

PROTOCOLLI CONSIGLIATI, nei pazienti suddivisi in 3 gruppi:

1. Pazienti che devono iniziare la terapia:

informazione, motivazione all'igiene orale, terapie odontoiatriche, NO implantologia, controlli ogni 3 mesi.

2. Pazienti già in trattamento con bifosfonati ma senza osteonecrosi:

protocollo di valutazione malattia parodontale, prevenzione lesioni traumatiche tessuti molli (es. da protesi mobili), attenzione a manovre chirurgiche se obbligatorie (consigliata a volte la sospensione dei bifosfonati per 30-60 giorni), NO implantologia, **anestesia senza vasocostrittore**, controlli ogni 3 mesi.

3. Pazienti in trattamento con bifosfonati e osteonecrosi conclamata:

igiene, terapie conservative, prevenzione traumatismi, NO chirurgia, NO implantologia, resezione chirurgica delle zone necrotiche, antibiotici (Clavulin 1gr x 2 /die per 10 giorni, in associazione o meno a metronidazolo 1-1,5 gr/die), terapia antimicotica, clorexidina allo 0,12% o 0,2%, **anestesia senza vasocostrittore**.

Riferire i pazienti ai Centri di Chirurgia Maxillo – Facciale specializzati.

All'Università di Parma è attivo dal 2005 un gruppo di studio sull'argomento, che tra l'altro funge da collettore per altri centri. (www.osteonecrosi.it).