

PROCEDURA E PROTOCOLLO TERAPEUTICO
PER ESTRAZIONI DENTALI NECESSARIE E PROGRAMMABILI
IN TERAPIA IN ATTO O PREGRESSA CON BIFOSFONATI PER OS e I.M.

1. Ottenimento del consenso informato scritto da parte del paziente, dopo la comunicazione del rischio di sviluppo di ONM (Osteo-Necrosi dei Mascellari) associato alla procedura odontoiatrica.
2. Sospensione precauzionale del farmaco (BF ORALI e I.M.) per un periodo di 3 mesi prima dell'estrazione e 3 mesi dopo la stessa (eventuale dosaggio del CTX serico come marker di valutazione del turn-over osseo nei pazienti in terapia da più di 3 anni *). La sospensione della terapia con bifosfonati va autorizzata dal medico prescrittore del farmaco (medico di famiglia o specialista ortopedico) e comunicata all'U.O. UU.DD. mediante certificato recante la data di sospensione e necessario per la programmazione dell'estrazione dentale.

3. TERAPIA ANTIBIOTICA DA EFFETTUARE PRIMA E DOPO ESTRAZIONE:

a) MONO-ESTRAZIONI SEMPLICI

- Amoxicillina 1 gr x os (1 cps ogni 12 ore da 3 gg prima a 7 gg dopo l'estrazione)
 - +
 - Metronidazolo 250 mg cps (1 cps ogni 8 ore da 3 gg prima a 7 gg dopo l'estrazione).
- In caso di intolleranza o allergia a penicillina e derivati somministrare:
- Claritromicina 250 mg os (1 cps ogni 12 ore da 3 gg prima a 7 gg dopo l'estrazione)
 - +
 - Metronidazolo 250 mg cps (1 cps ogni 8 ore da 3 gg prima a 7 gg dopo l'estrazione).

b) ESTRAZIONI PLURIME, COMPLESSE O IN COMPLICANZE FLOGISTICHE

- Ampicillina 1 gr/sulbactam 0,500 gr - i. m. (Unasyn 1,5 gr flim : 1 fl ogni 12 ore da 3 gg prima a 7 gg dopo l'estrazione)
 - +
 - Metronidazolo 250 mg cps (1 cps ogni 8 ore da 3 gg prima a 7 gg dopo l'estrazione).
- In caso di intolleranza o allergia a penicillina e derivati somministrare:
- Lincomicina 600 mg - i.m. (1 fl i.m. ogni 12 ore da 3 gg prima a 7 gg dopo l'estrazione)
 - +
 - Metronidazolo 250 mg cps (1 cps ogni 8 ore da 3 gg prima a 7 gg dopo l'estrazione)

4. Utilizzare esclusivamente anestetico locale senza vasocostrittore.
5. Effettuare, se necessario, revisioni alveolari con manipolazioni ossee minime.
6. Irrigazioni intralveolari/intralesionali dopo l'estrazione con antibiotico per uso locale (e.g. Rifocin).
7. Suturare, se possibile, cercando di evitare eccessive trazioni ai tessuti molli.
8. Sciacqui domiciliari con clorexidina 0,12% (senza alcol) per 60" 2 volte al dì e applicazione di Gel coadiuvante la rigenerazione dei tessuti (Aminogam gel).
9. Controllo a 7 gg dall'estrazione per eventuale rimozione sutura.
10. Controllo a 1 mese dell'avvenuta guarigione.

*Valori di CTX (C-terminal cross-linking telopeptide) espressi in pg/ml (USA) e rischio correlato per ONM : 300-600
pg/mL(normal) Nessun rischio
150-299 pg/mL Nessuno o minimo rischio
101-149 pg/mL Moderato rischio
S 100 pg/mL Alto rischio