

Allegato 18

PROTOCOLLO PER ESTRAZIONI DENTARIE E/O INTERVENTI DI CHIRURGIA MINORE

E' consigliato per le categorie di pazienti a rischio:

- pazienti con diagnosi di ONJ
- pazienti con assunzione in atto di antiangiogenetici/farmaci a target biologico (antiangiogenetici)
- pazienti con assunzione pregressa o in atto di BP *per ev*
- pazienti con assunzione pregressa o in atto di BP *per os* da > 3 anni
- pazienti con assunzione pregressa o in atto di BP *per os* da < 3 e con fattori di rischio locali/sistemici

N.B. I pazienti con assunzione pregressa o in atto di farmaci sopraindicati *per os* da < 3 anni (BP, Denosumab, antiangiogenetici) e in assenza di fattori di rischio locali/sistemici non necessitano di questo protocollo.

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

Per tutti gli altri casi non citati, si consiglia di prendere in considerazione quanto descritto nel pdf "Management odontoiatrico nei pazienti a rischio di ONJ".

FASE PRELIMINARE

1. Anamnesi e valutazione del rischio di ONJ

Registrare: - il tipo di farmaco assunto

- la via di somministrazione (orale vs e.v. vs intramuscolare)

- il periodo di assunzione e la posologia del farmaco ONJ-associato

- se la terapia è in atto o pregressa e, in quest'ultimo caso, da quanto tempo è stato sospeso e per quale ragione

- le eventuali terapie farmacologiche e non concomitanti

- eventuali patologie sistemiche di cui il pz è affetto

2. Richiedere OPT e eventualmente RX endorali. Se OPT dubbia, richiedere TC arcate dentarie o Cone Beam o spirale

3. In caso di placca e tartaro, pianificare sedute di AT e FO da 2 a 3 settimane prima dell'estrazione programmata

4. Prescrivere:

✓ **collutorio a base di clorexidina 0,12% senza alcol** - sciacqui non diluiti , 3 volte al giorno, da 10 gg. prima dell'estrazione programmata, fino ai 15 gg successivi.

✓ **antibiotico terapia sistemica a largo spettro** - da iniziare 1 gg prima dell'estrazione fino a 6 gg dopo l'intervento, per 3 volte al dì

○ **nei soggetti con assunzione pregressa o in atto di farmaci relati all'ONJ (indicazione osteoporosi) < 3 anni, in presenza di fattori di rischio loc-sist oppure con assunzione pregressa o in atto da > 3 anni:**

Pr./Amoxicillina+ ac. clavulanico- 1 gr cpr (se pazienti allergici, Clindamicina, Eritromicina, Azitromicina) *per os*

1 cpr 3 volte al dì; iniziare 1 gg prima fino a 6 gg dopo l'intervento. programmato.

Pr./ Metronidazolo - 250 mg cpr *per os* (uso off label)

S./ 2 cpr 3 volte al dì; iniziare 1 gg prima fino a 6 gg dopo l'intervento. programmato.

- **nei sogg. con ONJ oppure con assunzione pregressa o in atto di farmaci relati all'ONJ per ev o im, in assenza di segni clinici e/o rx di ONJ:**
Pr./Piperacillina+tazobactam o Ampicillina+sulbactam *per i.m.* o Lincomicina cloridrato *per i.m*
S./ 2 volte/die; iniziare 1 gg prima fino a 6 gg dopo l'intervento. programmato.
Pr./Metronidazolo - 250 mg cpr *per os*;
S./ 2 cpr 3 volte al dì; iniziare 1 gg prima fino a 6 gg dopo l'intervento. programmato.
- ✓ **probiotici gastro-intestinali** (1 bustina al dì durante il periodo di antibiotico terapia, lontano dalla somministrazione dell'antibiotico, se *per os*)

FASE OPERATIVA

1. Lettura, approvazione e firma del consenso informato del rischio a breve o lungo termine di ONJ.
2. Procedere in campo operatorio sterile
3. Anestesia locale senza vasocostrittore
4. Lembo muco periosteale con incisioni di scarico
5. Estrazione del dente e tolette alveolare con manipolazione ossea minima (rimozione di detriti e tessuto di granulazione, alveoloplastica), mediante piezosurgery o pinza ossivora. (Se necessaria più di una estrazione, procedere una volta per volta, soprattutto nel caso in cui il farmaco non venga sospeso).
6. Irrigazioni intralveolari con antibatterico (e.g. Rifamicina sodica oppure Ceftazidima penta idrato 1gr/3ml, uso locale per irrigazione)
7. Adattamento della mucosa o del lembo e sutura per favorire guarigione per prima intenzione (cercando di evitare eccessive trazioni ai tessuti molli)
8. Biostimolazione laser, se disponibile o ritenuta opportuna

[continua]

9. Prescrivere terapia antisettica locale (clorexidina gel) e ricostituiva (i.e. acido ialuronico + aminoacidi essenziali) 3 volte/die a distanza di 15 min l'una dall'altra, per 15 gg (fino a guarigione clinica dell'alveolo).

FASE POST OPERATORIA – controlli da eseguire dopo la precedente

- 1 settimana dopo – controllo, foto e biostimolazione laser, quest'ultima se disponibile
- 2 settimane dopo – controllo, foto, rimozione sutura, biostimolazione laser, se disponibile
- 1 mese dopo – controllo, foto, rx endorale
- 3 mesi dopo – controllo, foto
- 6 mesi dopo – controllo, foto, rx endorale
- 1 anno dopo – controllo, foto, rx endorale

| | |
|-----------------------|---|
| ALLEGATO 18 | <p style="text-align: center;">P.R.O.Ma.F.</p> <p style="text-align: center;">Allegato 18 -Integrazione al Documento informativo ad ampia divulgazione per l'approfondimento dell'osteonecrosi dei mascellari relata all'uso di farmaci (bisfosfonati, antiriassorbitivi e farmaci a target biologico)</p> |
| Proposta e redatta da | <p>U.O.S. DI MEDICINA ORALE (35.01.04) [U.O.C. DI ODONTOSTOMATOLOGIA (35.01.0) del Dipartimento Scienze Specialistiche Medico-Chirurgiche e Riabilitative] <i>Prof. G. Campisi</i> – Professore Straordinario - Dirigente Medico I Livello <i>Dott. O. Di Fede</i> - Ricercatore- Odontoiatra frequentatore</p> <p>per il percorso preferenziale dell' AOUP "P. Giaccone" Palermo denominato <i>PROMaF</i> Prevenzione e Ricerca sull'Osteonecrosi dei Mascellari da Farmaci (già percorso PROMaB)</p> |
| Validata da | Direzione Sanitaria AOUP "P. Giaccone" Palermo |
| Ultima revisione | Marzo 2016 |