

Tandvårdsbehandling av patienter med antiresorptiva läkemedel

Syfte

Dokumentet utgör ett underlag för riskbedömning och omhändertagande av patienter som behandlas/har behandlats med antiresorptiva läkemedel för att minska risk för MRONJ.

Omfattning

Enheten för Käkkirurgi, Division Folktandvård, Privattandvård

Lagrum och styrande förutsättningar

Baseras på SOSFS 2005:12 (M)

Referenser: Internetodontologi, uppdaterad 191026

Larsson Wexell, C; Brokstad Herlofson, B Tandläkartidningen 12 2015 s 112-123

Länk till aktuella antiresorptiva läkemedel i Sverige: www.FASS.se

Aktuella läkemedelsgrupper är M05B, L01XE

Bakgrund

MRONJ definieras Medication-Related OsteoNecrosis of the Jaw och beskrivs som en progressiv nekros i käkbenet orsakad av antiresorptiva läkemedel.

Antiresorptiva läkemedel används för att behandla olika typer av skelettala sjukdomstillstånd; cancersjukdomar med skelettmetastaser, multipelt myelom, osteoporos samt Pagets sjukdom. Behandlingen syftar till att förhindra osteoporos, patologiska frakturer, kotkompression samt tumörinducerad hyperkalcemi.

I gruppen antiresorptiva läkemedel ingår idag bisfosfonater, denosumab och protein-tyrosinkinashämmande preparat.

Bisfosfonater hämmar rekrytering av osteoklaster, benresorberande celler, och har en negativ påverkan på cellernas funktion och livslängd. Det leder till hämmad benresorption i skelettet och minskad benremodellering. Bisfosfonater elimineras via njurarna, ackumuleras i benvävnad och med tiden uppnås höga koncentrationer i skelettet. Verkningsmekanismen är icke-reversibel. Preparaten i den här gruppen ges i olika doser och beredningsform beroende på diagnos. Halveringstiden är beräknad till 10-11 år.

Denosumab är en monoklonal antikropp mot den osteoklastdrivande cytokinen RANKL. Preparaten administreras med subcutan injektion. Effekten av preparaten är reversibel. Halveringstiden i serum är 26-28 dagar.

Protein-tyrosinkinashämmare hämmar tillväxt av tumörer, kärlnybildning och metastasering. Administreras peroralt i tablettform. Halveringstid i plasma är ca 18 dagar.

Fokalutredning och infektionssanerande behandling hos tandläkare innan insättande av intravenös bisfosfonatbehandling, subcutan denosumab eller protein-tyrosinkinashämmare är viktigt för att minska risken för utveckling av MRONJ.

Riskbedömning

Riskbedömningen sker på individnivå efter en helhetsbedömning av patientens medicinska, odontologiska och farmakologiska riskfaktorer.

Farmakologiska riskfaktorer

Oavsett indikationen för medicineringen så är den farmakologiska behandlingstidens längd en riskfaktor för MRONJ, vilket gäller för alla typer av antiresorptiv behandling. Risken för utvecklande av MRONJ med durationen av behandlingen ökar främst vid osteoporosbehandling. Vid behandling av skelettmestaser är dosen av större betydelse.

Medicinska riskfaktorer för MRONJ

Patienter med annan systemisk sjukdom som t ex diabetes, obesitas (BMI>30), dialyskrävande njursjukdom, artrit/kronisk inflammation, vasculära sjukdomar, koagulopatier och anemier löper ökad risk att utveckla MRONJ.

Andra riskfaktorer är rökning, alkoholmissbruk, malnutrition och annan pågående läkemedelsbehandling t ex cytostatika och kortikosteroider. Hög ålder kan i sig vara en risk. Vissa studier har även visat högre risk för kvinnor än för män, vilket dock kan förklaras med att kvinnor har en ökad prevalens för orsakerna till medicineringen (osteoporos, bröstcancer).

Odontologiska riskfaktorer för MRONJ

MRONJ förekommer oftare i mandibel än i maxilla. Dentoalveolära ingrepp såsom tandextraktioner, fixturinstallation, apikalkirurgi och parodontalkirurgi utgör en risk för utveckling av MRONJ.

MRONJ kan också uppstå till följd av protesskav eller spontant t ex vid benexostoser (torus).

Annan pågående oral sjukdom (infektion): Parodontit, periimplantit, dentala abscesser och dålig munhygien ökar också risken för MRONJ.

Tandvårdsbehandling

Patienter med malign sjukdom som skall på börja behandling med intravenösa injektioner av antiresorptiva läkemedel i hög dos

- Remiss för fokalutredning från behandlande läkare där infektionssanerande åtgärder utförs innan behandling med antiresorptiva läkemedel administreras. Se dokumentet Fokalutredning i VIS.

Patienter med malign sjukdom som behandlas med intravenösa injektioner av antiresorptiva läkemedel i hög dos.

- Upprätthåll god oral hälsa
- Undvik kirurgiska ingrepp som inte är nödvändiga
- Vid beslut om nödvändigt kirurgiskt dentoalveolärt ingrepp kan man överväga kontakt/remiss till käkkirurgisk klinik.

Patienter som ska påbörja behandling med antiresorptiva läkemedel i låg dos (Osteoporosindikation)

- Patienterna skall informeras om vikten av god oral hälsa
- Patienterna skall informeras om att det föreligger en mycket liten risk för utveckling av käkbensnekros.
- Fokalutredning kan vara aktuell på patienter med osteoporos i kombination med aggraverande faktorer, t ex dåligt reglerad diabetes trots adekvat behandling, aktiv tumörsjukdom eller höga doser systemisk kortisonbehandling. Se dokumentet Fokalutredning i VIS.

Patienter som behandlas med antiresorptiva läkemedel i låg dos (osteoporosindikation)

- Patienten skall informeras om vikten av att upprätthålla god oral hälsa och att det finns en liten risk för käkbensnekros.
- Mindre än tre års behandling med utgör ingen kontraindikation för behandling hos tandläkare eller tandhygienist.
- Mer än tre års behandling betraktas som en utökad risk för MRONJ vid dentoalveolära ingrepp.
- Vid mer än tre års behandling bör man vid osäkerhet vid handläggandet av patienten kontakta specialist i käkkirurgi eller Orofacial Medicin när indikation för kirurgiskt ingrepp i munhåla finns.
- Övrig tandvård, t ex fyllningsterapi med eller utan matris, rotbehandling kan utföras av allmäntandläkare.
- Tandhygienistbehandling vid gingivit, mukositis och lokal/generell parodontit med sjukdomsstadier I eller II kan utföras som vanligt utan några speciella försiktighetsåtgärder.
- Vid mekanisk instrumentering på patienter med peri-implantit eller generell parodontit med sjukdomsstadier III eller IV kan kontakt med specialist i Parodontologi övervägas, om behandlingstiden med antiresorptiva läkemedel överstiger tre år och patienten bär på flera medicinska riskfaktorer. Det är viktigt att dessa patientgrupper får adekvat behandling då en obehandlad parodontit/periimplantit i sig kan öka risken för MRONJ.
- I samband med extraktioner ska om möjligt det alveolära benets nivå sänkas och vassa kanter rundas av för att sedan täckas med en mjukvävnadslambå som bör ligga passivt och sutureras tätt. Läkningkontroller ska ske till dess att etablerad slemhinneläkning skett.
- Antibiotikaproylax/behandling ges vid behov på individuell indikation efter riskbedömning som grundas på medicinska och odontologiska riskfaktorer.