



**A.S.O. ORDINE MAURIZIANO**

**S.C. di ODONTOSTOMATOLOGIA**  
**Direttore: Dott. Franco Goia**



**Umberto I - Torino**  
**I.R.C.C. - Candiolo**

Alessandria 2009

PRIMA E DURANTE IL  
TRATTAMENTO CON  
BIFOSFONATI: COSA FARE?  
E COME?

F. Goia, P. Appendino, L. Basano, S. Buttiglieri,  
A. Chiarelli, M. Gilardino, E. Scatà



S.C. di ODONTOSTOMATOLOGIA - A.S.O. ORDINE MAURIZIANO - TORINO



# Management Strategies for Patients treated with Biphosphonates

Before treatment with monthly biphosphonates, the patient should undergo a thorough oral examination, any unsalvageable teeth should be removed, all invasive dental procedures should be completed, and optimal periodontal health should be achieved.

*Ruggiero et al.: American Association of Oral and Maxillo Facial Surgeon Position Paper on Biphosphonates-Related Osteonecrosis of the Jaw – 2009 Update*



Se le condizioni sistemiche lo permettono, l'inizio della terapia con bifosfonati dovrebbe essere rinviata sino al raggiungimento della salute orale

Attendere almeno da 14 a 21 giorni dopo un intervento chirurgico orale per iniziare la terapia

## L'AZIONE PREVENTIVA RIDUCE MA NON ELIMINA IL RISCHIO DI BRONJ

*Dimopoulos M.A., Kastris E. et al - Reduction of ONJ after implementation of preventive measures in patients with multiple myeloma treated with Zoledronic acid. Ann. Oncol. 20: 117 2009*

*Mehrotra B., Fantasia J., Ruggiero S – Outcomes of biphosphonate related osteonecrosis of the jaw. Importance of staging and management: a large single institution update. J. Clin. Oncol. 2008*



# DURANTE IL TRATTAMENTO in assenza di osteonecrosi dei mascellari

## TRATTAMENTI ODONTOIATRICI ESEGUIBILI SENZA RISCHI

Terapia conservativa

Terapia endodontica

Terapia parodontale sovragegengivale

Terapia protesica fissa

Terapia protesica rimovibile (attenzione ai decubiti)

## TRATTAMENTI ODONTOIATRICI CON RISCHIO DI BRONJ

Terapia parodontale profonda

Terapia estrattiva

Terapia chirurgica orale



## CONTROINDICAZIONI ASSOLUTE

Implantologia

Innesti ossei

## COSA VALUTARE NEI RECALL IN PAZ ASINTOMATICI?

Ricerca di aree di esposizione ossea ponendo molta  
attenzione alla zona corticale linguo / mandibolare  
posteriore

Quadri parodontali avanzati

Decubiti da protesi rimovibili

*Marx R.E. L'osteonecrosi dei mascellari da Bifosfonati – pag. 62 – quintessenza ed.*

*Ruggiero e al. Position paper 2009*



# PROTOCOLLO TERAPEUTICO IN CASO DI INTERVENTO CHIRURGICO INDIFFERIBILE

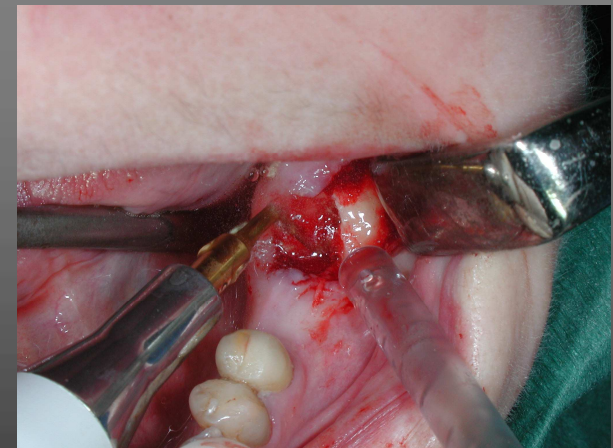
Elemento dentale con ascesso

*R.E. Marx*

## ESTRAZIONE DENTARIA IN AN. LOCO-REGIONALE

- Toeletta delicata dell'alveolo con Piezosurgery
- Incisione e sollevamento di lembo a mezzo spessore per copertura del sito estrattivo e conseguente guarigione di prima intenzione
- Trazionamento del lembo e sutura in Vicryl

*Goia et al. - AIOM 2007*



La terapia farmacologica adiuvante utilizzata è:

- Amoxicillina Clavulinata 1 gr 2 volte/die per 21/30 gg.  
iniziando 3 gg. prima dell'intervento odontoiatrico  
(o in alternativa Claritromicina 500 mg 2/die)
- Sciacqui con colluttori a base di Clorexidina 0,2% 3/die
- FANS al bisogno

*S.C. Odontostomatologia A.O. ORDINE MAURIZIANO*

*67 estrazioni con 65 guarigioni cliniche*





## CONSENSO INFORMATO

Il paziente va adeguatamente informato sul rischio di guarigioni complicate da processi infettivi locali persistenti e rischi di esposizione ossea

**BP<sub>s</sub> E.V.**            **incidenza da 0,7% a 12%**

*Tosi P, Zamagni E, Cangini D, et al. ONJ in newly diagnosed multiple myelomapatients treated with zoledronic acid and thalidomide-dexamethasone. Blood 108: 3251, 2006*

**BP<sub>s</sub> per OS**            **incidenza 0,3% dopo estrazioni**  
**0,04% senza estrazioni**

*Mavrokokki T, Cheng A, Stein B et al : Nature and frequency of BRONJ in Ausralia. JOMS 65:415, 2007*



# Bifosfonati per os

Il rischio di sviluppare BRONJ è presente anche in coloro che assumono aminobifosfonati per os, anche se il rischio è decisamente inferiore

*Marx R.E ,Cillo J,E, Ulloa J.J: Biphosphonates induced Osteonecrosis: Risk factor, prediction of risk using serum CTX testing, prevention and treatment J.O.M.S. 65:2397, 2007*

*Carlson E.R.: The role of surgical resection in the management of BRONJ. J.O.M.S. 67:85,2009 ( supp 1\*)*

Il controllo dei livelli di marker del turnover osseo (CTX sierico) insieme ad una sospensione temporanea del farmaco ( 3 mesi prima e dopo) può essere considerato un'utile forma di prevenzione.

Il rischio sembrerebbe aumentare oltre i 3 anni di terapia  
Non si hanno informazioni sull'aumento del rischio nei riguardi della somministrazione settimanale o mensile

*Rosen H.N. , Moses A.C., Garber J. et al. Serum CTX. A new marker of bone resorption that shows treatment effect more often than other markers because of low coefficient of variability and large changes with biphosphonates therapy. Calcif Tissue Int 2000, 66:100-103*





TORINO



IRCC Candiolo



S.C. di ODONTOSTOMATOLOGIA - A.S.O. ORDINE MAURIZIANO - TORINO

