

9. MANAGEMENT ODONTOIATRICO

Versione 2.0/2015
Aggiornato a MAGGIO 2018



SICMF
SOCIETÀ ITALIANA
DI CHIRURGIA
MAXILLO-FACCIALE



SPMO
SOCIETÀ ITALIANA
DI PATOLOGIA
E MEDICINA ORALE



La **PREVENZIONE** rimane
l'approccio più significativo
al fine di tutelare la salute
orale del paziente.



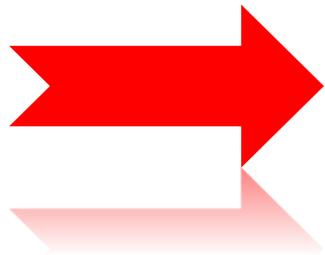
PREVENZIONE PRIMARIA (eliminare fattori di rischio locali)

✓ PAZIENTI PRE-TERAPIA

✓ PAZIENTI IN TERAPIA

PREVENZIONE SECONDARIA (fare diagnosi precoce)

✓ PAZIENTI IN TERAPIA



GESTIONE ODONTOIATRICA DEL PAZIENTE A RISCHIO DI ONJ

OBIETTIVO PRINCIPALE

RAGGIUNGIMENTO/MANTENIMENTO DI UN ADEGUATO STATO DI SALUTE DENTO-PARODONTALE E DI IGIENE ORALE



✓ PAZIENTI PRE-TERAPIA

prima dell'inizio della terapia con antirassorbitivi – AR (BP e/o DENOSUMAB) e/o antiangiogenetici (AA)

- PREVENZIONE PRIMARIA (vedi capitolo 6)

✓ PAZIENTI IN TERAPIA

dopo l'inizio della terapia con antirassorbitivi – AR (BP e/o DENOSUMAB) e/o antiangiogenetici (AA)

- PREVENZIONE PRIMARIA
- PREVENZIONE SECONDARIA - fare diagnosi precoce (vedi capitolo 6)

PAZIENTI *pre-terapia*



Gestione *ad hoc* delle patologie odontostomatologiche **in atto**

Che fare - se fare - come fare?

GESTIONE ODONTOIATRICA DEL PAZIENTE A RISCHIO DI ONJ

✓ PAZIENTI PRE-TERAPIA

- PREVENZIONE PRIMARIA (vedi capitolo 8)
- **GESTIONE AD HOC DELLE PATOLOGIE ODONTOIATRICHE IN ATTO**

Le PROCEDURE ODONTOIATRICHE possono essere

- **Indicate**: sono prestazioni (invasive e non) **necessarie** per la prevenzione di ONJ
- **Possibili**: sono prestazioni **NON necessarie** per la prevenzione di ONJ e **NON associabili** a rischio di ONJ
- **Controindicate**: ossia **NON necessarie** per la prevenzione di ONJ e **associabili** a rischio di ONJ

GESTIONE ODONTOIATRICA del paziente pre-terapia

PAZIENTI ONCOLOGICI

PAZIENTI OSTEOMETABOLICI

CHIRURGIA

DENTO-ALVEOLARE

1. Estrazione semplice

(e.g. avulsione di dente in arcata o radice residua)

Prestazione indicata

✓E' importante, in accordo con l'oncologo, attendere la guarigione biologica dei tessuti prima di iniziare la terapia con BP e/o AA o AR (4-6 settimane). **Qualora tale terapia non sia procrastinabile**, usare protocollo estrattivo di prevenzione con lembo mucoperiosteale per la chiusura primaria del sito chirurgico e profilassi medica; occorre **predisporre consenso informato** per rischio ONJ a breve termine.

Prestazione indicata

2. Estrazione complessa

(e.g. avulsione di dente in inclusione ossea parziale o totale)

Prestazione indicata

✓E' necessario in accordo con l'oncologo, attendere la guarigione biologica dei tessuti prima di iniziare la terapia con BP e/o AA o AR (4-6 settimane). **Qualora la terapia non sia procrastinabile**, prescrivere la profilassi medica (vedi protocollo estrattivo); occorre **predisporre consenso informato** per rischio ONJ a breve termine.

Prestazione indicata

✓Ricorda che è necessario eseguire il lembo mucoperiosteale per la chiusura primaria del sito chirurgico.

GESTIONE ODONTOIATRICA del paziente pre-terapia

	PAZIENTI ONCOLOGICI	PAZIENTI OSTEOMETABOLICI
CHIRURGIA OSSEA PRE-IMPLANTARE	Prestazione controindicata	Prestazione possibile
IMPLANTOLOGIA	Prestazione controindicata	Prestazione possibile § § Predisporre consenso informato per rischio ONJ non definibile a lungo termine
PARODONTOLOGIA CHIRURGICA ENDODONZIA CHIRURGICA CHIRURGIA PREPROTESICA	Prestazione indicata ✓E' importante che sia finalizzata al trattamento di processi infiammatori/infettivi in atto e non altrimenti controllabili con metodiche non invasive o per favorire l'eliminazione di fattori di rischio locali anatomici. ✓ In accordo con l'oncologo , attendere la guarigione biologica dei tessuti prima di iniziare la terapia con BP e/o AA o AR (4-6 settimane). Qualora la terapia non sia procrastinabile , considerare la terapia estrattiva semplice o complessa.	Prestazione possibile

GESTIONE ODONTOIATRICA del paziente pre-terapia

PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE	PAZIENTI ONCOLOGICI	PAZIENTI OSTEOMETABOLICI
PARODONTOLOGIA NON CHIRURGICA	Prestazione indicata	Prestazione indicata
CONSERVATIVA ed ENDODONZIA	Prestazione indicata	Prestazione indicata
ORTODONZIA FISSA e RIMOVIBILE	Prestazione possibile	Prestazione possibile
PROTESI FISSA e RIMOVIBILE	Prestazione possibile	Prestazione possibile

GESTIONE ODONTOIATRICA del paziente pre-terapia oncologico



QUANTO TEMPO DOPO L'ESTRAZIONE DENTARIA E' POSSIBILE INIZIARE LA TERAPIA con i farmaci ONJ-associati?

SE LE CONDIZIONI CLINICHE LO CONSENTONO,
SAREBBE OPPORTUNO POSTICIPARE L'INIZIO DELLA
TERAPIA **FINO A GUARIGIONE BIOLOGICA** (min 4-6 sett)



... E SE L'INIZIO DELLA TERAPIA NON PUO' ESSERE POSTICIPATO?

CONCORDARE CON L'EQUIPE ONCOLOGICA
e usare protocollo estrattivo (lembo mucoperiosteo per la chiusura primaria del sito chirurgico) e profilassi medica, previo consenso informato per rischio di ONJ



VISITA ODONTOIATRICA + OPT
 (VALUTAZIONE DELLE CONDIZIONI DI SALUTE ORALE PRIMA DI INIZIARE IL FARMACO)

- Esame clinico e radiologico
- Valutazione delle condizioni dentali, parodontali, delle mucose e di eventuali protesi rimovibili

SALUTE ORALE OTTIMALE

NULLA OSTA

FOLLOW UP (ogni 4 mesi)

- Esame clinico con eventuali RX
- Valutazione delle condizioni dentali, parodontali e mucose, ed esecuzione di procedure terapeutiche se necessarie. Mantenimento igiene orale.
- Valutazione della congruità di eventuali protesi rimovibili presenti, e modifiche ove necessario.
- Mantenimento dell' igiene orale

SALUTE ORALE NON OTTIMALE	
PROCEDURE PREVENTIVE E TERAPEUTICHE	PROCEDURE DI ELEZIONE
NON INVASIVE <ul style="list-style-type: none"> - Igiene - Fluoroprofilassi topica - Terapie parodontali di supporto - Conservativa - Endodonzia 	NON INVASIVE <ul style="list-style-type: none"> -Protesi -Ortodonzia <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">POSSIBILI</p>
INVASIVE <ul style="list-style-type: none"> - Chirurgia dento- alveolare, endodontica e parodontale, preprotesica <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">INDICATE</p>	INVASIVE <ul style="list-style-type: none"> - Implantologia - Chirurgia pre-implantare <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">CONTROINDICATE</p>

LEGENDA:

- Rischio assente o molto basso, oppure bilancio rischio/beneficio favorevole ■
- Rischio non definibile: cautela! ■
- Rischio alto, bilancio rischio/beneficio **NON** favorevole ■

OSTEOMETABOLICO

BP Denosumab

PAZIENTE pre-terapia

VISITA ODONTOIATRICA + OPT
 (Valutazione della salute orale entro i primi 6 mesi dalla somministrazione -se BP: preferibile eseguirla prima di iniziare il trattamento):

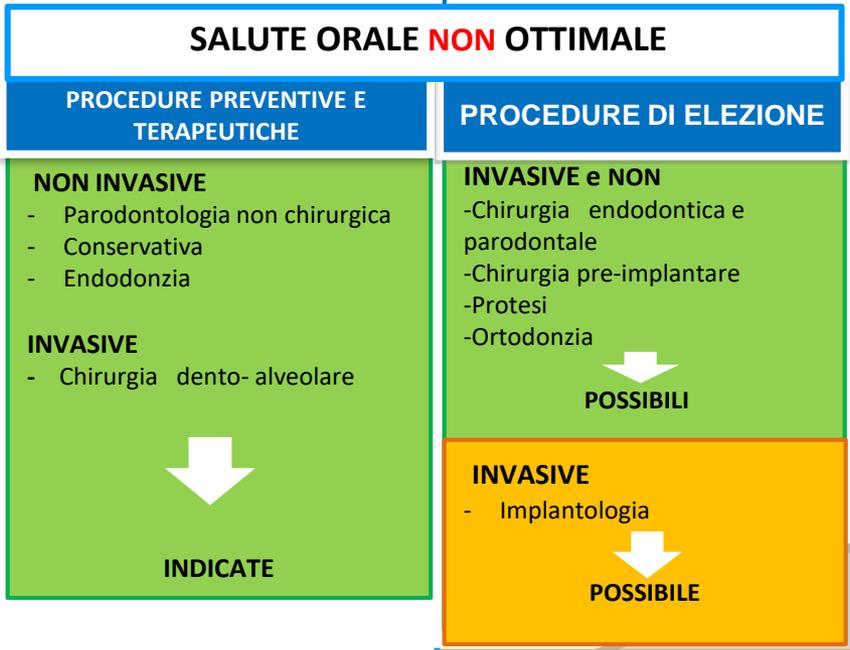
- Esame clinico e radiologico
- Valutazione delle condizioni dentali, parodontali e mucose e di eventuali protesi rimovibili

SALUTE ORALE OTTIMALE

NULLA OSTA

FOLLOW UP (ogni 6 mesi)

- Esame clinico con eventuali RX
- Valutazione delle condizioni dentali, parodontali e mucose , ed esecuzione di procedure terapeutiche se necessarie. Mantenimento igiene orale.
- Valutazione della congruità di eventuali protesi rimovibili presenti, e modifiche ove necessario.



LEGENDA:

- Rischio assente o molto basso, oppure bilancio rischio/beneficio favorevole ■
- Rischio non definibile: cautela! ■
- Rischio alto, bilancio rischio/beneficio NON favorevole ■



GESTIONE ODONTOIATRICA del paziente pre-terapia

SENSIBILIZZAZIONE DEL PAZIENTE

→ Informazione e formazione

- ✓ Motivazione del paziente all'igiene orale domiciliare e ai controlli periodici
- ✓ Programmazione follow-up clinico-radiologico
- ✓ Consegna di materiale informativo

→ Istruire il paziente su cosa fare in caso di:

- Future necessità di procedure chirurgiche orali invasive durante e/o dopo il trattamento con BP e/o con farmaci AR/AA
- Comparsa di piccoli segni clinici o sintomi (e.g. dolore, gonfiore), indicativi di ONJ

PAZIENTI *in terapia*



Gestione *ad hoc* delle patologie odontostomatologiche **emergenti**

Che fare – se fare - come fare?

✓ PAZIENTI IN TERAPIA

dopo l'inizio della terapia con antirassorbitivi – AR (BP e/o DENOSUMAB) e/o antiangiogenetici (AA)

- PREVENZIONE PRIMARIA (vedi capitolo 6)
- PREVENZIONE SECONDARIA (vedi capitolo 6)
- **GESTIONE AD HOC DELLE PATOLOGIE ODONTOIATRICHE EMERGENTI**

Le PROCEDURE ODONTOIATRICHE possono essere

- **Indicate**: sono prestazioni (invasive e non) **necessarie** per la prevenzione di ONJ
- **Possibili**: sono prestazioni **NON necessarie** per la prevenzione di ONJ e **NON associabili** a rischio di ONJ
- **Controindicate**: ossia **NON necessarie** per la prevenzione di ONJ e **associabili** a rischio di ONJ

Il paziente **OSTEOMETABOLICO**

in terapia con BP per os

NON era esposto a rischio di ONJ associata a farmaco se riferiva un periodo

a) < 3 anni di assunzione di BP in assenza di fattori rischio sistemici noti

era esposto a rischio di ONJ associata a farmaco se riferiva un periodo

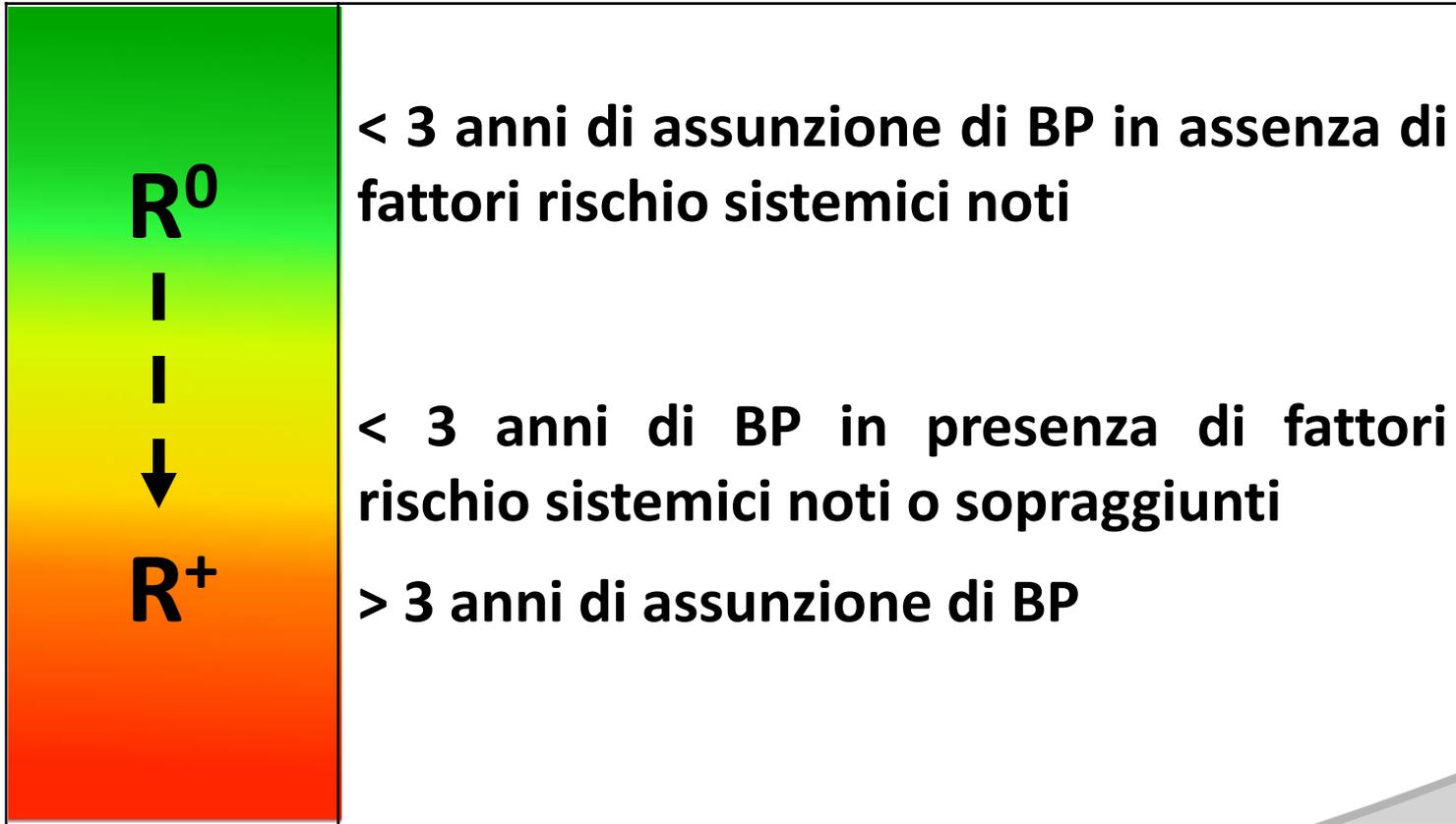
b) < 3 anni di BP in presenza di fattori rischio sistemici noti

c) > 3 anni di assunzione di BP

Concetto «a gradino», poco realistico



Ricorda di valutare il rischio (**R**) del paziente **OSTEOMETABOLICO** *in terapia con BP per os*



Concetto «del gradiente» di rischio



Ricorda, nel valutare il rischio (**R**) del paziente **OSTEOMETABOLICO** in terapia con BP, di **considerare anche** la via di somministrazione (puo' non essere sempre per os)

Bisogna sempre indagare su **molecola** e **via di somministrazione dei BP**, durante l'anamnesi

Nel caso di pazienti osteometabolici in **terapia con BP per via *im* o *ev***, ad oggi, **non si può quantificare il rischio** di ONJ nei primi 3 anni di terapia, e quindi si considerano **al pari dei pazienti R+** dei BP *per os*.

E il rischio del paziente **OSTEOMETABOLICO** in terapia semestrale con DENOSUMAB?

E' utile eseguire le procedure invasive almeno 28 gg (4 settimane) dall'ultima somministrazione di Prolia e comunque si consiglia di non eseguire interventi chirurgici oltre il 138^{mo} giorno (ossia 42 giorni-6 settimane- prima della somministrazione successiva), in modo da assicurare un adeguato periodo per la guarigione prima della somministrazione successiva (semestrale).

GESTIONE ODONTOIATRICA del paziente in terapia

PAZIENTI ONCOLOGICI

PAZIENTI OSTEOMETABOLICI *

R⁰

R⁺

CHIRURGIA DENTO-ALVEOLARE

1. Estrazione semplice (e.g. avulsione di dente erotto o radice residua)

2. Estrazione complessa (e.g. avulsione di dente in inclusione ossea parziale o totale)

Prestazione indicata

(solo se necessaria)

✓ In accordo con l'oncologo, sospendere BP e/o AA o AR e attendere la guarigione biologica dei tessuti prima di riprenderlo (4-6 settimane).

✓ Usare protocolli estrattivi di prevenzione con lembo mucoperiosteo per la chiusura primaria del sito chirurgico e profilassi medica.

✓ Predisporre consenso informato per rischio non definibile di ONJ a breve termine.

Prestazione indicata/possibile

(non occorre applicare nessun protocollo)

*

a) I pazienti in terapia con Bisfosfonati e.v. o im. (somministrazioni annuali o mensili), non essendo disponibili ad oggi dati per distinguere gruppi a maggiore o minore rischio, si considerano R⁺.

b) I pazienti in terapia con Denosumab andrebbero sottoposti a eventuali procedure invasive entro il terzo mese dall'ultima somministrazione, in modo da assicurare un adeguato periodo per la guarigione prima della somministrazione successiva. Nel caso non si potessero programmare in tal modo, è consigliabile che le procedure vengano eseguite entro e non oltre 45 gg dalla somministrazione successiva.

Prestazione indicata/possibile

✓ In caso di assunzione di BP, in accordo con il medico prescrittore, sospendere BP e attendere la guarigione biologica dei tessuti prima di riprenderlo (4-6 settimane).

✓ Usare protocolli estrattivi di prevenzione con lembo mucoperiosteo per la chiusura primaria del sito chirurgico e profilassi medica.

✓ Predisporre consenso informato per rischio non definibile di ONJ a breve termine.

GESTIONE ODONTOIATRICA del paziente in terapia

PAZIENTI
ONCOLOGICI

PAZIENTI OSTEOMETABOLICI *

CHIRURGIA OSSEA
PRE-IMPLANTARE

**Prestazione
controindicata**

R⁰

Prestazione possibile

(non occorre applicare nessun protocollo)

R⁺

Prestazione possibile

✓ In caso di assunzione di BP, in accordo con il medico prescrittore, sospendere BP e attendere la guarigione biologica dei tessuti prima di riprenderlo (4-6 settimane).

✓ Usare protocolli estrattivi di prevenzione con lembo mucoperiosteo per la chiusura primaria del sito chirurgico e profilassi medica.

✓ Firmare consenso informato per rischio non definibile di ONJ a **breve** termine.

IMPLANTOLOGIA

**Prestazione
controindicata**

Prestazione possibile

Predisporre consenso informato per rischio non definibile ONJ a **lungo** termine

Prestazione possibile

Predisporre consenso informato per rischio non definibile di ONJ a **breve** e a **lungo** termine

*

a) I pazienti in terapia con Bisfosfonati e.v. o im. (somministrazioni annuali o mensili), non essendo disponibili ad oggi dati per distinguere gruppi a maggiore o minore rischio, si considerano R+ .

b) I pazienti in terapia con Denosumab andrebbero sottoposti a eventuali procedure invasive entro il terzo mese dall'ultima somministrazione, in modo da assicurare un adeguato periodo per la guarigione prima della somministrazione successiva. Nel caso non si potessero programmare in tal modo, è consigliabile che le procedure vengano eseguite entro e non oltre 45 gg dalla somministrazione successiva.

GESTIONE ODONTOIATRICA del paziente in terapia

PAZIENTI
ONCOLOGICI

PAZIENTI OSTEOMETABOLICI *

PARODONTOLOGIA
CHIRURGICA

ENDODONZIA
CHIRURGICA

CHIRURGIA PRE-
PROTESICA

Prestazione indicata

(solo se necessaria)

✓ **E' importante** che sia finalizzata al trattamento di processi infiammatori/infettivi in atto e non altrimenti controllabili con metodiche non invasive o per favorire l'eliminazione di fattori di rischio locali anatomici.

✓ **Assicurare copertura ossea** stabile con lembo mucoperiosteo per la chiusura primaria del sito e prescrivere profilassi medica;

✓ **Predisporre consenso informato** per rischio non definibile di ONJ a **breve** termine.

R⁰

R⁺

Prestazione indicata/possibile
(non occorre applicare nessun protocollo)

Prestazione indicata/possibile

✓ **In caso di assunzione di BP, in accordo con il medico prescrittore, sospendere BP** e attendere la guarigione biologica dei tessuti prima di riprenderlo (4-6 settimane).

✓ **E' consigliabile** che sia finalizzata al trattamento di processi infiammatori/infettivi in atto e non altrimenti controllabili con metodiche non invasive.

✓ **Assicurare copertura ossea** stabile con lembo mucoperiosteo per la chiusura primaria del sito e prescrivere profilassi medica.

✓ **Predisporre consenso informato** per rischio non definibile di ONJ a **breve** termine.

*

a) I pazienti in terapia con Bisfosfonati e.v. o im. (somministrazioni annuali o mensili), non essendo disponibili ad oggi dati per distinguere gruppi a maggiore o minore rischio, si considerano R+ .

b) I pazienti in terapia con Denosumab andrebbero sottoposti a eventuali procedure invasive entro il terzo mese dall'ultima somministrazione, in modo da assicurare un adeguato periodo per la guarigione prima della somministrazione successiva. Nel caso non si potessero programmare in tal modo, è consigliabile che le procedure vengano eseguite entro e non oltre 45 gg dalla somministrazione successiva.

GESTIONE ODONTOIATRICA del paziente in terapia

PAZIENTI ONCOLOGICI

PAZIENTI OSTEOMETABOLICI

PARODONTOLOGIA NON CHIRURGICA

Prestazione indicata
ogni 4 mesi

Prestazione possibile

Prestazione indicata
ogni 6 mesi

CONSERVATIVA ed ENDODONZIA

Prestazione indicata

Prestazione possibile

Prestazione indicata

ORTODONZIA

Prestazione possibile
E' **consigliabile** l'impiego di forze deboli

Prestazione possibile

Prestazione possibile

PROTESI FISSA

Prestazione possibile
E' **necessario** rispettare l'ampiezza biologica (controllo della chiusura cervicale – eventuale chiusura sopragengivale)

Prestazione possibile

Prestazione possibile
E' **necessario** rispettare l'ampiezza biologica (controllo della chiusura cervicale – eventuale chiusura sopragengivale)

PROTESI RIMOVIBILE

Prestazione possibile
E' **necessario** evitare traumatismo e decubito; eventuale ribasatura morbida.
Controllo dei manufatti ogni 4 mesi

Prestazione possibile

Prestazione possibile
E' **necessario** evitare traumatismo e decubito; eventuale ribasatura morbida.
Controllo dei manufatti ogni 4 mesi

ONCOLOGICO



VISITA ODONTOIATRICA + OPT
 (VALUTAZIONE DELLE CONDIZIONI DI SALUTE ORALE)

- Esame clinico e radiologico
- Valutazione delle condizioni dentali, parodontali, delle mucose e di eventuali protesi rimovibili

SALUTE ORALE OTTIMALE

PREVENZIONE SECONDARIA

FOLLOW UP (ogni 4 mesi)

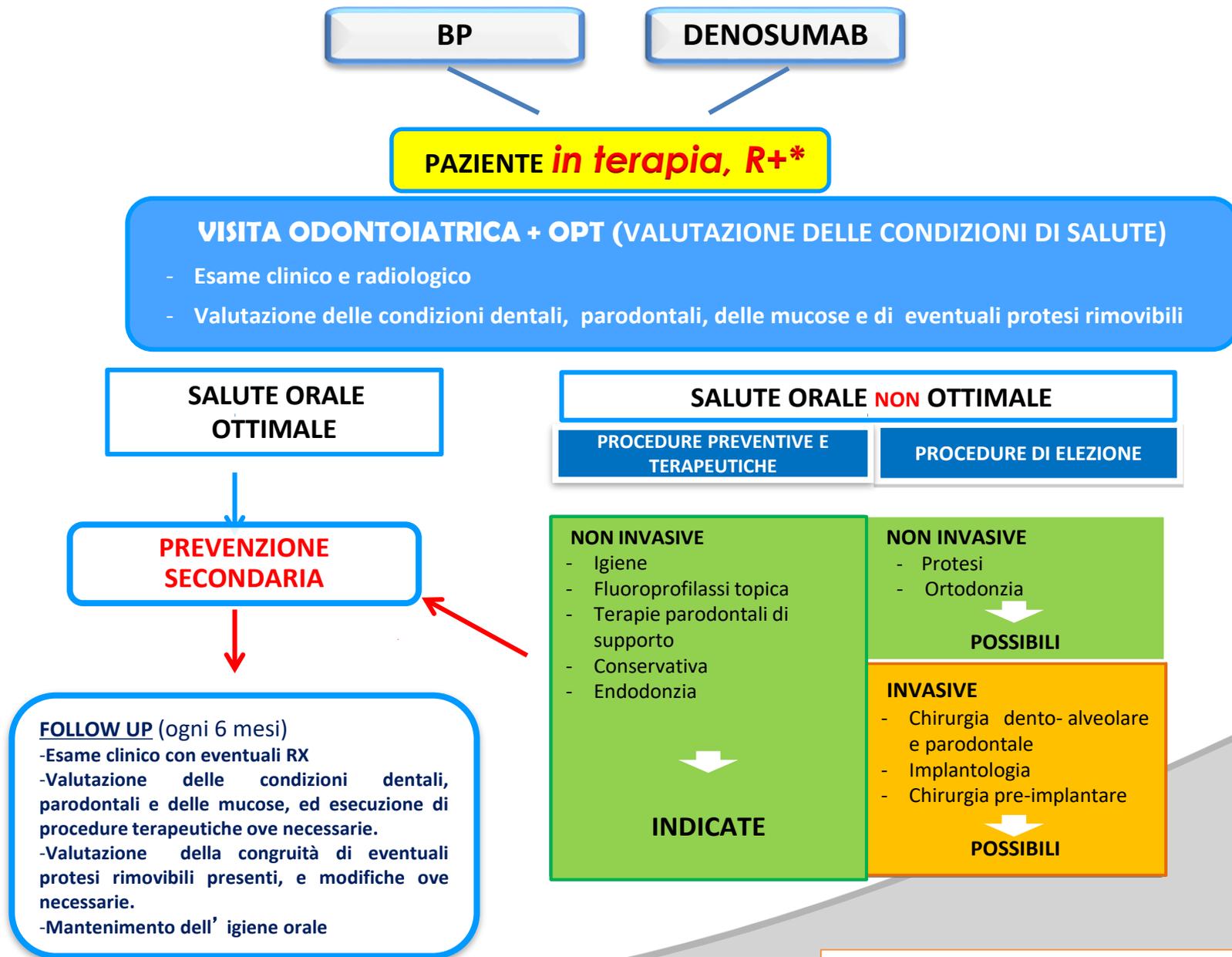
- Esame clinico con eventuali RX
- Valutazione delle condizioni dentali, parodontali e delle mucose, ed esecuzione di procedure terapeutiche ove necessario. Mantenimento igiene orale.
- Valutazione della congruità di eventuali protesi rimovibili presenti, e modifiche ove necessario.
- Mantenimento dell' igiene orale

SALUTE ORALE NON OTTIMALE	
PROCEDURE PREVENTIVE E TERAPEUTICHE	PROCEDURE DI ELEZIONE
NON INVASIVE - Igiene - Fluoroprofilassi topica - Terapie parodontali di supporto - Conservativa e/o Endodonzia ↓ INDICATE	NON INVASIVE -Protesi -Ortodonzia ↓ POSSIBILI
INVASIVE - Chirurgia dento- alveolare, endodontica, parodontale o preprotetica ↓ INDICATE	INVASIVE - Implantologia - Chirurgia pre-implantare ↓ CONTROINDICATE

LEGENDA:

- Rischio assente o molto basso, oppure bilancio rischio/beneficio favorevole ■
- Rischio non definibile: cautela! ■
- Rischio alto, bilancio rischio/beneficio **NON** favorevole ■

OSTEOMETABOLICO



*R+ = Terapia con BP orali > 3 anni o <3aa con altri fattori di rischio, con BP ev/im o con denosumab a prescindere dall'inizio della terapia

LEGENDA:

Rischio assente o molto basso, oppure bilancio rischio/beneficio favorevole ■

Rischio non definibile: cautelata! ■

Rischio alto, bilancio rischio/beneficio NON favorevole ■

ONCOLOGICI vs OSTEOMETABOLICI

VALUTARE

- ✓ CLASSE DI RISCHIO
- ✓ SOSPENSIONE TEMPORANEA DEL FARMACO
- ✓ CONSENSO INFORMATO
- ✓ PROFILASSI MEDICA
- ✓ PROTOCOLLO CHIRURGICO



SOSPENSIONE TEMPORANEA DEL FARMACO

Finalizzata a favorire, a seguito di procedure odontoiatriche invasive, la guarigione biologica dei tessuti, compatibilmente con la patologia primaria e ad appannaggio del medico prescrittore.

ONCOLOGICO

Molecola	Ultima somministrazione	Ripresa terapia
Bisfosfonato	Almeno 1 settimana prima	4-6 settimane dopo

Molecola	Ultima somministrazione	Ripresa terapia
Denosumab (AR)	Almeno 4 settimane prima	4-6 settimane dopo
Bevacizumab (AA)	6-7 settimane prima	4-6 settimane dopo
Sunitinib (AA)	Almeno 1 settimana prima	4-6 settimane dopo

Bedogni A., Campisi G., Fusco V., Clinical and therapeutic recommendations on Osteonecrosis of the Jaw associated with Bisphosphonates and its prevention. Version 2.0. SICMF-SiPMO. (In press)



SOSPENSIONE TEMPORANEA DEL FARMACO



QUANTO TEMPO DOPO L'ESTRAZIONE DENTARIA E'
POSSIBILE INIZIARE O RIPRENDERE LA TERAPIA
con **BP** e/o **AR/AA**?

SE LE CONDIZIONI CLINICHE LO CONSENTONO
SAREBBE OPPORTUNO POSTICIPARE L'INIZIO DELLA
TERAPIA **FINO A GUARIGIONE BIOLOGICA** (min 4-6 sett)



SOSPENSIONE TEMPORANEA DEL FARMACO

Finalizzata a favorire, in caso di procedure odontoiatriche invasive, la guarigione biologica dei tessuti, compatibilmente con la patologia sistemica e ad appannaggio del medico prescrittore.

Molecola	Ultima somministrazione	Ripresa terapia
Bisfosfonato*	Almeno 1 settimana	4-6 settimane dopo

* **Nel paziente osteometabolico in terapia con Aclasta®** non occorre alcuna sospensione vista la latenza tra somministrazioni successive, ossia ogni 12 mesi. E consigliabile eseguire le procedure invasive almeno 1 settimana dopo la somministrazione annuale, e che le stesse siano comunque eseguite entro e non oltre 42 gg (6 settimane) dalla somministrazione successiva.

Molecola	Ultima somministrazione	Ripresa terapia
Denosumab**	Nessuna sospensione	

****Nel paziente osteometabolico in terapia con Prolia®** non occorre alcuna sospensione vista la latenza tra somministrazioni successive, ossia ogni 6 mesi.

E' prudente eseguire le procedure invasive almeno 28 gg (4 settimane) dall'ultima somministrazione di Prolia e comunque si consiglia di non eseguire interventi chirurgici oltre il 138^{mo} giorno (ossia 42 gg/6 settimane, prima della somministrazione successiva), in modo da assicurare un adeguato periodo per la guarigione prima della somministrazione successiva.

Bedogni A., Campisi G., Fusco V., Clinical and therapeutic recommendations on Osteonecrosis of the Jaw associated with Bisphosphonates and its prevention. Version 2.0. SICMF-SIPMO. (In press)



CONSENSO INFORMATO

prima di iniziare terapia > anamnesi> collaborazione con il prescrittore (conoscere tipo, durata, modo di somministrazione del farmaco, programma terapeutico, ed eventuali alternative) > informativa su cosa fare > come fare e > quando fare > possibili conseguenze se non si effettuano le procedure preventive necessarie.

durante somministrazione > informativa, a seconda delle necessità specifiche, su cosa si può fare per attenuare le problematiche odontoiatriche, come, eventuali conseguenze, cosa può accadere se non si fa> limitazioni nella terapia.

✓ PROFILASSI MEDICA



per tutte le procedure odontoiatriche chirurgiche!



PROTOCOLLI OPERATIVI in letteratura

	n	Tipo di BF	Protocollo terapeutico				Procedura chirurgica	n° exo	n° BRONJ
			Pre estrazione	Post estrazione	Drug-Holiday	Imaging			
Lodi G et al. <i>J Oral Maxillo Fac Surg</i> 2010; 68(1): 107-10	23	<ul style="list-style-type: none"> Zoledronato (87%) Pamidronato (9%) Clodronato (4%) 	<ul style="list-style-type: none"> Clorexidina 0,2% collut 1v/die Ablazione tartaro (2-3 sett prima) Amoxicillina 1g cpr 3v/die (3 gg prima) 	Fino al 17° gg: <ul style="list-style-type: none"> Amoxicillina 1g cpr 3v/die Clorexidina 1% gel 3v/die 	NO	Non specificato	<ul style="list-style-type: none"> Anestesia Lembo muco periosteale Avulsione e curettage con minima manipolazione ossea Sutura 	38	0
Saia G et al. <i>J Oral Maxillo Fac Surg</i> 2010; 68(4): 797-804	60	<ul style="list-style-type: none"> Zoledronato (63%) Pamidronato (40%) Neridronato (7%) Risedronate (3%) 	Effettuato solo in caso di VAS dolore > 5 <ul style="list-style-type: none"> Amoxicillina+Ac.Clavulanico 1g 3v/die per 3 gg 2v/die per altri 4 gg Metronidazolo 500mg 3v/die per 3 gg e 2v/die per altri 4 gg <u>In caso di riferita allergia alla penicillina:</u> Lincomicina 500mg 2v/die per 7 gg	Fino al 7° gg: <ul style="list-style-type: none"> Amoxicillina+Ac.Clavulanico 1g 3v/die per 3 gg 2v/die per altri 4 gg Metronidazolo 500mg 3v/die per 3 gg e 2v/die per altri 4 gg <u>In caso di riferita allergia alla penicillina:</u> <ul style="list-style-type: none"> Lincomicina 500mg 2v/die per 7 gg 	1 mese prima dell'avulsione	OPT o TC	<ul style="list-style-type: none"> Anestesia Lembo muco periosteale Avulsione Biopsia osso alveolare Alveoloplastica con strumenti rotanti Sutura 	185	5
Scoletta S et al. <i>J Oral Maxillofac Surg.</i> 2011; 69:456-462	64	<ul style="list-style-type: none"> Zoledronato (89%) Pamidronato (3%) Zoledronato + Pamidronato (8%) 	<ul style="list-style-type: none"> Clorexidina 0,2% collut 2v/die per 7 gg Ablazione tartaro e istruzioni di igiene orale (2 sett prima) Amoxicillina+Ac.Clavulanico 1g 3cpr/die (1 gg prima) <u>In caso di riferita allergia alla penicillina:</u> <ul style="list-style-type: none"> Eritromicina 600mg 3cpr/die 	Fino al 6° gg: <ul style="list-style-type: none"> Amoxicillina+Ac.Clavulanico 1g 3cpr/die <u>In caso di riferita allergia alla penicillina:</u> <ul style="list-style-type: none"> Eritromicina 600mg 3cpr/die 	Non specificato	OPT e TC	<ul style="list-style-type: none"> Anestesia Lembo muco periosteale Avulsione Courettage e Osteotomia/Alveoloplastica con strumento medicale ultrasonico Riempimento dell'alveolo con plasma autologo ricco in fattori di crescita (PRGF) Sutura 	220	5
Ferlito S et al. <i>J Oral Maxillofac Surg.</i> 2011; 69(6):1-4	43	Zoledronato (100%)	Amoxicillina+Ac.Clavulanico 1g cpr 2/die(2 gg prima)	Fino al 5° gg: <ul style="list-style-type: none"> Amoxicillina+Ac.Clavulanico 1g 2/die Clorexidina 0,2% collut 2v/die 	NO	OPT	<ul style="list-style-type: none"> Anestesia Lembo muco periosteale Avulsione Courettage Alveolectomia con pinza ossivora o strumenti piezoelettrici Sutura Clorexidina 0,2% collut 	102	0



PROTOCOLLO OPERATIVO CONSIGLIATO

PROMaF
AOUP
“P.
Giaccone”
Palermo

PRE-ESTRAZIONE	POST-ESTRAZIONE	SOSPENSIONE FARMACO	PROCEDURA CHIRURGICA
<ul style="list-style-type: none"> •Ablazione tartaro e istruzioni di igiene orale (2-3- sett prima) •Amoxicillina + ac. Clavulanico* 1 cpr 3 volte/die (da 1 giorno prima) •Metronidazolo 250mg[§] 2 cpr 3 volte/die (da 1 giorno prima) •Clorexidina 0.2% collutorio Sciacqui da 30ml per 1 min 2 volte/die (da 10 gg prima) •Probiotico per la flora intestinale 	<ul style="list-style-type: none"> •Amoxicillina + ac. Clavulanico* 1 cpr 3 volte/die (fino al 6° giorno dopo) •Metronidazolo 250mg[§] 2 Cpr 3 volte/die (fino al 6° giorno dopo) •Clorexidina 0.2% collutorio Sciacqui di 1 min 2 volte/die (fino al 15° giorno dopo) •Ac ialuronico con a.a. essenziali gel 3 volte/die per 10 giorni •Clorexidina 0,5% gel, 3 volte/die per 10 giorni •Probiotico per la flora intestinale 	<p>Sospensione temporanea del farmaco (vedi protocollo - diapositive 24 e 26)</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Anestesia locale senza vasocostrittore • Lembo muco periosteale senza incisioni di scarico • Estrazione del dente e courettage dell'alveolo (rimozione detriti e tessuto di granulazione) con accuratezza e delicatezza • Irrigazioni intra-alveolari con antibatterico (Rifamicina oppure Ceftazidima) per uso locale • Adattamento del lembo per favorire guarigione per prima intenzione • Sutura

§ uso off-label

*se pazienti allergici, Clindamicina, Eritromicina, Azitromicina secondo posologia



PROTOCOLLO OPERATIVO CONSIGLIATO

Sciaquo con
collutorio **0,20%**
CHX 1 min
+
Anestesia locale
senza
vasocostrittore

Lembo
mucoperiosteo a
tutto spessore

Avulsione del dente
+
toilette alveolare
e irrigazione intra-
alveolare con
antibatterico

Adattamento
del lembo
+
sutura





Main Menu

- Home
- l'Azienda
 - Mission
 - Direzione Strategica
 - Storia
 - Carta dei Servizi
 - Attività Intramoenia
 - Elenco siti tematici
 - C.U.P.
- Atto Aziendale
- Contatti
- News
- Struttura aziendale
- FAQ
- Gare e Concorsi
- Atti deliberativi
- Comunicazione - URP
- Farmacovigilanza
- Comitato Etico Palermo 1
- DISABILI Prog. ANCORA
- Comitato Consultivo
- Costruire_Salute
- Regolamenti
- Internazionalizzazione e Ricerca Sanitaria
- Prevenzione Osteonecrosi Mascellari PROMaF**
- Amministrazione Trasparente
- Attività del CQRC
- Cardiologia Interventistica
- Intranet
- Portale Appalti
- Urologia

Prevenzione e cura della Osteonecrosi delle Ossa Mascellari

- Documento informativo per l'approfondimento dell'osteonecrosi dei mascellari rela all'uso di farmaci- PERCORSO PROMAF
- MANAGEMENT ODONTOIATRICO pazienti a rischio di ONJ novembre 2016
- Allegato 18 - PROTOCOLLO PER ESTRAZIONI DENTARIE E CHIRURGIA MINOR IN SOGGETTI A RISCHIO DI ONJ - aggiornato marzo 2016
- Allegato 19 - Pieghevole informativo per l'utenza a rischio ONJ-SIPMO
- Allegato 20 - RACCOMANDAZIONI PER PREVENZIONE E CURA DELLA OSTEONECROSI DELLE OSSA MASCELLARI - BEDOGNI CAMPISI FUSCO MONOGRAFIA_ ONJ - AGRILLO-OPEN ACCESS - GENNAIO 2014 vers.1.1



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PALERMO

Webmail Login

Username (nuovo sistema)

Password

Login

Hit Counter

8881187 Visite

Browser Prefs

Aggiungi ai preferiti
Imposta homepage

Who's online

Sono connessi 97 ospiti e 0 utenti registrati

Extranet

Username

Password

Login



CENTRO REGIONALE QUALITÀ LABORATORI



P.R.O.Ma.F.
 Prevenzione e Ricerca sull'Osteonecrosi delle ossa Mascellari da Farmaci
(già percorso PROMaF: Prevenzione e Ricerca dell'Osteonecrosi delle ossa Mascellari da Bisfosfonati, patrocinato dall'Assessorato alla Sanità - Regione Sicilia - Prot. n. 2779 del 12/04/2007)

Documento informativo ad ampia divulgazione per l'approfondimento dell'osteonecrosi dei mascellari rela all'uso di farmaci (bisfosfonati, antriassorbitivi e farmaci a target biologico)

<http://www.policlinico.pa.it/portal/index.php?option=displaypage&Itemid=1&view=full>
[p=page&SubMenu=](#)



Prevenzione e cura della Osteonecrosi delle Ossa Mascellari

- Documento informativo per l'approfondimento dell'osteonecrosi dei mascellari relata all'uso di farmaci- PERCORSO PROMAF
- MANAGEMENT ODONTOIATRICO pazienti a rischio di ONJ novembre 2016
- Allegato 18 - PROTOCOLLO PER ESTRAZIONI DENTARIE E CHIRURGIA MINOR IN SOGGETTI A RISCHIO DI ONJ - aggiornato marzo 2016
- Allegato 19 - Pieghevole informativo per l'utenza a rischio ONJ-SIPMO
- Allegato 20 - RACCOMANDAZIONI PER PREVENZIONE E CURA DELLA OSTEONECROSI DELLE OSSA MASCELLARI - BEDOGNI CAMPISI FUSCO MONOGRAFIA_ ONJ - AGRILLO-OPEN ACCESS - GENNAIO 2014 vers.1.1

Allegato 18

PROTOCOLLO PER ESTRAZIONI DENTARIE E/O INTERVENTI DI CHIRURGIA MINORE

E' consigliato per le categorie di pazienti a rischio:

- pazienti con diagnosi di ONJ
- pazienti con assunzione in atto di antiangiogenetici/farmaci a target biologico (antiangiogenetici)
- pazienti con assunzione pregressa o in atto di BP *per ev*
- pazienti con assunzione pregressa o in atto di BP *per os* da > 3 anni
- pazienti con assunzione pregressa o in atto di BP *per os* da < 3 e con fattori di rischio locali/sistemici

N.B. I pazienti con assunzione pregressa o in atto di farmaci sopraindicati *per os* da < 3 anni (BP, Denosumab, antiangiogenetici) e in assenza di fattori di rischio locali/sistemici non necessitano di questo protocollo.

Nel paziente osteometabolico già esposto a DENOSUMAB, non occorre alcuna sospensione vista la latenza tra somministrazioni successive, ossia ogni 6 mesi. E' utile eseguire le procedure invasive tra il primo e il terzo mese dall'ultima somministrazione, in modo da assicurare un adeguato periodo per la guarigione prima della somministrazione successiva.

Per tutti gli altri casi non citati, si consiglia di prendere in considerazione quanto descritto nel pdf "Management odontoiatrico nei pazienti a rischio di ONJ".

P.R.O.Ma.F.

Prevenzione e Ricerca sull'Osteonecrosi delle ossa Mascellari da Farmaci

(già percorso PROMaB- Prevenzione e Ricerca dell'Osteonecrosi delle ossa Mascellari da Bisfosfonati, patrocinato dall'Assessorato alla Sanità - Regione Sicilia - Prot. n. 2779 del 12/04/2007)

Documento informativo ad ampia divulgazione per l'approfondimento dell'osteonecrosi dei mascellari relata all'uso di farmaci (bisfosfonati, antiangiogenetici e farmaci a target biologico)

<http://www.policlinico.pa.it/portal/index.php?option=displaypage&SubMenu=>

take home message

Nel paziente osteometabolico R⁰

POSSO FARE “TUTTO”?

SI

Consenso informato per rischio non
definibile ONJ a **lungo** termine per
l'implantologia

take home message

✓ PAZIENTI PRE-TERAPIA

PREVENZIONE PRIMARIA (eliminare fattori di rischio locali)

✓ PAZIENTI IN TERAPIA (e dopo fine terapia con BP)

PREVENZIONE PRIMARIA (eliminare fattori di rischio locali)

PREVENZIONE SECONDARIA (fare diagnosi precoce)



Inizia il percorso guidato

-  Lesione per Morfologia/Colore
-  Lesione per Etiologia
-  **Rischio Osteonecrosi**



Indica la tipologia di paziente:

Ricorda che l'App DoctOral è rivolta solo ed esclusivamente a personale medico e odontoiatrico, oltre che a studenti dei Corsi di Laurea in Medicina e Chirurgia, in Odontoiatria e Protesi Dentaria e in Igiene Dentale.



Valuta il rischio di ONJ

[? Come segnalare un evento ONJ](#)

-  Paziente Oncologico
-  Paziente non Oncologico



Prevenzione e management odontoiatrico dei pazienti oncologici a rischio di osteonecrosi delle ossa mascellari da farmaci

Autori_G. Campisi*, R. Mauceri*, A. Bedogni**, V. Fusco***; O. Di Fede* & V. Panzarella*, Italia

<http://epaper.dental-tribune.com/dti/577613c02f62a/#/10>



Implant Tribune Italian Edition - Novembre 2016

Ricerca & Clinica

L'odontoiatria a misura del paziente con patologia osteometabolica a rischio di osteonecrosi delle ossa mascellari da farmaci

Per l'odontoiatra: cosa fare e quando fare

Giuseppina Campisi¹, Rodolfo Mauceri¹, Alberto Bedogni¹, Vittorio Fusco¹, Olga Di Fede¹, Vera Panzarella¹

<http://epaper.dental-tribune.com/dti/5822dc5924741/#/7>

G. Campisi; R. Mauceri; A. Bedogni; V.Fusco; O. Di Fede; V. Panzarella

Hanno collaborato alla stesura del capitolo:



- **Dott. Olga Di Fede, Ricercatore** Dipartimento di Scienze Chirurgiche, Oncologiche e Stomatologiche, Università degli studi di Palermo
- **Dott. Vera Panzarella, Borsista U.O. di Medicina Orale,** Dipartimento di Chirurgia Neurosensoriale e Motoria, A.O.U.P. “P. Giaccone”, Palermo
- **Dott. Rodolfo Mauceri, Borsista U.O. di Medicina Orale,** Dipartimento di Chirurgia Neurosensoriale e Motoria, A.O.U.P. “P. Giaccone”, Palermo
- **Prof. Giuseppina Campisi, Resp. U.O. di Medicina Orale,** Dipartimento di Chirurgia Neurosensoriale e Motoria, A.O.U.P. “P. Giaccone”, Palermo; **Resp. Settore di Medicina Orale "V. Margiotta"** Dipartimento Discipline Chirurgiche Oncologiche e Stomatologiche, Università degli Studi di Palermo

Grazie per l'attenzione