



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

SPMO
Società Italiana di Patologia e Medicina Orale

ONJ UPDATE 2018

**OSTEONECROSI DELLE OSSA MASCELLARI (ONJ)
DA BIFOSFONATI E ALTRI FARMACI:**

PREVENZIONE, DIAGNOSI, FARMACOVIGILANZA, TRATTAMENTO

TERAPIA ANTALGICA

Dr.ssa Luciana Ventura

S.C. Anestesia, Rianimazione e Terapia Antalgica
Ospedale SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo
Alessandria



TRATTAMENTO ONJ

- Non è un argomento facile
- Letteratura carente
- Dal 2014 al 2018 argomento trattato solo in tre lavori pubblicati su riviste accreditate

DOLORE

Il dolore è un'esperienza sensoriale ed emozionale spiacevole associata a danno tissutale, in atto o potenziale, o descritta in termini di danno.

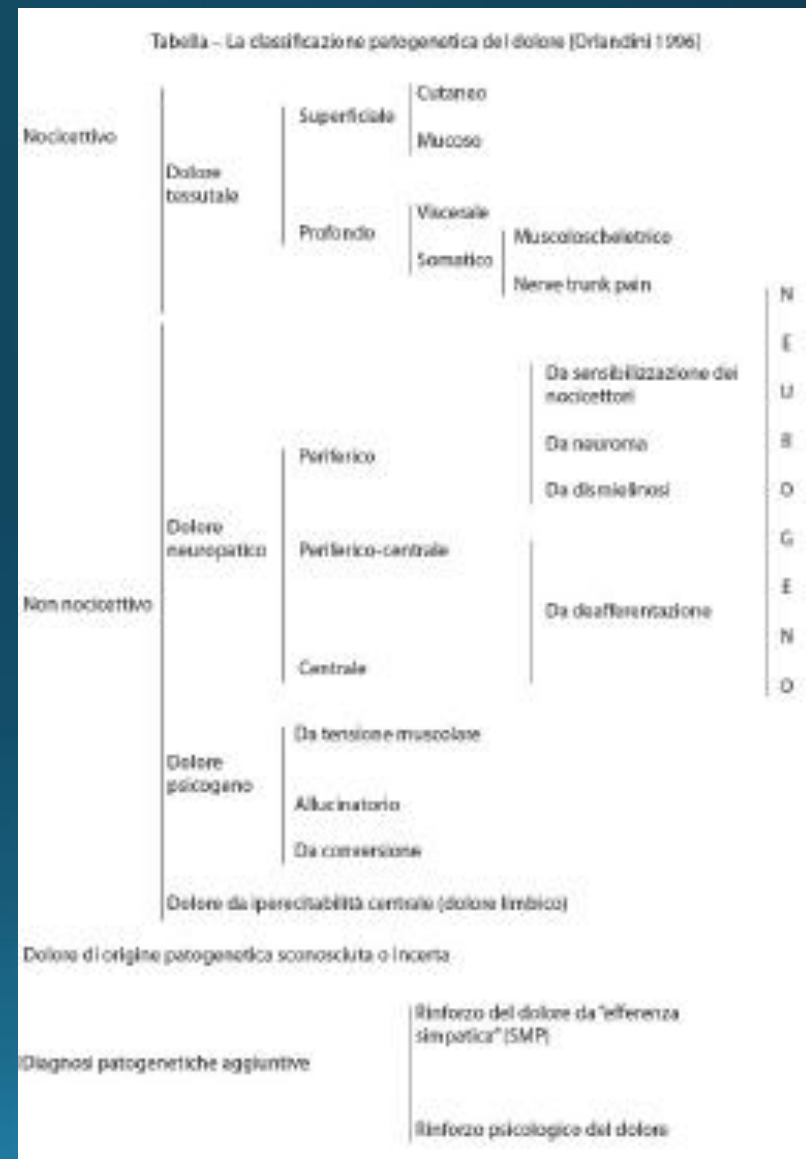
IASP (International Association for the Study of Pain) e WHO

DOLORE

- In fisiologia, è un sintomo vitale di autodifesa poiché rappresenta un segnale d'allarme in presenza di una lesione tissutale
- In patologia, il sintomo si auto mantiene, perdendo il significato iniziale e diventando a sua volta una malattia

CLASSIFICAZIONE

- Nocicettivo: attivazione diretta dei recettori della nocicezione
- Neuropatico: da interessamento del sistema nervoso centrale e/o periferico
- Psicogeno: attivato da situazioni psico-relazionali
- Misto: con la presenza di tutte le componenti precedenti.



TIPI DI DOLORE IN ONJ

- **DOLORE NOCICETTIVO SOMATICO SUPERFICIALE**

- ↳ ACUTO, CONTINUO, PULSANTE

- ↳ Attivazione dei nocicettori somatici superficiali in seguito alla riattivazione del processo infettivo-infiammatorio.

- **DOLORE NOCICETTIVO SOMATICO PROFONDO (MIOGENO/OSTEOGENO)**

- ↳ SORDO, CONTINUO, GRAVATIVO

- ↳ Attivazione dei nocicettori muscolo-scheletrici secondaria alla presenza delle lesioni ossee, al trisma dei muscoli masticatori con accumulo di acido lattico.

- **DOLORE NEUROPATICO**

- ↳ URENTE, LANCINANTE, PAROSSISTICO, "SCOSSA ELETTRICA".

- ↳ Alterazione nelle afferenze somato-sensoriali causata da un danno nel SNP (invasione ed esposizione neurale, compressione delle terminazioni nervose dovute all'edema). Esso si associa ad alterazioni della sensibilità come parestesie, allodinia ed iperalgesia.

- **DOLORE METASTATICO**

- ↳ ACUTO O CRONICO, TENDENTE ALLA PERSISTENZA E ALL'AGGRAVAMENTO CON L'AVANZARE DELLA PATOLOGIA O PER INSORGENZA DI FRATTURE PATOLOGICHE.

DOLORE SOMATICO SUPERFICIALE

- Acuto, continuo, pulsante
- Attivazione nocicettori somatici per riacutizzazione del processo infettivo-infiammatorio
- Terapia:
 - Antisettica topica
 - Antibiotica sistemica

DOLORE NOCICETTIVO SOMATICO PROFONDO

- Attivazione dei nocicettori muscolo-scheletrici secondaria alla presenza delle lesioni ossee e al trisma dei muscoli masticatori con accumulo di acido lattico.
- Terapia:
 - Miorilassanti (ad es. baclofene, tizanidina, benzodiazepine)
 - Fisioterapia

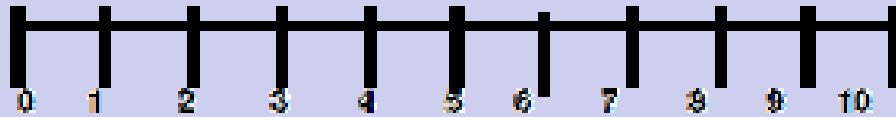
DOLORE NEUROPATICO

- Nel dolore neuropatico periferico il danno è nel SNP e i meccanismi di produzione del dolore sono sia nell'assone periferico lesa (a livello dei nocicettori, nelle aree demielinizzate e/o ipermielinizzate o nel ganglio della radice dorsale) che nel SNC
- Terapia:
 - ↳ Prednisone 20-40 mg/die, desametasone 4-6 mg/die (dolore da compressione nervosa)
 - ↳ Oppioidi
 - ↳ Amitriptilina 25-75 mg/die
 - ↳ Gabapentin 300-3600 mg/die
 - ↳ RT (dolore neuropatico da MTS ossee)

DOLORE NEOPLASTICO

- Dolore metastatico
- Dolore nocicettivo somatico profondo (osteogeno)
- Non esistono linee guida specifiche riguardanti il dolore da metastasi ossee, pertanto vengono utilizzate le linee guida per la gestione del dolore neoplastico

VALUTAZIONE DEL DOLORE



NRS (Numerical Rating Scale)



VAS (Visual Analogue Scale)

NESSUN DOLORE

DOLORE MODERATO

DOLORE INTENSO

DOLORE LIEVE

DOLORE MOLTO INTENSO

VRS (Visual Rating Scale)

PRINCIPI DI TERAPIA DEL DOLORE NEOPLASTICO



IN OGNI GRADINO LA SOMMINISTRAZIONE DEVE ESSERE A ORARI FISSI
IN CASO DI BREAKTHROUGH PAIN: 1) ANALGESICI AL BISOGNO; 2) CAPIRE LA CAUSA

The method can be summarized in 5 phrases

1. By mouth
2. By the clock
3. By the ladder
4. For the individuals
5. Attention to detail

1. Utilizzo della via meno invasiva
2. Somministrazione ad intervalli regolari
3. Somministrazione sequenziale
4. Trattamento personalizzato
5. Scrupolosità applicativa



CASO CLINICO

Controllo del dolore facciale tramite termocoagulazione con RF del ganglio di Gasser

JOURNAL OF PALLIATIVE MEDICINE
Volume 20, Number 10, 2017
© Mary Ann Liebert, Inc.
DOI: 10.1099/jpm.2017.0153

Case Discussions in Palliative Medicine

Feature Editor: Craig D. Blinderman

**Selective Percutaneous Controlled
Radiofrequency Thermocoagulation
of the Gasserian Ganglion To Control Facial Pain
Due to Medication-Related Osteonecrosis of the Jaw**

Ayano Taniguchi, MD, Keita Fukazawa, MD, PhD, and Toyoshi Hosokawa, MD, PhD

CASO CLINICO

- Donna di 68 aa con osteonecrosi di mandibola
- Pregresso Ca mammario
- Sviluppo dopo 14 anni di MTS muscolari ed ossee
- Trattamento con bifosfonati
- NRS tra 7-10 in trattamento con ossicodone

CASO CLINICO

- 12 mesi trattamento con zolendronato
- Dolore mandibolare sinistro e gengiva
- Dopo 3 mesi esposizione dell'osso a livello della localizzazione dei molari
- Già in corso trattamento conservativo, reso difficoltoso dal dolore.
- Impossibilità alla masticazione, perdita di peso, scadimento delle condizioni generali
- Formazione di fistola cutanea

CASO CLINICO

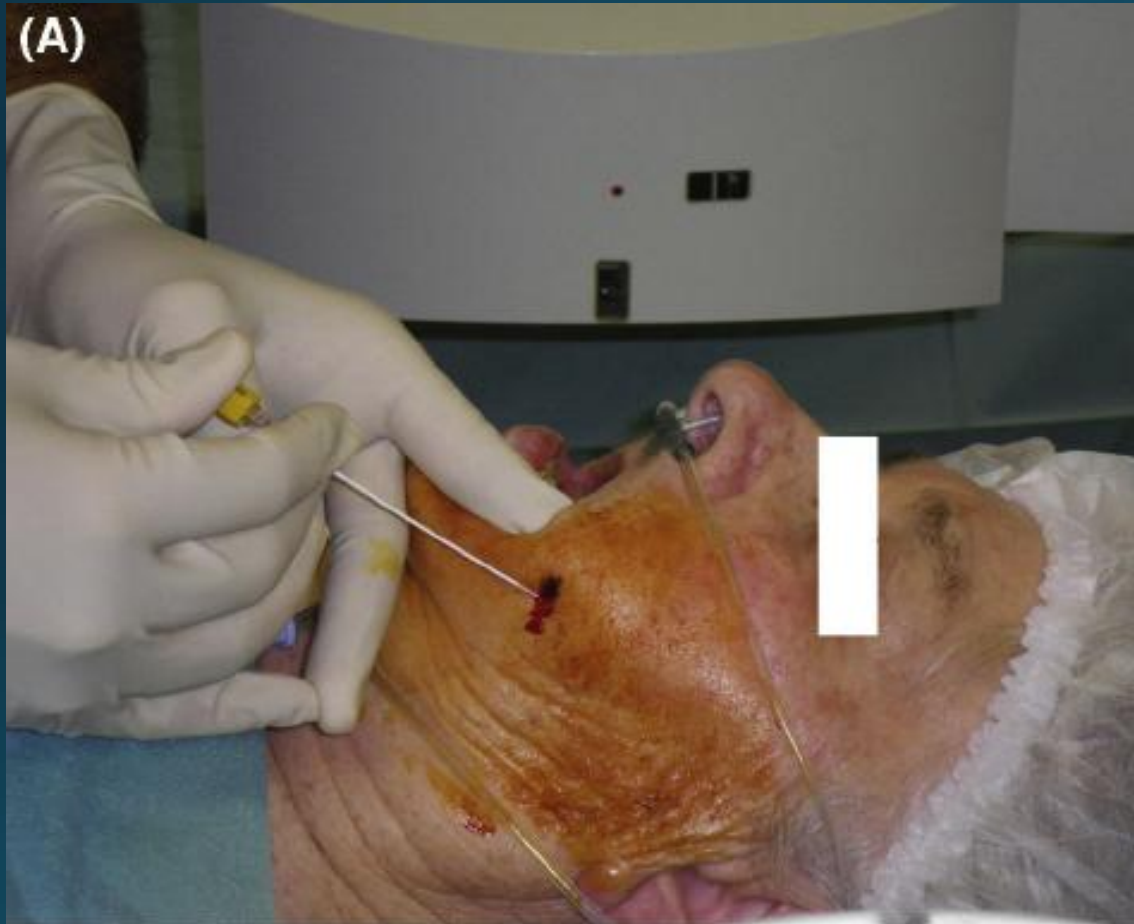
- Dolore progressivo e continuo: ossicodone + carbamazepina (non sufficienti)
- Necessità di alleviare il dolore per assicurare una qualità di vita accettabile, continuare la terapia conservativa
- Controindicato intervento chirurgico

CASO CLINICO

- Dolore di tipo severo, incontrollabile, nocicettivo e neuropatico sul territorio di distribuzione della terza branca del trigemino

CASO CLINICO

- Trattamento di denervazione con RF della terza branca del trigemino a livello del ganglio di Gasser



- Guida fluoroscopica
- Blanda sedazione e.v.
- Dall' angolo della bocca verso il forame ovale, cavità di Meckel
- Stimolazione sensoriale della branca interessata

CASO CLINICO

- Applicazione di un campo elettrico tramite termocoppia, termolesione a 90° per $180''$ previa somministrazione locale di 0,2 ml di lidocaina
- Campo sterile.

CASO CLINICO

- Non complicanze
- Remissione immediata dei sintomi dolorosi (ipoestesia nel territorio di distribuzione della terza branca del trigemino)
- Continuazione della terapia conservativa con risoluzione delle lesioni in 9 mesi.
- Decesso al proprio domicilio (progressione di malattia)

TAKE HOME MESSAGES

- Mancano linee guida ad hoc
- Indispensabile un corretto inquadramento fisiopatologico del dolore
- Selezione dei pazienti per impostare la terapia idonea
- In caso di fallimento (parziale o totale) della terapia farmacologia, dopo adeguata selezione dei pazienti, è lecito proporre terapie indicate per tipo di dolore analogo, anche se di diversa eziologia

GRAZIE PER L'ATTENZIONE