



X CONGRESSO ORTOMED Firenze, 10-12 Dicembre 2015

Prognosi favorevole di un caso di osteonecrosi della mandibola legata all'impiego di un bisfosfonato per os, nel trattamento dell'osteoporosi.

Ottanelli Silva¹, Marchi Fabio², Marchi Laura¹, Masi Laura¹, Brandi Maria Luisa¹

¹Dipartimento di Chirurgia e Medicina Traslazionale (DCMT), AUOC Firenze

²Specialista in odontoiatria, libero professionista

La terapia con bisfosfonati (BP) da anni è stata utilizzata nella pratica medica per il trattamento dell'osteoporosi, delle metastasi ossee, e nella terapia del mieloma multiplo

La principale azione dei bisfosfonati è l'inibizione della attività osteoclastica.

Nel 2003 fu descritta per la prima volta una complicanza legata alla loro somministrazione, l'osteonecrosi della mandibola (BRONJ). Anche se vi sono numerosi studi, il trattamento e la prognosi nella osteonecrosi della mandibola (BRONJ) rimangono poco chiari e generalmente inducono negli odontoiatri e nei pazienti trattati o da trattare, ansietà e timori rispetto all'impiego di questi preparati.

L'osteonecrosi dei mascellari da bisfosfonati è comunque una patologia abbastanza grave che può verificarsi anche spontaneamente (rara) oppure in seguito a estrazioni dentarie o ad altra chirurgia ossea.

In questo contesto, descriviamo il caso di una paziente femmina (M.G.) di 68 anni che aveva avuto diagnosi di osteoporosi in assenza di fratture da fragilità.

Questa paziente era stata trattata con alendronato 70 mg per os sospeso circa 11 mesi prima della data di un intervento di implantologia eseguito all'arcata inferiore sia nella parte dx che sx, in un'unica seduta con chirurgia software guidata flapless. Dopo tre settimane dall'intervento la paziente presentò segni e sintomi di osteonecrosi mandibolare a sx. Per tale motivo si procedette con la rimozione degli impianti a sx e con curettagemanuale; alla TC conebeam fu evidenziato un sequestro osseo con aree di osteolisi circostanti - zona 3.4 e 3.6. Dopo due mesi da tale trattamento, non rilevando remissione dei sintomi abbiamo eseguito terapia con laser a HERBIUM e rigenerato la lacuna ossea con ossodeantigenato equino. Dopo 29 mesi da quest'ultimo trattamento, eseguendo una alla TC conebeam di controllo è stata evidenziata restituito ad integrum della lesione, con possibilità di reinserire nuovi impianti nell'area dove precedentemente vi era osteolisi.

La letteratura riporta uno studio che incluse pazienti con BRONJ che avevano preso BP orali o endovena (IV) e tutti ebbero trattamenti conservativi eseguendo una sequestrectomia. Quando erano diagnosticate fratture patologiche fu eseguita una resezione segmentale mandibolare. Il confronto dei risultati dei trattamenti nei due gruppi evidenziò che nei pazienti trattati solo con risciacqui o con la resezione mandibolare, il numero di guarigioni cliniche non differiva tra i due gruppi trattati con BP IV o con BP orali. Per quanto riguarda gli esiti della sequestrectomia, il 94% dei pazienti del gruppo BP orale mostrò miglioramento clinico con questa terapia rispetto al 50% nel gruppo IV BP. Dopo 6 mesi di trattamento il numero di pazienti in cui fu ottenuta la guarigione clinica della BRONJ era statisticamente migliore nel gruppo BP orale rispetto al gruppo IV BP. (Shintani Tet al, 2015; Lopes et al, 2015)..

I risultati hanno mostrato che > 90% dei pazienti trattati con bisfosfonati orali può essere suscettibile di terapia. Tuttavia, il 50% dei pazienti trattati con IV BP non mostrarono un miglioramento.

Un altro studio sottolinea che dal momento che fino ad oggi nessun consenso definitivo è stato raggiunto sul trattamento dei BRONJ, occorre sviluppare nuove strategie per la prevenzione, riduzione del rischio e del trattamento. A questo proposito, è stato proposto l'uso di cellule staminali del midollo osseo, multipotenti e con potenziale di differenziazione in diverse linee cellule / tessuti, compresa cartilagine, ossa e altri tessuti. Per tale motivo ne è stato proposto l'impiego nella lesione BRONJ, nei trapianti di midollo osseo con cellule staminali autologhe del paziente. (Cella et al, 2011).

Ulteriori ricerche sono comunque necessarie per aumentare ulteriormente l'efficacia terapeutica delle metodiche di risoluzione delle BRONJ. Ciò a rassicurare medici e pazienti che anche in caso di questo

infrequente e pur spiacevole rischio della terapia con farmaci antiassorbitivi, si è in grado di gestire la risoluzione clinica dell'evento, con la possibilità di potere reinserire impianti dopo la guarigione.

[Head Face Med.](#) 2011 Aug;17(7):16. doi: 10.1186/1746-160X-7-

16. Autologous bone marrow stem cell intralésional transplantation repairing bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaw. Cella L, Oppici A, Arbasi M, Moretto M, Piepoli M, Vallisa D, Zangrandi A, Di Nunzio C, Cavanna L. [Head Face Med.](#) 2011 Aug;17(7):16. doi: 10.1186/1746-160X-7-16

[Int J Oral Maxillofac Surg.](#) 2015 Jul;44(7):840-4. doi: 10.1016/j.ijom.2015.03.013. Epub 2015 Apr 8.

Comparison of the prognosis of bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaw caused by oral and intravenous bisphosphonates. Shintani T1, Hayashido Y2, Mukasa H2, Akagi E3, Hoshino M3, Ishida Y3, Hamana T3, Okamoto K2, Kanda T2, Koizumi K3, Yoshioka Y3, Tani R2, Toratani S3, Okamoto T3

[J Oral Maxillofac Surg.](#) 2015 Jul;73(7):1288-95. doi: 10.1016/j.joms.2015.01.008. Epub 2015 Jan

22. Surgical Therapy for Bisphosphonate-Related Osteonecrosis of the Jaw: Six-Year Experience of a Single Institution. [Lopes RN](#)¹, [Rabelo GD](#)², [Rocha AC](#)¹, [Carvalho PA](#)³, [Alves FA](#)⁴.