

PREVENZIONE E TRATTAMENTO

Statisticamente le osteonecrosi dei mascellari causate dall'assunzione di farmaci si manifestano con una incidenza pari allo 0,7% se assunti per via orale e tra lo 0,8 ed il 12 % se somministrati per via iniettiva.

Seppure si sia dinanzi ad un evento raro a livello epidemiologico, si deve considerare l'entità e la gravità del problema in quelle poche volte che questo si verifica

Le diagnosi di Osteonecrosi dei mascellari, inoltre, lievitano notevolmente se si prescrive Acido Zoledronico nei pazienti oncologici. In tal caso si assiste ad un alto rischio di sviluppo di BRONJ qualora si abbia una qualsiasi infezione dei mascellari.

A tutt'oggi, in attesa di predisporre un protocollo di trattamento sicuro e definitivo, l'arma principale contro questo genere di infezioni rimane la prevenzione.

Risulta fondamentale una attenta e solerte collaborazione tra medico di base, oncologo, geriatra, ortopedico ed odontoiatra al fine di segnalare i pazienti deputati ad una terapia che preveda l'assunzione di Bifosfonati e più in generale farmaci antiriassorbitivi , per sottoporli in maniera preventiva all'attenzione del dentista. L'obbiettivo è quello di praticare una eventuale bonifica di tutte le possibili fonti di infezione del cavo orale e consegnare al medico che assegnerà la terapia un paziente privo di foci infettivi nelle arcate dentarie.

Tuttavia non sempre si giunge a questa effettiva collaborazione. Spesso l'odontoiatra si trova nell'esigenza di dover intervenire con manovre chirurgiche o comunque rischiose per motivi flogistici su pazienti in terapia con BF anche di lungo corso. Ciò non rappresenta un divieto assoluto per la pratica di una eventuale avulsione dentaria, ma le conoscenze attuali unite ad una anamnesi precisa devono condurre il professionista a valutare caso per caso, tenendo conto della tipologia di farmaco, della modalità (via orale o via iniettiva), del periodo di assunzione (mesi/anni), del motivo della prescrizione (osteoporosi o cause oncologiche) e della presenza di altre patologie .

La sospensione del farmaco risulta in genere sempre raccomandabile, seguita da un periodo di attesa valutabile e proporzionale al periodo di assunzione. Una volta trascorso il tempo prestabilito, è buona norma praticare le manovre chirurgiche sotto adeguata copertura antibiotica: l'Amoxicillina è la molecola di elezione con una posologia di 1 g ogni 12 ore per una durata minima di 6 giorni, estendibile anche fino a 15 giorni. E' inoltre preferibile eseguire il tutto con il massimo rispetto dell'osso alveolare, suturando le mucose, preferibilmente con lembo chirurgico.