

5. Prima di intraprendere le cure odontoiatriche bisogna seguire le idonee procedure di igiene orale associate a mouth-wash con collutorio a base di clorexidina 0.12 senza alcool almeno una settimana prima della seduta odontoiatrica.
6. Gli interventi odontoiatrici (estrazioni, chirurgia implantare, chirurgia endodontica, chirurgia parodontale) in caso di utilizzo di Denosumab o Bifosfonati da più di tre anni devono essere preceduti da una profilassi antibiotica (secondo protocollo), associata a probiotici intestinali. Non sospendere il farmaco in modo autonomo perché non esistono evidenze scientifiche di riduzione del rischio di osteonecrosi.
7. È conveniente interfacciare il proprio fisiatra con l'odontoiatra o altro medico di riferimento che, ha prescritto i farmaci, in modo da agire in sinergia e in totale sicurezza.
8. È opportuno, nei limiti del possibile, curare tutte le problematiche del cavo orale prima di iniziare una terapia a lungo termine per osteoporosi e/o assumere farmaci per episodi metastatici.
9. Non esiste una controindicazione assoluta all'implantologia in odontoiatria in pazienti che utilizzano antiriassorbitivi. Sarà cura del Medico Odontoiatra valutare caso per caso la possibilità in funzione di molteplici fattori come la condizione del paziente, il protocollo clinico e l'utilizzo di corrette terapie farmacologiche pre e post-operatorie.¹
10. È vivamente consigliato uno stile di vita sano, ossia un'alimentazione corretta ed un'adeguata attività motoria.

“ Se assume Denosumab, il paziente deve sapere che la sospensione della terapia o il ritardo nell'esecuzione della terapia si può associare ad un aumento acuto di rischio di frattura in particolare vertebrale. È fondamentale quindi che non decida autonomamente o su indicazione unicamente dell'odontoiatra di sospendere la terapia, ma consulti eventualmente lo specialista. ”



ASSOCIAZIONE ITALIANA
DONNE MEDICO

Pazienti con osteoporosi in trattamento con antiriassorbitivi e rischio di osteonecrosi delle ossa mascellari

OPUSCOLO INFORMATIVO

**Il presente opuscolo è stato ideato
e realizzato da**

Dr.ssa Sebastiana Iachelli
Medico Fisiatra
ed

Dr.ssa Evelina Agrò
Medico Odontoiatra

coordinato dalla
Dr.ssa Rosalia Maria Sorce

**Approvato dal Comitato Scientifico
Nazionale dell'AIDM**

Con il patrocinio di:



“ Lo scopo di questa brochure è informare le persone che assumono farmaci per l'osteoporosi sul potenziale rischio di osteonecrosi dei mascellari e gli accorgimenti da adottare per scongiurare l'evento avverso. ”

■ Cos'è l'Osteoporosi?

L'Osteoporosi è una malattia sistemica dello scheletro caratterizzata da un deterioramento microstrutturale del tessuto osseo con riduzione della massa minerale e conseguente aumento della fragilità e maggior rischio di frattura. Le fratture più frequenti interessano il femore, la colonna vertebrale, il polso e si possono verificare in corso di normali attività come ad esempio il sollevamento di un peso o una flessione oppure in seguito a semplici cadute.

Le forme più comuni di osteoporosi sono:

1. Post menopausale nelle donne;
2. Secondaria a farmaci ad esempio: a) l'assunzione di cortisone per la cura delle bronchiti croniche, dell'asma, delle malattie reumatiche o intestinali; b) l'ormonoterapia per la cura del tumore della mammella o della prostata.
3. Secondaria a malattie sistemiche: diabete, ipertiroidismo, patologie della tiroide e delle paratiroidi, depressione, epilessia ed i farmaci per la loro cura.

■ Come si Fa diagnosi di Osteoporosi?

L'esame di elezione è la M.O.C. (Mineralometria Ossea Computerizzata): un esame radiologico non invasivo che permette di determinare la densità minerale dell'osso. Può essere eseguita a livello del femore, della colonna vertebrale, oppure su tutto il corpo. Questo esame viene prescritto dallo specialista in presenza di campanelli d'allarme o per semplice prevenzione.

■ Come prevenire e curare l'Osteoporosi?

L'attività fisica è, specialmente in un'ottica di prevenzione, la miglior arma disponibile a portata di tutti.

La corretta alimentazione: mira a garantire un'adeguata quantità di cibi ricchi di calcio e vitamina D, insieme ad una moderata esposizione ai raggi solari.

L'utilizzo di farmaci appropriati è un modo sicuro ed efficace per ridurre il rischio di fratture e proteggere lo scheletro. Lo stato rimborsa vari farmaci in funzione della severità della malattia: Alendronato (+/- vit. D), Risedronato, Zoledronato Denosumab, Ibandronato, Raloxifene, Bazedoxifene, Teriparatide e Romosozumab.

■ Quando si inizia la cura per l'Osteoporosi?

1. Quando i valori della MOC sono patologici. In particolare il parametro di riferimento è il T-Score (che misura la differenza tra il valore della densità minerale dell'osso esaminato e il campione di riferimento). Se il T-Score al femore o colonna vertebrale è inferiore a -2,5 si è in presenza di osteoporosi e c'è indicazione ad iniziare la terapia.
2. Quando si verificano fratture vertebrali e non.
3. In presenza di artrite reumatoide, sindrome di Sjogren, broncopneumopatia cronica ostruttiva, asma o altre patologie che necessitano di terapie cortisoniche da più di 3 mesi.
4. In donne operate per tumore al seno che assumono inibitori della aromatasi e in uomini con tumore alla prostata che effettuano cure mediche con inibitore dell'androgenesi.

■ Perché è importante curare l'Osteoporosi?

1. Per limitare il rischio di fratture che potrebbero portare, a seconda dell'età del paziente o del tipo di frattura ad allettamento, e talvolta al decesso.
2. Per assicurare una migliore qualità di vita.
3. Per ridurre la sintomatologia algica.
4. Per contenere i ricoveri e gli interventi.



Come da raccomandazioni clinico terapeutiche e raccomandazioni ministeriali.

■ Cos'è l'osteonecrosi dell'osso mascellare?

L'osteonecrosi della mandibola o del mascellare (ONJ) è una condizione rara caratterizzata da un'area di necrosi delle ossa alveolari che sostengono i denti o gli impianti all'interno del cavo orale. Si tratta di un'infezione lenta ed insidiosa che necessita dell'intervento chirurgico per la sua risoluzione. Si caratterizza per la presenza di un'area più o meno vasta di tessuto osseo esposto accompagnata da segni di infezione e tumefazione delle gengive. I sintomi più frequenti sono dolore urente e parestesie. Si manifesta più di frequente nei soggetti che assumono da tempo denosumab o bifosfonati in genere.

Come mostrano gli studi sull'incidenza delle ONJ (OsteoNecrosis Jaw) e delle BRONJ e MRONJ (Bisphosphonate Related & Medication Related - OsteoNecrosis Jaw) questa condizione è molto più frequente nei soggetti con storia oncologica, nelle donne con tumore al seno, negli uomini con tumore della prostata e in pazienti con mieloma multiplo.

■ CONSIGLI UTILI ■

PER CHI ASSUME BIFOSFONATI O DENOSUMAB al fine di scongiurare l'osteonecrosi

Se l'assunzione dei Bifosfonati o di Denosumab è inferiore a tre anni il rischio è minimo e non richiede particolari precauzioni in occasione di interventi odontoiatrici. Tuttavia le cure chirurgiche odontoiatriche devono seguire dei protocolli ben precisi.

1. Informare l'odontoiatra sull'uso combinato di Bifosfonati o di Denosumab con i cortisonici, antidiabetici in modo da utilizzare degli accorgimenti.
2. Evitare il fumo che rappresenta un fattore di rischio.
3. Prima di intraprendere le cure odontoiatriche o un checkup di routine è consigliabile eseguire un esame radiografico OPT o TC Cone Beam.
4. Sottoporsi periodicamente ad un'accurata igiene orale professionale poiché la presenza di placca e tartaro possono indurre un'osteonecrosi spontanea a prescindere da particolari interventi chirurgici odontoiatrici.

Per i portatori di protesi mobile è opportuno farne controllare periodicamente, dal medico odontoiatra, la stabilità per evitare traumatismi delle ossa alveolari.