

## Utilizzo della membrana amniotica nella cura di pazienti affetti da BRONJ

*Ragazzo M.<sup>1</sup>; Trojan D.<sup>2</sup>; Cicognini A.<sup>1</sup>; Rizzo R.<sup>1</sup>; Rossi M.<sup>1</sup>; Paolin A.<sup>2</sup>; Guarda Nardini L.<sup>1</sup>*

1 Unità Operativa Complessa Chirurgia Maxillo Facciale, Ospedale Ca' Foncello, Treviso  
2 Fondazione Banca dei Tessuti di Treviso onlus, Treviso

L'utilizzo dei bifosfonati ha fatto emergere una nuova patologia, la BRONJ (bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaws).

Si tratta di un'area di esposizione ossea che non guarisce entro 8 settimane dal riscontro, in pazienti con storia di assunzione di farmaci anti-riassorbitivi e senza esiti di radioterapia.

Ad oggi non c'è una cura efficace per tale patologia; l'approccio chirurgico è controverso e la maggior parte dei pazienti viene trattata in modo conservativo.

L'ampio uso della membrana amniotica (MA) in chirurgia ed i risultati ottenuti ne hanno messo in risalto le potenzialità, tra cui proprietà anti-microbiche, anti-infiammatorie, anti-fibrotiche, anti-apoptotiche, oltre alla capacità di favorire l'epitelizzazione e la differenziazione cellulare. Tali proprietà favorirebbero la guarigione dei pazienti affetti da BRONJ facilitando il processo di cicatrizzazione della ferita dopo un intervento chirurgico di toilette dell'osso.

Riportiamo la nostra esperienza relativa all'uso della MA; 5 pazienti trattati con patch di MA prelevati, processati e crioconservati da Fondazione Banca dei Tessuti di Treviso onlus.

I pazienti hanno sospeso i bifosfonati almeno 1-2 mesi prima dell'intervento e sono sottoposti a profilassi antibiotica.

Le indagini radiologiche pre-operatorie sono state l'ortopantomografia (OPT) e la tomografia computerizzata (TC).

La chirurgia è stata condotta in anestesia generale e locale (Mepivacaina e Adrenalina 1:2000Q0). L'incisione della mucosa è stata fatta a livello crestale, comprensiva di fistolectomia, con un'estensione mesiale-distale tale da mettere in luce l'osso necrotico in relazione ai limiti anatomici della malattia precedentemente valutati alla TC. I denti compromessi sono stati estratti con successiva toilette/courettaggio dell'osso compromesso, infine si procede al posizionamento della MA e sutura con filo intrecciato riassorbibile.

Il follow-up ad oggi, che prevede controllo radiologico e valutazioni cliniche, evidenzia buoni livelli di epitelizzazione, assenza di infezioni e sintomatologie dolorose.

Concludendo, l'uso della MA in pazienti affetti da BRONJ sembra essere una promettente alternativa terapeutica rispetto ai trattamenti convenzionali attuali.