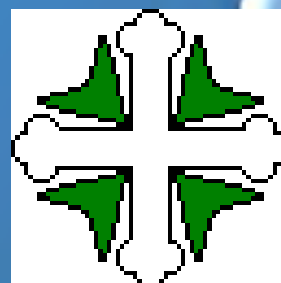


**A.O. ORDINE MAURIZIANO**

# **S.C. di ODONTOSTOMATOLOGIA**

**Direttore: Dott. Franco Goia**



 Azienda Ospedaliera Nazionale  
SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo  
Alessandria

 Rete  
oncologica  
Piemonte e Valle d'Aosta

**Osteonecrosi  
dei mascellari (ONJ):  
il ruolo della Rete  
Oncologica del Piemonte  
e della Valle d'Aosta  
UPDATE 2011**

**Programma**


**Presidenti:**  
Guido Bottero  
Alessandro Levis

**Segreteria Scientifica:**  
Vittorio Fusco - Anna Baraldi  
Alessandria

**19 novembre 2011**

**Associazione Cultura e Sviluppo**  
Piazza F. De Andrè 76 - Alessandria  
già Viale Michel, 2.



A stylized world map with white outlines of continents on a blue background. The map is centered, showing the Americas, Europe, and Africa.

# **UTILIZZO DELLA PIEZOSURGERY NEL MANAGEMENT DEL PAZIENTE IN TERAPIA CON BIFOSFONATI**

**B. Fornaca, M. Gilardino, L. Basano**



2005-2011  
910 PAZIENTI IN TRATTAMENTO  
CON BIFOSFONATI presso la nostra S.C.

COLPISCE CON MAGGIORE FREQUENZA  
I PAZIENTI IN TERAPIA CON BIFOSFONATI  
SOMMINISTRATI PER VIA ENDOVENOSA (EV)

INCIDENZA: 1,3%-10%







Australian Dental Association Public Statement. Bisphosphonates – team work required. 2007. Available from URL: <http://www.ada.org.au/newsroom/article,documentid,109063.aspx>.

Advisory Task Force on Bisphosphonate-Related Osteonecrosis of the Jaws. American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons position paper on bisphosphonate-related osteonecrosis of the Jaws. *J Oral Maxillofac Surg* 2007;**65**:369–76.

Ruggiero SL, Dodson TB, Assael LA, Landesberg R, Marx RE, Mehrotra B. American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons. American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons position paper on bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaws—2009 update. *J Oral Maxillofac Surg* 2009;**67**:2–12.

Khan AA, Sándor GK, Dore E, Morrison AD, Alsahli M, Amin F, et al. Canadian consensus practice guidelines for bisphosphonate associated osteonecrosis of the jaw. *J Rheumatol* 2008;**35**:1391–7 [Erratum in: *J Rheumatol* 2008; 35:2084, *J Rheumatol* 2008; 35:1688].

Sambrook PM. Consensus practice guidelines for bisphosphonate associated osteonecrosis of the jaw. *Nat Clin Pract Rheumatol* 2009;**5**:6–7.

# PREVENZIONE!

American Dental Association Council on Scientific Affairs. Dental management of patients receiving oral bisphosphonate therapy: expert panel recommendations. *J Am Dent Assoc* 2006;**137**:1144–50.

Tubiana-Hulin M, Spielmann M, Roux C, Campone M, Zelek L, Gligorov J, et al. Physiopathology and management of osteonecrosis of the jaws related to bisphosphonate therapy for malignant bone lesions. A French expert panel analysis. *Crit Rev Oncol Hematol* 2009;**71**:12–21.

Edwards BJ, Hellstein JW, Jacobsen PL, Kaltman S, Mariotti A, Migliorati CA. American Dental Association Council on Scientific Affairs Expert Panel on Bisphosphonate-Associated Osteonecrosis of the Jaw. Updated recommendations for managing the care of patients receiving oral bisphosphonate therapy: an advisory statement from the American Dental Association Council on Scientific Affairs. *J Am Dent Assoc* 2008;**139**:1674–7 [Erratum in: *J Am Dent Assoc* 2009;140: 522].

British Dental Association. *Bisphosphonates. Fact file*. British Dental Association; 2008. Available from URL: <http://www.bda.org>.



# PROTOCOLLO OPERATIVO PREVENTIVO

- ▶ **INFORMAZIONE** tramite depliant dedicato
- ▶ Esecuzione di **OPT**
- ▶ Inserimento nel **PROGRAMMA DI PREVENZIONE-IGIENE** (tenuto da igieniste dentali istruite allo scopo)



# PROTOCOLLO OPERATIVO PREVENTIVO

- ▶ **BONIFICA** del cavo orale secondo necessità in accordo con l'oncologo. Inizio della terapia con bifosfonati a guarigione clinica avvenuta e possibilmente mai prima di 20 gg dalla fine della bonifica.
- ▶ Programmazione del **FOLLOW-UP PERSONALIZZATO**



PAZIENTI CON ONJ

PAZIENTI GIA' IN TERAPIA CON BF  
CHE NECESSITANO DI ESTRAZIONI DENTARIE

MINIMIZZARE LE POSSIBILI COMPLICANZE



STAGE 1: FOLLOW-UP RAVVICINATO (OGNI 1-2 SETTIMANE),  
FARMACI ANTISETTICI (CLOREXIDINA)  
STAGE 2: CHIRURGIA PIEZOELETTRICA SUPERFICIALE  
STAGE 3: CHIRURGIA PIEZOELETTRICA PIU' INVASIVA CON  
COINVOLGIMENTO DELLE STRUTTURE LIMITROFE  
INTERESSATE



- ✓ PROFILASSI ANTIBIOTICA <sup>1</sup>
- ✓ (ESTRAZIONE CON MINIMO TRAUMA)<sup>2</sup>
- ✓ TOELETTA CON PIEZOSURGERY
- ✓ SUTURA CON MINIMO LEMBO DI  
SCORRIMENTO<sup>3</sup>
- ✓ TERAPIA ANTIBIOTICA/ COLLUTTORIO NON  
ALCOLICO A BASE DI CLOREXIDINA

1-Ren YF, Malmstrom HS. Effectiveness of antibiotic prophylaxis in third molar surgery: a meta-analysis of randomized controlled clinical trials. *J Oral Maxillofac Surg* 2007;**65**:1909–21

Montefusco V, Gay F, Spina F, Miceli R, Maniezzo M, Teresa Ambrosini M, et al. Antibiotic prophylaxis before dental procedures may reduce the incidence of osteonecrosis of the jaw in patients with multiple myeloma treated with bisphosphonates. *Leuk Lymphoma* 2008;49:2156–62.

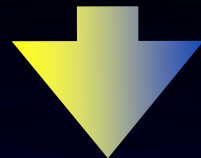
2-Edwards BJ, Hellstein JW, Jacobsen PL, Kaltman S, Mariotti A, Migliorati CA. American Dental Association Council on Scientific Affairs Expert Panel on Bisphosphonate-Associated Osteonecrosis of the Jaw. Updated recommendations for managing the care of patients receiving oral bisphosphonate therapy: an advisory statement from the American Dental Association Council on Scientific Affairs. *J Am Dent Assoc* 2008;139:1674–7 [Erratum in: *J Am Dent Assoc* 2009;140: 522].

3-Ruggiero SL, Dodson TB, Assael LA, Landesberg R, Marx RE, Mehrotra B. American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons. American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons position paper on bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaws—2009 update. *J Oral Maxillofac Surg* 2009;67:2–12.



## Pz Stage II

PRIMA DELL'INTERVENTO:  
AMOXICILLINA + AC  
CLAVULANICO 1 GR X 2 X 2



TOELETTA CON PIEZOSURGERY

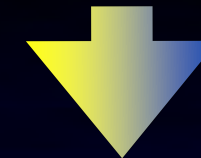
CHIUSURA CON LEMBO DI SCORRIMENTO



AMOXICILLINA + CLAVULANICO  
1 GR X 2 X 12 COLLUTTARIO  
NON ALCOLICO A BASE DI  
CLOREXIDINA

## Pz Stage III

PRIMA DELL'INTERVENTO:  
AMOXICILLINA + AC  
CLAVULANICO 1 GR X 2 X 2



TOELETTA CON PIEZOSURGERY

CHIUSURA CON LEMBO DI SCORRIMENTO

DURANTE IL RICOVERO: AMOXICILLINA +  
AC CLAVULANICO EV 1,2 GR OGNI  
12ORE + METRONIDAZOLO 500 MG EV X  
2

AMOXICILLINA + CLAVULANICO  
1 GR X 2 X 18  
METRONIDAZOLO OS 500 MG 1 X 2 X  
6 COLLUTTARIO NON ALCOLICO A  
BASE DI CLOREXIDINA



# PIEZOSURGERY

Tecnica chirurgica  
che utilizza un dispositivo  
ad oscillazioni ultrasoniche  
tridimensionali e controllate  
per interventi di  
Osteotomia e Osteoplastica

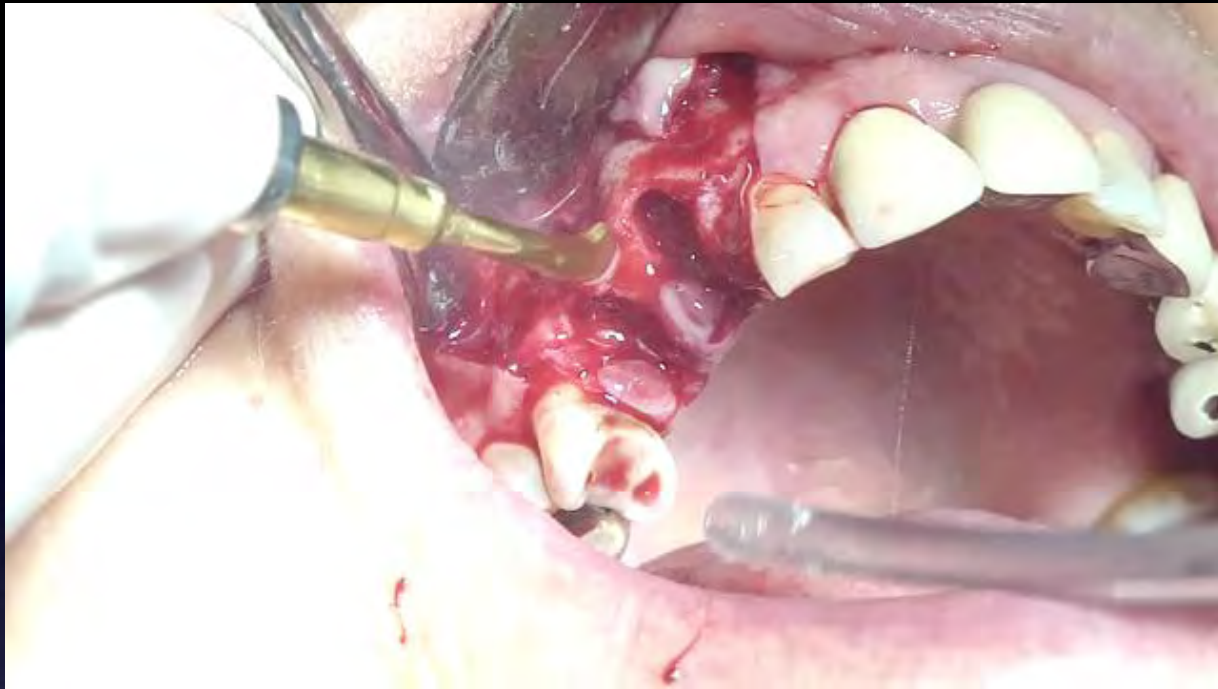




# CAMPI DI APPLICAZIONE

- Chirurgia estrattiva
- Prelievi di tasselli ossei
- Espansione delle creste atrofiche
- Rialzo sinusale
- Chirurgia ortodontica
- Implantologia
- Parodontologia

# CAMPI DI APPLICAZIONE



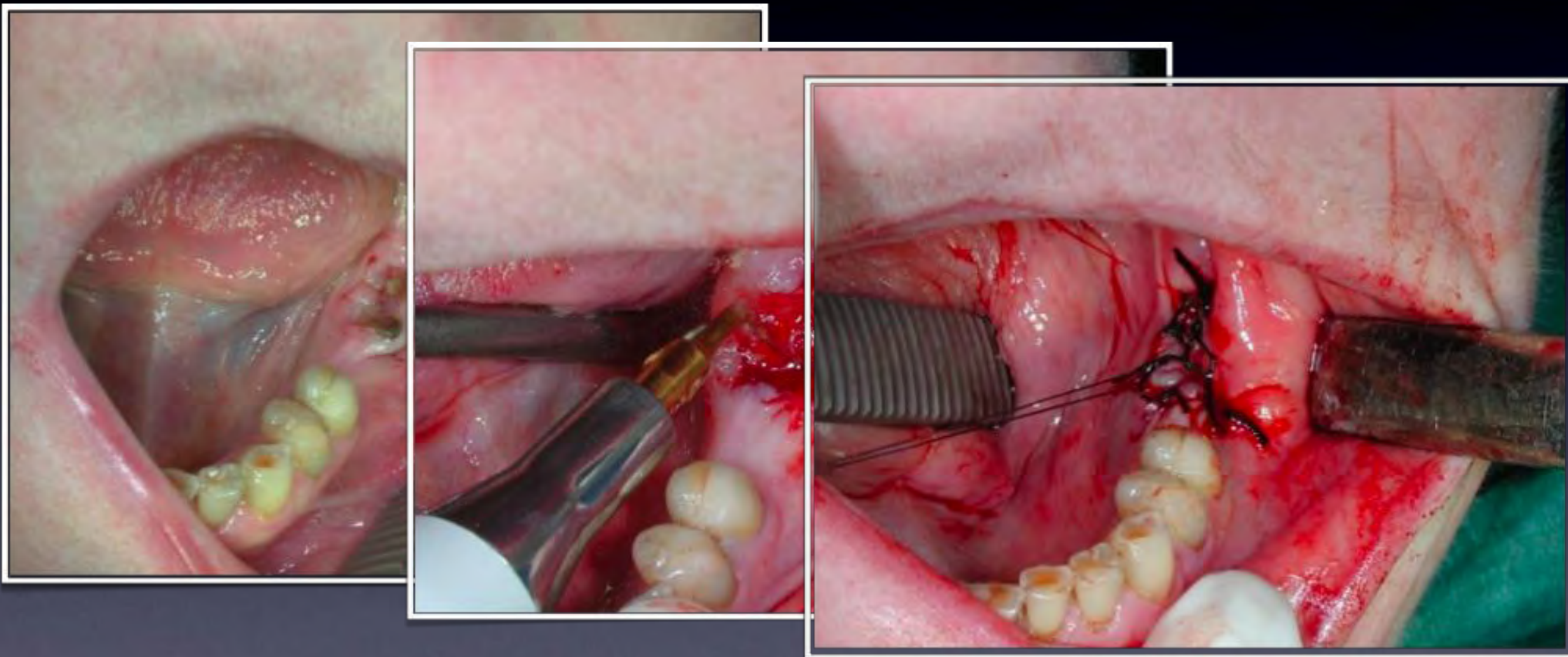
Interventi di  
-toeletta alveolare  
-alveoloplastica  
-asportazione di tessuto  
osteonecrotico  
nei soggetti in terapia  
con Bifosfonati



# VANTAGGI DELLA PIEZOSURGERY

- Necessità di minor pressione della mano sullo strumento
- Azione meno invasiva dell'inserto con minori danni ai tessuti limitrofi
- Maggiore visibilità per riduzione sanguinamento del sito chirurgico dovuto all'effetto cavitazionale
  - Assenza di surriscaldamento degli inserti con riduzione del rischio di necrosi post-operatoria

# PAZIENTI CHE NECESSITANO DI ESTRAZIONI E/O DI CURETTAGE OSSEO:



CHIUSURA PER PRIMA INTENZIONE



# CHI?

-SOGGETTI IN TERAPIA CON  
BIFOSFONATI E.V. CHE  
NECESSITANO DI TERAPIE  
CHIRURGICHE ODONTOIATRICHE  
E/O CON OSTEONECROSI STAGE  
II-III

# CHI?

-SOGGETTI IN TERAPIA CON BIFOSFONATI PER L'OSTEOPOROSI IN VIA CONTINUATIVA DA PIU' DI 3 ANNI

-SOGGETTI CHE ASSUMONO BIFOSFONATI PER L'OSTEOPOROSI E CHE RIENTRANO NEI GRUPPI "A RISCHIO": -IN TERAPIA CON CORTISONICI -IN TERAPIA CON METOTREXATE -IN TERAPIA CON IMMUNOSOPPRESSORI -AFFETTI DA DIABETE SCOMPENSATO

...CHE NECESSITANO DI TERAPIE CHIRURGICHE ODONTOIATRICHE E/O CON OSTEONECROSI STAGE II/III



# 2008-2011

- pazienti sottoposti ed estrazioni + piezosurgery: 161
- totale complicanze post estrattive: 7





DEI 7 PAZIENTI CON COMPLICANZE,  
SOLO 1 NELL'ULTIMO ANNO

DEI 161 PAZIENTI OPERATI, 30 SONO  
IN TRATTAMENTO PER  
L'OSTEOPOROSI. NESSUNO HA  
AVUTO  
COMPLICANZE POST ESTRATTIVE



