

## **“OSTEONECROSI MAXILLO-MANDIBOLARE DA BIFOSFONATI DI ULTIMA GENERAZIONE”**

**Angela Augurio** - D.Cerrone, P.Zingariello, F.Vitullo, A.Moretti, A.Croce

Nell'ambito delle osteopatie maxillo-mandibolari di interesse otorinolaringoiatrico particolare rilievo hanno assunto negli ultimi anni le osteonecrosi asettiche da bifosfonati di ultima generazione (zolendronato, alendronato, pamidronato).

I bifosfonati sono farmaci utilizzati per stabilizzare l'osso in pazienti affetti da patologie quali l'osteoporosi, la malattia di Paget o il mieloma multiplo e per limitare il dolore e l'ipercalcemia indotta da metastasi ossee da tumori solidi quali tumori prostatici, mammari e polmonari. Tali farmaci agiscono attraverso l'inibizione degli osteoclasti indotti all'apoptosi con meccanismi di blocco di recettori di superficie e/o attivazione di enzimi intracellulari. E' stata inoltre evidenziata un'azione anti-angiogenetica legata all'interazione dei bisfosfonati con citochine e fattori di crescita endoteliali.

Tale duplice azione farmacologica sembra essere responsabile dell'insorgenza delle lesioni ischemiche mandibolari e/o mascellari intercorrenti in questi pazienti: l'esclusiva localizzazione è in relazione alla ricca vascolarizzazione e al quotidiano rimaneggiamento osseo a cui tali distretti sono maggiormente sottoposti per la presenza dell'apparato dentario, in particolare in presenza di patologie dentarie croniche o trattamenti a carico del parodonto.

Il trattamento di questa patologia prevede un approccio medico, (antibioticoterapia sistemica) e/o chirurgico (courettage dell'area necrotica). In alcuni casi è indicata l'ossigeno-terapia iperbarica.

La nostra casistica fa riferimento a tre pazienti, 2 femmine e 1 maschio, rispettivamente di 60, 52 e 66 anni, giunti alla nostra osservazione nell'ultimo biennio, affetti da necrosi asettica della mandibola, in 2 casi, e del mascellare superiore nel terzo caso. Tutti erano stati sottoposti a trattamento radio e/o chemioterapico adiuvante per il tumore primitivo (prostata per il paziente di sesso maschile e mammella nei due casi di sesso femminile) e a concomitante ciclo terapeutico con bifosfonati per la presenza di metastasi ossee a diversa sede. In anamnesi riferivano di essersi sottoposti a cure odontoiatriche nel periodo della suddetta terapia.

I pazienti di sesso femminile sono stati sottoposti a curettage delle aree necrotiche e successivo trattamento antibiotico a lungo termine, seguito in una paziente da ossigenoterapia iperbarica, che è risultato invece essere il trattamento di prima scelta nel paziente di sesso maschile.

Attualmente le due pazienti hanno ottenuto a 3 e 4 mesi, un controllo soddisfacente della malattia mentre il paziente di sesso maschile è in trattamento con terapia iperbarica.