

Hantering av patienter med läkemedelsrelaterad käkbensnekros, MRONJ

Omfattning

Enheten för käkkirurgi, Division FTV, Privattandvård Norrbotten

Vad gör man om man misstänker att en patient har drabbats av MRONJ?

Patienten skall tidigare eller ha en pågående antiresorptiv och/eller antiangiogen terapi.

Det skall föreligga blottat nekrotiskt ben eller ben som kan sonderas via en intra- eller extraoral fistel i mer än 8 veckor.

Patienten skall inte tidigare ha strålbehandlats mot käkarna

Först skall patienten klassificeras

Det finns fem olika stadier:

Riskpatienter -Patienter utan klinisk synliga benblottor som har behandlats med bisfosfonater.

0 -Inga kliniska tecken till nekrotiskt ben, ospecifika kliniska symtom.

1 -Blottat nekrotiskt ben hos patienter utan kliniska symtom som inte har några tecken till infektion.

2 -Blottat och nekrotiskt ben som kan associeras till infektion på grund av smärta och erytem i området för exponerat ben med eller utan purulent dränage.

3 -Blottat och nekrotiskt ben hos patienter med smärta och infektion samt en eller flera av följande: blottat och nekrotiskt ben som sträcker sig bortom det alveolära benet, patologisk fraktur, extraoral fistel, oroantral/oronasal fistel eller osteolys till mandibelbasen eller sinusgolvet.

Åtgärder

Stadium 0 - kräver ingen åtgärd.

Stadium 1 – det svåraste stadiet att avgöra om patienten skall remitteras. De senaste röntgenbilderna har förespråkat att man från att ha haft en mer avvaktande hållning på patienter i stadium 1 så förespråkas nu en mer aktiv hållning när det gäller kirurgisk behandling. Vad innebär nu detta? Skall alla patienter remitteras till specialist? Det man får fråga sig är om kirurgisk behandling gagnar patienten. Till exempel får man kontakta specialist per telefon om patienten är dement, det är lång resväg och det är tveksamt om någon kirurgisk behandling går att genomföra. Det finns givetvis andra tillfällen då man kan få råd från specialist om remiss är nödvändig eller inte. Om man bestämmer sig för att inte remittera patienten läggs behandlingen upp tillsammans med specialistkliniken.

Övriga patienter med stadium 1 skall remitteras.

Stadium 2 och 3- patienten skall remitteras.

Remissens innehåll

- Vilken typ av medicin och vilken styrka?
- Hur länge har patienten tagit medicinen?
- Beskrivning av förändringen kliniskt, med foto och röntgen.
- Vilka symtom har patienten?
- Tänkbar orsak till uppkomsten av patientens besvär