

L'osteoporosi causa fragilità ossea e determina un aumentato rischio di frattura. Tali fratture possono avvenire in seguito a semplici cadute o anche in corso di normali attività di ogni giorno (per esempio il sollevamento di un peso, o una flessione).

Tutte le ossa possono fratturarsi a causa dell'osteoporosi; tuttavia, le fratture più comuni sono quelle a livello della colonna vertebrale, dell'anca e del polso. L'osteoporosi può colpire uomini e donne di tutte le età, ma è più comune tra le donne dopo la menopausa.

Le fratture da osteoporosi sono prevenibili attraverso l'utilizzo di farmaci appropriati. I bisfosfonati sono una classe di farmaci che può, in modo sicuro ed efficace, ridurre il rischio di frattura in pazienti affetti da osteoporosi. **Questi farmaci rappresentano un importante progresso nel trattamento dell'osteoporosi e di altre malattie ossee.**

Tra i bisfosfonati orali comunemente prescritti ci sono l'alendronato (*Fosamax, Binosto*), l'ibandronato (*Bonviva*) e il risedronato (*Actonel, Atelvia*).

I bisfosfonati rimangono nello scheletro per diversi anni, anche dopo che sono stati sospesi, e aiutano a ridurre il rischio di frattura, contribuendo a mantenere le ossa sane.

Per l'osteoporosi viene anche utilizzato l'acido zoledronico (*Aclasta, Reclast*), somministrato per via endovenosa una volta l'anno.

Oltre ai bisfosfonati, anche, il denosumab (*Prolia*) è un trattamento efficace per l'osteoporosi e **può ridurre efficacemente il rischio di frattura.** Il denosumab è somministrato due volte l'anno tramite iniezione sottocutanea e non rimane nello scheletro per periodi di tempo prolungati.

Riepilogo

La "Task Force" Internazionale sull'Osteonecrosi della Mandibola è stata istituita al fine di osservare le priorità delineate della ricerca scientifica per aiutarci a capire le cause dell'osteonecrosi della mandibola, nonché i trattamenti più efficaci per combatterla.

L'osteoporosi è una malattia grave.

Il trattamento con bisfosfonati o denosumab è un modo sicuro ed efficace per ridurre il rischio di frattura.

Parlate con il medico delle vostre preoccupazioni e assicuratevi che il dentista sia a conoscenza che state assumendo un trattamento con bisfosfonato o denosumab.

Se si verifica uno dei seguenti sintomi siete pregati di contattare il vostro dentista: **infezione gengivale, suppurazione delle gengive, alterata guarigione gengivale, intorpidimento della mandibola, dolore o gonfiore della mandibola o esposizione dell'osso a livello del cavo orale.**

Per ulteriori informazioni visitare i seguenti siti web:

www.fondazionefirmo.com

AREA PERSONALIZZABILE

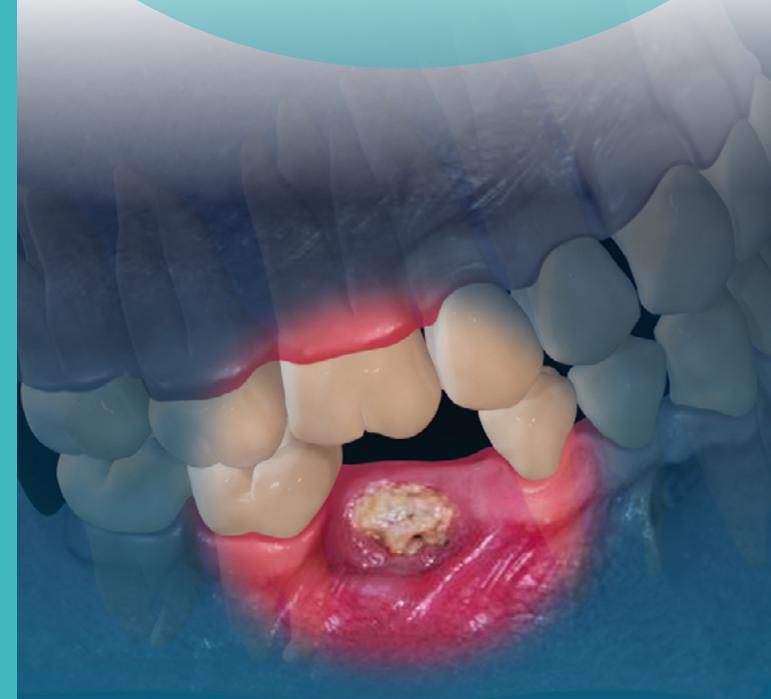
Un messaggio congiunto di: Task Force Internazionale sulla ONJ: A.A. Khan, A. Morrison, D.L. Kendler, R. Rizzoli, D.A. Hanley, D. Felsenberg, L.K. McCauley, F. O'Ryan, I.R. Reid, S.L. Ruggiero, A. Taguchi, S. Tetradis, N.B. Watts, M.L. Brandi, E. Peters, T. Guise, R. Eastell, A.M. Cheung, S.N. Morin, B. Masri, C. Cooper, S.L. Morgan, B. Obermayer-Pietsch, B.L. Langdahl, R. Al Dabagh, K. Shawn Davison, G.K. Sándor, R.G. Josse, M. Bhandari, M. El Rabbany, D. D. Pierroz, R. Sulimani, D. P. Saunders, J.P. Brown, J. Compston on behalf of the International Task Force on Osteonecrosis of the Jaw. Case-Based Review of Osteonecrosis of the Jaw (ONJ) and Application of the International Recommendations for Management From the International Task Force on ONJ, "Journal of Clinical Densitometry Jan 2017".

Tradotto in italiano da Fondazione FIRMO

TASK FORCE
INTERNAZIONALE
SULLA OSTEONECROSI
DELLA MANDIBOLA

Farmaci per l'Osteoporosi, Salute dei Denti e Osteonecrosi della Mandibola

Cosa è necessario sapere



Che cos'è l'osteonecrosi della mandibola?



L'osteonecrosi della mandibola (Osteonecrosis of the Jaw, ONJ) è una rara condizione patologica del cavo orale, caratterizzata da una compromessa capacità di guarigione da parte dell'osso della mandibola.

Ciò può far sì che una lesione nel cavo orale non si rimargini: l'osso rimane scoperto dai tessuti soprastanti e così può infettarsi, provocando dolore e gonfiore. L'osso può anche arrivare a rompersi e l'infezione può essere difficile da trattare. L'osteonecrosi della mandibola non colpisce l'articolazione (articolazione temporo-mandibolare o ATM), pertanto il dolore o senso di fastidio all'articolazione stessa non è legato all'osteonecrosi, all'uso dei bisfosfonati o al trattamento con denosumab.

Anche se a volte è dolorosa e progressiva, l'osteonecrosi della mandibola può presentarsi anche senza sintomi; di solito guarisce con una terapia adeguata.

Come viene diagnosticata l'osteonecrosi della mandibola?

I dentisti o chirurghi odontoiatri possono diagnosticare tale patologia esaminando il tessuto molle che ricopre l'osso mandibolare.

Se la mandibola non è ricoperta da un rivestimento sano di tessuto molle e rimane scoperta o esposta anche dopo oltre 8 settimane di trattamento appropriato, ciò può confermare la diagnosi di osteonecrosi della mandibola.

L'osteonecrosi della mandibola può verificarsi anche nella popolazione generale, in assenza di terapia con bisfosfonati, denosumab o altri farmaci, e di solito guarisce entro 12 settimane.

Questa patologia si verifica con maggiore frequenza in persone che presentano fattori di rischio, quali uno scarso afflusso di sangue alle cellule ossee della mandibola, procedure di chirurgia odontoiatrica invasiva che prevedono l'incisione del tessuto osseo, trattamenti con chemioterapia, terapia steroidea (come il prednisone), scarsa igiene orale e diabete mellito.

L'osteonecrosi della mandibola è causata dalla terapia per l'osteoporosi: bisfosfonati o denosumab?

L'osteonecrosi della mandibola si riscontra spesso in pazienti affetti da tumore trattati con alte dosi di acido zoledronico per via endovenosa, oppure trattati con denosumab allo scopo ridurre le complicazioni associate a tumore con metastasi ossee.

In questi pazienti il rischio aumenta all'aumentare della dose e del tempo di trattamento: si è stimato che l'osteonecrosi della mandibola colpisca tra l'1 ed il 15% dei pazienti affetti da tumore che ricevono alte dosi di bisfosfonati o terapia con denosumab.

Negli individui affetti da osteoporosi invece il denosumab o i bisfosfonati sono usati in dosi più basse (molto inferiori rispetto agli ammalati di tumore) e il rischio sembra essere minimamente superiore a quello osservato nella popolazione generale che non assume alcuna terapia con bisfosfonati o denosumab.

Nei pazienti con osteoporosi che assumono una terapia con basse dosi di bisfosfonato o denosumab il rischio di osteonecrosi della mandibola è stimato essere tra 1 su 10.000 e 1 su 100.000, e sembra dunque essere solo di poco maggiore, se non uguale, rispetto al rischio di osteonecrosi della mandibola riscontrabile nella popolazione che non assume alcuna terapia per l'osteoporosi.

Come si può prevenire l'osteonecrosi della mandibola?

La "Task Force" Internazionale sull'osteonecrosi della mandibola raccomanda che tutti mantengano una buona igiene orale ed eseguano controlli dal dentista ogni 6 mesi (o come raccomandato in base al rischio di patologia odontoiatrica).

Procedure odontoiatriche di routine, come la pulizia dei denti, otturazioni o interventi a livello delle radici, possono essere eseguite normalmente e non è necessario interrompere la terapia per l'osteoporosi.

Se possibile, prima di iniziare terapie con alte dosi di bisfosfonati o denosumab per via endovenosa nei pazienti con tumore, si dovrebbe effettuare una visita odontoiatrica approfondita e completa di esame radiografico delle ossa mandibolari.

Qualsiasi intervento di chirurgia odontoiatrica necessario dovrebbe essere completato prima di iniziare il trattamento.

Le raccomandazioni per i pazienti affetti da osteoporosi trattati con dosi più basse di bisfosfonati o denosumab sono simili a quelle valide per tutti gli altri individui. Tali raccomandazioni comprendono il mantenimento di una buona igiene orale e una regolare visita di controllo dal proprio dentista.

Se fosse necessario un intervento di chirurgia orale, l'ideale sarebbe di completarlo prima dell'inizio della terapia. Invece ai soggetti che presentano fattori di rischio per osteonecrosi della mandibola che assumono terapia con bisfosfonati o denosumab si può consigliare di interrompere il trattamento dopo l'intervento di chirurgia odontoiatrica e di riprendere la terapia dopo che il sito chirurgico sia completamente guarito. Questo di solito avviene in 1-2 mesi dopo l'intervento chirurgico.

Dato che i bisfosfonati ed il denosumab sono prescritti per prevenire le fratture, l'interruzione del trattamento dovrebbe essere concordato con il medico che ha prescritto il trattamento per l'osteoporosi.

Come si tratta l'osteonecrosi della mandibola?



Se si verifica l'osteonecrosi della mandibola, il trattamento di solito è gestito dal dentista e/o dal chirurgo odontoiatra e comprende il mantenimento di una buona igiene orale, il controllo del dolore ed il trattamento dell'infezione con antibiotici e adeguati collutori antimicrobici.

È importante assicurarsi di assumere molti liquidi e di avere una nutrizione adeguata. In alcune circostanze, il trattamento chirurgico è necessario per rimuovere il tessuto osseo necrotizzato.

Questo sarà deciso dal dentista e/o chirurgo.