

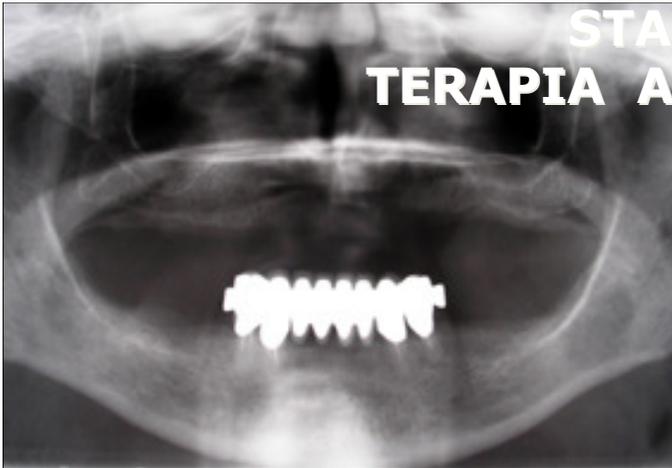
TRATTAMENTO CONSERVATIVO O DEMOLITIVO DELL' OSTEONECROSI DEI MASCELLARI (BRONJ) ? L'ESPERIENZA PORDENONESE

*Dr. Umberto Buono, #Dr. Alessandro Del Conte, #Dr.ssa Silvana Saracchini, #Dr. Davide Adriano Santeufemia, #Dr. Giovanni Lo Re, #Dr. Salvatore Tumolo, *Dr. Nicola Mannucci, *Dr. Michele Forte

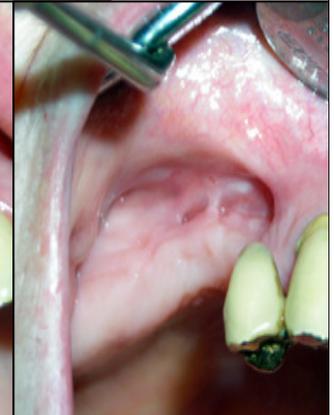
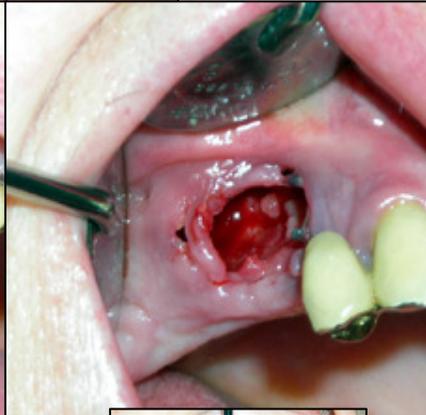
*U.O di Chirurgia Maxillo-Facciale e Odontostomatologia,
#S.C. di Oncologia dell'Az.Osp. "S.Maria degli Angeli" di Pordenone

Alessandria 23 Giugno 2009

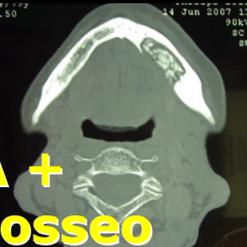
**STAGE I:
TERAPIA ANTIBIOTICA**



**STAGE II:
TERAPIA ANTIBIOTICA +
SEQUESTRECTOMIA**



**STAGE III:
TERAPIA ANTIBIOTICA +
SEQUESTRECTOMIA+ BOX osseo**



CASISTICA

- **180 pazienti : 30 BRONJ**
- **Stage 1: 7 (23%) (5 Osteoporosi, 1 MM, 1 Ca)**
- **Stage 2: 14 (47%) (6 Osteoporosi, 2 Ca, 4 MM)**
- **Stage 3: 9 (30%) (9 Ca)**

-Migliori risultati con terapie conservative/mininvasive rispetto a trattamenti aggressivi.

-BRONJ indotte da bifosfonati orali si diagnosticano in stadi più iniziali e tendono a guarire più facilmente.

-La sospensione della terapia può essere discutibile se non addirittura controindicata in pazienti con stadi iniziali ma ad alto rischio di fratture per lesioni metastatiche

**Osteonecrosi dei mascellari:
terapia chirurgica conservativa.
Casistica dell'Ospedale Mauriziano di Torino**

F. Goia, P. Appendino, L. Basano, S. Buttiglieri, A. Chiarelli, M. Gilardino, E.
Scatà

* S.C. Odontostomatologia – A.O. Ordine Mauriziano, Torino
Direttore Dott F. Goia

Alessandria 23 Giugno 2009

Casistica

- Aprile 2004-Dicembre 2008:
405 pazienti in trattamento con BF; 51 BRONJ
- Stage I: 4 , trattati con piezosurgery, guarigione clinica e radiologica totale 4
- Stage II: 6, terapia con piezosurgery, guarigione clinica e radiologica 4, evoluzione nello stage III: 2
- Stage III: 24, terapia con toeletta in narcosi, guarigione clinica e radiologica: 18, terapia di mantenimento post- chirurgica: 6
- Precedentemente all'utilizzo della piezosurgery: Pz. trattati con sola terapia medica non stadiati in quanto antecedenti ai nuovi protocolli: 17

**Osteonecrosi dei Mascellari (ONJ)
in pazienti sottoposti a terapia con
Bisfosfonati (BP): esperienza di Parma**

**Elisabetta Merigo, Maddalena Manfredi, Rebecca Guidotti,
Marco Meleti, Paolo Vescovi**

**Ambulatorio di Patologia e Chirurgia Laser Assistita
Sezione di Odontostomatologia-
Università degli Studi di Parma**

Alessandria 23 Giugno 2009

Casistica ed esperienza terapeutica

- Gennaio 2004 - Maggio 2009 : 114 pazienti con ONJ
- Pazienti trattati 76 (28 MM, 32 Ca, 16 Osteoporosi)
- Siti ONJ trattati 95: Stage I: 15, Stage II: 74, Stage III: 6
- Trattamento:
 - G1 Terapia medica: 11 pazienti
 - G2 Terapia medica + LLLT: 27 pazienti
 - G3 Terapia chirurgica: 13 pazienti
 - G4 Terapia chirurgica + LLLT: 44 pazienti
- Risultati (a. Stage 0: guarigione clinica per almeno 3 mesi; b. Miglioramento: passaggio a stage inferiore per almeno 3 mesi)

-a. G1: 2/11 (18.1%)	-b.G1: 3/11 (27.2%)
-a. G2: 9/27 (33.3%)	-b.G2: 19/27 (70.3%)
-a. G3: 8/13 (61.5%)	-b.G3: 8/13 (61.5%)
-a. G4: 32/44 (72.7%)	-b.G4: 39/44 (88.6%)

**Qualità della vita in pazienti con osteonecrosi associata a
terapia con bisfosfonati,
trattati utilizzando un protocollo mini-invasivo: uno studio
prospettico**

Filippo Moretti*, Gian Andrea Pelliccioni*, Lucio
Montebugnoli*, Claudio Marchetti*

Dipartimento di Scienze Odontostomatologiche* - Università
di Bologna, Alma Mater Studiorum

Alessandria 23 Giugno 2009

Casistica ed esperienza terapeutica

- 24 pazienti con ONJ trattati con terapia conservativa
- Tutti i pazienti trattati con terapia antimicrobica topica ed igiene professionale
- Pazienti Stage II: terapia antibiotica per 10 gg
- Misurazione estensione lesione e VAS I visita
- Riduzione estensione lesioni dopo 3 mesi
- 18/24 riduzione dolore, 3/24 sempre asintomatici, 2/24 dolore (terapia antibiotica prolungata)

IL TRATTAMENTO DEL PAZIENTE IN TERAPIA CON BIFOSFONATI: NOSTRA ESPERIENZA

R. Rullo, R. Santoro, M. Contaldo, C. Salerno, R. Serpico

Corso di Laurea Specialistica in Odontoiatria e Protesi Dentaria
Presidente: *G. Laino*

Programma di Patologia delle Mucose Programma di Patologia delle Mucose Orali
Direttore: *Prof. R. Serpico*
SECONDA UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI NAPOLI

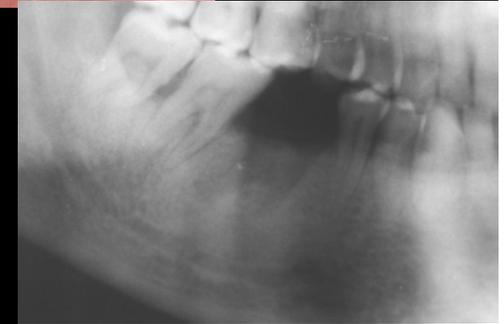
Alessandria 23 Giugno 2009

Strategie terapeutiche

- Priorità : controllo infezioni
 - a. Pazienti da sottoporre a ch. Alveolare semplice (BF orali e im): Amoxicillina+ ac. clavulanico per 10 gg e clorexidina
 - b. Pazienti da sottoporre a ch. Alveolare complessa (BF orali < 3 aa): Amoxicillina+ ac. clavulanico per 10 gg + antifungino
 - c. Pazienti con BRONJ (BF ev): Meropenem ev 1 gr ogni 8 ore per 1 settimana

Pz con BRONJ: Stage I

Altri: no ONJ



Pazienti	diagnosi	Bifosfonato assunto	Terapia chirurgica	Terapia farmacologica	Bronj
80	osteoporosi	Os/i.m.	Estrazione semplice	-Amoxicillina + ac.Clavulanico -clorexidina topica	NO
18	osteoporosi	Os/i.m.	Estrazione complessa	-Amoxicillina + ac. Clavulanico -Clorexidina topica - metronidazolo	NO

Pazienti	diagnosi	Bifosfonato assunto	Terapia chirurgica	Terapia farmacologica	Risultato
3	Ca. prostata	e.v.	sequestrectomia	-Meropenem -clorexidina topica	miglioramento significativo della sintomatologia algica e dei tessuti molli ma senza restituito ad integrum
2	Ca. mammella	e.v.	sequestrectomia	-Meropenem -clorexidina topica	miglioramento significativo della sintomatologia algica e dei tessuti molli ma senza restituito ad integrum
4	Mieloma multiplo	e.v.	sequestrectomia	-Meropenem -clorexidina topica	miglioramento significativo della sintomatologia algica e dei tessuti molli ma senza restituito ad integrum

**LA GESTIONE DEI PAZIENTI AFFETTI DA OSTEONECROSI DELLE OSSA
MASCELLARI IN TERAPIA CON BIFOSFONATI:
STUDIO PILOTA SU 54 PAZIENTI**

Sadile G, Leuci S, Ruoppo E, Fortuna G, Adamo D, Pollio A, Mignogna MD

Unità di Medicina Orale
di Scienze Odontostomatologiche e Maxillo-Facciali
Facoltà di Medicina e Chirurgia
Università "Federico II" di Napoli

Alessandria 23 Giugno 2009

Casistica

- 2005-2008: 54 pazienti ONJ (20 M, 34 F; 65.6 aa media)
34 carcinoma, 19 MM, 1 AR

-Amoxicillina/Clavulanato (85.1%) (Am/Cl),

-Amoxicillina (11.1%) (Am),

-Doxiciclina (1.85%) (Dox),

-Amoxicillina/Moxifloxacina (1.85%) (Am/Dox)

Stage II-III Ampicillina (1gr i.m.)/Sulbactam (2gr i.m.) (Am/Sul)
per 10 giorni in associazione ad una delle suddette terapie
continue e/o a cicli.

Se riacutizzazione della sintomatologia algica, oltre alla
terapia suddetta è stata associata terapia sistemica con
Metronidazolo (1.5 g/die) (Met) per 10 giorni

Casistica

- L'intensità del dolore è stata valutata secondo scala VAS prima e dopo la terapia medica:
 - lo score medio prima della terapia (T0) è 6.926, lo score dopo la terapia (T1) è 2.093.
 - la riduzione dell'intensità della sintomatologia algica pre e post terapia medica e/o chirurgica risulta essere pari al 68.6%.
- Nel corso del follow-up 9 pazienti sono deceduti a causa della propria patologia di base.
-

TERAPIA CHIRURGICA DELLE BRONJ: UNO STUDIO MULTICENTRICO ITALIANO

Siniscalchi G³., Campisi G¹, Solazzo L², Fusco V⁴, Vescovi P⁵, Gabriele M⁶, Gaeta GM⁷,
Favia GF⁸, Peluso F⁹, Angelillo IF¹⁰, Colella G.³

¹ Dip. Scienze Stomatologiche, Un. Palermo;

² UO Chirurgia Maxillo-Facciale-Az. Osped. Civico, Palermo;

³ Dip. Chirurgia Testa-Collo, Seconda Università Napoli;

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

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

Alessandria 23 Giugno 2009

Esperienza terapeutica

- 284 pazienti affetti da BRONJ (oncologici) sottoposti a trattamento chirurgico distinto in due gruppi principali :
 - a. chirurgia estesa
 - b. non estesa
 - I risultati dei trattamenti sono stati distinti in :miglioramento, immutato e peggioramento del quadro clinico.
 - E' stata effettuata analisi univariata (test χ^2 di Pearson) E' stata considerata una soglia di significatività statistica del 5% (p -values \leq 0.05).
 - E' stata poi effettuata un'analisi multivariata (regressione logistica multipla) per valutare l'associazione tra patologie concomitanti ed esito del trattamento
 - Infine è stata valutata la sopravvivenza attuariale del campione in esame in toto e distinto per tipo di neoplasia al fine di valutare se l'aspettativa di vita giustificasse terapie chirurgiche di maggiore entità

Esperienza terapeutica

- Nella gran parte dei pazienti è stata effettuata una terapia chirurgica non estesa: pertanto, per quanto presente una significatività statistica nel risultato, i gruppi non apparivano confrontabili.
- Globalmente il trattamento chirurgico portava ad miglioramento del quadro clinico in oltre la metà dei casi.
- Nessuna significativa associazione è stata rilevata tra malattie concomitanti ed esito della chirurgia.
- L'obiettivo del chirurgo appare pertanto una "chirurgia sostenibile", i cui limiti sono dettati dal paziente, dalla malattia neoplastica, dalla estensione della osteonecrosi.



Ospedali Riuniti di Bergamo

Azienda Ospedaliera di rilievo nazionale e di alta specializzazione

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

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

OSTEONECROSI DEI MASCELLARI IN PAZIENTI TRATTATI CON BISFOSFONATI IN ASSENZA DI ESPOSIZIONE OSSEA – CASE REPORT

*Riccardo Bonacina², Umberto Mariani², Alessandro Villa¹,
Giulio Rampinelli¹, Francesco Villa¹*

Case report 1

Pz femmina 62aa

Ca mammario con secondarismi ossei

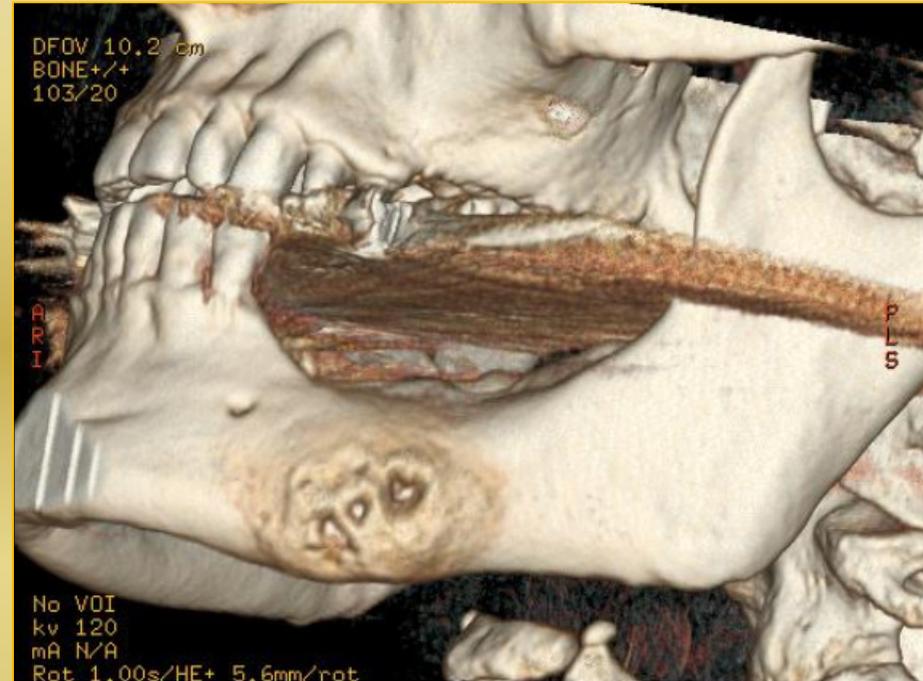
Pamidronato (18 mesi) e Ac Zoledronico 16 cicli

1 visita: Riferiva algia dopo avulsione di 36.
Tumefazione mascellare inferiore sinistra e materiale sieroso purulento da ferita post estrattiva.

Eseguita TC che evidenziava erosione tavolo corticale zona 36

Terapia antibiotica largo spettro e follow up mensile

Quadro clinico stabile con risoluzione della sintomatologia algica e della tumefazione



Case report 2

Pz femmina 75 aa
Artrite reumatoide
Acido Aledronico da oltre 8 aa e
terapia corticosteroidea da 3 aa

1 visita: lamenta algia emiarcata
sinistra con iniziale parestesia.
Riferisce progressi episodi ascessuali
con drenaggio a livello cutaneo
sottomandibolare.
E.O. Eduntulia e portatrice di protesi
rimovibili.

TC evidenzia grave alterazione
strutturale mascellare inferiore

Paziente in follow up senza
esposizione ossea



Prevention of Skeletal Related Events in patients with Non Small Cell Lung Cancer: the role of Zoledronic Acid

Giovanni Condemi and Giuseppe Bellocco

Ospedali Riuniti della Locride ASL 9 U.O. di Oncologia

Presidio Ospedaliero di Siderno

Alessandria 23 Giugno 2009

1-TUMORE DEL POLMONE: PRINCIPALI SITI DI METASTASI

- OSSO*
- ENCEFALO*
- FEGATO*
- SURRENE*

2-EVENTUALI ASSOCIAZIONI ALLE LESIONI OSSE:

- DOLORE*
- IMPOTENZA FUNZIONALE*
- FRATTURE PATOLOGICHE*
- COMPRESSIONE MIDOLLARE-IPER CALCEMIA*

3-RISULTATI

- 22 PAZIENTI ALLO STADIO 4*
- MEDIA 73 ANNI (57-85)*
- MEDIANA DI SOMMINISTRAZIONE 9 (7-12)*
- NON EFFETTI COLLATERALI*
- NON EVENTI SCHELETRICI*

1- CONDEMI G.-BELLOCCO G.

CONCLUSIONI

ACIDO ZOLEDRONICO RISULTA:

-SICURO

-EFFICACE

-MANEGGEVOLE

-CONVENIENTE

-DOTATO DI EFFETTO SINERGICO ALLA C.T.

-RIDUCE L'USO DI ANALGESICI

-MIGLIORA LA QUALITA' DI VITA

RESTITUTIO CLINICA DOPO TERAPIA MEDICA IN PAZIENTE AFFETTO DA OSTEONECROSI AVASCOLARE DEI MASCELLARI ASSOCIATA A TERAPIA CON BISFOSFONATI

Daniele Ferrari ¹, Alessandro Veltri ², Cicciù Marco ², Mario Ziola ³.

¹ Referente del Servizio di prevenzione odontostomatologica per pazienti affetti da malattie sistemiche, U.O Odontostomatologia, Azienda Ospedaliera Universitaria “ San Martino “ di Genova

² Specializzando in Chirurgia Odontostomatologica, Università degli studi di Milano

³ Direttore dell' U.O Odontostomatologia, Azienda Ospedaliera Universitaria “ San Martino “ di Genova

Alessandria 23 Giugno 2009

Case report

- Paziente maschio, 68 aa, MM, Zometa da 4 aa, bonifica cavo orale
- ONJ Stage II, mandibola sinistra
- Terapia farmacologica (no chirurgia per patologia paziente)
- Risoluzione sintomi, espulsione sequestri, chiusura mucose, con follow-up a 6 mesi
- Restitutio clinica ma non “ ad integrum”

GUARIGIONE E RIABILITAZIONE PROTESICA IN UN CASO TRATTATO PER OSTEONECROSI DELLA MANDIBOLA DA BIFOSFONATI

Giovanni Ferrieri, Paolo Realini, Stefano Castiglioni, Marco Cargnel,
Francesca Carrara, Silvio Abati

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

Alessandria 23 Giugno 2009

Case report

- Paziente maschio, 63 aa, diabetico tipo II, ca renale con metastasi, trattato con zometa dal 2002
- ONJ mandibolare destra con parestesia, post-estrattiva (Stage III: frattura patologica md)
- Trattamento: cicli di antibiotico terapia + sequestrectomia e resezione parziale mandibola
- Riabilitazione protesica inferiore (protesi completa rimovibile inferiore)
- Follow-up 12 mesi

DIAGNOSI PRE-CLINICA DI OSTEONECROSI DEI MASCELLARI (ONJ) MEDIANTE SCINTIGRAFIA OSSEA E TC: UN CASO CLINICO

*V. Fusco¹, R. Zoccola², A. Muni², H. Rouhanifar², A. Fasciolo³,
A. Pertino⁴, L. Benzi⁵, P. Russo⁵, A. Baraldi⁶, I. De Martino¹, D. Carena¹,
and O. Testori²*

*¹ SC Oncologia, ² SC Medicina Nucleare, ³ SC ORL- Ambulatorio ONJ,
⁴ Day-Hospital Onco-Ematologico,
⁵ SC Radiodiagnostica, ⁶ SC Ematologia
Azienda Ospedaliera Alessandria "SS Antonio e Biagio e C. Arrigo"*

Alessandria 23 Giugno 2009

Case report

- La scintigrafia ossea con Tecnezio 99m è l'esame di routine che viene utilizzato per la valutazione della risposta ai trattamenti sistemici (chemioterapia, ormonoterapia, terapie biologiche) e per il follow-up nei pazienti affetti da metastasi ossee da tumori solidi, evidenziando le eventuali modifiche delle ipercaptazioni esistenti e la possibile comparsa di nuovi iperaccumuli.
- Gran parte dei pazienti con metastasi ossee sono trattati anche con Bifosfonati (BP) e sono quindi potenzialmente a rischio di Osteonecrosi dei Mascellari (ONJ).
- 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.
- E' noto infatti dalla letteratura che i pazienti con ONJ insorta dopo terapia con Bifosfonati presentano spesso alterazioni della scintigrafia ossea (Chiandussi 2006, Raje 2008, e altri) .
- Tuttavia non esistono studi specifici di sensibilità e di specificità della scintigrafia ossea per la diagnosi di ONJ.

Case Report

- Pz con metastasi ossee da carcinoma prostatico
- Scintigrafia di controllo dopo chemioterapia (oltre a bifosfonato endovena): comparsa di un iperaccumulo a livello mandibolare
- Sospetto di una ONJ , confermata clinicamente tale (con esposizione ossea) dopo alcuni mesi

Osteonecrosi del ramo mandibolare: case report.

Guido Lorenzini, Massimo Viviano, Luca Di Vece, Egidio Bertelli

Università degli Studi di Siena

Dipartimento di Scienze Odontostomatologiche e Oftalmologiche

Dir. Prof. Marco Ferrari

Ambulatorio di Patologia Orale

Resp. Prof. Guido Lorenzini

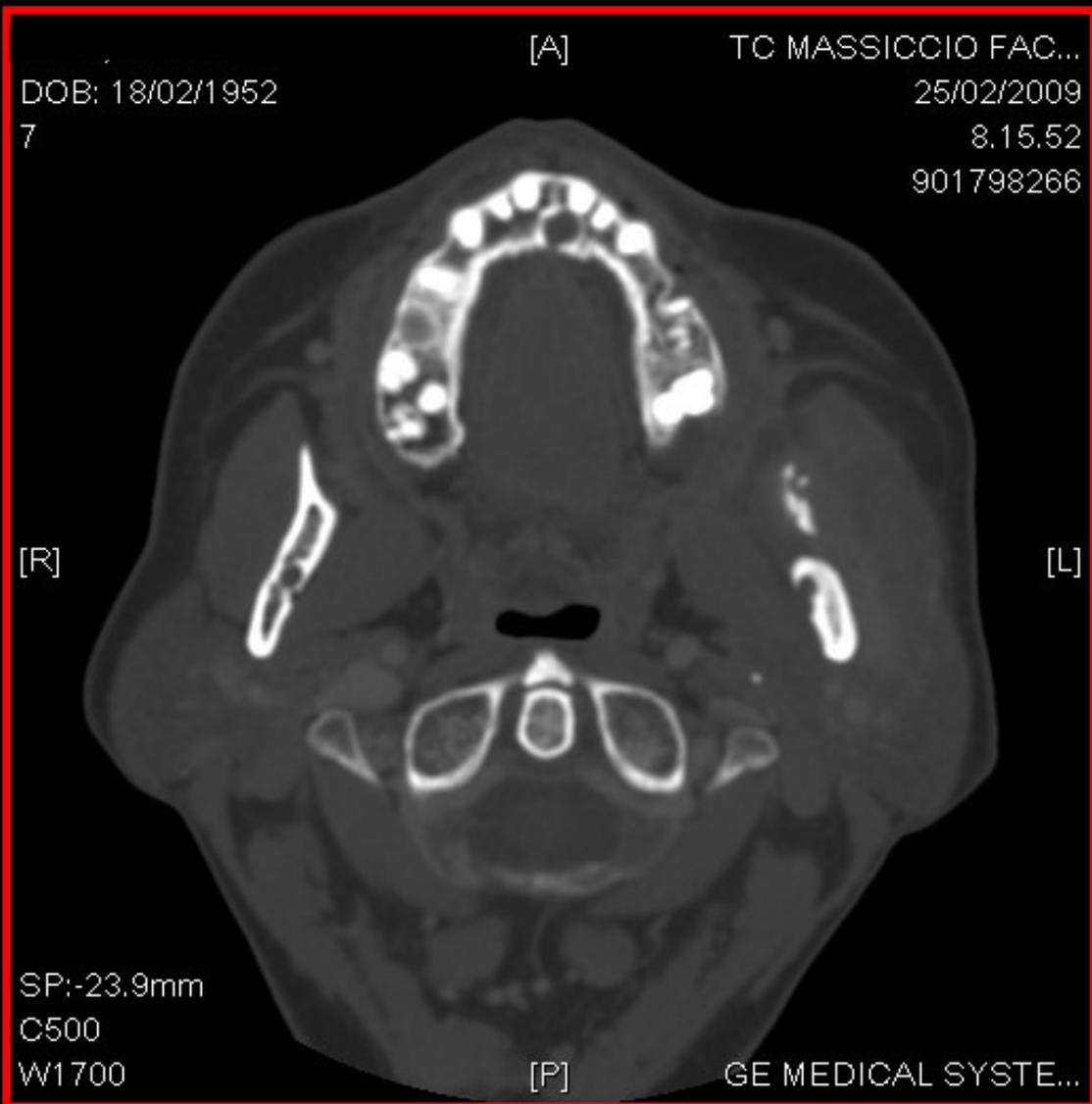
Alessandria 23 Giugno 2009

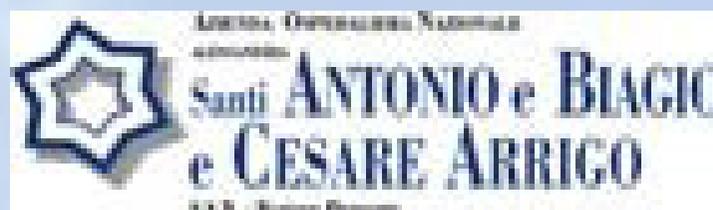
Osteonecrosi del ramo mandibolare: case report.

Guido Lorenzini, Massimo Viviano, Luca Di Vece, Egidio Bertelli.

Il caso presentato evidenzia l'importanza della componente batterica nella genesi della necrosi ossea; la paziente, infatti, non presentava alcuno dei fattori di rischio per la ONJ: stati di immuno-depressione, malattie sistemiche, diabete, assunzione di farmaci (cortisonici o chemioterapici). Il solo "problema" era rappresentato dalla presenza di un piccolo frammento radicolare molto probabilmente infetto (causa dei ripetuti episodi di gonfiore) la cui carica batterica è stata in grado di determinare la comparsa della osteomielite.







ALESSANDRIA 23 GIUGNO 2009

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

BRONJ: un caso paradigmatico.

M. Migliario, A. Melle, L. Stellan*, L. Rimondini, P.L. Foglio Bonda.

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

**Scuola di Specializzazione Chirurgia Maxillo-Facciale, Direttore Prof. Arnaldo Benech.*

Facoltà di Medicina, Chirurgia e Scienze della Salute.

Università del Piemonte Orientale "A. Avogadro".

SCDU Odontoiatria e Stomatologia. (Direttore: Prof. P.L. Foglio Bonda)

**SCDU Chirurgia Maxillo-Facciale (Direttore: Prof. A. Benech)*

AOU Maggiore della Carità di Novara



S.M.G., donna di 64 anni, sottoposta nel gennaio 2006 a quadrantectomia e svuotamento ascellare per carcinoma duttale infiltrante.

Dal maggio 2006 somministrazione mensile di acido zoledronico 4 mg per i.v., per la comparsa di secondarismi ossei, senza preventiva visita odontostomatologica per la valutazione del rischio.

Nel gennaio 2007, dopo 9 somministrazioni, sottoposta dal dentista curante, a tentata estrazione del terzo molare inferiore destro.

A seguito di ripetuti episodi ascessuali è giunta alla nostra osservazione nel maggio del 2007, con diagnosi di sospetta BRONJ.

All'OPT presenza di residuo radicolare di 4.8 e area di radiotrasparenza mesiale. Sottoposta ad estrazione del residuo radicolare, revisione chirurgica del sito, esame istologico e microbiologico di frammento osseo, è esitata una lesione osteonecrotica che ha richiesto ripetuti cicli di terapia antibiotica, due revisioni chirurgiche in anestesia locale e due revisioni con rimozione di sequestri ossei in narcosi.

Al controllo effettuato nel mese di aprile 2009, dopo 7 mesi dal secondo intervento in narcosi, dopo più di 24 mesi dalla tentata estrazione, la paziente riferisce nessun sintomo, eccettuata la già nota parestesia all'emilabbro inferiore destro; all'esame obiettivo non segni di infezione.

Costo vS beneficio di una visita odontostomatologica preventiva?

Case report: i bisfosfonati per uso oncologico possono indurre un'osteonecrosi anche in innesti ossei di fibula?

Filippo Moretti*, Gian Andrea Pelliccioni*, Angelo Pizzigallo**, Alberto Bianchi**, Claudio Marchetti*

* Dipartimento di Scienze Odontostomatologiche - Università di Bologna, Alma Mater Studiorum - Italy

** Unità di Chirurgia Orale e Maxillo-facciale, Ospedale S. Orsola-Malpighi - Università di Bologna, Alma Mater Studiorum - Italy

Alessandria 23 Giugno 2009

Case report

- Donna nata nel 1937, affetta da mieloma multiplo IgGK e trattata con prednisone e interferone per anni.
- Dopo 7 anni, localizzazione a carico dell'osso mandibolare; sono stati quindi effettuati un ciclo di radioterapia trimestrale (40 Gy totali) e una terapia farmacologica con pamidronato (90 mg mensili) per 6 mesi e con zoledronato (4 mg mensili) per altri 8 mesi.
- **ONJ emimandibola destra**, trattata con curettage ed estrazione degli elementi 4.5 e 4.6. Un anno dopo, la paziente è arrivata alla nostra osservazione, mostrando drenaggio purulento oro-cutaneo ed esposizione ossea mandibolare nella zona dell'intervento.
- Ritenendo la lesione **un'osteoradionecrosi**, è stata effettuata una **mandibulectomia subtotale** con concomitante **ricostruzione mediante lembo libero di fibula**.
- OPT 6 mesi: buona integrazione degli innesti ossei e la formazione di un callo osseo senza gap tra i frammenti ricostruiti. OPT dopo 10 mesi ha mostrato tuttavia una dislocazione dei rami mandibolari, senza più presenza di callo osseo tra l'innesto e l'osso nativo.
- Nei mesi successivi, l'intero innesto e i rami mandibolari rimasti hanno sviluppato un processo necrotico e sono stati rimossi. Anche il mascellare superiore ha iniziato a presentare fenomeni osteonecrotici.
- A tutt'oggi la paziente è sottoposta a un regime terapeutico conservativo.
- Questo report sembra confermare che anche il tessuto osseo prelevato da fibula può essere affetto da processi osteonecrotici associati a terapia con bisfosfonati, quando viene trasportato dall'ambiente nativo sterile al cavo orale, presumibilmente a causa della conseguente contaminazione batterica.

**Case report: marsupializzazione di
cisti odontogene in pazienti che assumono
farmaci bifosfonati**

Filippo Moretti*, Gian Andrea Pelliccioni*, Lucio
Montebugnoli*, Claudio Marchetti*

Dipartimento di Scienze Odontostomatologiche* -
Università di Bologna, Alma Mater Studiorum

Alessandria 23 Giugno 2009

Case report

- Due casi di marsupializzazione di lesioni cistiche odontogene in pazienti in trattamento con BF orali per osteoporosi
- Successo intervento con controlli frequenti

Case report

- Caso 1: donna, in terapia con clodronato i.m. per circa 6 anni con tumefazione vestibolare a carico di 22, di consistenza mobile e dolente alla palpazione.
- OPT e TAC: un'area litica radiotrasparente di circa 3 cm di diametro, in stretto rapporto con la radice dell'elemento, diagnosticata come cisti radicolare. La cisti aveva creato l'erosione della corticale vestibolare in una piccola porzione di circa 5 mm.
- Tale lacuna è stata utilizzata come via per la creazione di una marsupializzazione, ottenendo un opercolo di comunicazione tra la cavità endocistica e l'ambiente orale, mediante un intervento eseguito unicamente a carico dei tessuti molli.
- Nei mesi successivi è stata apprezzata una graduale riduzione del gonfiore e gli esami radiografici a 2 anni permettono di constatare la completa ossificazione della cavità cistica.

ESPOSIZIONE SPONTANEA DI OSSO NECROTICO MANDIBOLARE IN ASSENZA DI SEGNI RX-OPT IN PAZIENTE IN TERAPIA CON ACIDO ZOLEDRONICO PER CARCINOMA RENALE E MTS OSSEE

Musciotto A¹, Rinaldi G², Lo Casto A³, Campisi G¹

¹ Dip. Scienze Stomatologiche, Un. Palermo;

² UO Oncologia Medica, UniversPalermo;

³ Dip. Biotecnologie Mediche e Medicina Legale, Sez. Scienze Radiologiche – DIBIMEL, Università di Palermo

Alessandria 23 Giugno 2009

CASO CLINICO

- Pz maschio, 56 aa, Zometa per Ca renale dal 2007; assenza fattori rischio odontoiatrici
- Screening e follow-up
- Maggio 2009: dolore md, ONJ Clinica ma non radiografica (Rx-OPT, TAC).
- Trattato con terapia medica (azitromicina 500 mg/die per 8 gg + clorexidina sciacqui/gel)
- Follow-up: Stage 1
- Importanza follow-up e esami strumentali spesso dubbi

OSTEONECROSI DEI MASCELLARI (ONJ) IN PAZIENTI IN TERAPIA CON BIFOSFONATI E FARMACI BIOLOGICI (“TARGET”): CASE REPORTS

*Chiara Paglino¹, Camillo Porta¹, Ilaria Imarisio¹, Cinzia Canipari¹,
Vittorio Fusco², Antonella Fasciolo³, Antonella Pertino⁴*

¹ Oncologia Medica, Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia,

² SC Oncologia, ASO Alessandria,

³ SC ORL – Ambulatorio ONJ, ASO Alessandria,

⁴ Day-Hospital Onco-Ematologico, ASO Alessandria

Alessandria 23 Giugno 2009

Case report

- ONJ dopo essere stati trattati con farmaci antineoplastici biologici (“target therapy”), contemporaneamente a Bifosfonati (BP)
- E' stato ipotizzato che questi farmaci (per le loro proprietà e modalità di azione) possano aumentare il rischio di sviluppo della ONJ già conferito dalla somministrazione di BP
- 3 casi di pazienti affetti da carcinoma renale metastatico che hanno sviluppato ONJ

Case report

- CR 1: Maschio, nato nel 1949; carcinoma renale a cellule chiare (2006).
- Da ottobre 2007, per progressione di malattia, è inserito in un protocollo di studio che prevede terapia con Sorafenib (farmaco antiangiogenetico) associato a IL-2. In seguito a progressione di malattia, nel giugno 2008 ha iniziato terapia con Sunitinib, cui è associato da agosto 2008 un bifosfonato endovena (Ibandronato).
- Successive indagini hanno dimostrato buona risposta alla terapia con Sunitinib.
- Nel gennaio 2009, in seguito alla comparsa di dolore ingravescente alla emimandibola sinistra, è sottoposto a TC del massiccio facciale che evidenzia area di necrosi ossea, per cui è sottoposto ad intervento di curettage. Attualmente il paziente è sotto stretto follow-up odontoiatrico.



ONJ DOPO BREVE TERAPIA CON ALENDRONATO IN PAZIENTE AFFETTO DA LLC: DESCRIZIONE DI UN CASO

V. Primon*, B. Allione*, A. Bellora*, A. Fasciolo°, V. Fusco^, A. Pertino*, M.
Pini*, P. Russo°,
M. Migliario^^, F. Salvi*, A. Levis*, A. Baraldi*,

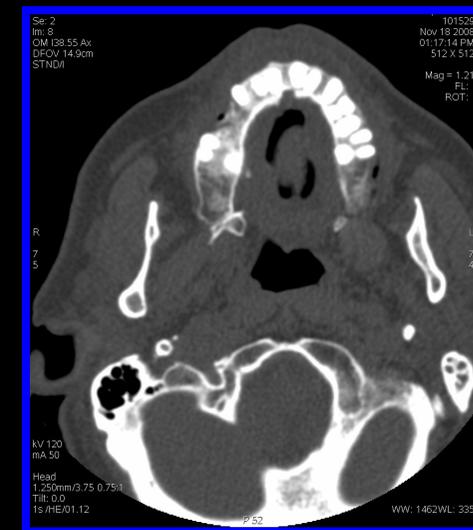
*S.C. Ematologia, ^S.C. Oncologia, ° SC ORL-Ambulatorio ONJ, °° S.C. Radiologia
AO Alessandria

^^ SCUD Odontoiatria e Stomatologia AO Novara

Alessandria 23 Giugno 2009

Case report

- **Paziente maschio di 70 anni diagnosi di B-LLC nel 2001 presso il Day Hospital dell'Ematologia .**
- **Dal novembre 2001 al gennaio 2008 il pz è stato trattato con 6 linee di terapia ,in particolare nell'ultima era stato utilizzato steroide ad alte dosi. Nel Febbraio 2008 il paziente ha presentato una frattura di L5 da osteoporosi**
- **Marzo 2008 ha iniziato terapia con alendronato 75 mg 1 cpr alla settimana associato a vitamina D e calcio per os, che ha assunto ininterrottamente fino settembre , quando è stata sospesa per momentaneo aumento della creatinina.**
- **Ottobre 2008 comparsa di dolore a livello del mascellare superiore destro: ONJ.**
- **Il paziente è stato sottoposto dapprima a terapia medica con Amoxicillina + Metronidazolo per os con risposta parziale. A gennaio 2009 è stato eseguito un intervento di sequestrectomia con successiva completa riepitelizzazione del sito chirurgico.**



Case report

- Il paziente aveva effettuato una breve terapia con alendronato (6 mesi) ma aveva altresì eseguito ripetuta terapia steroidea ,con dosaggi elevati nell'ultimo ciclo
- La rapida insorgenza dell'ONJ sia da attribuire alla concomitanza di vari fattori di rischio quali :l'obesita', le numerose linee di chemioterapia (con e senza steroide), la cattiva igiene orale, l'anamnesi di estrazioni ripetute , i decubiti protesici.
- Si vuole sottolineare l'importanza di un programma di prevenzione dentale dei pazienti che effettuano chemioterapia.