

## OSTEONECROSI DEI MASCELLARI DA BIFOSFONATI (ONJ):

### IL LASER CI PUO' DARE UNA MANO, MA SAREBBE MEGLIO PREVENIRLA ...CON UNA TELEFONATA!

Nello scorso mese di marzo si è tenuto a Milano il Convegno Nazionale dell' Accademia Internazionale di Odontostomatologia Laser Assistita (AIOLA), che ha visto la partecipazione di numerosi professionisti che da molti anni si occupano di tecnologia laser applicata alla professione odontoiatrica.

Accanto ad una nutrita mostra di apparecchiature di altissima tecnologia, nell'ambito delle sedute congressuali ha senz'altro avuto molto risalto la relazione presentata dalla Professoressa Tasar dell'Università di Ankara (Turchia) che ha trattato un argomento di alto valore scientifico e che interessa principalmente il settore odontoiatrico: l'utilizzo dei laser a bassa potenza (Low Level Laser Therapy) nel trattamento dell'Osteonecrosi delle Ossa Mascellari (ONJ) indotta dall'uso dei Bifosfonati (BF).

Si tratta infatti di una complicanza molto grave che, da quando si è cominciato a conoscerla, ha fatto venire i "brividi" a tutti gli operatori dell'odontoiatria: si può presentare, infatti, dopo un intervento anche di piccola chirurgia orale, anche il più banale, e portare alla necrosi della zona trattata, per la mancanza di cicatrizzazione della lesione chirurgica. A livello tissutale, infatti, si manifesta con una prevalenza dell'attività degli osteoclasti che portano alla necrosi ossea, non supportata dall'intervento degli osteoblasti che, in questi casi, dovrebbero contribuire alla guarigione della lesione. Le ferite quindi non guariscono, rendendo molto invalidante la vita di relazione del paziente, il quale presenta tra l'altro dolori al cavo orale e gravi difficoltà ad alimentarsi. Tale fenomeno si manifesta principalmente in quei pazienti che assumono per via venosa Bifosfonati per il trattamento dell'osteoporosi o per cause oncologiche, mentre sembra avere meno incidenza nei soggetti che li assumono per bocca.

Su tale problematica ha quindi riferito la Professoressa Tasar, sottolineando come questo tema è sicuramente il più discusso in sedi congressuali e sulle riviste scientifiche di Patologia Orale e Chirurgia Maxillo Facciale: l'odontoiatra infatti tutti i giorni si trova a contatto con pazienti che si sottopongono a trattamenti con Bifosfonati e che improvvisamente possono "complicare" anche una semplice estrazione dando origine all'insorgenza dell'ONJ, nonostante tutti gli accorgimenti "tecnici" che un odontoiatra scrupoloso possa attuare. Spesso, infatti, anche dopo un'attenta compilazione della cartella anamnestica, il dentista può non ricevere dal paziente l'informazione giusta riguardo l'assunzione pregressa o attuale di Bifosfonati, per cui le potenzialità che una complicanza da Osteonecrosi possa insorgere è sempre in agguato.

Sarebbe quindi molto auspicabile che sia il medico che sottopone a trattamento con Bifosfonati il proprio paziente ad avvertire prima dell'inizio della cura l'odontoiatra, accertandosi che il soggetto sia in buone condizioni di salute orale e che non abbia necessità di trattamenti odontoiatrici invasivi a breve scadenza.

Gli studi effettuati dalla Professoressa Tasar hanno comunque aperto una breccia nella difficile terapia di questo tipo di lesioni: l'utilizzo di laser a bassa potenza (LLLT), con protocolli terapeutici di 15-20 sedute in un mese, si è infatti dimostrata utile nel far regredire le lesioni osteonecrotiche e ridurre la sintomatologia dolorosa, grazie agli effetti biostimolativi ed antalgici tipici di questi laser, anche se alcuni casi sono recidivati e ciclicamente vengono ritrattati con LLLT.

Come in tutti i campi della medicina, anche in questo specifico settore della patologia orale la PREVENZIONE rimane di fondamentale importanza: è auspicabile che il medico o l'oncologo non somministri al proprio paziente farmaci Bifosfonati senza aver interpellato l'odontoiatra e che questi intervenga preventivamente a bonificare il cavo orale prima che il paziente intraprenda la terapia con BF.