

Prima del trattamento con bifosfonati endovena.
Misure preventive per pazienti oncologici ed ematologici

A.FASCIOLO,
S.O.C. ORL, Direttore Dott. Raffaele Sorrentino



AZIENDA OSPEDALIERA NAZIONALE
ALESSANDRIA

Santi **ANTONIO e BIAGIO**
e CESARE ARRIGO

S.S.N. - Regione Piemonte

ONJ Fattori di rischio

- Tipo bifosfonato
- Dose
- Durata del trattamento
- Malattia di base
- Patologie concomitanti
- CT, Terapia steroidea
- Situazione dentale ed igiene orale
- Fattori individuali

ONJ Fattori scatenanti

- Estrazioni dentali
- Posizionamento di impianti
- Protesi mobili incongrue
- Chirurgia parodontale
- Patologie flogistiche dell'alveolo

ONJ Prevenzione

Prevenzione primaria: ridurre la comparsa di nuovi casi di malattia

Prevenzione secondaria: ridurre la frequenza dei casi esistenti di una malattia

Prevenzione terziaria: ridurre la gravità di una malattia che non può essere guarita

Prevenzione primaria Pazienti a Basso rischio

Pazienti in buone condizioni igieniche orali

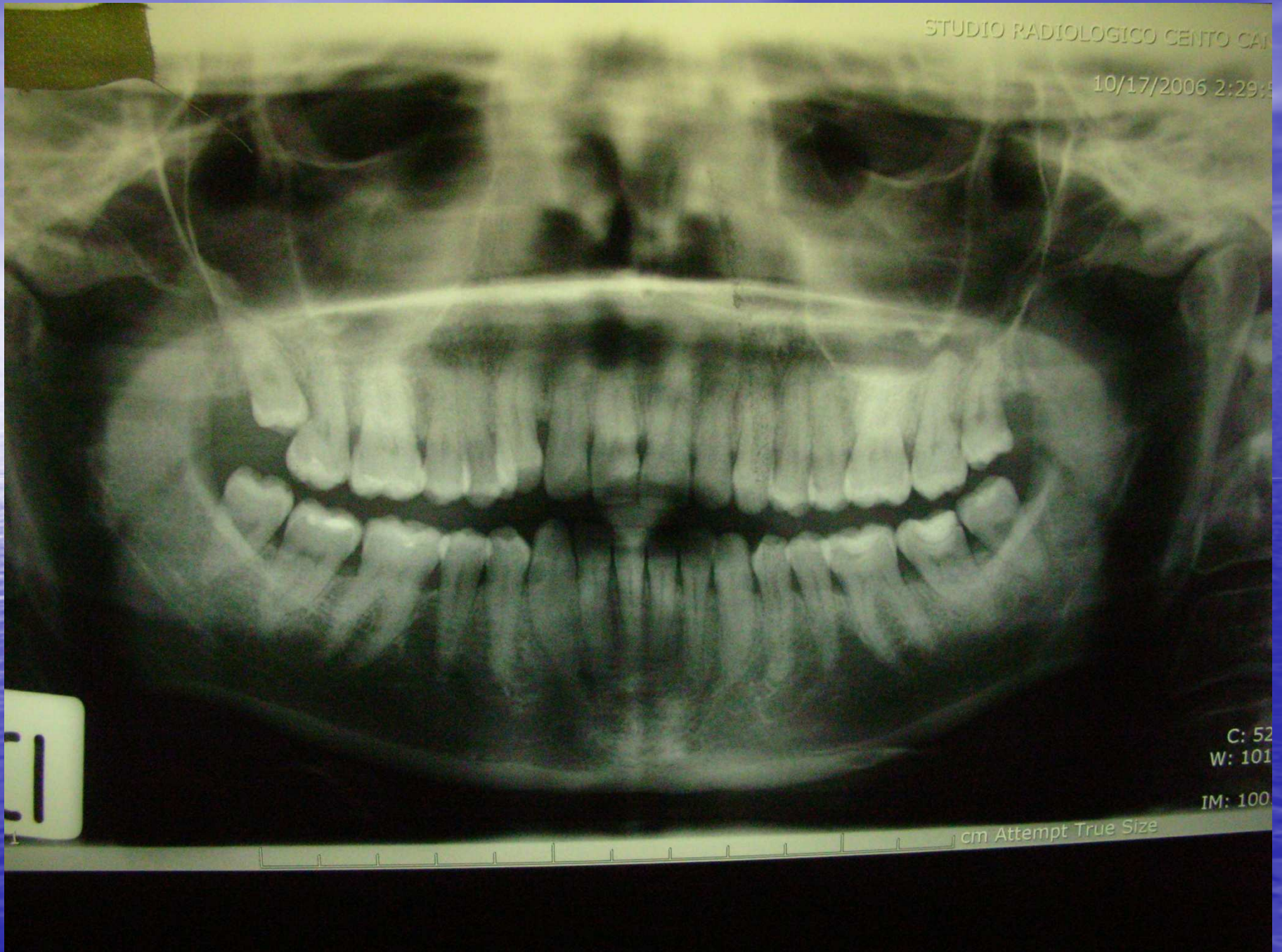
- Visita maxillo-facciale ogni anno, OPT alla prima visita e, su richiesta, alle successive
- Consegna delle indicazioni per il dentista curante
- Raccomandazioni di igiene orale domiciliare e visite odontoiatriche semestrali

Prevenzione primaria Pazienti a Basso rischio

- stretto follow up odontoiatrico al fine di evitare processi cariosi che possano portare all'osteite ed alla necessità di estrazioni
- divieto tassativo di estrarre elementi dentali, eseguire curettage parodontali a cielo aperto, posizionare impianti endoossei

STUDIO RADIOLOGICO CENTO CAL

10/17/2006 2:29:5



C: 52
W: 101

IM: 100

cm Attempt True Size

Prevenzione primaria

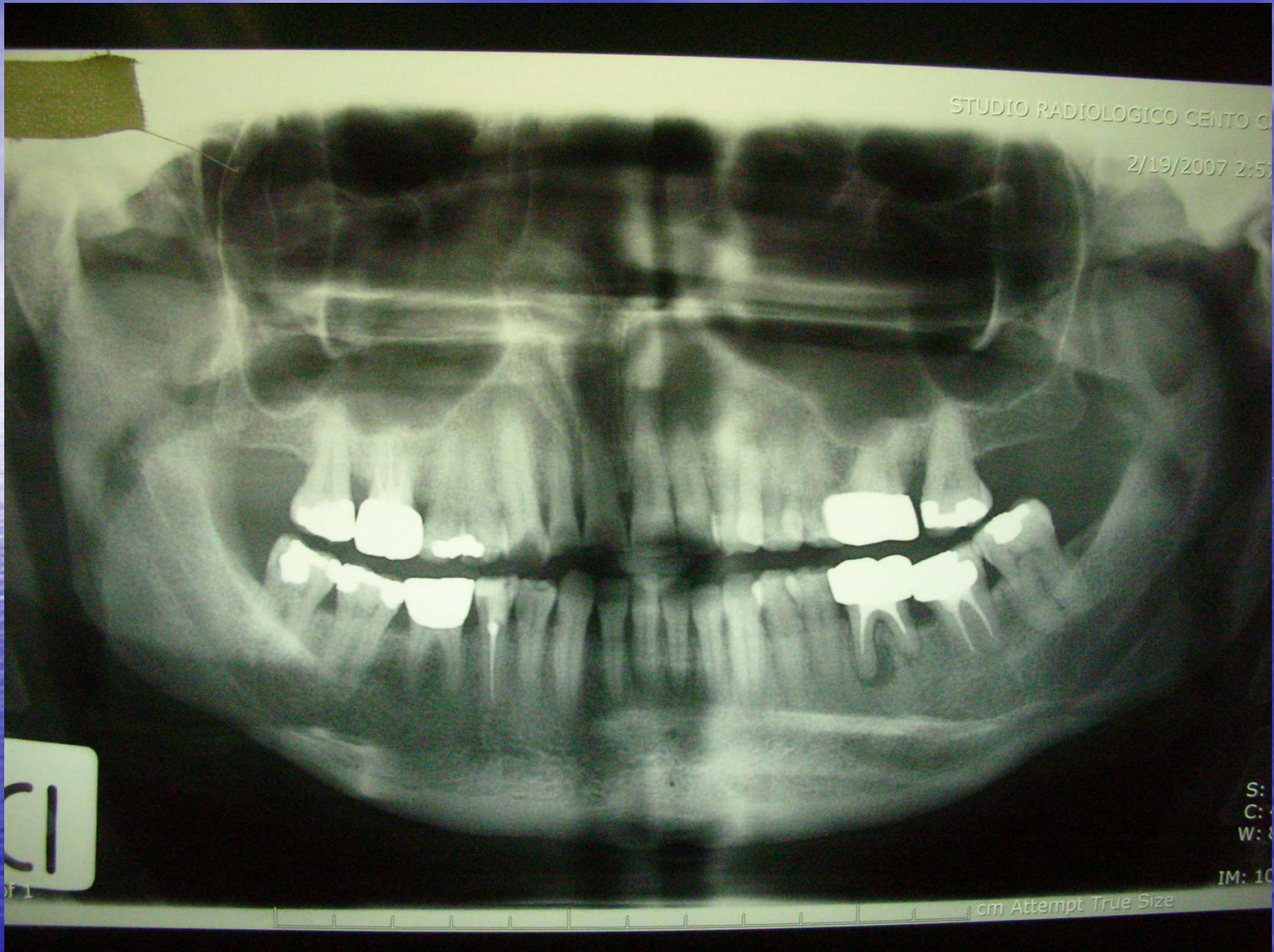
Pazienti a medio rischio

- Pazienti con elementi dentari a rischio di osteite o residui radicolari in arcata oppure con
- protesi mobili congrue ed incongrue

Prevenzione primaria

Pazienti a medio rischio

- Visita maxillo-facciale ogni anno, OPT alla prima visita e, su richiesta, alle successive
- Consegna delle indicazioni per il dentista curante
- Raccomandazioni di igiene orale e visite odontoiatriche semestrali



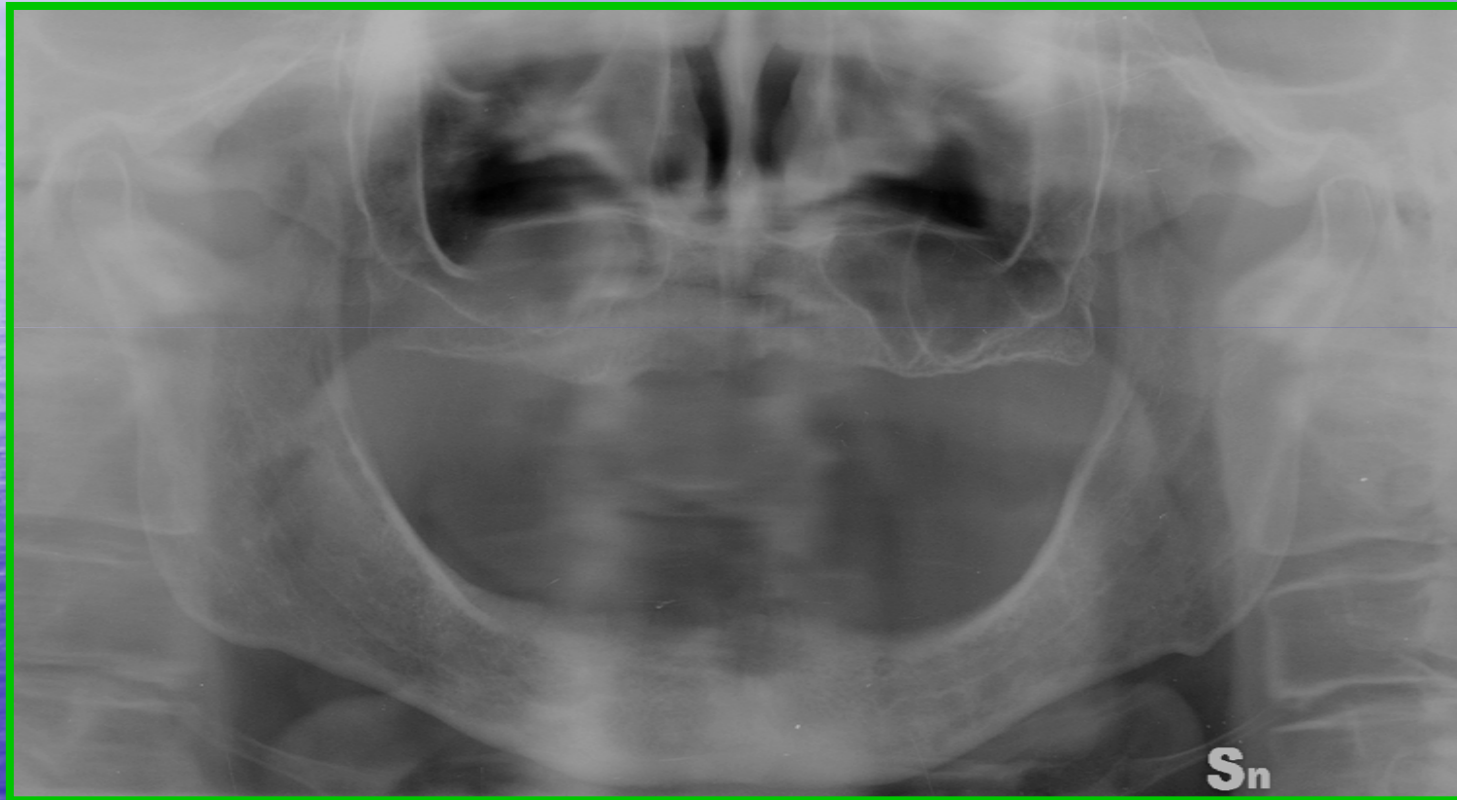
STUDIO RADIOLOGICO CENTO C

2/19/2007 2:5

1

S:
C:
W:
IM: 10

cm Attempt True Size



Prevenzione primaria

Pazienti a medio rischio

- sedute di igiene orale professionale (ogni 6 mesi)
- stretto follow up odontoiatrico al fine di evitare processi cariosi che possano portare all'osteite ed alla necessità di estrazioni
- divieto tassativo di estrarre elementi dentali, eseguire curettage parodontali a cielo aperto, posizionare impianti endoossei

Prevenzione primaria

Pazienti a medio rischio

- raccomandazioni al curante affinché si intraprendano, in caso di sofferenza dentale, soltanto aperture delle camere pulpari o, in caso di ascesso, terapie antibiotiche efficaci (Amoxicillina +ac clavulanico. 1 gr per 3 per 7gg, se allergico Claritromicina. 500 mg per 2 per 7 gg.)
- divieto tassativo di estrarre elementi dentali, eseguire curettage parodontali a cielo aperto, posizionare impianti endoossei
- VALUTARE CON ATTENZIONE LA PROTESI RIMOVIBILE!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!

Prevenzione primaria

Pazienti ad alto rischio

Pazienti in terapia con bifosfonati che
abbiano subito estrazioni,
posizionamento di impianti, interventi
parodontali a cielo aperto, che
presentino decubiti protesici con
ulcerazione mucosa

Prevenzione primaria

Pazienti ad alto rischio

- Visita maxillo-facciale ogni 2 mesi (oppure su indicazione del chirurgo) OPT ogni 6 mesi .
- Se l'alveolo dimostra tendenza a non richiudersi TC massiccio facciale senza mdc

Lettera ai Dentisti curanti

L'esperienza della nostra divisione, in linea con l'esperienza di tutti i centri che si occupano di Osteonecrosi da Bifosfonati, ci ha permesso di registrare un calo netto dell'insorgenza della patologia quando si possa iniziare la terapia dopo opportuno trattamento odontoiatrico preventivo. Questo consiste in:

- trattamento e/o eliminazione di tutti i foci infettivi e flogistici odontogeni (lesioni cariose penetranti, lesioni parodontali, lesioni periapicali, ecc.).
- igiene completa (detartrasi) e terapia di eventuali lesioni cariose non penetranti.
- eventuali estrazioni odontoiatriche profilattiche (in tal caso la terapia potrà essere iniziata a guarigione mucosa avvenuta ovvero intorno alle 4 settimane).

A questo proposito un principio semplice da seguire può essere quello di conservare tutto ciò che presumibilmente non necessita di trattamento futuro.

Durante la terapia il paziente dovrà astenersi, per quanto possibile, dall'utilizzo di protesi mobili. Qualora l'urgenza clinica abbia richiesto di iniziare le somministrazioni, si consiglia di procedere alla cura canalare di eventuali elementi radicolari ritenuti (comunicanti con il cavo orale). Il paziente dovrà comunque sottoporsi a visite odontoiatriche semestrali.

La chirurgia sarà in tutti i casi da evitare in ogni sua procedura e qualora fosse inderogabile verrà presa in carico dalla sottoscritta.

03/09/1949
M

HEAD, ORTOPANTOMOGRAFIA
ORTOPANTOMOGRAFIA
06/05/2008 12:45:27
0001609502



Page: 1 of 1

S: 592
Z: 1
C: 512
W: 1024
Compressed 811
In: 1001



Pazienti avviati allo screening ONJ

Novembre 2005 – Maggio 2009 :

Tot. **279** pazienti

83 pazienti ematologici

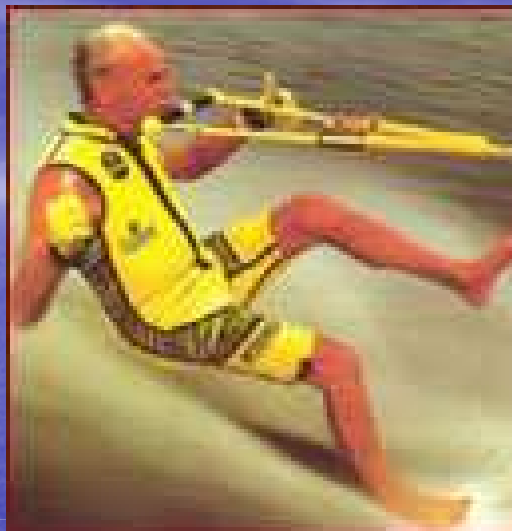
196 pazienti oncologici



AZIENDA OSPEDALIERA NAZIONALE
ALESSANDRIA

Santi **ANTONIO e BIAGIO**
e CESARE ARRIGO

S.S.N. - Regione Piemonte



Grazie!!!

Antonella Fasciolo

afasciolo@ospedale.al.it

fascioloa@libero.it

Tel.0131-206552