

RO

RASSEGNA ODONTOIATRICA

3
MAGGIO 2010

CHIRURGIA

ANALISI DELLA PRATICA FARMACOLOGICA NELLA GESTIONE DEL DOLORE DENTALE POST-OPERATORIO

L'estrazione chirurgica del terzo molare è solitamente seguita da un dolore acuto di origine infiammatoria causato dall'intervento; in tale ambito trovano applicazione elettiva i FANS [1;2]. Tra le molecole principalmente utilizzate [3] nimesulide, forte anche della sua lunga presenza sul mercato italiano (24 anni), è quella maggiormente prescritta. Nimesulide, grazie al particolare meccanismo d'azione, controlla efficacemente il processo infiammatorio intervenendo a diversi livelli [4]:

- a) inibisce la ciclo-ossigenasi di tipo 2 (COX2), normalmente molto espressa nei processi infiammatori, mentre modifica solo marginalmente l'attività della ciclo-ossigenasi di tipo 1 (COX1), responsabile dello stato di salute della mucosa gastrica,
- b) inibisce il rilascio di istamina dai basofili e dai mastociti
- c) svolge attività di scavenger dei radicali liberi
- d) inibisce il rilascio di Sostanza P (SP) [5]

Questi meccanismi contribuiscono a giustificare scientificamente le spiccate caratteristiche analgesiche di nimesulide, la cui efficacia nel trattamento sintomatico del dolore infiammatorio acuto successivo ad interventi di chirurgia maxillo-facciale o dentale è stata ampiamente documentata in numerosi studi clinici [6]. La prescrizione di nimesulide in tale ambito risulta particolarmente indicata anche alla luce della sua rapidità d'azione analgesica evidente già dopo 15 minuti

dall'assunzione[5]. Recentemente è stato condotto uno studio osservazionale prospettico multicentrico multistato, disegnato con il preciso scopo di valutare sia il profilo di efficacia analgesica che quello della sicurezza dei FANS che normalmente vengono prescritti a seguito di estrazione chirurgica di un terzo molare [7]. Lo studio ha coinvolto 9 centri universitari di odontostomatologia di cui 8 in Italia (Bologna, Brescia, Cagliari, Chieti, Pavia, Pisa, Siena, Varese) ed uno in Ungheria (Clinica di Chirurgia Maxillo-Facciale dell'Università Semmelweis di Budapest). In Tabella 1 vengono riportati i dati raccolti dallo studio e relativi ai 616 pazienti valutati (38% maschi - 62% femmine): questi dati indicano che il FANS maggiormente prescritto in Italia è nimesulide (68%), mentre diclofenac è risultato il FANS maggiormente prescritto in Ungheria (74,1%). La modalità prescrittiva ha rispettato, sia in termini di dosaggio che di durata, la posologia raccomandata nei Riassunti delle Caratteristiche di Prodotto (RCP) dei singoli FANS, nello specifico non è mai stata superata la settimana di trattamento a dimostrazione della natura acuta della patologia dolorosa.

"Pre-emptive" analgesia

È interessante notare la sostanziale differenza rilevata tra i centri per quanto riguarda l'inizio della terapia: il 75,5% dei pazienti ha assunto un FANS nel momento di inizio della

sintomatologia dolorosa o subito dopo, mentre gli altri pazienti (24,5%) hanno assunto il farmaco in termini preventivi, quindi subito dopo l'intervento o prima dell'insorgenza del dolore. Questo differente comportamento posologico, già evidenziato in letteratura [8], mostra come l'assunzione preventiva di un FANS ritardi in modo significativo ($p < 0,001$) l'insorgenza del momento di massima intensità del dolore (maximum pain intensity - MPI). Nello specifico è stato evidenziato uno spostamento del MPI da 4 ore e 10 minuti, (media) rilevato nei pazienti che hanno assunto il FANS dopo l'insorgenza del dolore, a 6 ore e 30 minuti (media) per pazienti che hanno assunto preventivamente il FANS (figura 1).

Efficacia e rapidità analgesica

L'analisi dei valori di MPI valutati sulla VAS nella popolazione di pazienti trattati con i FANS prima dell'insorgenza del dolore ha dimostrato che l'efficacia analgesica ottenuta con la somministrazione di nimesulide è stata significativamente superiore rispetto a quella calcolata per i pazienti trattati con altri FANS ($44,2 \pm 23,04$ mm vs $62,35 \pm 23,08$ mm; $p < 0,001$). Nimesulide è risultata statisticamente superiore agli altri FANS considerati nello studio anche quando è stata valutata la percentuale dei pazienti che hanno ottenuto una remissione completa della sintomatologia dolorosa (74% vs 28%; $p < 0,001$). È interessante notare che, anche quando assunta durante o dopo l'insorgenza del dolore, nimesulide ha comunque svolto una funzione analgesica importante in una percentuale di pazienti significativamente più elevata (72,6% vs 54,7%; $p < 0,001$) rispetto a quella dei pazienti trattati con gli altri FANS considerati nello studio. In particolare anche la rapidità d'azione di nimesulide è risultata essere molto apprezzata dai pazienti che, nel 68% dei casi, hanno riportato un sollievo dal dolore entro 15 minuti dalla somministrazione.

Durata dell'effetto analgesico

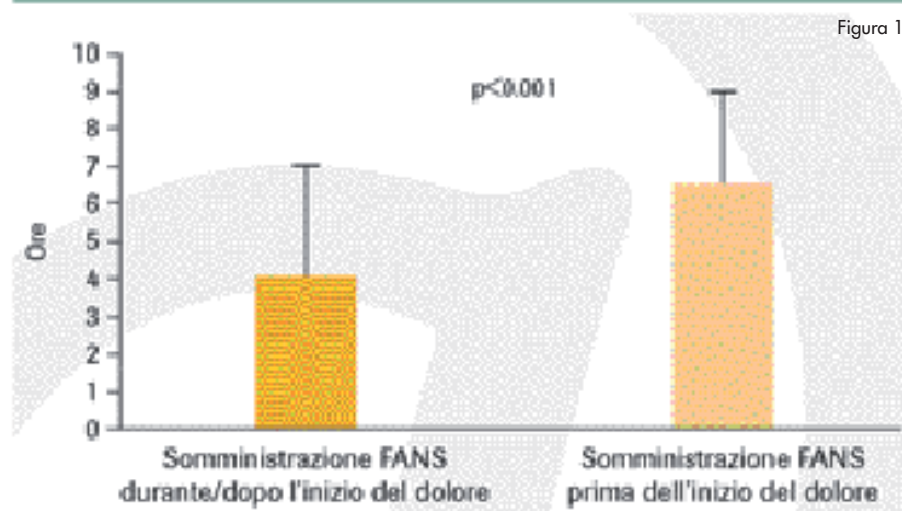
Oltre a determinare una riduzione importante dell'intensità del dolore, l'assunzione preventiva di nimesulide ha anche prolungato significativamente la durata globale dell'effe-

Gestione del dolore dentale post-operatorio:
profilo e modalità prescrittiva dei diversi FANS

Farmaco prescritto	Pazienti trattati (n)	Prescrizioni (%)	Posologia
Nimesulide	419	68	100 mg bid
Altri FANS	197	32	
diclofenac	65	10,6	50 mg tid
ketoprofene	57	9,3	80 mg bid o tid/ 200 mg oad
ibuprofene	56	9,1	600 mg bid o tid
naproxene	14	2,3	550 mg bid
altri	5	0,8	-
Totale	616	100	

Tabella 1 Profilo e modalità prescrittive dei FANS

Tempo trascorso tra l'assunzione del FANS e la comparsa della massima intensità del dolore



to analgesico, offrendo al 40% dei pazienti un'analgesia superiore alle 5 ore, questa percentuale scende al 5% se si considerano i pazienti trattati con gli altri FANS ($p=0,0125$). Tale caratteristica viene confermata anche nei due giorni successivi all'intervento, nei quali i pazienti trattati con nimesulide hanno beneficiato in misura significativamente maggiore della remissione del dolore (tabella 2).

Tollerabilità

Lo studio ha rivolto particolare attenzione alla valutazione del profilo di tollerabilità dei FANS. In particolare non sono stati registrati eventi avversi (EA) seri o gravi per nessuno dei FANS considerati dallo studio. Per quanto riguarda gli EA non gravi sono stati registrati 156 eventi, nello specifico l'incidenza di tali eventi registrata a seguito dell'utilizzo di nimesulide è risultata statisticamente inferiore a quella del gruppo dei pazienti trattati con gli altri FANS (15% vs 23,9%; $p=0,008$). Se si considerano gli EA correlati direttamente all'utilizzo dei farmaci, il profilo generale di tollerabilità di nimesulide risulta migliore ri-

spetto a quello degli altri FANS: solo il 4,8% dei pazienti trattati con nimesulide ha manifestato EA, rispetto al 6,6% di quelli trattati con gli altri. È interessante notare che l'incidenza degli EA non seri legati all'apparato gastrointestinale (GI), registrati per nimesulide è risultata circa la metà rispetto a quella registrata per gli altri FANS (5,0 % vs. 9,1%). Occorre ricordare che, dal punto di vista della prevalenza degli eventi avversi legati all'utilizzo di FANS, il distretto gastrointestinale (GI) è quello maggiormente esposto sia in termini di frequenza, sia di importanza [3]. Nimesulide risulta quindi essere una molecola che, nelle condizioni esplorate dallo studio, presenta un profilo di tollerabilità gastrica particolarmente favorevole. I dati di tollerabilità ottenuti con questo studio mostrano per nimesulide un rapporto beneficio/rischio positivo; ciò risulta coerente con le considerazioni effettuate nel medesimo ambito dall'Agenzia Europea dei Farmaci (EMA) nel 2007 [9].

Buona pratica prescrittiva

In generale uno dei fattori critici per la si-

curezza di un farmaco è da ricercarsi nella corretta modalità prescrittiva, la quale deve sempre essere in accordo con le raccomandazioni posologiche descritte negli RCP. Inoltre, nel caso dei FANS, la durata della terapia dovrebbe sempre essere la più breve possibile e alla dose minima efficace, come raccomandato dall'EMA [10]. Nel caso di nimesulide sia EMA che l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) hanno ritenuto opportuno, introducendo una durata massima del trattamento di 15 giorni in soggetti accuratamente valutati dal medico e ritenuti idonei alla terapia, aumentare ulteriormente il già positivo rapporto beneficio/rischio di questo FANS. In conclusione nimesulide, fra tutti i FANS valutati nello studio, presenta dei punti di forza particolarmente apprezzabili per il trattamento delle sintomatologie dolorose acute legate ad interventi di chirurgia odontostomatologica.

BIBLIOGRAFIA

1. Pierleoni P, Tonelli P, Scaricabarozzi I. A double-blind comparison of nimesulide and ketoprofen in dental surgery. *Drugs* 1993; 46 Suppl 1.
2. Barden J, Edwards JE, McQuay HJ, Wiffen PJ, Moore RA. Relative efficacy of oral analgesics after third molar extraction. *Br Dent J* 2004; 197(7):407-411.
3. Ong KS, Seymour RA. Maximizing the safety of non-steroidal anti-inflammatory drug use for postoperative dental pain: an evidence-based approach. *Anesth Prog* 2003; 50(2):62-74.
4. Rainsford KD, Members of the Consensus Report Group on N. Nimesulide - a multifactorial approach to inflammation and pain: scientific and clinical consensus. *Current Medical Research & Opinion* 2006; 22(6).
5. M.Bianchi. Effects of nimesulide on primary afferents and on the tissue levels of substance P in a model of inflammatory pain. *IASP* 2008.
6. Binning A. Nimesulide in the treatment of postoperative pain: a double-blind, comparative study in patients undergoing arthroscopic knee surgery. *Clin J Pain* 2007; 23(7).
7. Levriani L, Carraro M, Rizzo S, Salgarello S, Bertelli E, Pelliccioni GA et al. Prescriptions of NSAIDs to patients undergoing third molar surgery: an observational, prospective, multicentre survey. *Clin Drug Investig* 2008; 28(10).
8. Savage MG, Henry MA. Preoperative nonsteroidal anti-inflammatory agents: review of the literature. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2004; 98(2):146-152.
9. EMA. Q&A post Hearing. *EMA WEB* 2007.
10. EMA. General recommendation about NSAIDs. *EMA WEB* 2005.

Fonte: **Odontoiatria Oggi 2-2009**

Pazienti (%) con remissione del dolore dopo assunzione preventiva di nimesulide o di altri FANS

	Nimesulide	Altri FANS	
Giorno 1	74	28	$p < 0,001$
Giorno 2	69,1	48,2	$p < 0,001$
Giorno 3	69,3	48,7	$p < 0,002$

Tabella 2 Efficacia dell'analgesia preventiva nei pazienti trattati con nimesulide vs gli altri FANS

Corso formativo di chirurgia orale; un metodo per l'asportazione chirurgica dei denti del giudizio

Dr. Roberto Barone

**21/22-05-2010 e
2/3-07-2010**

FALCONARA (AN)

Profilo del relatore



Laureato in Medicina e Chirurgia e specializzato in Odontoiatria presso l'Università di Firenze. Esercita la libera professione a Firenze dove si dedica esclusivamente alla chirurgia orale e all'implantologia.

Socio fondatore della Società Italiana di Chirurgia Orale, di cui è stato presidente per il biennio 1999-2000.

Direttore responsabile e membro del comitato di redazione della rivista Chirurgia Orale Aggiornamenti, dal settembre 2000. Autore di articoli scientifici su riviste italiane e internazionali. Autore di libri su argomenti di chirurgia orale. Relatore in corsi e conferenze su argomenti di chirurgia orale e di implantologia.

Obiettivo del corso

Il corso ha un'impostazione pratica per permettere ai partecipanti di affrontare e portare a termine estrazioni di denti del giudizio inclusi e seminclusi. A chi ha già esperienza, il corso offre l'opportunità di affinare la tecnica e di acquisire un metodo essenziale per affrontare i casi più difficili. L'obiettivo principale è quello di arrivare ad operare bene e in tranquillità.

Uno spazio rilevante è stato riservato alla preparazione del paziente e alla prevenzione delle complicanze.

Gli strumenti per raggiungere questi obiettivi sono:

- descrizione dettagliata delle tecniche chirurgiche (immagini e filmati)
- esercitazioni di tecnica chirurgica su modelli (incisione e sutura)
- distribuzione di dispense e articoli scientifici per lo studio degli argomenti trattati
- interventi di chirurgia orale video trasmessi in diretta

Programma

I° Giornata

Inizio ore 9.30 / Termine ore 18.00

II° Giornata

Inizio ore 9.00

I° INCONTRO

- principi di base
- guida alla scelta razionale e all'uso corretto dello strumentario chirurgico attraverso la descrizione di casi clinici esemplificativi
- progettazione e allestimento dei lembi di accesso
- anatomia chirurgica per la pratica operativa
- linee di incisione per garantire sicurezza e accesso
- sollevamento e divaricazione del lembo
- denti del giudizio inclusi e seminclusi
- indicazioni all'asportazione: come informare correttamente il paziente
- come pianificare l'intervento
- tecnica chirurgica
- lembo di accesso
- approccio minimo nella resezione ossea
- progettazione ed esecuzione dell'odontotomia
- sutura
- prevenzione e trattamento delle più frequenti complicanze intraoperatorie
- gestione del paziente chirurgico: come limitare i disagi dell'intervento e ridurre i

rischi di complicanze

- profilassi antibiotica: quando e perché
- terapia medica di supporto
- analgesici e antiedemigeni
- anestesia
- esercitazioni pratiche: incisioni, lembi e tecniche di sutura su modelli

II° INCONTRO

- odontotomia coronale nell'estrazione dei denti del giudizio: tecnica chirurgica nelle diverse situazioni cliniche
- ottavi verticali
- ottavi mesioinclinati
- ottavi orizzontali
- ottavi disto inclinati
- prevenzione e trattamento delle diverse complicanze postoperatorie
- chirurgia dei denti del giudizio e implicazioni parodontali sul settimo
- come affrontare i casi complessi (valutazione del rischio e della difficoltà)
- tomografia computerizzata
- principi, indicazioni e limiti della TC
- interpretazione della TC
- impatto della TC sul piano di trattamento
- estrazioni chirurgiche in corso di infezione
- drenaggi chirurgici
- terapia antibiotica razionale
- discussione di casi clinici
- Interventi chirurgici eseguiti dai partecipanti al corso su propri pazienti con la guida del relatore

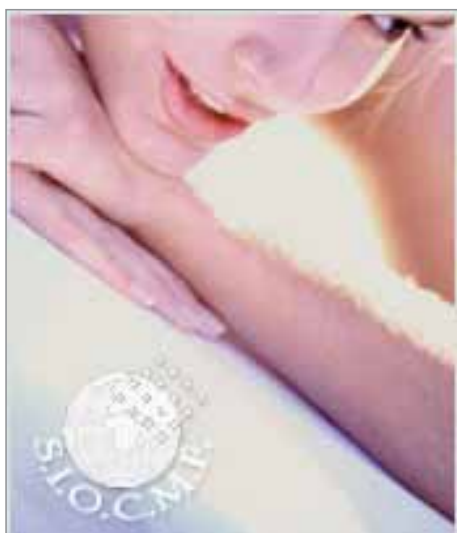
Al termine del corso verrà rilasciato attestato di partecipazione e attestato crediti ecm partecipanti: 18
costo partecipante: 1.100 + iva
Sede corso
Via del Consorzio, 39 - Falconara (An)
Tel. 071.918469 - Fax 071.9162845
Cell. 340.7883905 / 336.630052
dentalcampus@libero.it
www.dentalcampus.it

FONTE: www.dentalcampus.it



SIOCMF

SOCIETÀ ITALIANA DI ODONTOSTOMATOLOGIA E CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE



“...favorire lo studio ed il progresso della Odontostomatologia e della Chirurgia Maxillo Facciale, promuovere scambi culturali tra i loro cultori e facilitare tutte quelle attività che tendono a potenziare e valorizzare queste discipline nel campo scientifico, didattico e professionale. ...”

Questi sono gli obiettivi della S.I.O.C.M.F. così come si possono leggere nelle prime righe dello Statuto; è anche a tal fine che la S.I.O.C.M.F. promuove incontri culturali, convegni e corsi di aggiornamento professionale con cui si collega al mondo del lavoro; vogliamo che i nostri congressi ed i nostri corsi siano sempre di più caratterizzati dai concetti importanti della evidenza clinica e scientifica; porghiamo particolare attenzione alla scelta delle tematiche e dei relatori che dovranno interpretarle, spesso individuati nel mondo della professione.

La S.I.O.C.M.F. conserva anche un'anima universitaria; il consiglio direttivo è composto da prestigiosi ed autorevoli docenti italiani che si confrontano sui temi della professione, della ricerca e della didattica: si determinano opinioni e contributi che vengono promossi nei vari momenti istituzionali dell'Accademia e non.

Essere nella S.I.O.C.M.F. oggi, significa essere sempre in prima linea, osservatori privilegiati e protagonisti di tutti i cambiamenti culturali, professionali, sociali ed accademici che riguardano il mondo della Odontoiatria e della Chirurgia Maxillo Facciale.

Struttura Nazionale

Presidente - Prof. Egidio Bertelli

Segretario Generale Tesoriere - Prof. Maurizio Procaccini

Consiglieri - Prof. Giorgio Blasi, Prof. Matteo D'Angelo, Prof. Potito D'Errico, Prof. Antonio Carrassi, Prof. GianAntonio Favero, Prof. Domenico Ciccio', Prof.ssa Silvana Rizzo, Prof. Corrado Paganelli, Prof.ssa Claudia Maggiore, Prof. Gregorio Laino, Prof. Giorgio Calura, Prof. Giuseppe Resta, Prof. Cesare Debernardi

Revisori - Prof. Gianfranco Favia, Prof.ssa Carmen Mortellaro, Prof.ssa Silvia Pizzi

S.I.O.C.M.F. Nazionale - c/o U.O.
Chirurgia Maxillo-Facciale -
Complesso Integrato Columbus

Piazza Lotario,8 - 00162 Roma -
Tel. 06-3503874/386 Fax. 06-3054641

FONTE: www.siocmf.it