

Seguendo le indicazioni fornite dal personale sanitario e contenute in questa brochure informativa, nonché attenendosi alle visite di controllo programmate, potrà prevenire le complicanze correlate all'assunzione di farmaci anti-riassorbitivi.

Per qualsiasi dubbio non esiti a mettersi in contatto con il nostro staff che è a sua disposizione.



PREVENZIONE DELLE COMPLICANZE IN SEGUITO A PROCEDURE ODONTOIATRICHE PER I PAZIENTI IN TERAPIA FARMACI ANTI- RIASSORBITIVI

**Ambulatorio di
Medicina e Patologia Orale**

1° Piano, Scala G, Stanza 6
Ospedale Maggiore
Piazza dell'Ospitale, 1 – Trieste

Lunedì-venerdì dalle 8 alle 13.30
Tel. 040-3992102
E-mail: stompatol@asugi.sanita.fvg.it

I bifosfonati e Il denosumab sono dei farmaci che agiscono sul metabolismo osseo e vengono somministrati in diversi tipi di patologie:

Patologie osteometaboliche come l'osteoporosi, la malattia di Paget, l'osteogenesi imperfetta. La somministrazione avviene prevalentemente per via orale; principi attivi: alendronato, ibandronato, clodronato, risedronato. Basso rischio se assunti da meno di 3 anni, alto rischio se da più di 3 anni o in caso di condizioni particolari (es. terapia con corticosteroidi, diabete...).

Patologie tumorali come metastasi ossee da tumori solidi (mammella, prostata...), o mieloma multiplo. La somministrazione avviene prevalentemente per via endovenosa; principi attivi: zolendronato, pamidronato. Alto rischio.

Denosumab ha un'azione farmacologica diversa rispetto ai bifosfonati. Rappresenta un alto rischio nei primi 4 mesi dopo la somministrazione, basso rischio dopo 5 mesi.

L'osteonecrosi dei mascellari farmaco-correlata (MRONJ) è un effetto collaterale di queste terapie che si manifesta come una zona di osso necrotico esposto o non esposto a livello della mascella o della mandibola, che può insorgere spontaneamente, in seguito a manovre chirurgiche, in caso di protesi mobili che creano decubiti o in caso di infezioni a carico dei denti presenti. Il trattamento richiede, a seconda dei casi, l'esecuzione di un intervento chirurgico e/o di prolungate terapie antibiotiche. Si manifesta in circa 1-10% dei pazienti tumorali e 0,01-1% dei pazienti osteometabolici.

"Come posso evitare l'osteonecrosi?"

Nei pazienti a basso rischio, si consiglia di eseguire delle visite odontoiatriche ogni 6 mesi e mantenere lo stato di salute del cavo orale attraverso l'attuazione delle procedure odontoiatriche necessarie ed elettive.

Nei pazienti ad alto rischio:

Prima di cominciare la terapia si consiglia di eseguire una visita odontoiatrica completa di esame radiologico per controllare lo stato dei denti ed eseguire eventuali cure per evitare che si renda necessario, durante o dopo la terapia, eseguire manovre chirurgiche.

Durante e dopo la terapia: talvolta si possono rendere necessarie manovre considerate invasive nei confronti delle ossa mascellari. In questi casi è fondamentale attenersi ad un protocollo di prevenzione che comprende una copertura antibiotica, l'esecuzione di una procedura chirurgica con determinate caratteristiche, sempre preceduta da un'adeguata preparazione iniziale (igiene professionale, motivazione ed istruzione del paziente).

Procedure odontoiatriche per cui è raccomandata la copertura antibiotica: tutte le procedure eseguite nel cavo orale che implicano la perforazione della mucosa orale o il coinvolgimento del tessuto osseo come le estrazioni dentarie.

Procedure odontoiatriche controindicate nei pazienti ad alto rischio: implantologia, procedure chirurgiche elettive come la chirurgia rigenerativa o muco-gengivale preprotetica.

Procedure odontoiatriche possibili nei pazienti ad alto rischio per cui NON è necessaria la copertura antibiotica: iniezione di anestetico in tessuto non infetto; rimozione di suture; radiografie dentarie; posizionamento di apparecchi ortodontici o protesi dentarie fisse o rimovibili; sanguinamento traumatico labiale o della mucosa orale; manovre di igiene orale sopra e sottogengivali; otturazioni e cure canalari, compreso l'uso della diga di gomma.

"Quale antibiotico devo assumere e come?"

L'antibiotico prescritto come prima scelta dall'odontoiatra sarà l'Amoxicillina associata all'Acido Clavulanico, 3 compresse da 1 grammo al giorno. L'assunzione deve iniziare 3 giorni prima dell'intervento odontoiatrico e continuare poi per almeno 7 giorni o fino alla chiusura della ferita o come indicato dal medico.

In caso di allergia alle penicilline sarà prescritta la Levofloxacina 500 mg 1 volta al giorno o la Claritromicina 500 mg due volte al giorno.

Alla terapia antibiotica va sempre associata una terapia antisettica topica utilizzando un collutorio con Clorexidina 0,2% 2-3 volte al giorno a partire da 3 giorni prima dell'intervento fino a guarigione completa.