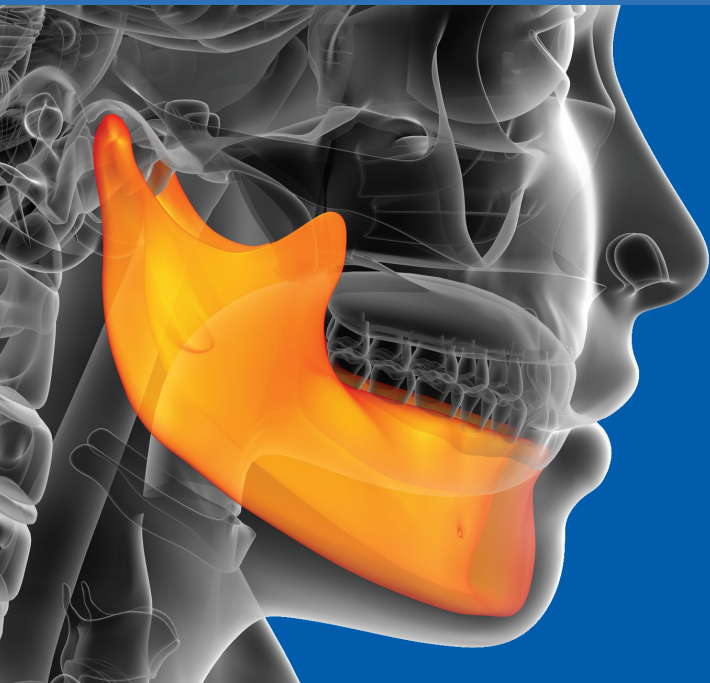


Tannleger og osteonekrose i kjeven



Hvis tannleger forstår risikofaktorene for osteonekrose i kjeven (ONJ) og hvilke tiltak som kan treffes for å unngå det, kan de spille en viktig rolle i forebygging av denne komplikasjonen hos pasienter som får antiresorptiv behandling. Det er også viktig at tannleger er klar over relevante tegn og symptomer, slik at rask diagnose er mulig i de sjeldne tilfellene hvor ONJ oppstår, og slik at pasientene kan behandles effektivt og riktig.

Hva er ONJ?

ONJ er en bone komplikasjonen som kan være forbundet med bruk av ben-beskyttelse (anti-resorptive) agenter bisphosphonates eller denosumab. Disse agentene er angitt for forebygging av skjelett-relaterte hendelser hos pasienter med avansert malignancies som involverer bein, og behandling av gigantiske celle tumor av bein.¹⁻⁴

Selv om ONJ kan føre til betydelig morbiditet, kan mange tiltak treffes for å forhindre lidelsen, i tillegg til effektive håndteringsstrategier.⁴⁻⁸

Nøyaktig diagnostisering er avgjørende, da pasienter som får anti-resorptive midler kan ha andre vanlige kliniske lidelser, som

ikke må feiloppfattes som ONJ. Slike lidelser omfatter alveolar osteitt, karies, kronisk skleroserende osteomyelitt, fibro-ossøse lesjoner, gingivitt/periodontitt, sinusitt, periapikal patologi og temporomandibulære leddlidelser.⁶

Identifisere ONJ

ONJ kan vise seg med følgende tegn og symptomer.^{9,10}

- Eksponert ben
- Parestesi i kjeveområdet
- Tannløsning
- Fistler
- Hovenhet
- Eksudasjon
- Smerter
- Infeksjon i mykvev
- Halitose

ONJ karakteriseres av tre hovedtrekk¹¹



Et område med eksponert kjevebein



Ingen tilheling på over 8 uker



Ingen tidligere craniofacial stråling

Hvem har risiko for å få ONJ?

Pasienter som får ben-beskytter behandling for forebygging av skjelett-relaterte hendelser med avanserte malignancies som involverer bein er i økt risiko. Bisphosphonates eller denosumab brukes også til å behandle benskjørhet, men ved mye lavere doser; derav, risikoen for ONJ i pasienter som mottar behandling for benskjørhet er mye lavere.^{4,6}

Forskjellige andre faktorer er forbundet med økt risiko for ONJ hos pasienter som får behandling som beskytter benbygningen.^{1,2,4,9,12,13}

De største risikofaktorene omfatter:



Invasive tannbehandlinger (f.eks. tanntrekking, innsetting av tannimplantater eller proteser eller kirurgi i munnen)



Dårlig munnhygiene



Kreftbehandling (f.eks. radioterapi i hode eller hals, kjemoterapi, kortikosteroidbehandling eller tidligere behandling med bisfosfonater eller angiogenesehemmere)



Samtidige sykdommer (f.eks. eksisterende tannsykdommer, anemi, infeksjoner, diabetes mellitus, immunsuppresjon eller nyresvikt)



Røyking



Gamle alder (over 60 år)

Hvordan kan ONJ forebygges



Undersøke pasienter grundig før du starter boneprotecting behandling betyr at tannleger som kan sikre at pasienter' tannhelse er optimal, og at alle nødvendige dental prosedyrer er fullført før du

starter ben-beskytter behandling. Før skjelettbeskyttende behandling igangsettes bør tannlege og pasient vurdere følgende forebyggende tiltak:^{2,6,14}

- Fjerne ikke-plassbesparende tenner og fullføre dental surgery (bein-beskytter terapi bør ikke startes før ekstraksjon stedet sår har helbredet)
- Behandle infeksjoner i munnområdet
- Kontrollere proteser for å sikre god plassering og behandling av eventuelle tryktpunkter

Alle restaurerende tanningrep må være fullført før behandlingsstart

For å redusere risikoen for ytterligere ONJ under behandling med bein-beskytter terapi, alle pasienter bør oppfordres til å opprettholde god munnhygiene, å ha dental kontroller-ups (hver 6. måned) og å fortelle sine tannlegen eller legen din om eventuelle problemer med deres munn eller tenner (f.eks. løse tenner, smerte eller hevelse, ikke-helbredelse av sår eller utskrivning).^{1,2,14}



ONJ-stadier⁶

Økt risiko

Pasienter som får skjelettbeskyttende behandling

Stadium 0

Ikke klinisk evidens på nekrotisk ben, men ikke-spesifikke kliniske funn

Stadium 1

Eksponert og nekrotisk ben hos asymptotiske pasienter uten tegn på infeksjon

Stadium 2

Eksponert og nekrotisk ben hos pasienter med infeksjon, radiografiske funn lokalisert til kjevekamområdet

Stadium 3

Eksponert og nekrotisk ben hos pasienter med infeksjon og ytterligere komplikasjoner (eksponert og nekrotisk ben som strekker seg forbi kjevekammen, patologiske brudd, ekstraorale fistler, orontrale/ oronasale fistler eller osteolyse)

Håndtering av ONJ

Identifikasjon av ONJ på et tidlig stadium vil si at hoveddelen av pasientene kan behandles på tradisjonell måte ved hjelp av følgende behandlinger.^{4,6}



Opprettholdt optimal munnhygiene



Eliminering av aktiv dental og periodontal sykdom



Topiske antibakterielle munnskyllinger



Systemisk antibiotikabehandling

Denne tilnærmingen vil lindre hoveddelen av tilfellene på tidlig stadium eller gi langvarig symptomatisk lindring.^{4,13,14} For ONJ-lesjoner som ikke reagerer på dette, kan kirurgi (debridement og/eller reseksjon) være effektivt.^{4,15,16}

Det er en mangel på data vedrørende avviklingen av boneprotecting behandling (en 'dteppet holiday')⁶ hvis ONJ utvikler, pasientens onkologist kan vurdere å slutte funksjonsvelgeren til bløtvev lukking er oppnådd; i slike tilfeller, risikoen for skeletalrelated hendelser hvis behandling er stoppet bør også vurderes.^{6,19} Behandlingsplanen bør fastsettes i nært samarbeid med pasientens lege.^{1,2}

Viktige spørsmål

- Har pasienten hatt nylige medisineringsendringer?
- Gjennomgår pasienten behandling mot kreft nå?
- Har pasienten andre risikofaktorer for ONJ?

Budskap

- ONJ kan forekomme som et problem av bein-beskytter funksjonsvelgeren brukes for pasienter med avansert malignancies som involverer bein.
- Risikoen for ONJ kan reduseres ved å iverksette forebyggende dentale tiltak før behandlingsstart, opprettholde god tannhygiene, sikre regelmessig oppfølging av tannhelsepersonell og unngå elektive invasive prosedyrer under behandling.
- Det er viktig at tannleger diskutere behandling med foreskrevet mål lege før du utfører grunnleggende invasive dental prosedyrer i en pasient mottar bein-beskytter behandling.
- Tidlig diagnose gjør det mulig å håndtere de fleste tilfeller av ONJ effektivt og tradisjonelt av erfaren og opplært tannspesialist.

Referanser

1. European Medicines Agency. Zometa® (zoledronic acid) summary of product characteristics. Available from: https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/zometa-epar-product-information_en.pdf (Accessed 24 June 2019).
2. European Medicines Agency. XGEVA® (denosumab) summary of product characteristics. Available from: https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/xgeva-epar-product-information_en.pdf (Accessed 24 June 2019).
3. European Medicines Agency. Further measures to minimise risk of osteonecrosis of the jaw with bisphosphonate medicine. Available from: <https://www.ema.europa.eu/en/news/further-measures-minimise-risk-osteonecrosis-jaw-bisphosphonate-medicine> (Accessed 24 June 2019).
4. Khan AA *et al.* *J Bone Miner Res* 2015;30:3–23.
5. Sim leW *et al.* *J Clin Endocrinol Metab* 2015;100:3887–93.
6. American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons. Medication-related osteonecrosis of the jaw – 2014 update. 2014. Available from: https://www.aaoms.org/docs/govt_affairs/advocacy_white_papers/mronj_position_paper.pdf (Accessed 12 October 2018).
7. Ripamonti CI *et al.* *Ann Oncol* 2009;20:137–45.
8. Dimopoulos MA *et al.* *Ann Oncol* 2009;20:117–20.
9. Saad F *et al.* *Ann Oncol* 2012;23:1341–7.
10. Ficarra G, Beninati F. *Clin Cases Miner Bone Metab* 2007;4:53–7.
11. Ruggiero SL *et al.* *J Oral Maxillofac Surg* 2009;67:2–12.
12. Yamashita J. *J Evid Based Dent Pract* 2012;12:233–47.
13. Barasch A *et al.* *J Dent Res* 2011;90:439–44.
14. Otto S *et al.* *Cancer Treat Rev* 2018;69:177–87.
15. Bodem JP *et al.* *J Craniomaxillofac Surg* 2015;43:1139–43.
16. Moretti F *et al.* *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2011;112:777–82.
17. Lopes RN *et al.* *J Oral Maxillofac Surg* 2015;73:1288–95.
18. Ristow O *et al.* *J Craniomaxillofac Surg* 2015;43:290–3.
19. Gallego L, Junquera L. *Br J Oral Maxillofac Surg* 2009;47:67–8.

Dette dokumentet ble gjennomgått av en ADEE panel i juni 2019.



Ytterligere informasjon kan fås fra www.adee.org/adee-onj

Amgen (Europe) GmbH Amgen AB
6343 Risch-Rotkreuz Postboks 1532, Vika
Sveits 0117 Oslo

www.amgen.com

©2019 Amgen Inc. Alle rettigheter reservert

jobb kode: SC-EU-AMG162-00061
Dato på forberedelse: August 2019

AMGEN®