

Misure preventive per i pazienti oncologici ed ematologici Raccomandazioni SICMF – SIPMO

Dr. Monica PENTENERO

Università di Torino - Dipartimento di Oncologia
Unità di Medicina ed Oncologia Orale



Clinica Odontostomatologica
Scuola di Specializzazione in Chirurgia Orale
Master in Medicina Orale
Direttore: Prof. Sergio GANDOLFO

Alberto Bedogni Giuseppina Campisi Vittorio Fusco Alessandro Agrillo

Raccomandazioni clinico-terapeutiche
sull'osteonecrosi delle ossa mascellari
associata a bisfosfonati e sua prevenzione



Società Italiana di Chirurgia Maxillo-Facciale (SICMF)
Società Italiana di Patologia e Medicina Orale (SIPMO)



SIPMO

**OSTEONECROSI
DELLE OSSA MASCELLARI (ONJ)
DA BIFOSFONATI E ALTRI FARMACI :
PREVENZIONE, DIAGNOSI,
FARMACOVIGILANZA, TRATTAMENTO
UPDATE 2014**

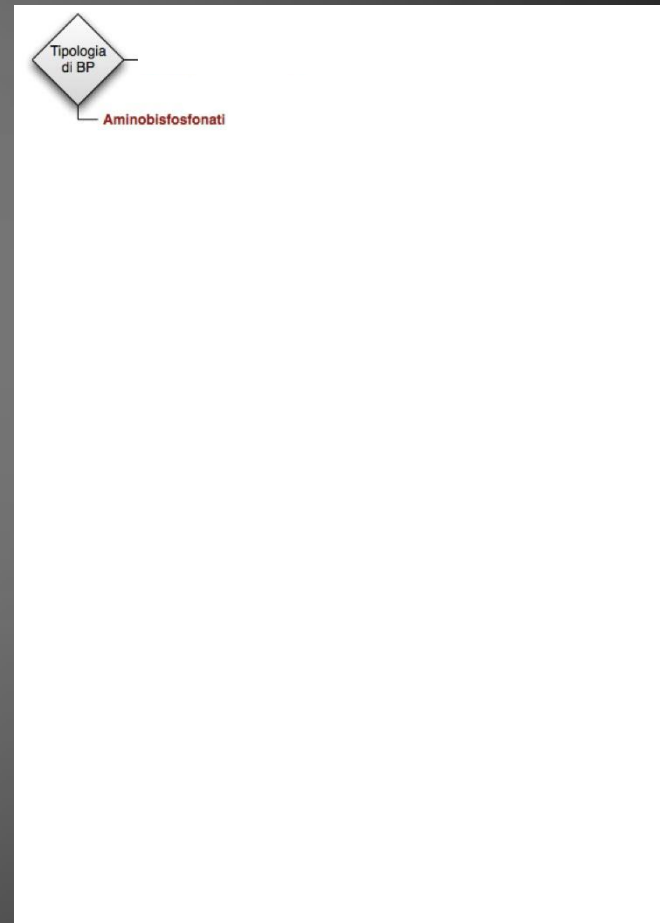
Sabato 10 maggio 2014
ASSOCIAZIONE CULTURA E SVILUPPO
Piazza Fabrizio De Andrè,76
Alessandria

- **Tipologia di bisfosfonato (BP)**
aminobisfosfonati (NBP) versus non aminobisfosfonati

Per i bisfosfonati non contenenti gruppi amminici, non è stata evidenziata alcuna associazione con la BRONJ



Non è indicato modificare i normali protocolli di gestione della salute orale

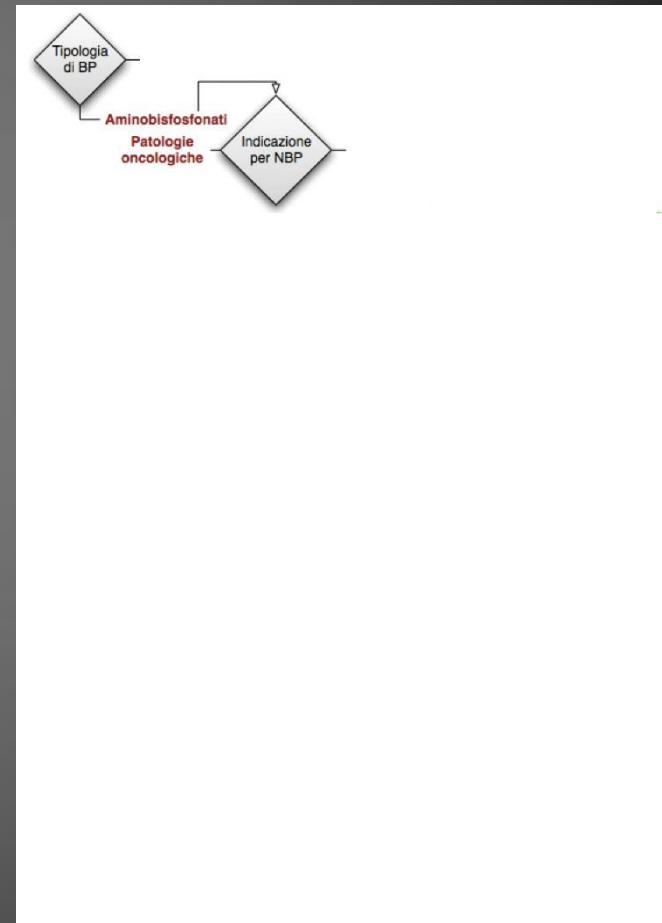


- **Tipologia di bisfosfonato (BP)**
aminobisfosfonati (NBP) versus non aminobisfosfonati
- **Indicazione alla terapia con aminobisfosfonato (NBP)**
patologia oncologica versus patologia osteometabolica

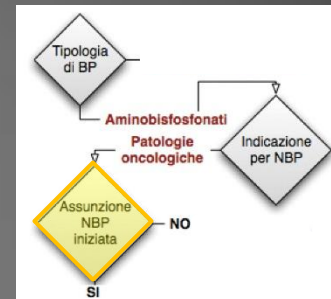
Associazione forte tra insorgenza di BRONJ e NBP ad elevata potenza somministrati per via endovenosa nel paziente oncologico



È indicato un approccio preventivo che inizia prima dell'inizio della somministrazione di NBP, prosegue per tutta la durata del trattamento e anche al termine di esso



- **Tipologia di bisfosfonato (BP)**
aminobisfosfonati (NBP) versus non aminobisfosfonati
- **Indicazione alla terapia con aminobisfosfonato (NBP)**
patologia oncologica versus patologia osteometabolica
- **Timing dell'azione odontoiatrica**
subito prima versus durante terapia con NBP

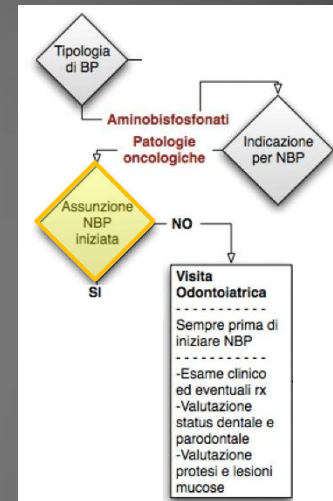


Prima di iniziare la somministrazione è indicata una valutazione clinica e radiografica

- dello status dento-parodontale
- delle pregresse riabilitazioni protesiche
- delle lesioni mucose

Intercettare e risolvere problematiche e condizioni di incertezza, possibilmente prima dell'inizio della terapia che dovrebbe essere procrastinata fino alla completa guarigione biologica dei tessuti orali

Programma di prevenzione e mantenimento della salute orale



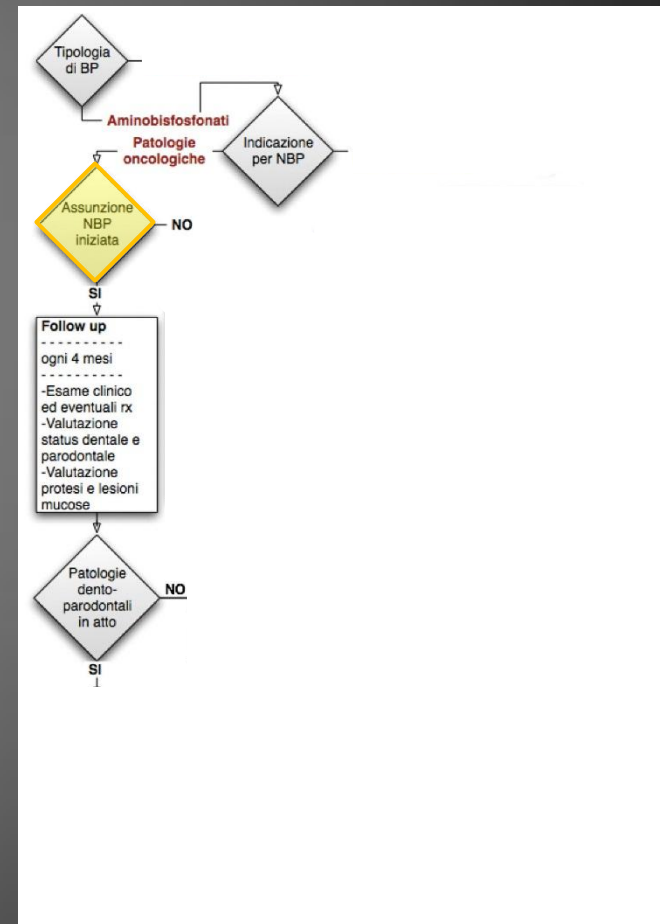
I pazienti che già assumono NBP devono essere inseriti in un idoneo programma di

- prevenzione dento-parodontale
- terapia parodontale di supporto

Minimizzare il rischio di insorgenza di patologie dentarie o problematiche parodontali/perimplantari

Controllare efficacemente quelle in atto

Il termine o la sospensione della somministrazione è prudenzialmente assimilabile alla somministrazione in atto per un tempo non ancora definibile



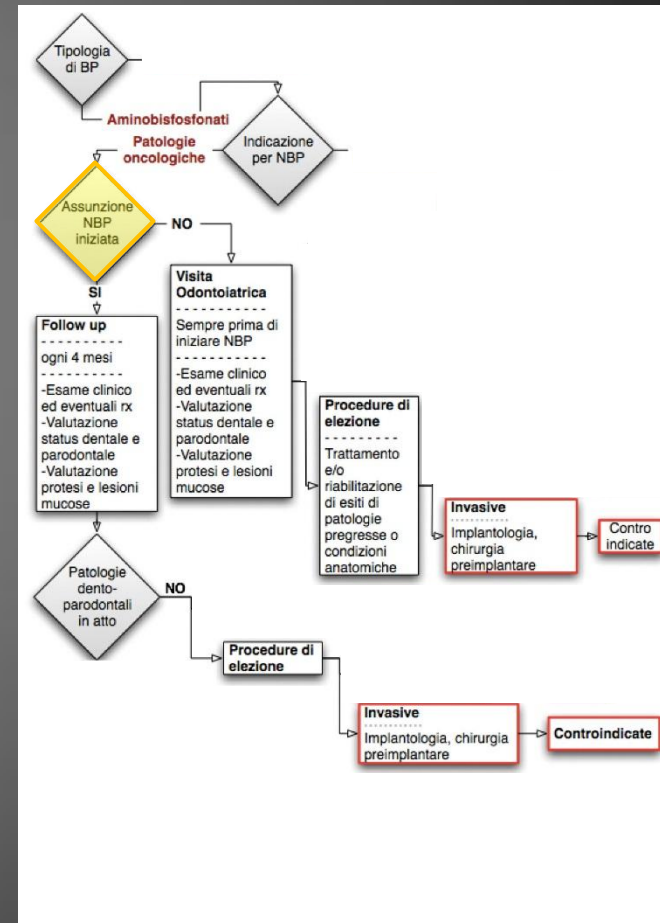
Cosa non fare MAI



**Chirurgia preimplantare
Implantologia**

Controindicata anche dopo cessazione della terapia,
anche se per un periodo di tempo ancora non meglio
definito

Chirurgia estetica muco-gengivale



Cosa si PUÒ sempre fare



Ortodonzia

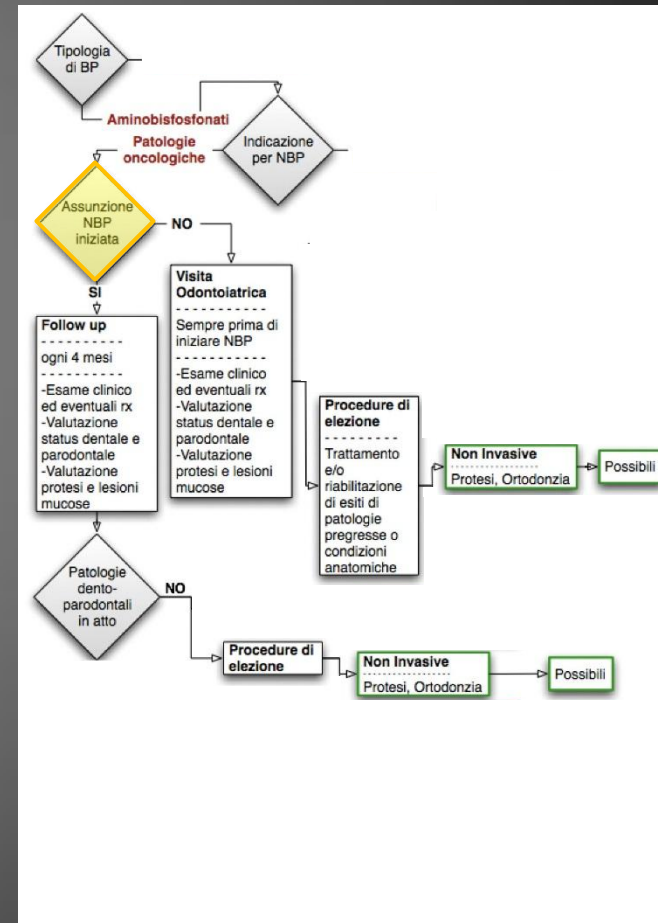
Possibile consigliabile l'impiego di forze deboli

Protesi

Possibile

- prevenire e intercettare decubiti che determinano esposizione ossea
- valutare l'utilizzo di ribasature morbide
- margini sopragengivali facilmente controllabili e detergibili
- minor danno possibile sui tessuti parodontali marginali

Procedure di elezione
non invasive



Chirurgia dento-alveolare



Pre-terapia

Indicata al fine di eliminare focolai infiammatori ed infettivi o elementi dentari con prognosi dubbia non modificabile

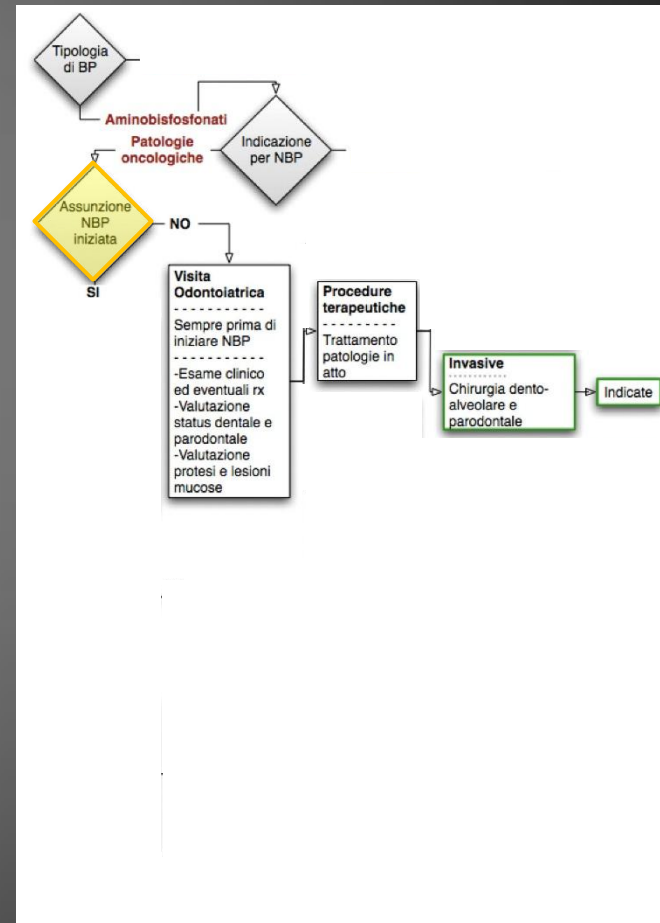
Come?

È possibile attendere la completa guarigione biologica del sito estrattivo (4-6 settimane)?



estrazione semplice

comportarsi come in corso di terapia



Chirurgia dento-alveolare

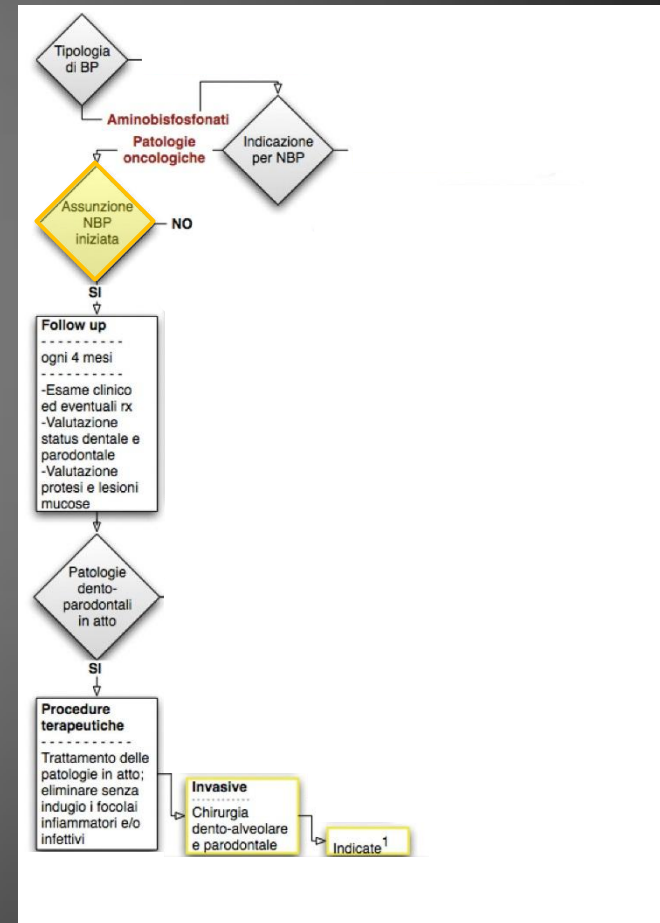


Durante e post-terapia

Indicata al fine di eliminare focolai infiammatori ed infettivi

Come?

- lembo mucoperiosteo per la chiusura di prima intenzione
- copertura antisettica (clorexidina)
- copertura antibiotica
 - amoxicillina 1gr X 3 (+ metronidazolo 500 mg X2)
 - clindamicina 600 mg X 2 (+ metronidazolo 500 mg X2)
- consigliabile la sospensione di NBP dall'estrazione alla guarigione dei tessuti (4-6 settimane)



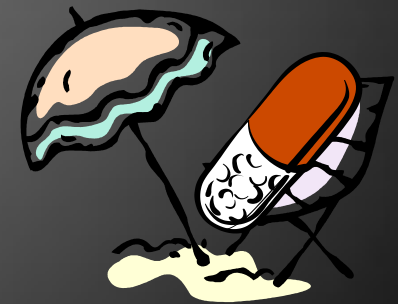
Durata della copertura antibiotica



Drug holiday?

Non esiste evidenza scientifica che supporti la validità della sospensione della terapia con gli NBP, sia endovenosa o orale

- riduzione dell'effetto anti-angiogenetico sul periostio e i tessuti molli?
- sospensione il mese successivo all'estrazione per ridurre l'accumulo in sede di trauma per il tropismo del farmaco per siti ad elevato rimodellamento osseo?



Altri interventi di chirurgia elettiva



Chirurgia parodontale e endodontica

Indicata se predicibile in presenza di significativi processi infiammatori-infettivi non controllabili con metodiche non invasive

Pre-terapia

- attendere guarigione mucosa prima di iniziare terapia (4-6 settimane)



Durante e post-terapia

- lembo mucoperiosteo per la chiusura di prima intenzione
- copertura antisettica (clorexidina)
- copertura antibiotica
 - amoxicillina 1gr X 3 (+ metronidazolo 500 mg X2)
 - clindamicina 600 mg X 2 (+ metronidazolo 500 mg X2)
- consigliabile la sospensione di NBP dall'estrazione alla guarigione dei tessuti (4-6 settimane)

