

Een endodontische aanpak van acute tandproblemen geniet de voorkeur.

Het profylactisch gebruik van antibiotica wordt aanbevolen bij onvermijdbare ingrepen.

Antibiotica worden best 2 dagen voor de ingreep gestart en voortgezet tot volledige wondgenezing.

Het tijdelijk onderbreken van XGEVA® 3-6 maanden voorafgaand aan een geplande tandheelkundige ingreep dient overwogen te worden in overleg met de voorschrijvende arts.

Risicostratificatie met bepaling van botafbraak markers (zoals serum CTx) is onvoldoende gevalideerd en kan enkel worden aanbevolen in studieverband.

Verdenking op ONJ

Bij symptomen die mogelijk op ONJ kunnen wijzen is doorverwijzing naar een stomatoloog/ maxillofaciaal chirurg met voldoende ervaring in deze pathologie aangewezen.

Verdere traumatische ingrepen dienen vermeden te worden tot er duidelijkheid is over de diagnose.

Overweeg een alcoholvrije chloorhexidine mondspoeling 0,12% 3 à 5x/dag.

Ook kunnen analgetica en empirische antibiotische therapie reeds gestart worden.

Het nut van hyperbare zuurstoftherapie of lasertherapie is onvoldoende aangetoond en kan enkel worden aanbevolen in studieverband.

Klinische stadiëring van ONJ

Stadium 1

Asymptomatische patiënt met blootliggend bot zonder surinfectie.

Stadium 2

Blootliggend bot met pijnklachten en klinische surinfectie.

Stadium 3

Blootliggend bot met pijnklachten, infectie, pathologische fractuur, extra-orale fistel of fistel naar sinus of neus, of osteolyse tot de onderrand van de mandibula.

Antibioticakeuze bij ONJ

Als startbehandeling wordt amoxicilline met clavulaanzuur (vb. amoxicilline-clavulaanzuur 500-125mg 3x/d) gedurende 14 dagen aanbevolen. Bij allergie kan een macrolide (vb. azithromycine) of een quinolone (vb. ciprofloxacin) als alternatief worden gebruikt.

Preventie van osteonecrose van de kaak (ONJ) bij kankerpatiënten die behandeld worden met denosumab (XGEVA®)

Praktische richtlijnen voor de tandarts

Prof. em. dr. E. Fossion¹, Dr. O. Lenssen²,
Prof. dr. J. Schoenaers³, Dr. T. Van den Wyngaert⁴,
Prof. A. De Laat³, Dr. E. Lahy⁵, Dr. R. Javadian⁶,
Dr. S. Verhaert³, Dr. J. Adriaens¹

1. University Hospital, Brussels - 2. ZNA Middelheim, Antwerp
3. University Hospital, Leuven - 4. University Hospital, Antwerp
5. Cliniques de l'Europe, Brussels - 6. University Hospital St. Pierre, Brussels

Denosumab

Denosumab is een nieuw en krachtig geneesmiddel voor de behandeling van osteoporose en de preventie van complicaties bij patiënten met botmetastasen.

Denosumab is een monoklonaal antilichaam en geen bisfosfonaat, maar remt de botombouw eveneens door de werking van osteoclasten te verhinderen.

Denosumab wordt subcutaan toegediend en wordt volgens indicatie gecommercialiseerd als:

Prolia® (denosumab 60mg 2x/jaar):

Preventie van fracturen bij post-menopauzale vrouwen met osteoporose of de behandeling van botverlies bij mannen met prostaatkanker onder hormonale therapie.

XGEVA® (denosumab 120mg 1x/4 weken):

Preventie van skeletale complicaties bij patiënten met botmetastasen van een vastweefsel tumor.

Osteonecrose van de kaak (ONJ)

Osteonecrose van de kaak (osteonecrosis of the jaw; ONJ) is een gekende nevenwerking van het langdurig gebruik van bisfosfonaten en denosumab bij kankerpatiënten met uitzaaiingen in het bot (hoge dosis), en kan ook voorkomen bij patiënten met osteoporose (lage dosis).

ONJ wordt gedefinieerd als:

- Blootliggend bot in de mond.
- Geen genezing na 8 weken.
- Geen aanwijzing voor lokale metastase.
- Geen eerdere radiotherapie in het aangetaste gebied.

Mogelijke symptomen van ONJ

Blootliggend bot, paresthesie lip/kin (n. alveolaris inferior), pijn, pijn bij dragen prothese, niet genezende extractiewonde, abnormale progressieve tandmobiliteit, etterafvloei, gezwollen tandvlees, fœtor ex ore, fistel naar huid/sinus, slechte smaak, sequestervorming.

Denosumab en ONJ risico

In de lage dosering bij osteoporose (Prolia®) is het risico met denosumab op ONJ zeer laag (1 geval op >6000 behandelde patiënten). Er zijn bij het gebruik van Prolia® dan ook geen bijzondere maatregelen noodzakelijk bovenop de aanbevelingen voor de algemene bevolking. Niettegenstaande wordt een goede mondhygiëne aanbevolen.

Bij het gebruik van denosumab (XGEVA®) bij kankerpatiënten trad ONJ op in gemiddeld 2.6% op >3500 behandelde patiënten.

Het moment van optreden van ONJ na de start van de behandeling met denosumab is erg variabel en tandextracties vormen de belangrijkste gekende risicofactor.

Verder onderzoek naar eventuele verschillen in ONJ risico tussen XGEVA® en bisfosfonaten is gepland.

Bij patiënten die behandeld worden met XGEVA® moeten invasieve tandheelkundige ingrepen zoals tandextracties, het plaatsen van implantaten, en parodontale ingrepen vermeden worden.

Preventie van ONJ

Patiënten die zullen starten met XGEVA®

Screenend tandheelkundig onderzoek met controle van het orthopantomogram. Opsporen en behandelen van infectiehaarden.

Tanden met een verhoogd risico op peri-apicale of parodontale infecties verwijderen. De behandeling met XGEVA® kan gestart worden nadat volledige genezing van de extractiewonden is opgetreden.

Gebitsprothesen controleren op drukpunten. Goede mondhygiëne aanleren aan de patiënt.

Rookstop aanmoedigen.

Patiënten die gestart zijn met XGEVA®

Tandheelkundige controle elke 4 tot 6 maanden om tandproblemen te voorkomen en op te sporen.

Geen invasieve tandheelkundige ingrepen (zoals tandextracties, parodontale chirurgie, diepe botcuretages of het plaatsen van implantaten).

Het gebruik van botinjecties en van adrenaline bevattende lokale anesthetica dient vermeden te worden.