P-CHIR 69% e SP 63%) mentre il pamidronato è risultato statisticamente più coinvolto (p=0.01) nelle ONJ SP. Non sono state riscontrate differenze statisticamente significative relativamente alla durata della BPT (p=0.55). L’assunzione di cortisonici (P=0,4), le patologie concomitanti (diabete P=0,4 e coagulopatie P=0,6) non sono risultati elementi statisticamente significativi. La sede più colpita è stata la mandibola nel 63 % dei casi in entrambi i gruppi (P=0,9) il mascellare superiore era coinvolto nel 31 % delle ONJ P-CHIR e nel 26,8% delle SP (P=0,24). Le forme multicentriche erano presenti in maniera statisticamente significativa nelle ONJ SP (P=0,04), ma questo può risultare plausibile in quanto le estrazioni dentarie rappresentano più frequentemente un intervento confinato in un settore e l’insorgenza di complicanze locali è un elemento che scoraggia l’operatore dall’intraprendere eventuali ulteriori terapie chirurgiche in altre sedi del cavo orale.

Il successo o meno della terapia chirurgica è risultato essere in controtendenza rispetto a quanto riportato in letteratura: nella nostra casistica sono migliorate le ONJ SP in percentuale statisticamente significativa (P=0,03) mentre sono rimaste maggiormente immutate le ONJ P-CHIR (P=0,01).

PREVENZIONE E IGIENE PER PAZIENTI IN TERAPIA CON BIFOSFONATI

CPSInfermiera **B. Bo**,
CPSInfermiera P. Menozzi,
Dott. F. Goia

A.O. ORDINE MAURIZIANO
S.C. ODONTOSTOMATOLOGIA
Torino

Nell'ambito del trattamento dei pazienti oncologici è stato allestito, presso la S.C. di Odontostomatologia del Mauriziano di Torino, un Centro per la prevenzione delle complicanze del cavo orale gestito da una equipe medico-infermieristica dedicata.

Esistono due protocolli diversi a seconda che il paziente presenti o meno una lesione osteonecrotica.

GRUPPO 1 - Pazienti senza lesione clinica da osteonecrosi

GRUPPO 2 - Pazienti con lesione clinica da osteonecrosi

Protocolli operativi odontoiatrici in pazienti da sottoporre a terapia con bifosfonati : la nostra esperienza

Luca Di Vece , Massimo Viviano, Angelo Martignetti, Maria Picciotti, **Guido Lorenzini** – Università di **SIENA**

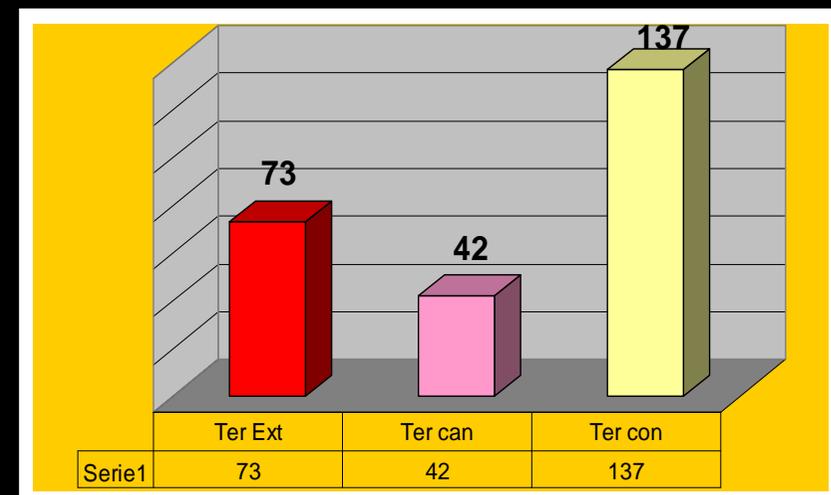
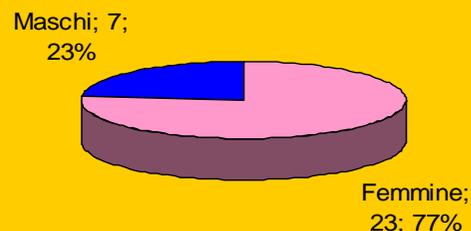
E' noto che tutte le procedure odontoiatriche sono in grado di indurre una batteriemia sia pure transitoria. Quindi risulta evidente sia la necessità di inquadrare e curare preventivamente quei pazienti che dovranno essere sottoposti a terapia con bifosfonati avendo evidenza dalla letteratura del legame che esiste tra le infezioni odontoiatriche (iatrogene e non) e la comparsa degli effetti collaterali (osteonecrosi) legati alla terapia farmacologica, sia di monitorarne le condizioni durante tutto il periodo della terapia farmacologica

La scelta di eseguire controlli ravvicinati ed esami radiografici si basa sull'impossibilità di prevedere quando e come la patologia potrà presentarsi.

Dalla nostra esperienza risulta valido il tipo di protocollo impiegato anche alla luce delle linee guida presenti in letteratura.

Prevenzione : 30 pazienti pre BP

Nessun caso di ONJ



PROTOCOLLI SPERIMENTALI PER LA PREVENZIONE DI OSTEONECROSI DEI MASCELLARI DA BIFOSFONATI (BRONJ): TRE ANNI DI ESPERIENZA CLINICA

M. Iacca, F. Di Rosario, F. Stranieri, V. Cocco, S. Salgarello

Clinica Odontoiatrica, Direttore: Prof. P.L. Sapelli
 Corso di Laurea Specialistica in Odontoiatria e Protesi Dentaria, Pres: Prof. C. Paganelli

Cattedra di Chirurgia Orale, Tit: Prof. S. Salgarello

Si è rilevato OR 0,462, RR 0,473 and NNT 48, con una **riduzione dell'incidenza dell'osteonecrosi del 53,8%**

nei pazienti trattati con i protocolli adottati.



	non BRO NJ	BRO NJ	
Pazienti sottoposti ai protocolli preventivi	56	1 (1.7%)	57
Pazienti non sottoposti ai protocolli preventivi	156	6 (3.6%)	162
	212	7	



Università degli Studi di Milano-Bicocca

Facoltà di Medicina e Chirurgia

Dipartimento di Neuroscienze e Tecnologie Biomediche

Cattedra di Clinica Odontoiatrica

U. O. di Odontostomatologia

Corso di Laurea Magistrale in Odontoiatria e Protesi Dentaria

Corso di Laurea in Igiene Dentale

Scuola di Specializzazione in Chirurgia Orale

Dottorato di Ricerca in Parodontologia Sperimentale

Direttore: Prof. Marco Baldoni



CLINICA ODONTOIATRICA



**LA RIABILITAZIONE IMPLANTO-PROTESICA IMMEDIATA
IN PAZIENTI CHE ASSUMONO BIFOSFONATI:
STUDIO CLINICO CONTROLLATO**

A. Leonida() ; R. Monguzzi ; D. Lauritano*

SCOPO

LO SCOPO DI QUESTO LAVORO È STATO QUELLO DI MOSTRARE LA **POSSIBILITÀ DI RIABILITARE CON UN FULL-ARCH A CARICO IMMEDIATO MANDIBOLARE PAZIENTI CON OSTEOPOROSI CHE ASSUMONO BIFOSFONATI PER VIA ORALE.**

MATERIALI E METODI

CAMPIONE

• RECLUTAMENTO TRA GENNAIO 2005 E GIUGNO 2006 C/O REPARTO DI PARODONTOLOGIA OSPEDALE SAN GERARDO (MONZA) - UNIVERSITÀ MILANO BICOCCA

• **9 PAZIENTI** (8 DONNE E 1 UOMO - ETA' 45 E 68 ANNI)

• NESSUN PAZIENTE FUMATORE

• NESSUNA COMPROMISSIONE SISTEMICA CHE CONTROINDICASSE IL TRATTAMENTO

• NO RADIO- E CHEMIOTERAPIA NELL'ANNO PRECEDENTE ALL'INTERVENTO

• **TUTTI AFFETTI DA OSTEOPOROSI** (T-SCAN <-2,5)

• **TUTTI ASSUMONO BIFOSFONATI PER VIA ORALE DA MENO DI 3 ANNI**

• **TUTTI I SOGGETTI PRESENTAVANO ELEMENTI DENTARI PARADONTALMENTE COMPROMESSI**

PROTOCOLLO

TRATTAMENTO PRE OPERATORIO:

• **SOSPENSIONE DELLA TERAPIA CON BIFOSFONATI UN MESE PRIMA DELLA CHIRURGIA**

• **PRFILASSI ANTIBIOTICA** (1 gr AMOXICILLINA X 2 DAL GIORNO PRIMA)

• **TRATTAMENTO CON COLLUTORIO A BASE DI CLOREXIDINA 0,20%**

TRATTAMENTO IMPLANTO-PROTESICO

• **PREVIA ESTRAZIONE DEI DENTI RESIDUI PARODONTALMENTE COMPROMESSI, E CONSEGUENZA TOILETTE CHIRURGICA, OGNI PAZIENTE HA RICEVUTO N° 6 IMPIANTI WAY CON SUPEREFICE SYNTEGRA (MICROFABBRICAZIONE A LASER).**

• **OGNI PAZIENTE HA RICEVUTO UNA PROTESI FULL-ARCH DEFINITIVA IN ORO-RESINA IN 48 ORE.**

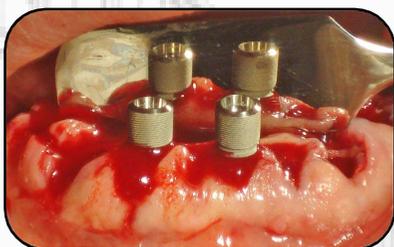
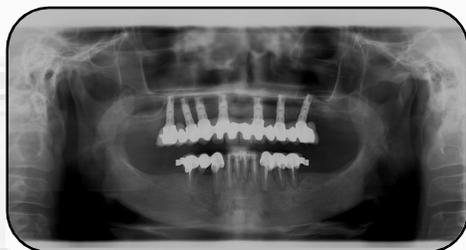
TRATTAMENTO POST OPERATORIO:

• **SOSPENSIONE DELLA TERAPIA CON BIFOSFONATI UN MESE PRIME DELLA CHIRURGIA**

• **TRATTAMENTO CON ANTIBIOTIO E COLLUTORIO A BASE DI CLOREXIDINA 0,20%**

CRITERI DI SUCCESSO:

- 1) NESSUNA MOBILITÀ CLINICA DELL'IMPIANTO DOPO APPLICAZIONE DI UNA PRESSIONE MECCANICA;
- 2) ASSENZA, DOPO RADIOGRAFIA ENDORALE PERIAPICALE, DI RADIOTRASPARENZA INTORNO ALL'IMPIANTO;
- 3) NESSUNA INFIAMMAZIONE PERIIMPLANTARE RICORRENTE O PERSISTENTE;
- 4) NO DOLORE IN CORRISPONDENZA DEL SITO IMPIANTARE;
- 5) NO NEUROPATIE O PARESTESIE;
- 6) NO GONFIORE E TUMEFUZIONE DEI TESSUTI MOLLI;
- 7) NO LESIONI OSTEONECROTICHE.

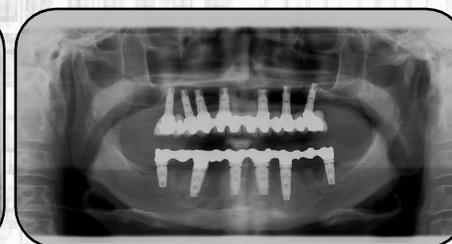
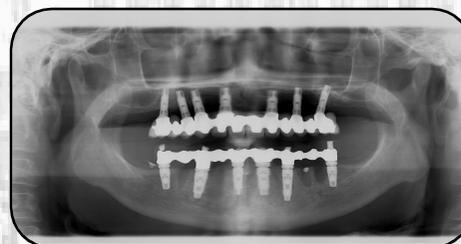
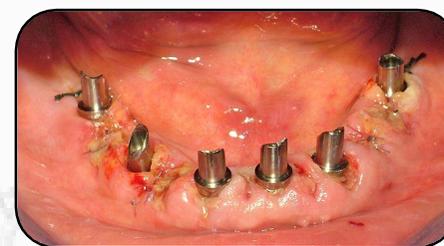


DISCUSSIONE

VI SONO TRE CONSIDERAZIONI DA FARE. 1) LA TECNICA FULL-ARCH A CARICO IMMEDIATO IN MANDIBOLA, IN PAZIENTI SELEZIONATI, È UNA TECNICA PREDICIBILE NEL TEMPO. 2) AD UN TRATTAMENTO CON BIFOSFONATI PER VIA ORALE DI 3 O PIÙ ANNI È ASSOCIATO AD AUMENTATO PROGRESSIVO DEL RISCHIO DI OSTEONECROSI. 3) LA SUPERFICIE DEGLI IMPIANTI PUÒ MODULARE LA DIFFERENZIAZIONE DELLE CELLULE MESENCHIMALI PRIMORDIALI IN OSTEOLASTI. LA SUPERFICIE SYNTEGRA, OTTENUTA MEDIANTE TERAPIA LASER, PRESENTA UN IRRUVIDIMENTO REGOLARE E UNA TOTALE ASSENZA DI CONTAMINANTI. L'INFLUENZA DELLA SUPERFICIE DELL'IMPIANTO È FONDAMENTALE PER IL SUCCESSO DELLA TERAPIA IMPLANTOLOGICA IN PAZIENTI CON L'OSTEOPOROSI, SPECIALMENTE SE CONSIDERIAMO I PAZIENTI IN TERAPIA CON BIFOSFONATI.

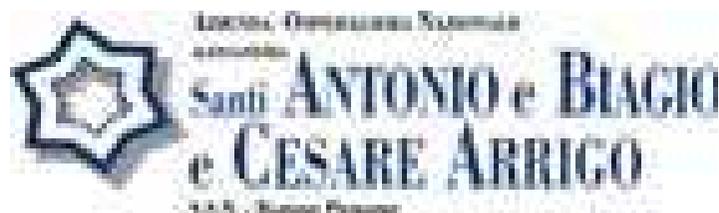
RISULTATI

NESSUN PAZIENTE HA MANIFESTATO PROBLEMATICHE PER L'INTERO PERIODO DI FOLLOW-UP. DOPO DUE ANNI DI CARICO TUTTI GLI IMPIANTI ERANO STABILI E SENZA ALCUN SEGNO D'INFEZIONE. NELLO STESSO PERIODO NON SI SONO RILEVATI NE SEGNI DI TUMEFAZIONI DEI TESSUTI MOLLI NÉ DI OSTEONECROSI. LA SOPRAVVIVENZA CLINICA DEI 54 IMPIANTI ERA DEL 100%.



CONCLUSIONI

CON TUTTI I LIMITI DI QUESTO STUDIO, GLI AUTORI POSSONO AFFERMARE CHE, IN PAZIENTI CON OSTEOPOROSI IN TERAPIA CON BIFOSFONATI PER OS, LA RIABILITAZIONE IMPLANTO-PROTESICA, IN MANDIBOLA, A CARICO IMMEDIATO FUNZIONALE SUPPORTATA DA SEI IMPIANTI WAY CON SUPERFICIE SYNTEGRA È UNA VALIDA ALTERNATIVA AI PROTOCOLLI TRADIZIONALI.



ALESSANDRIA 23 GIUGNO 2009

**OSTEONECROSI DEI MASCELLARI (ONJ)
PREVENZIONE, DIAGNOSI, TRATTAMENTO
UPDATE 2009**

Esperienze di prevenzione della ONJ.

M Migliario. A 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"

Novara

L'associazione di lesioni osteonecrotiche dei mascellari con l'assunzione di bifosfonati, è cosa ormai a tutti nota.

Dato il grande numero di pazienti che assumono tali farmaci l'informazione giornalistica ha dato grande risalto alla problematica, creando, non sempre a ragione, un vero allarme sociale.

Poiché l'assunzione dei bifosfonati ha un notevole impatto sulla qualità della vita, sulla base della revisione della letteratura e della nostra personale esperienza clinica derivante dalla collaborazione con le SCUDE Ematologia, Fisiatria, Urologia della AOU Maggiore della Carità di Novara, abbiamo stilato **un protocollo a cui sottoponiamo i pazienti in procinto di assumere aminobifosfonati per i.v.**

Il protocollo prevede: un'accurata anamnesi con particolare attenzione a tipo, modalità, tempo di assunzione previsto dell'amino-BF ed alla coesistenza di fattori di rischio per BRONJ; informazione del rischio; esame obiettivo intraorale ed extraorale con mappaggio di eventuali lesioni; documentazione radiografica e fotografica del cavo orale; valutazione dell'igiene orale; compilazione della cartella parodontale; ricerca culturale di batteri e miceti; motivazione ed istruzione all'igiene orale domiciliare; programmazione di un protocollo di igiene orale professionale adeguato alle necessità ed alle possibilità operative; bonifica odontoiatrica del cavo orale; inserimento in un programma di richiami periodici in relazione alla salute sistemica, alla situazione orale ed al grado di compliance del paziente.

L'opera di prevenzione primaria e secondaria, svolta dagli Odontoiatri e dagli Igienisti Dentali, sono di fondamentale importanza per evitare l'instaurarsi delle lesioni.

PREVENZIONE E SCREENING DELLA OSTEONECROSI DEI MASCELLARI (ONJ) NEI PAZIENTI ONCOLOGICI ED EMATOLOGICI TRATTATI CON BIFOSFONATI (BP): ESPERIENZA DELL'AZIENDA OSPEDALIERA DI ALESSANDRIA

A.Pertino**, A. Fasciolo", A.Baraldi*, P.Russo^, O.Testori^,
L.Franceschetto, I. De Martino^ , D. Carena^ , and V.Fusco^ .
Day-Hospital Onco-Ematologico**, SC ORL-Chir.Maxillo-facciale",
SC Ematologia*, Dip. Diagnostica per Immagini^, SC Oncologia^ ,

Azienda Ospedaliera **Alessandria**

MATERIALI E METODI:

rivediamo in questa occasione i dati di **279 pz osservati**
dal novembre 2005 al maggio 2009 : 177 M e 102 F; età
mediana 67 (range 30-86); patologia: ca. mammella 119,
mieloma 83, prostata 39, altro 38; BP somministrato : 85
P, 98 Z, 41 P e poi Z, altri 42 , 13 non iniziata terapia.
Mesi di trattamento : mediana 10 (range 0-127).

PREVENZIONE E SCREENING DELLA OSTEONECROSI DEI MASCELLARI (ONJ) NEI PAZIENTI ONCOLOGICI ED EMATOLOGICI TRATTATI CON BIFOSFONATI (BP): ESPERIENZA DELL'AZIENDA OSPEDALIERA DI ALESSANDRIA

A.Pertino**, et al (Alessandria)

RISULTATI :

Abbiamo individuato **5 nuovi casi di ONJ** tra i **163 pz già in trattamento** (gruppo A: screening group): 2 ca. mammella e 3 mieloma, trattati con P (3), Z (1) o entrambi (1).

Due nuovi casi sono stati finora osservati tra i **116 pz valutati prima dell'inizio del BP** (gruppo B: prevention group): 1 ca. prostata (trattato con Z) ed 1 ca. renale (trattato con Z e sunitinib)

Da notare che **ulteriori 11 casi di ONJ sono stati inviati al nostro centro da altri ospedali o medici del territorio** (patologia : 4 mammella, 2 mieloma, 2 prostata, 1 polmone, 2 osteoporosi; terapia: 8 Z, 1 P, 2 A/R/C).

Infine **un caso è stato osservato in un paziente ematologico (con Leucemia Linfatica Cronica) in terapia con ALENDRONATO da pochi mesi per osteoporosi e non sottoposto a visite preventive.**

CONCLUSIONI:

Le misure di prevenzione ed educazione del pzaziente sembrano ridurre il rischio di ONJ e dovrebbero essere adottate sistematicamente da oncologi ed ematologi.

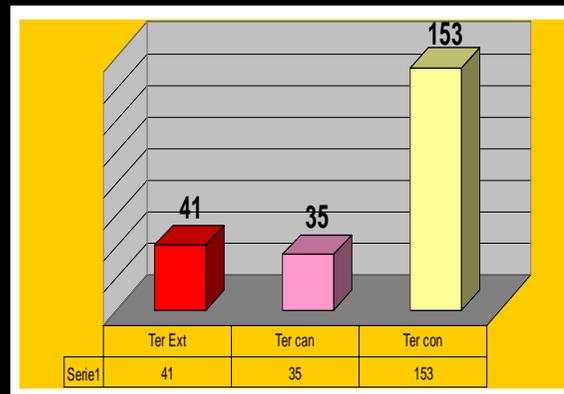
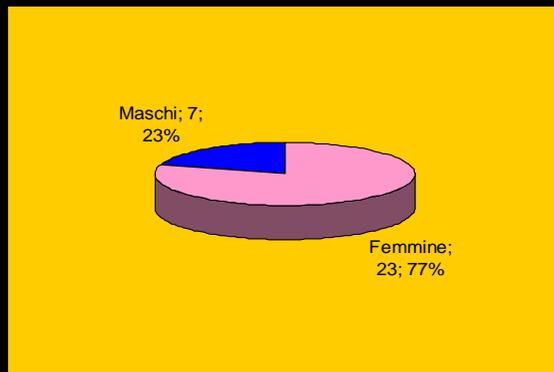
Protocolli operativi odontoiatrici in pazienti in trattamento con bifosfonati: la nostra esperienza

Massimo Viviano, Luca Di Vece, Angelo Martignetti, Maria Picciotti, Guido Lorenzini – Università di SIENA

Materiali e metodi

59 pazienti (47 f e 12 m) età media (57 anni e 3 mesi) in cura con bifosfonati da almeno 6 mesi sono giunti alla nostra osservazione per la necessità di sottoporsi a cure odontoiatriche .

Il protocollo elaborato prevedeva per ognuno : raccolta dati anamnestici, esame obiettivo, esami strumentali (ortopantomografia), esami ematochimici (nel caso di estrazioni dentarie sono stati richiesti ulteriori esami :fosfatasi alcalina ossea, calcemia, fosforemia, calciuria e fosfaturia delle 24 ore, PTH, NTx e CTx), seduta di igiene orale previa profilassi antibiotica .



Nel campione esaminato, complessivamente sono state eseguite: 41 terapie estrattive (gli elementi gravemente compromessi dal punto di vista parodontale sono stati estratti) , 35 terapie canalare, 153 terapie conservative
Nessun caso di ONJ osservato finora.