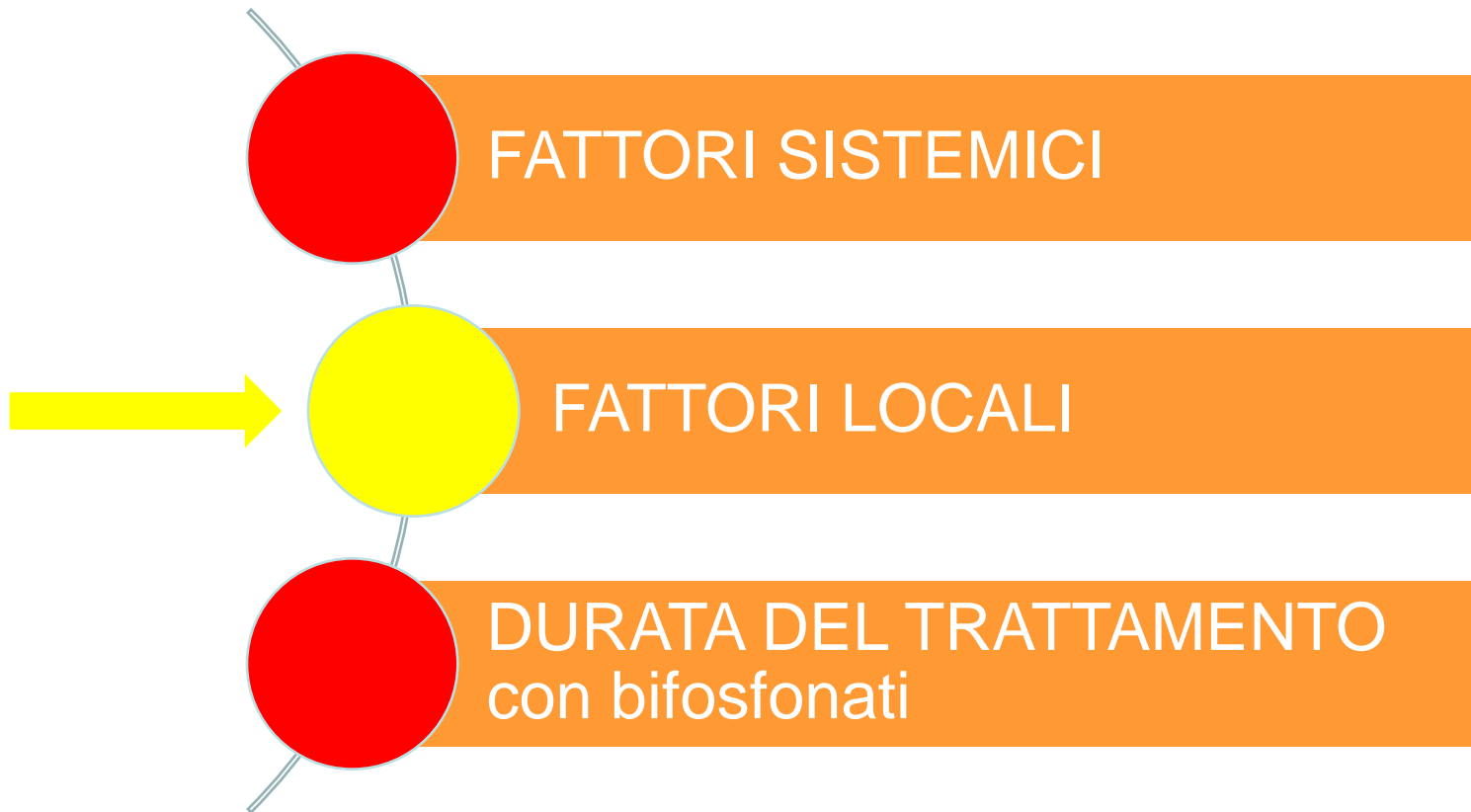




ONJ: Il ruolo dell'Igienista Dentale

Dott.ssa Paola Carcieri

Department of Surgical Science.
Oral Medicine Section, University of Turin.
UNITO LINGOTTO DENTAL INSTITUTE
c/o Lingotto, Via Nizza 230, 10126 Turin, Italy



FATTORI DI RISCHIO LOCALI



- CHIRURGIA DENTOALVEOLARE
- PARODONTITE
- PERIMPLANTITE

- INFEZIONI ODONTOGENE
- PROTESI RIMOVIBILI INCONGRUE

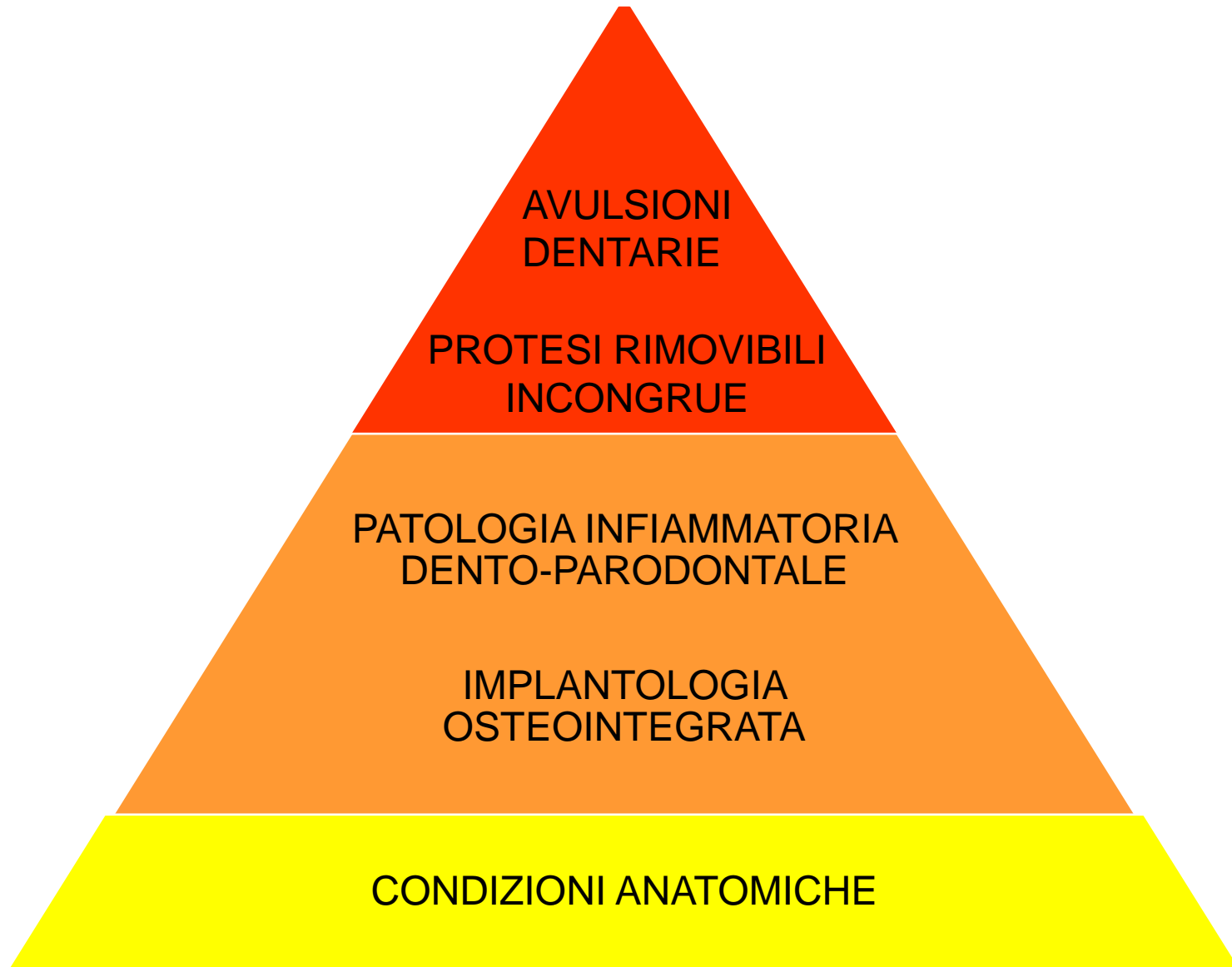
- TORI MANDIBOLARI, CRESTE MILOIOIDEE ACCENTUATE

- TRAUMI
- TUMORI MALIGNI INTRAOSSEI

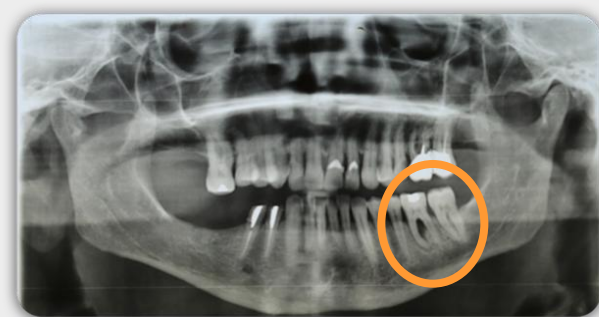
- AGENTI CHIMICI



rischio

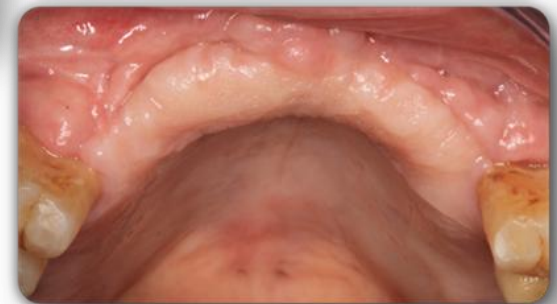


FATTORI LOCALI +++



La terapia con Bifosfonati determina un ritardo nel fisiologico processo di guarigione dell'alveolo post estrattivo con conseguente aumento della suscettibilità ad infezioni batteriche

FATTORI LOCALI +++

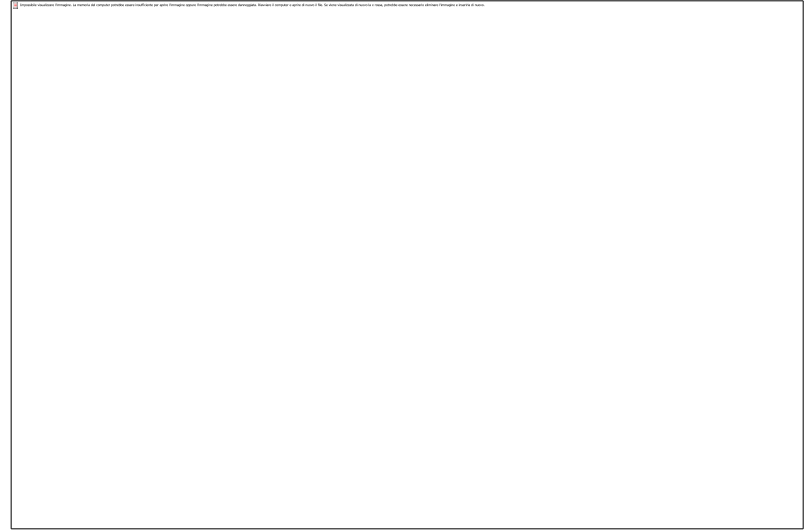
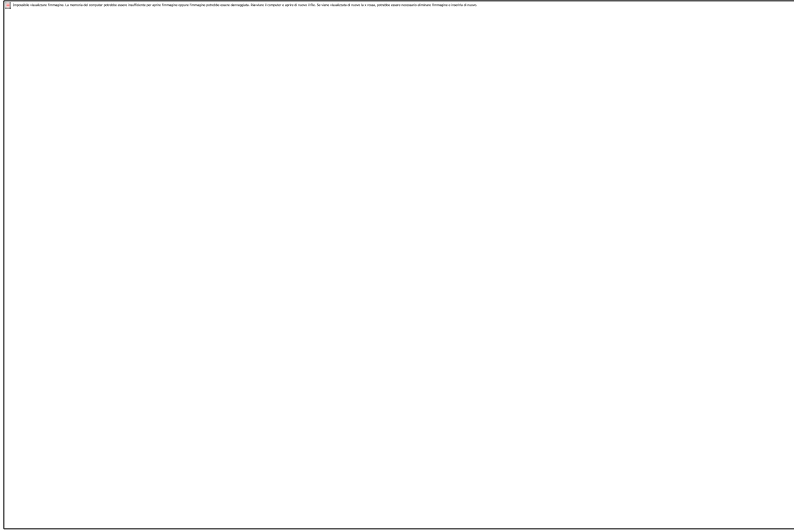


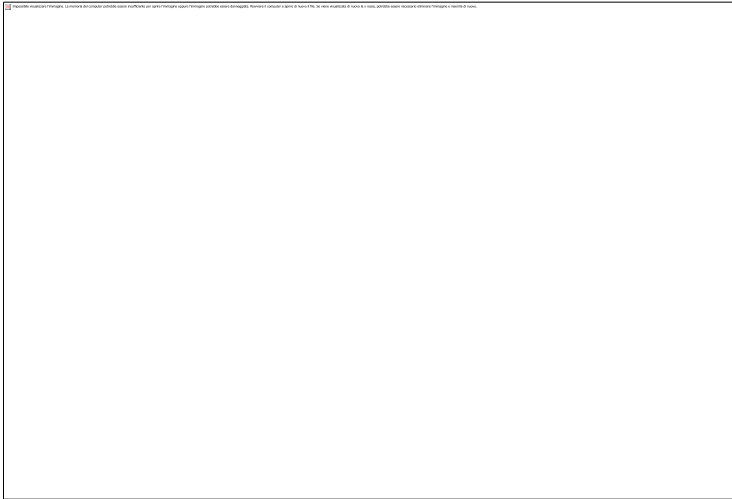
La presenza di manufatti protesici fissi e/o mobili incongrui può determinare lesioni ai tessuti molli dando luogo alla formazione di ulcere che potrebbero evolvere in lesioni osteonecrotiche

FATTORI LOCALI ++

La diffusione di processi infettivi attraverso il sistema endodontico e parodontale determinano la colonizzazione batterica del tessuto osseo profondo







La riduzione del FMPS e del FMBS è associato ad una riduzione della comparsa di processi infettivi acuti a carico dei tessuti oro-dento-parodontali



TEORIA DEL PH

- La parodontopatia determina la diffusione di batteri dalla tasca alla compagine ossea
- L'infiammazione locale e le variazioni associate del pH possono creare un ambiente altamente tossico per le cellule ossee ed innescare i meccanismi che portano alla necrosi.
- Analisi microbiologiche su tessuto osseo necrotico hanno dimostrato la presenza di alcuni batteri tra cui Actinomyces, Prevotella, Porphyromonas, Fusobacterium
- I Bifosfonati hanno un effetto citotossico maggiore in ambienti acidi.



TEORIA DEL PH

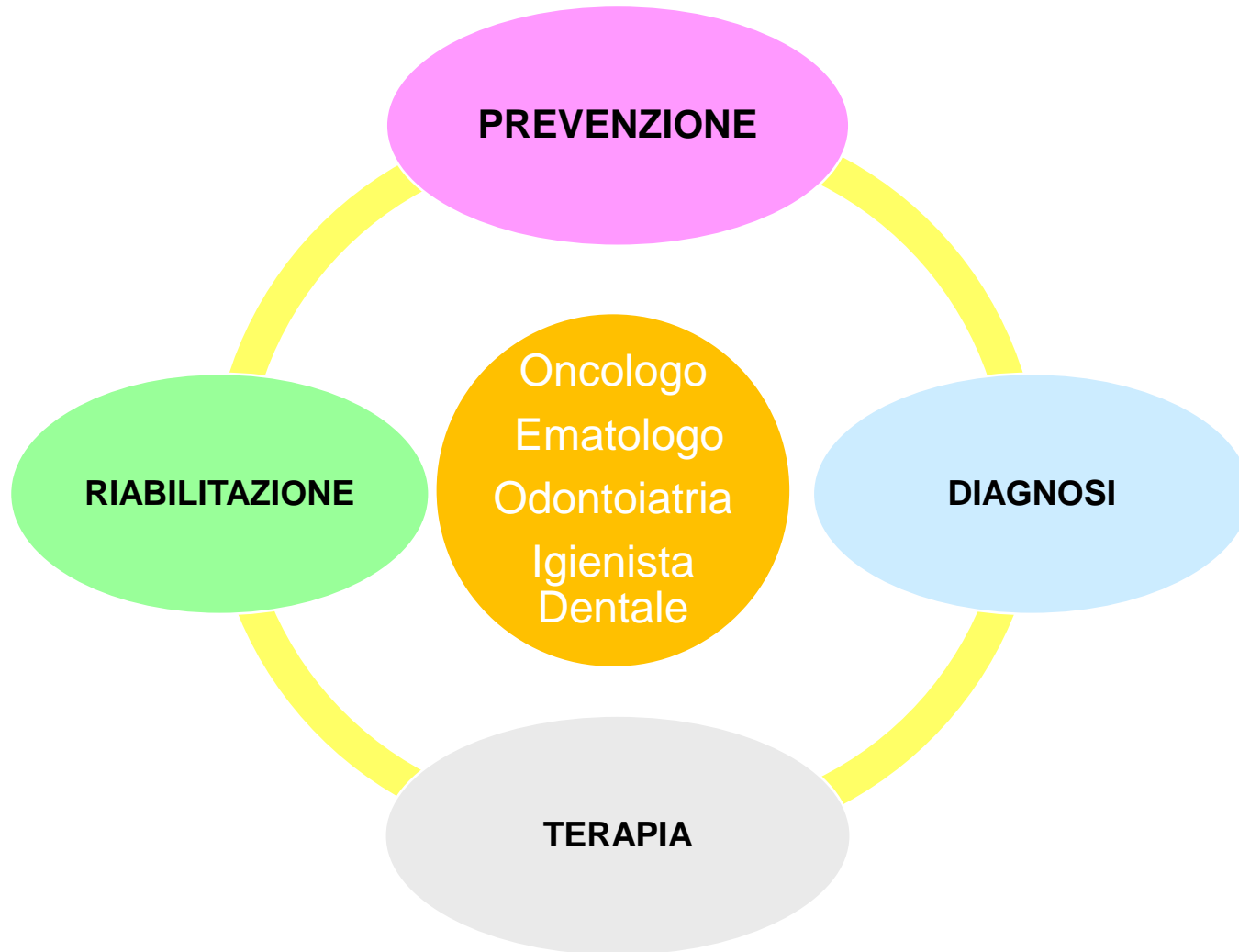
La teoria del pH offre anche una spiegazione esaustiva sul perché attuare le misure preventive prima e durante il trattamento con bifosfonati e altri farmaci riducono al minimo il rischio di ONJ

Ruggiero S. L., Woo SB. Bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaws. *Dent. Clin N Am* 52 (2008)

Marx RE, Sawatari Y, Fortin M, Broumand V.: Bisphosphonate- induced exposed bone (osteonecrosis/osteopetrosis) of the jaws: risk factors, recognition, prevention, and treatment. *J Oral Maxillofac Surg.* 2005;63:1567-75



IL RUOLO DEL TEAM





PAZIENTE CANDIDATO ALLA TERAPIA CON BIFOSFONATI

VISITA

- ATTENTA ANAMNESI MEDICA GENERALE
- ATTENTA ANAMNESI ODONTOIATRICA CON ISPEZIONE INTRA ORALE
- SONDAGGIO PARODONTALE
- ANALISI DELLE RADIOGRAFIE

PREVENZIONE PAZIENTE OSTEOMETABOLICO

- **SENSIBILIZZAZIONE DEL PAZIENTE SULLA NECESSITA' DI UNA CORRETTA IGIENE ORALE E SUL POTENZIALE RISCHIO DI ONJ**
- ALMENO 30-40 GIORNI PRIMA DELL'INIZIO DELLA TERAPIA: CONTROLLO ODONTOIATRICO E TERAPIE DEL CASO CON PARTICOLARE MOTIVAZIONE E ISTRUZIONE ALL' IGIENE ORALE DOMICILIARE
- **IGIENE ORALE PROFESSIONALE**
- PRORAMMAZIONE DI FOLLOW-UP OGNI 4-6 MESI

PREVENZIONE PAZIENTE ONCOEMATOLOGICO

- **SENSIBILIZZAZIONE DEL PAZIENTE SULLA NECESSITA' DI UNA CORRETTA IGIENE ORALE ESUL POTENZIALE RISCHIO DI ONJ**
- ESTRAZIONE DI OGNI DENTE "PERSO": INIZIARE POI LA TERAPIA DOPO 3-4 SETTIMANE O QUANDO SI È RAGGIUNTO UN 'ADEGUATA GUARIGIONE CHIRURGICA
- ELIMINAZIONE DEI SITI DI INFEZIONE ATTIVA: ASCESSI E TASCHE PARODONTALI
- **IGIENE ORALE PROFESSIONALE**
- COMPLETARE OGNI PROCEDURA INVASIVA E ATTENDERE AVVENUTA GUARIGIONE TISSUTALE



PAZIENTE IN CORSO DI TERAPIA CON **BIFOSFONATI PER OS/EV**

VISITA

- ATTENTA ANAMNESI MEDICA GENERALE
- ATTENTA ANAMNESI ODONTOIATRICA CON ISPEZIONE INTRA ORALE
- CONTROLLI PERIODICI OGNI 3-4-6 MESI CON PROTOCOLLO DI PREVENZIONE DEDICATO (FMPS E FMBS, SONDAGGIO PARODONTALE ATRAUMATICO, RIMOTIVAZIONE ALL'IGIENE ORALE E DETARTRASI)
- ANALISI DELLE RADIOGRAFIE

PREVENZIONE

- PREVENZIONE DELLE LESIONI DEI TESSUTI MOLLI (PONENDO PARTICOLARE ATTENZIONE ALLE PROTESI MOBILI)
- EVITARE LE ESTRAZIONI ED EVENTUALMENTE EFFETTUARE MANOVRE MINIINVASIVE ODONTOIATRICHE E VALUTARE CON MEDICO PRESCRITTORE L'EVENTUALE SOSPENSIONE DEI BP 90 GIORNI PRIMA DI PROCEDERE CON TERAPIA CHIRURGICA E FINO A 90 GIORNI DOPO
- ELIMINAZIONE DEI SITI DI INFEZIONE ATTIVA: ASCCESSI E TASCHE PARODONTALI

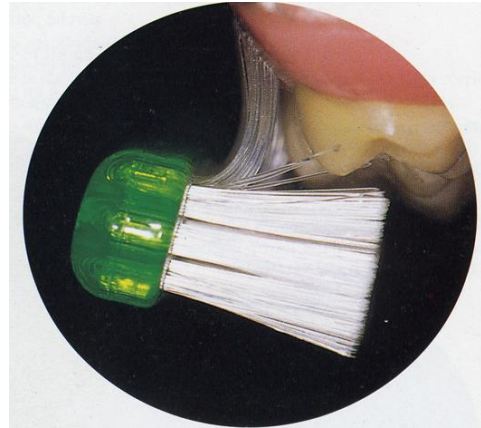
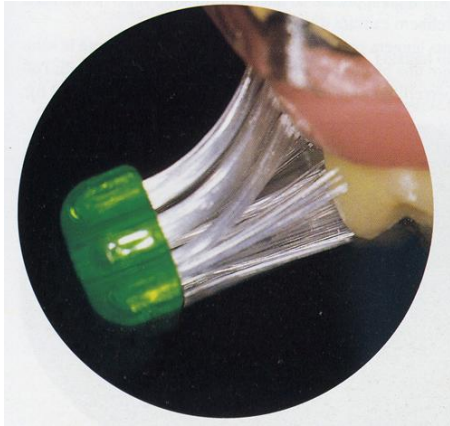


PROTOCOLLO DI IGIENE ORALE

- Igiene orale professionale: terapia causale o terapia di supporto parodontale (mantenimento).
- Prescrizione di dentifricio specifico(al fluoro, desensibilizzante, enzimi, probiotici...), spazzolino con testina a bordi arrotondati e con setole atraumatiche, collutorio con chx (a diverse concentrazioni), gel con funzione di protezione (coating) e disinfezione e uso di eventuali integratori
- Controlli a 7 e 14 giorni.
- Fluoroprofilassi quando ve ne siano le indicazioni.
- Rivalutazione dopo 8 settimane: rilevare una seconda cartella parodontale, foto, valutazione compliance del paziente, rinforzo motivazionale e assegnazione del richiamo successivo
- Richiamo/recall: 3 mesi se il paziente è parodontopatico, in caso contrario 4/6 mesi in base alla compliance ottenuta circa il livello di igiene orale domiciliare del paziente.



UNITO



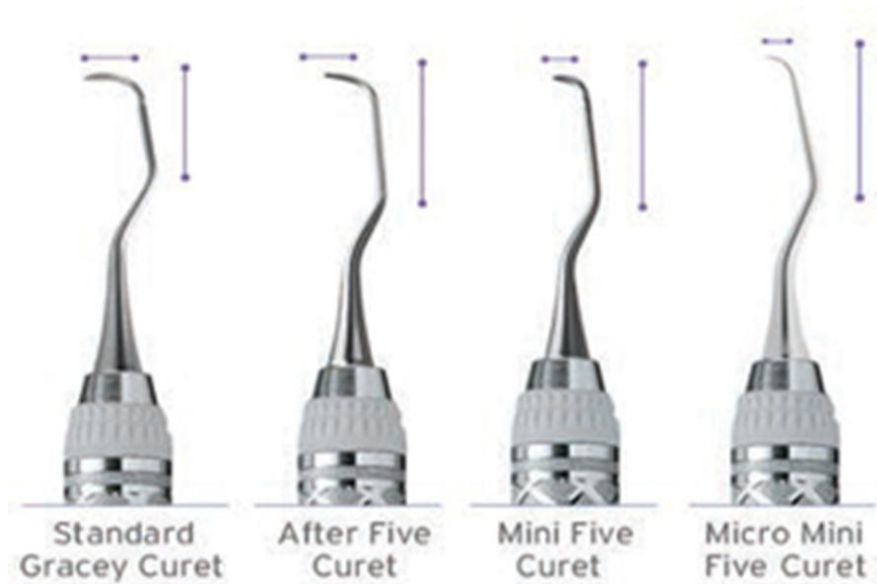


PROTOCOLLO DI IGIENE ORALE PROFESSIONALE

Minimally Invasive Non Surgical Therapy (M.I.N.S.T.)

Full Mouth Ultrasonic Debridement

- Debridement accurato della superficie della radice fino al fondo della tasca parodontale in anestesia locale.
- Minimizzare il trauma ai tessuti molli usando dispositivi prevalentemente piezoelettrici con punte sottili, delicate e specifiche completando il trattamento con mini-curettes Gracey: "after five" e "micro mini five"
- lenti di ingrandimento 3,4 × .
- Stimolare la formazione di un coagulo di sangue stabile nel difetto intraosseo successivo al debridement .



Introducing the Micro Mini Five Gracey Curette

With its slender blades and increased shank rigidity, coupled with revolutionary EverEdge™ technology, the Micro Mini Five Gracey Curettes will enable clinicians to precisely debride root and tooth surfaces free of all deposits, even in the deepest and most challenging periodontal pockets.

- Blade is 20% thinner than a Mini Five Gracey to further reduce tissue irritation and ease subgingival insertion.
- Elongated terminal shank for access into deep periodontal pockets at root surfaces of 5mm and more.
- Increased shank rigidity compared to traditional Mini Five Gracey curettes.
- Area-specific design patterned after the standard Gracey curettes offers exact adaptation and control.

PART CODES:

08M1110 08M1120 08M1130 08M1140





PROTOCOLLO DI IGIENE ORALE FM-EPAPT (Full Mouth Erythritol Powder Air Polishing) Guided Biofilm Therapy

- Utilizzo di un rivelatore di placca (possibilmente bifasico)
- debridement con la polvere a bassa/assente abrasività, al fine di rimuovere in modo atraumatico il biofilm batterico.
- rimozione del tartaro, in questo modo indebolito e reso visibile, attraverso l'uso di strumenti ultrasonici con punte estremamente delicate e sottili.

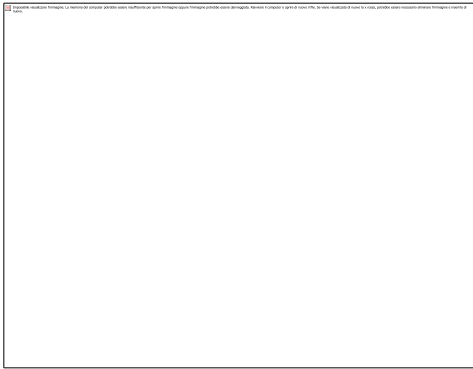
Sebbene sia un trattamento minimamente invasivo prevede la tonicità dei tessuti

OZONO TERAPIA:

- Potere antimicrobico, contro batteri aerobi e anaerobi, miceti, virus;
- Stimolazione del sistema circolatorio, con incremento del tasso di emoglobina e dei globuli rossi e miglioramento dell'ossigenazione tissutale;
- Modulazione di cellule immunitarie, agendo come una citochina,
- Riduzione del dolore

OZONO TOPICO : insufflazioni ripetute che stimolano la neoangiogenesi con formazione di di tessuto di granulazione che delimitano aree di osso necrotico con successiva espulsione del sequestro , Formazione di tessuto epiteliale e copertura dell'osso sottostante senza ulteriori interventi chirurgici.

In attesa di una validazione definitiva, l'ozono terapia può essere di supporto in particolari situazioni cliniche o in caso di incompleta guarigione dai protocolli standard





LASER TERAPIA

LLLT può migliorare la fisiologica risposta locale dei meccanismi riparativi :

- Aumenta la matrice ossea organica
- Stimola la crescita dei vasi sanguigni e linfatici
- Riduzione del dolore
- Riduzione delle dimensioni dell'esposizione ossea.

Successo clinico del trattamento della ONJ mediante LLLT con diversi parametri: Nd:Yag(1064 nm) diodi(GaAs 904-910 nm)

In attesa di una validazione definitiva, la laser terapia può essere di supporto in particolari situazioni cliniche o in caso di incompleta guarigione / nessun risultato dai protocolli standard.

Angiero-Sannino 2009; Stubinger-Dissman 2009; Scoletta-Arduino 2011;

Postern-Wrone 2005; Romeo-Galanakis 2011



**QUESTI PAZIENTI POSSONO VIVERE
CON UN'ESPOSIZIONE OSSEA!**

**Eliminare il
dolore**

**Controllare
le infezioni**

**Minimizzare
progressione
della necrosi**

**Impedire che
i sintomi
possano
condizionare
la qualità
della vita**

**Educare il
paziente ad
una perfetta
igiene orale**



AAOMS position paper 2014

Diel et al, Crit Rev Oncol Hematol 2007

Pazianas et al, Clinical Therapeut 2007

In una popolazione in cui la speranza di vita si sta elevando, è inevitabile che aumentino le patologie legate all'invecchiamento come l'osteoporosi e le malattie oncologiche.

E' auspicabile che nel team odontoiatrico gli Igienisti Dentali con la loro opera di prevenzione primaria e secondaria partecipino sempre più attivamente alla gestione terapeutica di questi pazienti che oggi sono anche definiti «utenti» con patologie del cavo orale e con gengive...fragili.





“Tutti sanno che è più necessaria la prevenzione della cura, ma pochi premiano gli atti di prevenzione.”

-Nassim Nicholas Taleb-



Grazie per l'attenzione