

# GESTIONE ODONTOIATRICA DEL PAZIENTE CHE ASSUME FARMACI ONJ-RELATI

Il rischio di sviluppare ONJ (osteonecrosi delle ossa mascellari) si è dimostrato essere maggiore in pazienti in terapia con farmaci anti-riassorbitivi e/o anti-angiogenetici tra cui:

**BIFOSFONATI EV**

Alendronato  
Etidronato  
Risedronato  
Ibadronato

**FARMACI BIOLOGICI IM**  
(con target osseo)

Denosumab (Prolia/Xgeva)

**FARMACI CON AZIONE ANTI-ANGIOGENETICA**

Bevacizumab  
Aflibercept

**INIBITORI DI TIROSIN-KINASI**

Sunitinib  
Sorafenib  
Cabozantinib  
Regorafenib  
Axitinib

**BIFOSFONATI IM**

Ac. Zolendronico  
Ac. Panidronico  
Clodronato

**INIBITORI DI M-TOR**

Temsirolimus  
Everolimus

**Fattori che aumentano il rischio di sviluppare MRONJ**

- Diabete mellito
- Artrite reumatoide
- Insufficienza renale cronica
- Età >65 anni
- Fumo
- Infezione locale
- Chirurgia dento-alveolare
- Protesi rimovibili incongrue
- Radioterapia del distretto testa/collo
- Terapia con bifosfonati per un tempo superiore ai 4 anni
- Assunzione di bifosfonati EV
- Patologia infiammatoria dento-parodontale e perimplantare
- Fattori anatomici predisponenti (irregolarità anatomiche, tori, esostosi...)
- Pazienti in trattamento per patologia oncologica (rischio maggiore rispetto alla patologia osteometabolica)
- Assunzione di corticosteroidi sistemici

## COSA FARE PRIMA DELL’INIZIO DELLA TERAPIA

Importante eseguire una valutazione odontoiatrica clinica e radiografica con Ortopantomografia/rx endorali PRIMA dell’inizio della terapia, per minimizzare il rischio di sviluppare ONJ

- Eliminazione di foci infettivi
- Eseguire le estrazioni necessarie
- Eseguire la rettifica delle protesi mobili
- Educare il paziente all’igiene orale domiciliare e eseguire IOP periodica
- Valutazione dei terzi molari per eseguire eventuale estrazione prima dell’inizio della terapia
- Eliminare eventuali traumatismi

## PROCEDURE ODONTOIATRICHE IN PAZIENTI A RISCHIO DI ONJ

PROCEDURA	PAZIENTE ONCOLOGICO	PAZIENTE OSTEOMETABOLICO
Conservativa	Indicata	Indicata
Endodonzia	Indicata	Indicata
Ortodonzia	Possibile	Possibile
Parodontologia non chirurgica	Indicata	Indicata
Protesi	Possibile	Possibile
	Rispettando l'ampiezza biologica in protesi fissa e prestando attenzione ad evitare decubiti in protesi mobile	
Chirurgia dento-alveolare	Indicata	Indicata (per foci dento-parodontali) Possibile (a fini di piano protesico)
Chirurgia ossea pre-implantare	Controindicata	Possibile (Specificando che il rischio di ONJ non è prevedibile)
Implantologia	Controindicata	Possibile (Specificando che il rischio di ONJ non è prevedibile)
Parodontologia chirurgica ed endodonzia chirurgica	Indicata (se le terapie non chirurgiche non sono sufficienti)	Indicata (se le terapie non chirurgiche non sono sufficienti)

## GESTIONE DEL PAZIENTE IN CASO DI CHIRURGIA NON ELETTIVA

PAZIENTE CON PATOLOGIA ONCOLOGICA		
MOLECOLA	TIMING PROCEDURA	TIMING RIPRESA TERAPIA
BIFOSFONATI	Dopo almeno 1 settimana dall'ultima somministrazione	Almeno 4-6 settimane dopo la procedura
DENOSUMAB	Dopo almeno 3 settimane dall'ultima somministrazione	
BEVACIZUMAB	Dopo 5-8 settimane dall'ultima somministrazione	
SUNITINIB	Dopo almeno 1 settimana dall'ultima somministrazione	
PAZIENTE CON PATOLOGIA OSTEOMETABOLICA		
MOLECOLA	TIMING PROCEDURA	TIMING RIPRESA TERAPIA
BIFOSFONATI	Dopo almeno 1 settimana dall'ultima somministrazione	Almeno 4-6 settimane dopo la procedura
	Solo se viene somministrato da più di 3 anni oppure da meno di 3 anni in presenza di altri fattori di rischio sistemici correlati	
DENOSUMAB	In caso di procedura urgente, nessuna sospensione  Se le procedure non sono urgenti, in accordo con il medico curante, si eseguiranno durante il 5-6 mese dall'ultima somministrazione e si programmerà lo slittamento di un mese della nuova somministrazione del farmaco. Se la procedura è urgente e non rimandabile, si consiglia l'esecuzione dopo 3 settimane dall'ultima somministrazione e non oltre 6 settimane prima della nuova somministrazione, in modo da garantire una guarigione adeguata del sito	

## FASE CHIRURGICA

- Assunzione di doppia profilassi/terapia antibiotica con
  - Amoxicillina + Ac. Clavulanico 1cp=1gr 1cp ogni 8 ore
  - Metronidazolo 1cp=250mg 2cp ogni 8 ore

Dal giorno prima fino a 7 giorni dopo l'intervento

- Tecnica chirurgica con lembo di chiusura per prima intenzione
- Follow up/monitoraggio della guarigione della ferita chirurgica

**Il farmaco può essere assunto nuovamente solo dopo la completa riepitelizzazione della ferita**