

Veiledning ved tannbehandling av pasienter (med kreft eller osteoporose) på benresorpsjonshemmere og ved etablert kjevebensnekrose (ONJ)

(pr.05.11.13 v/Bente Brokstad Herlofson, avd. oral kirurgi og oral medisin, UiO)

Kreftpasienter:

Før oppstart/under: Høydose intravenøs bisfosfonatbehandling (hver 4-6 uke), adjuvant intravenøs bisfosfonatbehandling (hver 6 måned) eller subcutan denosumabbehandling(120mg, hver 4-6 uke)

- Grundig klinisk og røntgenologisk oral undersøkelse med henblikk på infeksjonsfoci .
- Tenner med dårlig prognose fjernes (grav karies, uttalt perio, apikale prosesser, cyster, tannrøtter m/karies/perio/infeksjon, delvis frembrudte visdomstenner med patologi, perikoronitt). Ingen bisfosfonat/denosumab før komplett bløtvevstilheling.
- Informere pasient om risiko for ONJ og forsøk å forebygge skader/sykdommer som kan kreve inngrep senere.
- Instruere pasient i god munnhygiene og optimalisere eventuelle tannproteser.
- Tette tannlegekontroller (hver 6 måned).
- Unngå elektive oralkirurgiske prosedyrer under bisfosfonat/denosumabbehandling som krever bentalheling.
- Hvis tannekstraksjon er nødvendig under behandlingen anbefales antibiotika og primær bløtvevslukning bør utføres av oral/kjevekirurg. Kontrolleres til alveolen er tilhelet. Vurder eventuell pause i medisineren i samråd med behandlende onkolog. Implantatkirurgi frarådes.

Osteoporosepasienter:

Før oppstart/under lavdose peroral(oftest en gang pr uke)/-intravenøs (en gang årlig) bisfosfonatbehandling eller subcutan denosumabbehandling(60mg, 2 ganger årlig)

- Risiko for ONJ er liten ved behandling < 3 år ved bisfosfonater, foreløpig uvisst ved denosumabbehandling.
- Risiko øker ved behandling utover 3-5 år og med annen komorbiditet, men den er fortsatt liten.
- Pasienten bør informeres om risiko og viktighet av god munnhygiene.
- Klinisk og røntgenologisk rutineundersøkelse med henblikk på orale infeksjonsfoci før eller tidlig i behandlingen.
- Om mulig minimere risiko for fremtidige oralkirurgiske inngrep (eks. ekstraksjoner).
- Implantatbehandling er ikke kontraindisert, men pasienten må informeres om at risiko for osteonekrose øker med antall år på benresorpsjonshemmer, at oppfølging er viktig og at pasienten bør ta kontakt med tannlege ved følgende symptomer; nummenhetsfølelse i kjeven, smerter, hevelse, løse tenner, pussavgang, eksponert ben. Om "drug holiday" reduserer risiko for osteonekroseutvikling ved innsettelse av implantater eller ved tannekstraksjoner er foreløpig uvisst, men ved denosumab-behandling kan man vurdere å vente noe med slik tannbehandling hvis pasienten akkurat har fått en subcutan injeksjon. Eventuell seponering gjøres alltid i samråd med behandlende lege.
- Instruere pasienten i god munnhygiene.
- Vurder antibiotika "paraply" på lik linje med andre pasienter med annen komorbiditet (for eksempel diabetes, bruk av kortikosteroider etc) hvis akutt ekstraksjon er nødvendig hos pasient medisinert med bisfosfonat/denosumab i mer enn 3 år. Kontrolleres til komplett bløtvevstilheling.

Pasienter med utviklet ONJ eller med mistanke om ONJ

- Henvises til og håndteres av oral-/kjevekirurg.
- Rapporter som oral medikamentell bivirkning til RELIS (www.relis.no).
- **Pågående forskningsprosjekt** opprettet i forbindelse med en skandinavisk sikkerhetstudie pålagt av EMA(European Medical Agency) der man blant annet skal følge ONJ-risiko for det nyregistrerte benresorpsjonshemmende medikamentet denosumab. **Alle medikamentrelaterte ONJ-tilfeller fra oktober 2011 og ut 2019 i Norge ønskes rapportert til undertegnede. Se også www.onj.no**
Ansvarlig for ONJ-registreringen i Norge: Bente Brokstad Herlofson, avdeling for oral kirurgi og oral medisin, Det odontologiske fakultet i Oslo, Universitetet i Oslo. E-mail: b.b.herlofson@odont.uio.no