

Bifosfonati, denosumab e chirurgia orale

Estrazioni e impianti nel paziente in terapia antirassorbitiva · SIPMO-SICMF 2024 · AAOMS 2022 · ONJ Taskforce 2025

BONEBENDERS

bonebenders.com/strumenti/materiali/

≤ 0,05%

rischio di MRONJ nell'osteoporosi con bifosfonati per bocca

< 5%

rischio di MRONJ con le dosi oncologiche

5 mesi

dall'ultima dose di Prolia per la chirurgia elettiva

Mai

sospendere il denosumab senza chi lo prescrive

Prima domanda: per quale malattia? cifre AAOMS 2022 · regole SIPMO-SICMF 2024

	Osteoporosi · basse dosi	Oncologia · alte dosi
Farmaci	alendronato, risedronato, ibandronato per bocca; zoledronato 5 mg una volta l'anno; denosumab 60 mg ogni 6 mesi (Prolia e biosimilari)	zoledronato 4 mg ogni mese; denosumab 120 mg ogni 4 settimane (Xgeva e biosimilari)
Rischio di MRONJ	bifosfonati per bocca ≤ 0,05%, zoledronato annuale ≤ 0,02%, denosumab 0,04–0,3%	in genere < 5%: zoledronato 0–18%, denosumab 0–6,9%
Dopo un'estrazione	0–0,15% con bifosfonati, 1% con denosumab	1,6–14,8% con bifosfonati
Impianti nuovi	sì, con consenso informato sul rischio basso e richiami regolari	no: controindicati
Prima della terapia	bonifica anche a terapia già iniziata	la terapia aspetta la bonifica, se le condizioni lo permettono
Richiami	ogni 6 mesi	ogni 4 mesi

Che cosa devi fare osteoporosi; in oncologia si evitano le estrazioni quando si può conservare la radice

Estrazione
Il rischio più alto

- Precede il 62–82% dei casi di MRONJ (AAOMS)
- Rischio dopo un'estrazione HR 5,63, dopo un impianto HR 0,51 (Taskforce)
- Lembo, estrazione atraumatica, regolarizzazione dei margini ossei, chiusura senza tensione

Impianto nuovo
Nell'osteoporosi si può fare

- Sopravvivenza implantare uguale ai controlli (Taskforce)
- Consenso informato: MRONJ rara, fallimento precoce o tardivo
- Mai nelle dosi oncologiche

Impianto già in bocca
Da sorvegliare per anni

- Il 62% delle MRONJ intorno agli impianti compare **dopo il carico**, il 38% in fase chirurgica
- Anche intorno a impianti inseriti prima della terapia
- Prevenire la perimplantite; protesi che si possa pulire

Il bifosfonato

- Non si sospende di routine** prima di un impianto (Taskforce 2025, raccomandazione debole): resta nell'osso per mesi o anni.
- Più prudente, SIPMO-SICMF 2024: se si sospende, da una settimana prima fino alla guarigione dei tessuti molli (4–6 settimane), solo con l'autorizzazione di chi prescrive.

Il denosumab

- Prolia**: chirurgia elettiva **5 mesi** dopo l'ultima dose; la finestra dura circa 2 mesi. Se non si può aspettare: almeno 3 settimane dopo, con chiusura ermetica.
- Xgeva**: almeno 3 settimane dopo l'ultima dose; la successiva si rinvia fino alla guarigione, con l'oncologo.
- Mai sospenderlo** senza un piano di chi lo prescrive: il riassorbimento rimbalza e compaiono fratture vertebrali multiple.

L'antibiotico ONJ Taskforce 2025 · nessun regime è validato

- La profilassi antibiotica nella chirurgia orale è dibattuta, e il beneficio va pesato contro il rischio di resistenze.
- Se si sceglie di usarla, una **dose singola prima dell'intervento** è probabilmente migliore di un ciclo di sette giorni dopo.
- Amoxicillina 2 g** per bocca, 30–60 minuti prima.
- Allergia alla penicillina: clindamicina 300–600 mg per bocca, 30–60 minuti prima, sapendo che espone al rischio di infezione da *C. difficile*.

Riconoscere l'MRONJ (AAOMS 2022). Osso esposto, o sondabile da una fistola, da più di 8 settimane, in un paziente in terapia antirassorbitiva, senza radioterapia né metastasi ai mascellari. Stadi: 0 sintomi aspecifici senza osso esposto · 1 osso esposto asintomatico · 2 con infezione e dolore · 3 oltre l'osso alveolare, frattura, fistola extraorale o comunicazione con il seno. Mandibola nel 75% dei casi.

Fattori che alzano il rischio: protesi mobile che preme, malattia infiammatoria dentale o parodontale, corticosteroidi, fumo, diabete.