

CHIRURGIA ORALE

Riabilitazione implantare complessa in pazienti in trattamento con bifosfonati orali: caso clinico

Implant rehabilitation in patient treated with oral bisphosphonates: a case report

Ricevuto il
25 gennaio 2012
Accettato il
19 luglio 2012

*Autore di riferimento
Lorena Barbano
barbano.lorena@gmail.
com

G. Porcaro^a, L. Barbano^{a,*}, M. Monfrini^b, L. Crippa^c, F. Carini^a

^a Università degli Studi di Milano-Bicocca, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Dipartimento di Tecnologie Biomediche, Chirurgia e Medicina Interdisciplinare, Scuola di Specializzazione in Chirurgia Odontostomatologica

^b Università degli Studi di Milano-Bicocca, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Dipartimento di Chirurgia e Medicina Interdisciplinare, Scuola di Dottorato in Neuroscienze

^c Veterinary Pathology Labs, Istovet, Monza (MB)

Riassunto

Obiettivi. Descrivere il caso di una paziente in terapia con bifosfonati orali da oltre 3 anni, riabilitata con chirurgia rigenerativa prima e implantare successivamente, senza l'insorgenza di osteonecrosi dei mascellari da bifosfonati.

Materiali e metodi. La paziente in terapia con bifosfonati orali è stata sottoposta ad avulsione dell'elemento dentario compromesso, rialzo del seno mascellare e posizionamento implantare secondo uno specifico protocollo chirurgico.

Risultati. Grazie all'elevata compliance della paziente e all'applicazione del corretto protocollo chirurgico è stato possibile ottenere dopo ogni intervento un'adequata guarigione dei tessuti duri e molli.

Conclusioni. I pazienti in terapia con bifosfonati orali da oltre 3 anni possono essere considerati candidati per una scelta riabilitativa implantoprotesica con buoni risultati postoperatori.

Parole chiave: • Bifosfonati orali • Impianti endossei • Chirurgia orale
• Rialzo del seno mascellare • Osteonecrosi dei mascellari

Abstract

Objectives. To describe the case of a patient receiving oral bisphosphonates for over 3 years, rehabilitated with regenerative surgery before and after implant, without the occurrence of osteonecrosis of the jaw from bisphosphonates.

Materials and methods. The patient treated with oral bisphosphonates was subjected to dental avulsion of compromise dental element, sinus lifting and implant placement according to a specific surgical protocol.

Results. Due to the high compliance of the patient and the correct application of the surgical protocol it was possible to obtain an adequate healing of the soft and hard tissue.

Conclusions. Patients receiving oral bisphosphonates for more than 3 years may be considered candidates for implant-prosthetic rehabilitation with good postoperative results.

Key words: • Oral bisphosphonates • Dental implants • Oral surgery
• Sinus lift • Osteonecrosis of the jaws

1. Introduzione

I bifosfonati sono analoghi strutturali del pirofosfato inorganico, una sostanza presente nei liquidi biologici capace

di inibire l'aggregazione e la dissoluzione dei cristalli di fosfato di calcio in vitro e la calcificazione ectopica in vivo. Tale sostanza svolge, inoltre, un ruolo di regolazione nei processi di minera-

lizzazione ossea [1]. I bifosfonati da un lato possono influenzare il metabolismo osseo, dall'altro sono in grado di rallentare la guarigione delle ferite chirurgiche qualora i pazienti che li assumono siano

sottoposti a interventi di chirurgia orale e implantologia [2,3].

Negli ultimi anni, la progressiva considerazione da parte dei chirurghi orali e degli implantologi è dovuta principalmente all'aumento delle segnalazioni di osteonecrosi dei mascellari (Osteonecrosis of the Jaw, ONJ) in seguito a interventi di chirurgia orale [4]. L'ONJ da bifosfonati viene definita come una mancata guarigione ossea che persiste per più di 8 settimane in un paziente in terapia, pregressa o in atto, con i bifosfonati. Tale condizione fu descritta per la prima volta nel 2003 da Marx [5].

Per evitare questa grave complicanza odontoiatrica a livello dei mascellari è stato riportato in letteratura un protocollo [6] consistente nell'assunzione, nella settimana precedente e in quella seguente l'intervento di chirurgia orale, di una profilassi antibiotica a base di amoxicillina e acido clavulanico in compresse da 1 g ogni 12 ore, metronidazolo in compresse da 250 mg ogni 8 ore e omeprazolo in compresse da 20 mg 1 volta/die per l'intera durata della terapia antibiotica. Occorre inoltre associare, nella settimana seguente l'intervento chirurgico, sciacqui orali con clorexidina allo 0,2% 3-4 volte/die e un'attenta igiene domiciliare. Tale profilassi antibiotica e antisettica è finalizzata a ridurre il rischio di ONJ da bifosfonati [7]. I pazienti in terapia con bifosfonati, infatti, sono stati definiti a rischio nel position paper dell'American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons [8], poiché questi farmaci agiscono non solo a carico degli osteoclasti [1], ma anche a livello delle cellule endoteliali [9,10].

Occorre specificare che una corretta profilassi antibiotica rappresenta una condizione necessaria ma non sufficiente per ridurre il rischio di ONJ. Lo stesso in-

tervento chirurgico, in pazienti in terapia con bifosfonati orali, deve infatti basarsi sui criteri della minima invasività chirurgica e della massima eradicazione, così da rimuovere tutti i potenziali focolai infettivi. Si rende necessario, inoltre, ottenere una guarigione per prima intenzione.

Per quanto riguarda l'inserimento implantare in pazienti che sono in trattamento o hanno assunto bifosfonati orali, la letteratura internazionale non offre linee di comportamento nette. L'assunzione di bifosfonati per via parenterale, invece, rappresenta una controindicazione assoluta al posizionamento di impianti endossei.

Nelle raccomandazioni dell'American Society for Bone and Mineral Research per i pazienti con osteoporosi in terapia con bifosfonati, viene segnalata l'opportunità di instaurare un corretto protocollo di igiene dentale e prevenzione, nonché la possibilità di effettuare qualsiasi cura dentaria in maniera sovrapponibile alla media della popolazione, tuttavia viene specificato di limitare tutte quelle procedure chirurgiche unicamente ai casi nei quali la terapia conservativa o protesica alternativa si sia dimostrata inappropriata o inefficace.

Le linee guida dell'American Dental Association raccomandano di considerare con estrema attenzione il posizionamento di impianti in questi pazienti, soprattutto se l'intervento richiede chirurgia additiva preimplantare o intraoperatoria. Il mantenimento della salute implantare in tali soggetti è legato allo stretto controllo meccanico e chimico della placca batterica e al frequente monitoraggio dei pazienti. Se si verificasse una perimplantite, la terapia medica prolungata sarebbe preferibile a quella chirurgica.

Alcuni autori hanno recentemente sostenuto che, più della malattia di base, i bifosfonati rappresentano in ogni caso

una controindicazione alla chirurgia implantare poiché modificano in maniera non prevedibile la risposta dell'osso, del periostio e dei tessuti molli all'evento traumatico [11-13].

Secondo le linee guida dell'American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons sottoposte a revisione nel 2007, per quanto concerne la chirurgia dento-alveolare in generale (compresa l'implantologia) non pare vi siano controindicazioni specifiche per i pazienti in trattamento con bifosfonati per patologie non oncologiche. Questo sarebbe provato soprattutto per i soggetti che assumono il farmaco da meno di 3 anni e che non sono esposti ad altri fattori concomitanti di rischio farmacologico (corticosteroidi), locali o generali. Se le condizioni generali lo consentono, si suggerisce di sospendere la terapia con bifosfonati almeno 3 mesi prima e almeno 3 mesi dopo l'intervento chirurgico. Si sottolinea di spiegare con chiarezza ai pazienti, nel caso siano stati inseriti impianti, il rischio del potenziale fallimento degli stessi e dell'insorgenza di osteonecrosi qualora la terapia orale con bifosfonati venga protratta [8-14].

Nel protocollo odontoiatrico per il trattamento con bifosfonati stilato dall'Associazione Odontoiatri Italiani viene ribadito in maniera assoluta di evitare l'implantologia nei pazienti candidati, oppure già in terapia con i suddetti farmaci, senza distinguere la via di somministrazione o la patologia di base [15].

Inoltre, da una revisione sistematica della letteratura [16] si evince che il fattore maggiormente significativo capace di guidare il chirurgo orale nella scelta del posizionamento implantare è la durata del trattamento con bifosfonati. I casi di osteonecrosi descritti, infatti, occorrono

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3130270>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3130270>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)