



GESTIONE ODONTOIATRICA DEI PAZIENTI CANDIDATI O IN CORSO DI TERAPIA CON FARMACI ANTIRIASSORBITIVI

Ambulatorio di Medicina e Patologia
orale della SC Clinica di chirurgia
maxillofaciale e odontostomatologia
e SSD Prevenzione e cure della
fragilità scheletrica

I farmaci antiassorbitivi come i bifosfonati e il denosumab sono farmaci che agiscono sul metabolismo osseo e vengono somministrati per il trattamento di diverse patologie:

Disturbi del metabolismo osseo come l'osteoporosi, la malattia di Paget, l'osteogenesi imperfetta e altri.

Patologie tumorali come metastasi ossee da tumori solidi (mammella, prostata...), o mieloma multiplo.

Tra i possibili eventi avversi correlati all'assunzione di questi farmaci troviamo l'osteonecrosi dei mascellari.

Cos'è l'osteonecrosi (ON) dei mascellari farmaco-correlata?

Questo evento avverso esita in un'area di osso necrotico esposto o non esposto a livello delle ossa mascellari. Può insorgere spontaneamente, in seguito a manovre chirurgiche (estrazioni dentarie, interventi sulle ossa mascellari, implantologia), in pazienti portatori di protesi mobili inadeguate o in caso di infezioni del cavo orale. Il trattamento dell'ON può richiedere l'asportazione chirurgica della zona coinvolta e/o l'assunzione di terapie antibiotiche prolungate.

Quali possono essere i sintomi dell'osteonecrosi?

Può presentarsi come un'area di osso esposto non coperto da gengiva oppure con la presenza di dolore e gonfiore associato a segni di infezione e suppurazione. I sintomi iniziali possono essere assenti o comunque non specifici, pertanto è fondamentale eseguire in tempi stretti una valutazione odontoiatrica che consenta di formulare una diagnosi corretta.

Quanto è frequente l'osteonecrosi?

L'osteonecrosi è una condizione rara. L'incidenza nel paziente affetto da osteoporosi e altri disturbi scheletrici benigni è inferiore

allo 0,01%, mentre nel paziente oncologico o in presenza di altri fattori di rischio è compresa tra l'1 e il 10%.

Il rischio aumenta progressivamente con la durata di assunzione della terapia antiassorbitiva e in presenza di altri fattori di rischio (fumo, terapia corticosteroidica e immunosoppressiva, diabete, patologie reumatologiche, insufficienza renale cronica).

Nei pazienti in terapia con denosumab, il rischio è maggiore nei primi 4 mesi dopo l'iniezione.

Come posso prevenire l'osteonecrosi?

Prima di iniziare la terapia: si consiglia di eseguire una visita odontoiatrica per controllare lo stato di salute del cavo orale. In pazienti a rischio aumentato, è fondamentale eseguire le estrazioni dentarie o procedure chirurgiche che coinvolgono l'osso, almeno 4 settimane prima di iniziare la terapia antiassorbitiva.

Durante e dopo la terapia: è consigliabile sottoporsi ad una visita odontoiatrica di controllo almeno ogni 6 mesi. È sempre possibile sottoporsi a sedute di igiene dentaria professionale, otturazioni, cure canalari e eseguire protesi fisse (corone, ponti) e mobili senza particolari rischi.

In caso di procedure chirurgiche invasive come le estrazioni dentarie è fondamentale attenersi ad un protocollo di prevenzione che comprende una copertura antibiotica.

L'antibiotico di prima scelta è l'Amoxicillina associata all'Acido Clavulanico, associato eventualmente al Metronidazolo. L'assunzione deve iniziare 3 giorni prima dell'intervento odontoiatrico e protrarsi fino alla guarigione della ferita.

L'implantologia è controindicata SOLO nei pazienti a rischio aumentato. È importante però effettuare un'attenta valutazione dei rischi/benefici con l'odontoiatra di fiducia prima di procedere.

Non vi sono evidenze che la sospensione della terapia antiriassorbitiva in occasione dell'intervento chirurgico riduca il rischio di osteonecrosi. Non è quindi indicato sospendere il farmaco autonomamente, ma è necessario confrontarsi sempre con il medico prescrittore.

Nei pazienti in terapia con denosumab, per cure programmabili, concordare le tempistiche dell'intervento con l'odontoiatra. È consigliabile effettuare le terapie chirurgiche dopo 5 mesi dall'ultima somministrazione e attendere almeno 4 settimane prima della somministrazione successiva. Un intervallo superiore ai 7 mesi o la sospensione del denosumab si associano ad un maggior rischio di fratture (soprattutto vertebrali), pertanto è fondamentale non prendere decisioni senza averle prima concordate con il prescrittore.

A chi mi posso rivolgere in caso di sospetta osteonecrosi?

Il paziente si può rivolgere presso l'odontoiatra di fiducia o il medico di medicina generale.

A cura di:

Ambulatorio di Medicina e Patologia orale della SC Clinica di
chirurgia maxillofacciale e odontostomatologia
SSD Prevenzione e cure della fragilità scheletrica