

Contribuții la prevenirea și înțelegerea mecanismelor patogene ale osteonecrozei maxilare

Doctorand: **Mihai Vlad Golu**

Conducător de doctorat: Prof. Dr. **Ionela Pașcanu**

Osteonecroza maxilară reprezintă o afecțiune debilitantă a maxilarelor care poate afecta în mod semnificativ calitatea vieții pacienților. Diagnosticul precoce și abordarea multidisciplinară sunt două elemente cruciale în gestionarea osteonecrozei maxilare. Prin diagnosticarea precoce, se pot identifica semnele și simptomele incipiente, permițând instituirea unui tratament prompt și eficient. Aceasta ar putea reduce severitatea bolii și poate preveni complicații ulterioare.

În primul capitol, am explorat asemănările și diferențele esențiale dintre OM post-radioterapie și osteonecroza maxilară indusă de bifosfonați. A fost evident că ambele condiții prezintă caracteristici comune, cum ar fi afectarea maxilarului și riscul crescut de osteonecroză. Cu toate acestea, au existat și diferențe semnificative, inclusiv etiologia, prezentarea clinică și opțiunile de tratament.

ORN a fost asociată în principal cu radioterapia pentru cancerul capului și gâtului, în timp ce BRONJ este legată de administrarea de bifosfonați pentru osteoporoză sau terapia cancerului osoasă. Această diferență în etiologie influențează semnificativ opțiunile de prevenire și tratament.

Am observat că profilul pacientului cu osteonecroză datorată radioterapiei în sfera OMF este mai des bărbat, mai în vârstă iar frecvent manifestările sunt decelate la nivelul mandibulei, inclusiv putem să întâlnim fracturi patologice. Manifestările clinice prezintă asemănări însă la cei din grupul ORN sunt prezente și efectele secundare ale radioterapiei, de tipul xerostomiei, stomatitelor, trismusului. Examinările paraclinice radiografice și histopatologice sunt asemănătoare. A fost identificată în ambele categorii și prezența unor specii bacteriene din grupul Actynomicetelor.

În concluzie, abordarea eficientă a acestor două condiții necesită o înțelegere aprofundată a asemănărilor și diferențelor lor. Aceasta impune o abordare personalizată în gestionarea pacienților cu ORN și BRONJ, adaptată specificului etiologiei și prezentării clinice a fiecărei afecțiuni.

În al doilea capitol, am evidențiat importanța colaborării multidisciplinare în gestionarea efectelor orale ale inhibitorilor de angiogeneză. Am constatat că o echipă multidisciplinară bine coordonată, care implică stomatologi, oncologi, asistenți medicali și alți specialiști, poate oferi o îngrijire completă și personalizată pacienților. Aceasta poate reduce efectele orale adverse,

îmbunătățind calitatea vieții pacienților și asigurând continuitatea tratamentului oncologic. În concluzie, managementul optim al efectelor orale ale inhibitorilor de angiogeneză necesită o abordare interdisciplinară care pune pacientul în centrul îngrijirii sale.

În al treilea capitol, am analizat atitudinea prescriptorilor în ceea ce privește prevenția OM în contextul medicamentelor antiresorbtive și antiangiogenice. Am constatat că atitudinea prescriptorilor poate influența semnificativ gradul de conștientizare și implementare a măsurilor preventive, jucând un rol cheie în reducerea incidenței și severității OM. Este evident că educația și conștientizarea prescriptorilor cu privire la aceste riscuri sunt esențiale pentru asigurarea unei îngrijiri optime a pacienților.

Gradul de conștientizare MRONJ în rândul prescriptorilor de BMA de diferite specialități, inclusiv reumatologie, oncologie, endocrinologie, și medicină generală a fost mare. Majoritatea recomandă un consult obligatoriu la medicul dentist înaintea inițierii tratamentului cu BMA. Ar trebui să devină obligatoriu acest consult inițial la momentul diagnosticării cu boală oncologică, respectiv în primele 6 luni de la inițierea tratamentului cu BMA în cazul pacienților cu afectare osoasă de tipul osteoporozei.

Pentru a ușura comunicarea dintre medicul prescriptor și medicul stomatolog este util folosirea unor scrisori medicale tipizate care să conțină atât informații legate de patologia pacientului, tratamentul urmat cât și informații legate de starea lui de sănătate dentară. În acest sens am dezvoltat un model de scrisoare de comunicare.

Este important ca pacientul să conștientizeze importanța sănătății orale în profilaxia MRONJ motiv pentru care am dezvoltat un pliant ce poate fi înmănat pacienților odată cu inițierea tratamentului BMA. Acest material informativ conține informații legate de MRONJ, de factori de risc ce pot declanșa această boală, și de asemenea conține sfaturi utile legate de stilul de viață, alimentație, și importanța sănătății orale toate aceste lucruri putând duce la o scădere a incidenței MRONJ.

Referitor la capitolul dedicat medicilor dentiști am explorat modul în care managementul stomatologic poate contribui la prevenirea OM la pacienții cu risc crescut. Am constatat că o abordare multidisciplinară și personalizată, care integrează stomatologia în îngrijirea globală a pacienților, poate avea un impact semnificativ asupra reducerii riscului de OM și îmbunătățirii calității vieții acestor pacienți. Cu toate acestea, pentru a implementa cu succes astfel de strategii, este necesară o colaborare strânsă între medicii stomatologi, oncologi și alți profesioniști din domeniul sănătății.

Medicii stomatologi sunt la curent cu unele medicamente, în special bifosfonații ce pot avea efecte negative la nivelul cavității orale însă am observat că se ghidează după chestionarele anamnestice utilizate în cabinetele dentare. Aceste chestionare trebuie rapid îmbunătățite deoarece numărul de molecule ce au fost corelate cu apariția MRONJ a crescut și cuprinde clase

diferite de medicamente antiresorbtive, antiangiogenice de tipul inhibitorilor de tirozin kinază sau anticorpi monoclonali. De asemenea indicațiile de prescriere au devenit tot mai extinse și astfel trebuie o mai mare atenție în efectuarea anamnezei și trebuie identificați pacienții cu risc de OM.

Având în vedere că în continuare cea mai bună metodă de încetinire a răspândirii acestei patologii o reprezintă profilaxia, medicul stomatolog joacă un rol foarte important în managementul osteonecrozei.

Odată identificați pacienții cu risc de osteonecroză aceștia trebuie incluși într-un program special de monitorizare, indiferent dacă acești pacienți sunt edentați sau nu. Dosarul acestor pacienți trebuie să cuprindă obligatoriu și o investigație radiologică de tipul radiografiei panoramice, CBCT, CT, RMN pentru a putea fi comparate cu investigații ulterioare și astfel să fie decelate semne timpurii de afectare osoasă ce ar putea indica instalarea MRONJ și astfel să se poată intervenii rapid.

Medicul stomatolog este responsabil cu profilaxia primară ce cuprinde toate manoperele dentare ce ar putea duce la reducerea incidenței MRONJ, periaj, detartraj, tratamente parodontale ce ar putea reduce încărcătura bacteriană din cavitatea orală, tratamente endodontice sau odontale ce ar putea menține mai mult timp dinții pe arcadă, tratamente protetice ce au rol de îndepărta orice sursă de iritație a mucoaselor. De asemenea medicul stomatolog este responsabil de profilaxia secundară și trebuie să instruiască pacientul cu privire la metode de a menține o sănătate orală optimă, de a renunța la anumite vicii, reducând în acest fel incidența MRONJ.

Pentru a nu apărea erori în tratamentele dentare și pentru a facilita decizia terapeutică optimă am dezvoltat o aplicație android ce calculează un risc de apariție a MRONJ iar în funcție de acest risc oferă medicului stomatolog indicații de tratament. Gradul de risc se calculează în funcție de un scor obținut adunând informații legate de patologia pentru care pacientul primește BMA, doza de BMA, tipul de BMA și perioada de administrare a BMA. De asemenea include puncte suplimentare în funcție de prezența sau absența unor factori de risc dentari și generali.

Utilizarea unor astfel de instrumente moderne poate ajuta medicul stomatolog în a înțelege mai bine această patologie precum și rolul său important în profilaxia MRONJ.

De asemenea odată instalată MRONJ, pacienții trebuie îndrumați către centre specializate în tratamentul MRONJ sub recomandarea celor mai noi ghiduri și protocoale de tratament. În acest sens am elaborat un protocol terapeutic pentru clinica de chirurgie OMF ce cuprinde metodele terapeutice ce pot fi aplicate pacienților cu MRONJ în funcție de ultimele stadializări și recomandări ale asociațiilor medicale internaționale. Crearea și urmarea unor astfel de protocoale internaționale tipizate poate ajuta viitorii cercetători în colectarea datelor și astfel pot fi descrise viitoare metode de cercetare.