

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



GESTIONE ODONTOIATRICA DEL PAZIENTE A RISCHIO DI ONJ

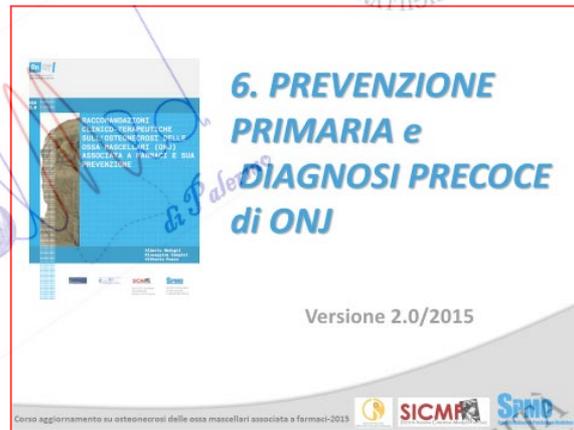
PREVENZIONE PRIMARIA (eliminare fattori di rischio locali)

✓ PAZIENTI PRE-TERAPIA

✓ PAZIENTI IN TERAPIA

PREVENZIONE SECONDARIA (fare diagnosi precoce)

✓ PAZIENTI IN TERAPIA



GESTIONE ODONTOIATRICA DEL PAZIENTE A RISCHIO DI ONJ

OBBIETTIVO 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 6)
- **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

CHIRURGIA

DENTO-ALVEOLARE

1. Estrazione semplice

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

2. Estrazione complessa

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

PAZIENTI ONCOLOGICI

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 mucoperiosteo per la chiusura primaria del sito chirurgico e profilassi medica.

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.

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

PAZIENTI OSTEOMETABOLICI

Prestazione indicata/possibile

Prestazione indicata/possibile

GESTIONE ODONTOIATRICA del paziente pre-terapia

CHIRURGIA OSSEA
PRE-IMPLANTARE

IMPLANTOLOGIA

PARODONTOLOGIA CHIRURGICA
ENDODONZIA CHIRURGICA

PAZIENTI ONCOLOGICI

Prestazione controindicata

Prestazione controindicata

Prestazione indicata

✓ **E' importante** aver escluso la possibilità di potere risolvere il processo infettivo con terapia odontoiatrica non invasiva (terapia ortograde o causale).

✓ **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.

PAZIENTI OSTEOMETABOLICI

Prestazione possibile

Prestazione possibile §

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

Prestazione possibile

GESTIONE ODONTOIATRICA del paziente pre-terapia

PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE

PARODONTOLOGIA NON
CHIRURGICA

CONSERVATIVA ed ENDODONZIA

ORTODONZIA FISSA e RIMOVIBILE

PROTESI FISSA e RIMOVIBILE

PAZIENTI ONCOLOGICI

Prestazione indicata

Prestazione indicata

Prestazione possibile

Prestazione possibile

PAZIENTI OSTEOMETABOLICI

Prestazione indicata

Prestazione indicata

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

BP Altri farmaci (AR/AA) BP + AR/AA

PAZIENTE pre-terapia

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
a) NON INVASIVE -Igiene -Fluoroprofilassi topica -Terapie parodontali di supporto -Conservativa -Endodonzia	a) NON INVASIVE -Protesi -Ortodonzia
b) INVASIVE - Chirurgia dento- alveolare, endodontica e parodontale	b) INVASIVE -Implantologia -Chirurgia pre-implantare
INDICATE	CONTROINDICATE

LEGENDA:

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

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.

SALUTE ORALE NON OTTIMALE	
PROCEDURE PREVENTIVE E TERAPEUTICHE	PROCEDURE DI ELEZIONE
<p>a) NON INVASIVE</p> <ul style="list-style-type: none"> -Parodontologia non chirurgica -Conservativa -Endodonzia 	<p>a) NON INVASIVE</p> <ul style="list-style-type: none"> -Chirurgia endodontica e parodontale -Protesi -Ortodonzia
<p>b) INVASIVE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Chirurgia dento- alveolare 	<p>b) INVASIVE</p> <ul style="list-style-type: none"> -Implantologia -Chirurgia preimplantare



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 MOTIVAZIONE

- 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), segni indicativi di ONJ

PAZIENTI *in terapia*



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

Che fare – se fare - come fare?

GESTIONE ODONTOIATRICA DEL PAZIENTE A RISCHIO DI ONJ

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

NON era esposto a rischio di ONJ associata a farmaco se

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

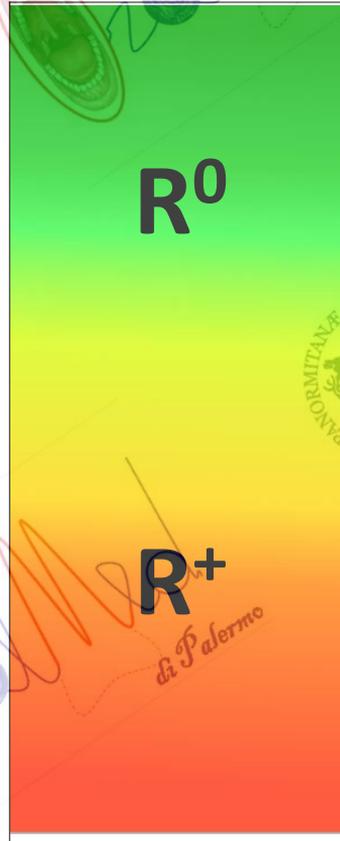
era esposto a rischio di ONJ associata a farmaco se

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

c) > 3 anni di assunzione di BP



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



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

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

> 3 anni di assunzione di BP

Per i pazienti in terapia con Zoledronato (somministrazione annuale per e.v.), non esistono, ad oggi, dati per distinguere gruppi a maggiore o minore rischio.

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

E' utile eseguire le 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 fosse indispensabile eseguire le procedure invasive in un periodo differente, è consigliabile che siano eseguite entro e non oltre 45 gg dalla somministrazione successiva.

GESTIONE ODONTOIATRICA del paziente in terapia

PAZIENTI ONCOLOGICI

PAZIENTI OSTEOMETABOLICI

R⁰

R⁺

CHIRURGIA DENTO-ALVEOLARE

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

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

Prestazioni indicate

(ove necessarie)

- ✓ 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.

Prestazioni indicate/possibili

(non occorre applicare nessun protocollo)

*

- I pazienti in terapia con Zoledronato (e.v. assunzione annuale), non esistono, ad oggi, dati per distinguere gruppi a maggiore o minore rischio, si considerano R⁺
- 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.

Prestazioni indicate/possibili

- ✓ 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 Zoledronato (e.v. assunzione annuale), non esistono, 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 *

R⁰

R⁺

PARODONTOLOGIA
CHIRURGICA

ENDODONZIA
CHIRURGICA

Prestazione indicata

(ove necessaria)

- ✓ E' **importante** 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.

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.

*

- I pazienti in terapia con Zoledronato (e.v. assunzione annuale), non esistono, ad oggi, dati per distinguere gruppi a maggiore o minore rischio, si considerano R⁺
- 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

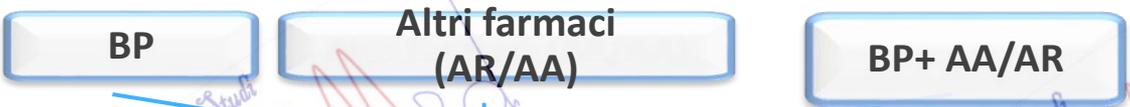
Prestazione possibile

Prestazione possibile

E' necessario evitare traumatismo e decubito; eventuale ribasatura morbida.

Controllo dei manufatti ogni 4 mesi

ONCOLOGICO



PAZIENTE in terapia

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

SALUTE ORALE NON 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

PROCEDURE PREVENTIVE E TERAPEUTICHE	PROCEDURE DI ELEZIONE
a) NON INVASIVE -Igiene -Fluoroprofilassi topica -Terapie parodontali di supporto -Conservativa e/o Endodonzia INDICATE	a) NON INVASIVE -Protesi -Ortodonzia POSSIBILI
b) INVASIVE -Chirurgia dento- alveolare e parodontale INDICATE	b) INVASIVE -Implantologia -Chirurgia pre-implantare CONTROINDICATE

LEGENDA:

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

OSTEOMETABOLICO

Terapia con BP orali > 3 anni o <3aa con altri fattori di rischio o con BP ev/im o con Denosumab

BP DENOSUMA
B

PAZIENTE in terapia

VISITA ODONTOIATRICA + OPT
VALUTAZIONE DELLE CONDIZIONI DI SALUTE)
-Esame clinico e radiologico
-Valutazione delle condizioni dentali, parodontali, delle mucose e di eventuali protesi rimovibili

SALUTE ORALE OTTIMALE

SALUTE ORALE NON OTTIMALE
PROCEDURE PREVENTIVE E TERAPEUTICHE PROCEDURE DI ELEZIONE

PREVENZIONE SECONDARIA

FOLLOW UP (ogni 6 mesi)
-Esame clinico con eventuali RX
-Valutazione delle condizioni dentali, parodontali e delle mucose, ed esecuzione di procedure terapeutiche ove necessarie.
-Valutazione della congruità di eventuali protesi rimovibili presenti, e modifiche ove necessarie.
-Mantenimento dell' igiene orale

<p>a) NON INVASIVE -Igiene -Fluoroprofilassi topica -Terapie parodontali di supporto -Conservativa -Endodonzia</p> <p>INDICATE</p>	<p>a)NON INVASIVE - Protesi - Ortodonzia</p> <p>POSSIBILI</p>
<p>b) INVASIVE - Chirurgia dento-alveolare e parodontale</p> <p>INDICATE O POSSIBILI (SE A SCOPO PROTESICO)</p>	<p>b) INVASIVE - Implantologia -Chirurgia pre-implantare</p> <p>POSSIBILI</p>

LEGENDA:
Rischio assente o molto basso, oppure bilancio rischio/beneficio favorevole
Rischio non definibile: cautelata!
Rischio alto, bilancio rischio/beneficio NON favorevole

VADEMECUM PER I PAZIENTI in terapia

ONCOLOGICO e OSTEOMETABOLICO

✓ 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 1 settimana 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., Agrillo A. 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

Molecola	Ultima somministrazione	Ripresa terapia
Denosumab	Nessuna sospensione*	

*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 entro il terzo mese dall'ultima somministrazione, in modo da assicurare un adeguato periodo per la guarigione prima della somministrazione successiva.

Nel caso fosse indispensabile eseguire le procedure invasive in un periodo differente, è consigliabile che siano eseguite entro e non oltre 45 gg dalla somministrazione successiva.

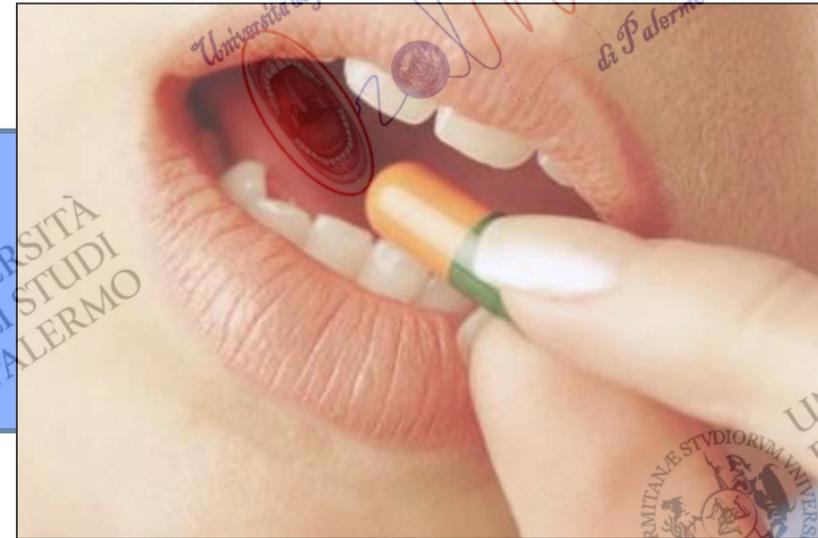
Bedogni A., Campisi G., Fusco V., Agrillo A. Clinical and therapeutic recommendations on Osteonecrosis of the Jaw associated with Bisphosphonates and its prevention. Version 2.0. SICMF-SiPMO. (In press)

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 BR	Protocollo terapeutico Pre estrazione	Post estrazione	Drug-Holiday	Imaging	Procedura chirurgica	n° exiti	n° BRONJ
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) 	<p>Fino al 17° gg:</p> <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 periosteo Avulsione e courettage 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%) 	<p>Effettuato solo in caso di VAS dolore > 5</p> <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 <p>In caso di riferita allergia alla penicillina: Lincomicina 500mg 2v/die per 7 gg</p>	<p>Fino al 7° gg:</p> <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 <p>In caso di riferita allergia alla penicillina: Lincomicina 500mg 2v/die per 7 gg</p>	1 mese prima dell'avulsione	OPT o TC	<ul style="list-style-type: none"> Anestesia Lembo muco periosteo Avulsione Biopsia osso alveolare Alveoplastica con strumenti rotanti Sutura 	185	5
Scioletta 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) <p>In caso di riferita allergia alla penicillina: Eritromicina 600mg 3cpr/die</p>	<p>Fino al 6° gg:</p> <ul style="list-style-type: none"> Amoxicillina+Ac.Clavulanico 1g 3cpr/die <p>In caso di riferita allergia alla penicillina: Eritromicina 600mg 3cpr/die</p>	Non specificato	OPT e TC	<ul style="list-style-type: none"> Anestesia Lembo muco periosteo Avulsione Courettage e Ostectomia/Alveoplastica 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)	<p>Fino al 5° gg:</p> <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 periosteo Avulsione Courettage Alvelectomia con pinza ossivora o strumenti piezoelettrici Sutura Clorexidina 0,2% collut 	102	0

PROTOCOLLO OPERATIVO CONSIGLIATO

PRE-ESTRAZIONE

POST-ESTRAZIONE

SOSPENSIONE FARMACO

PROCEDURA CHIRURGICA

PROMaF

AOUP

“P. Giaccone”

Palermo

- 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

- 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

Sospensione temporanea del farmaco (vedi protocollo - diapositive 24 e 26)

- Anestesia locale senza vasocostrittore

- Lembo muco periosteo 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

Home ▶ Rischio Osteonecrosi Mascellari PROMaF

Prevenzione e cura della Osteonecrosi delle Ossa Mascellari

▶ Cosa è PROMaF ad uso degli operatori sanitari

▶ MANAGEMENT ODONTOIATRICO pazienti a rischio di ONJ giugno 2016

▶ Allegato 18 - aggiornato marzo 2016

▶ Allegato 19 - Brochure per l'utenza - PROMaF dic 2014

▶ Allegato 20 - RACCOMANDAZIONI PER PREVENZIONE E CURA DELLA OSTEONECROSIS DELLE OSSA MASCELLARI - BEDOGNI CAMPISI FUSCO MONOGRAFIA_ ONJ - AGRILLO-OPEN ACCESS - GENNAIO 2014 vers.1.1



:: Main Menu

- ▶ Home
- ▶ l'Azienda
- ▶ Contatti
- ▶ News
- ▶ Struttura aziendale
- ▶ FAQ
- ▶ Gare e Concorsi
- ▶ Atti deliberativi
- ▶ Comunicazione - URF
- ▶ C.U.P.
- ▶ Farmacovigilanza
- ▶ Comitato Etico Palermo
- ▶ DISABILI Prog. ANCORA
- ▶ Comitato Consultivo
- ▶ Costruire Salute
- ▶ Regolamenti
- ▶ Internazionalizzazione e Ricerca Sanitaria
- ▶ Amministrazione Trasparente
- ▶ Elenco siti tematici
- ▶ Attività del CORC
- ▶ **Rischio Osteonecrosi Mascellari PROMaF**
- ▶ Cardiologia interventistica
- ▶ Attività Intramoenia
- ▶ Intranet
- ▶ PortaleAppalti



Webmail Login

Username

Password

Login

Hit Counter

7424758 Visite

Browser Prefs

Aggiungi ai preferiti
Imposta homepage

Who's online

Sono connessi 35 ospiti e 0 utenti registrati

Extranet

Username

Password

Login

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 relata all'uso di farmaci (bisfosfonati, antitumorali e farmaci a target biologico)



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**

PREVENZIONE PRIMARIA (eliminare fattori di rischio locali)

PREVENZIONE SECONDARIA (fare diagnosi precoce)



Indica la tipologia di paziente:

Paziente
Oncologico

Paziente
non Oncologico

Ricorda che:

L'Applicazione **DoctOral** è rivolta solo ed esclusivamente a personale medico, odontoiatrico o studenti in medicina o in odontoiatria e ha uno scopo esclusivamente didattico.

SCARICA L'APP



Disponibile su

App Store



DISPONIBILE SU

Google play

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
- **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