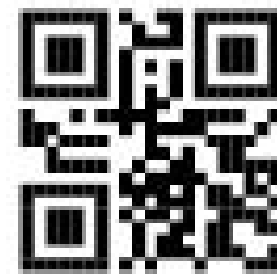


Bedömning av tandstatus vid risk för käkbensnekros i samband med osteoporosbehandling

Emma Ekenstråle, övertandläkare
Specialist i orofacial medicin
Folktandvården i Sörmland

Frågor ställs via sms, scanna kod:



Redovisning av jäv

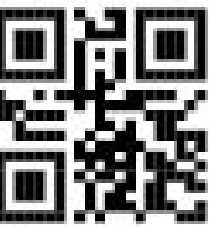
Har inga jävsförhållanden att deklarerera



REGION
SÖRMLAND

**Informationen i denna föreläsning
gäller enbart behandling av
benpåverkande läkemedel mot
osteoporos**



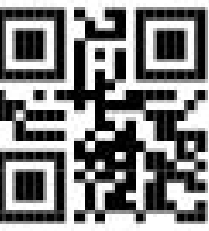


Innehåll:

- Varför tandbedömning innan insättning benpåverkande läkemedel
- Risk för nekros; MRONJ
- Skillnad monoklonala AK och bisfosfonater
- Vad kan vi göra tillsammans för att minimera riskerna
- Remissvägar; allmäntandvården eller specialisttandvården
- Behandling MRONJ
- Vård utifrån hälsotillstånd och vad som bedöms bäst för patienten
- Kostnad

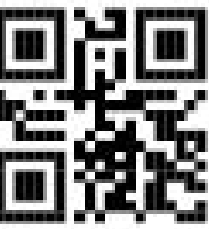


Varför tandbedömning innan insättning av benpåverkande läkemedel?



- Efter insättning av benpåverkande läkemedel uppstår det en liten risk för medicinskt relaterad nekros av käkbenet; MRONJ
- Denna risk ökar vid infektion i käkbenet eller vid invasiva ingrepp i munhålan såsom exempelvis en tandborttagning
- Det är viktigt att poängtera att nyttan med osteoporosmedicinering nästan alltid överväger den lilla risken som föreligger att drabbas av en käkbensnekros

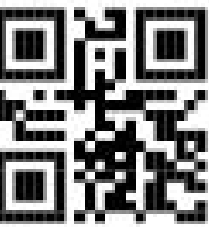




Risk för MRONJ vid osteoporosbehandling

- Risken att drabbas av en nekros vid de låga doser som ges mot osteoporos är mycket låg
- Beskrivs i Fass som sällsynt biverkan ($\geq 1/10\ 000$, $< 1/1\ 000$)
 - Prevalens < 1 procent



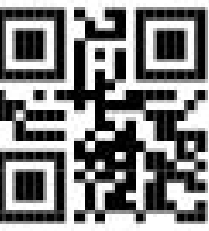


Risk för MRONJ?

Även om risken för nekros i käkbenet för den enskilda individen är låg vid osteoporosbehandling,

drabbas ändå ett flertal patienter, eftersom det är en så pass vanlig sjukdom och vanlig medicinering



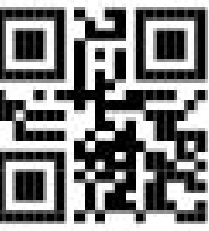


Faktorer som ökar risken för käkbensnekros

- Benresorptionshämmare över lång tid
- Rökning
- Infektioner i käkbenet
- Dålig munhygien
- Illasittande proteser
- Samsjuklighet
- Hög ålder



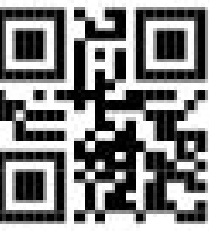
Varför tandbedömning innan insättning av benpåverkande läkemedel?



- Vid genomgång av munhålan görs en individanpassad bedömning gällande infektionsfoci och riskfaktorer för att minska risken för MRONJ efter påbörjad behandling



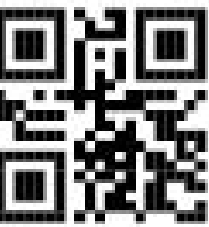
Varför tandbedömning innan insättning av benpåverkande läkemedel?



- Bedömning av vårdnivå utifrån patientens förväntade prognos och förmåga
 - Lindra
 - Fördröja
 - Bevara
 - Förbättra

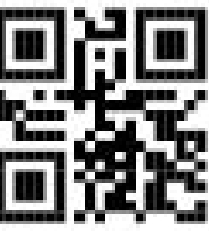


Önskvärt inför uppstart med benpåverkande läkemedel mot osteoporos



- Remiss till ordinarie tandläkare/allmäntandvården inför uppstart
- Om möjligt ange val av preparat (ak/bisfosfonat)
- Ange tidsperspektiv där det framkommer hur brådskande saneringen behöver utföras



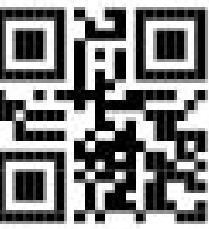


Skillnad monoklonal ak och bisfosfonat?

- Denusomab har en $T_{1/2}$ på ca 26 dagar = eliminerad på ca 6 månader
- Bisfosfonater har en $T_{1/2}$ från skelettet på ca 10 år = eliminerad efter ca 50 år



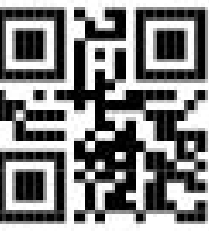
Skillnad monoklonal ak och bisfosfonat inför osteoporosbehandling?



- Denusomab: Om möjligt sanering av munhåla före uppstart
- Bisfosfonater: Risk för nekros föreligger först efter inlagring (1-4 år)
varför sanering kan ske parallellt med insättning

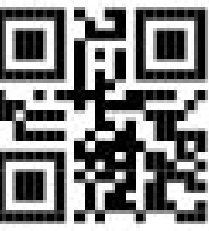


Efter insättning av benpåverkande läkemedel



- Uppmuntra patienten till god munhälsa och regelbundna kontroller hos tandläkare/tandhygienist
- Detta för att bevara det friska friskt och minska risken att drabbas av käkbensnekros





Invasivt ingrepp i munhålan efter påbörjad antiresorbtiv behandling mot osteoporos

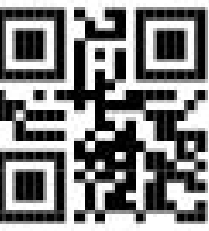
- **Denusomab:**

- Om pågående behandling: mellan två doser (3 mån efter injektion och 3 mån kvar till nästa)

- Om paus eller avslutad behandling: efter 6 mån (estimerad eliminering)

- Vid akuta besvär: Görs vård oberoende av ovanstående tidsperspektiv



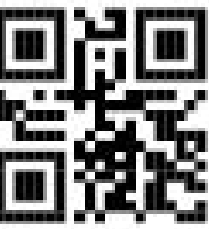


Invasivt ingrepp i munhålan efter påbörjad antiresorbtiv behandling mot osteoporos

- **Bisfosfonater:**

- 1-4 år (beroende på tidigare angivna riskfaktorer) kan tandvård ske som på en "vanlig" patient
- Därefter invasiv tandvård enligt särskilt skonsamt vårdschema
- Ingen visad vinst på behandlingsuppehåll avseende nekrosrisk

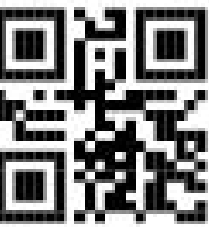




Vid bekräftad MRONJ

- Patienten remitteras till specialisttandvården
- Kirurgisk korrigerig. Målet är utläkning; över 90%
- Konservativ behandling med regelbunden sköljning/spolning
Målet är smärtfrihet; sällan utläkning

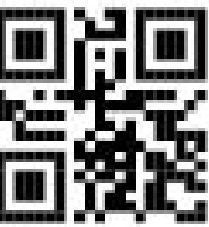




Vid bekräftad MRONJ

- Anmälan till LMV
- Tandläkaren bör informera PAL så att hen kan avgöra om behandling bör avslutas/pausas/fortgå

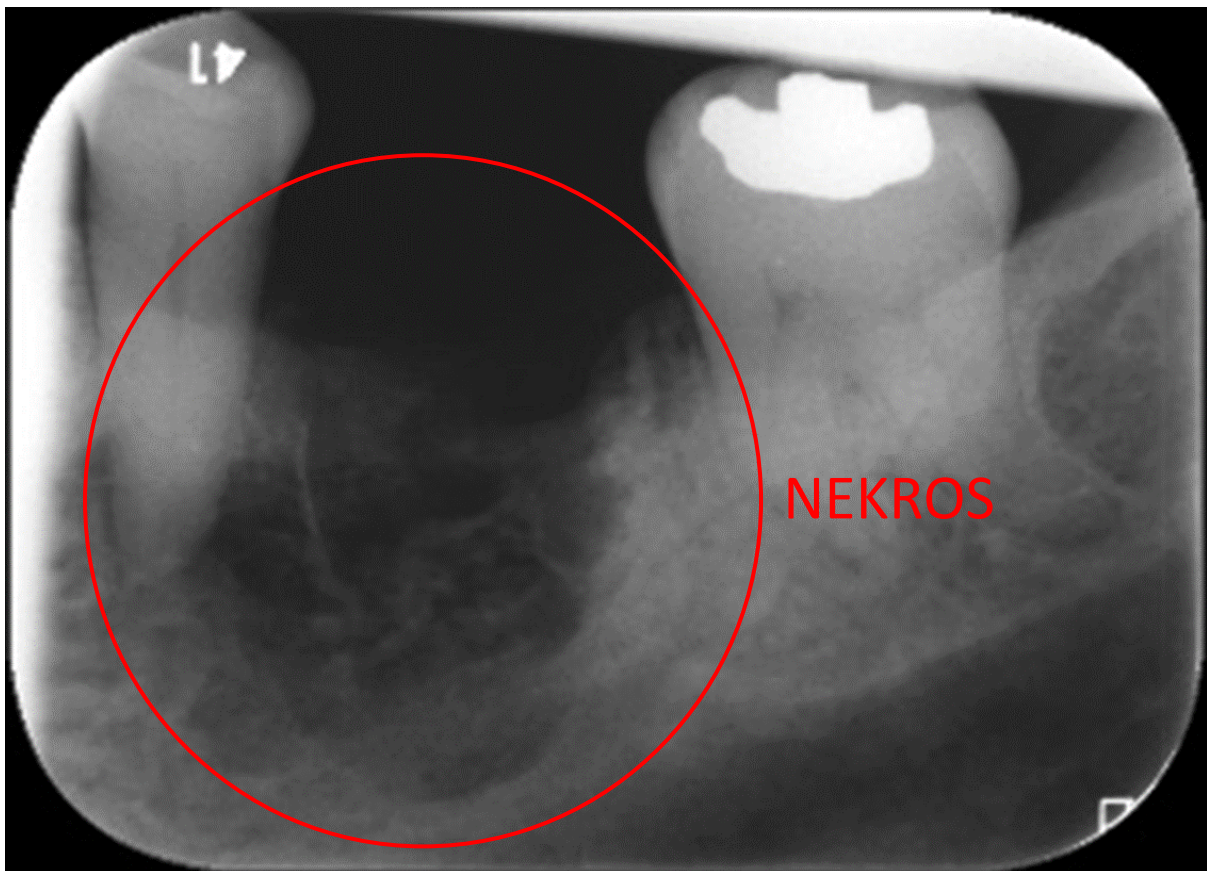
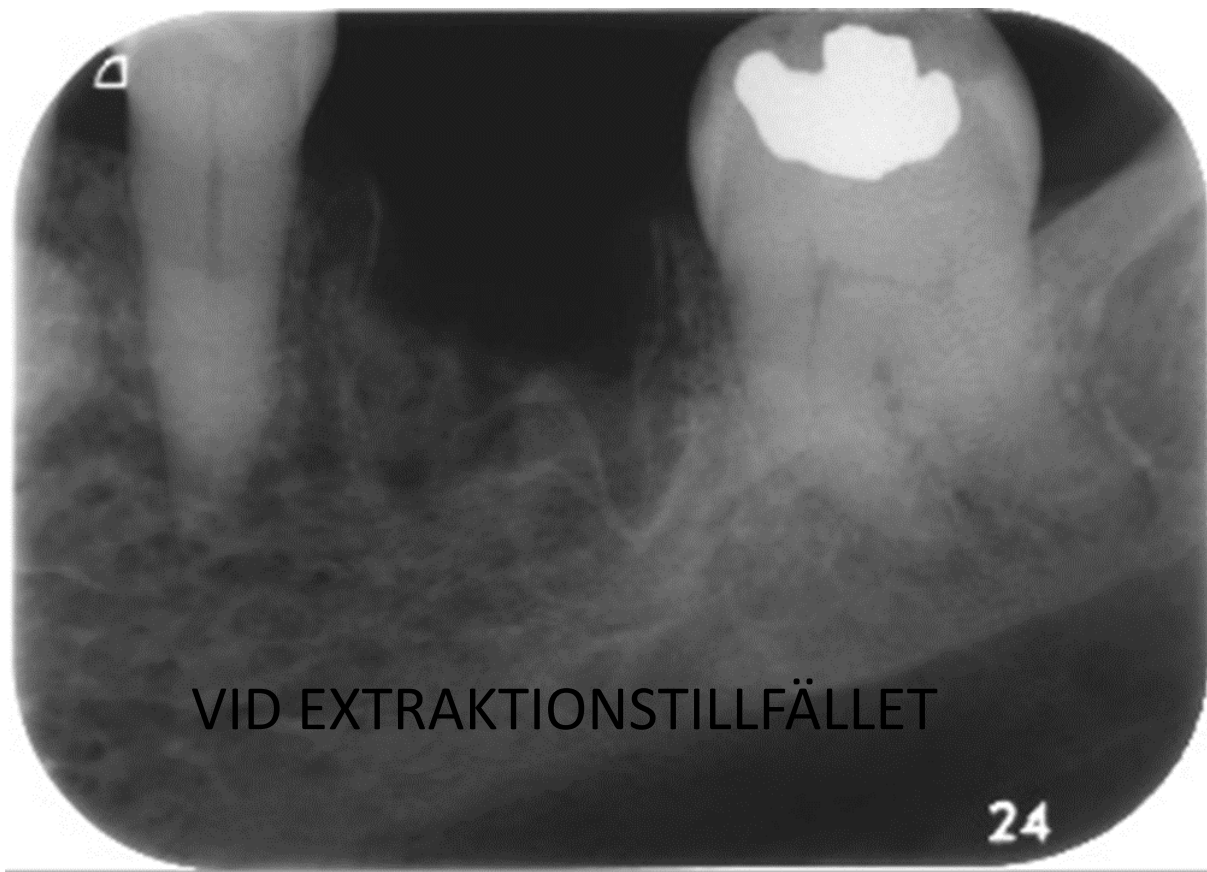




Kostnad?

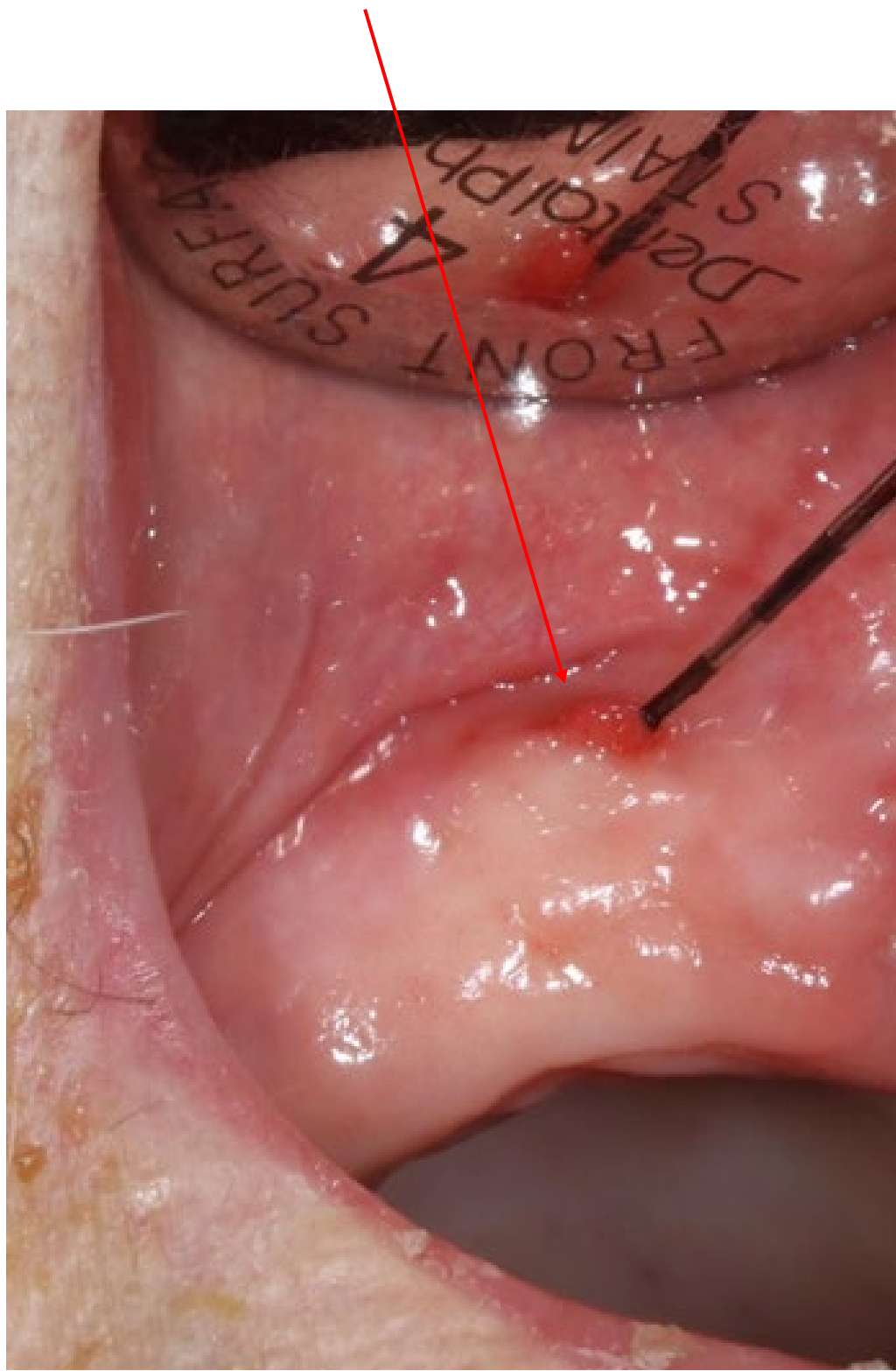
Vid utredning av munhåla inför behandling med
benpåverkande läkemedel mot osteoporos betalar patienten
undersökning och eventuell tandbehandling
enligt vanlig tandvårdstaxa

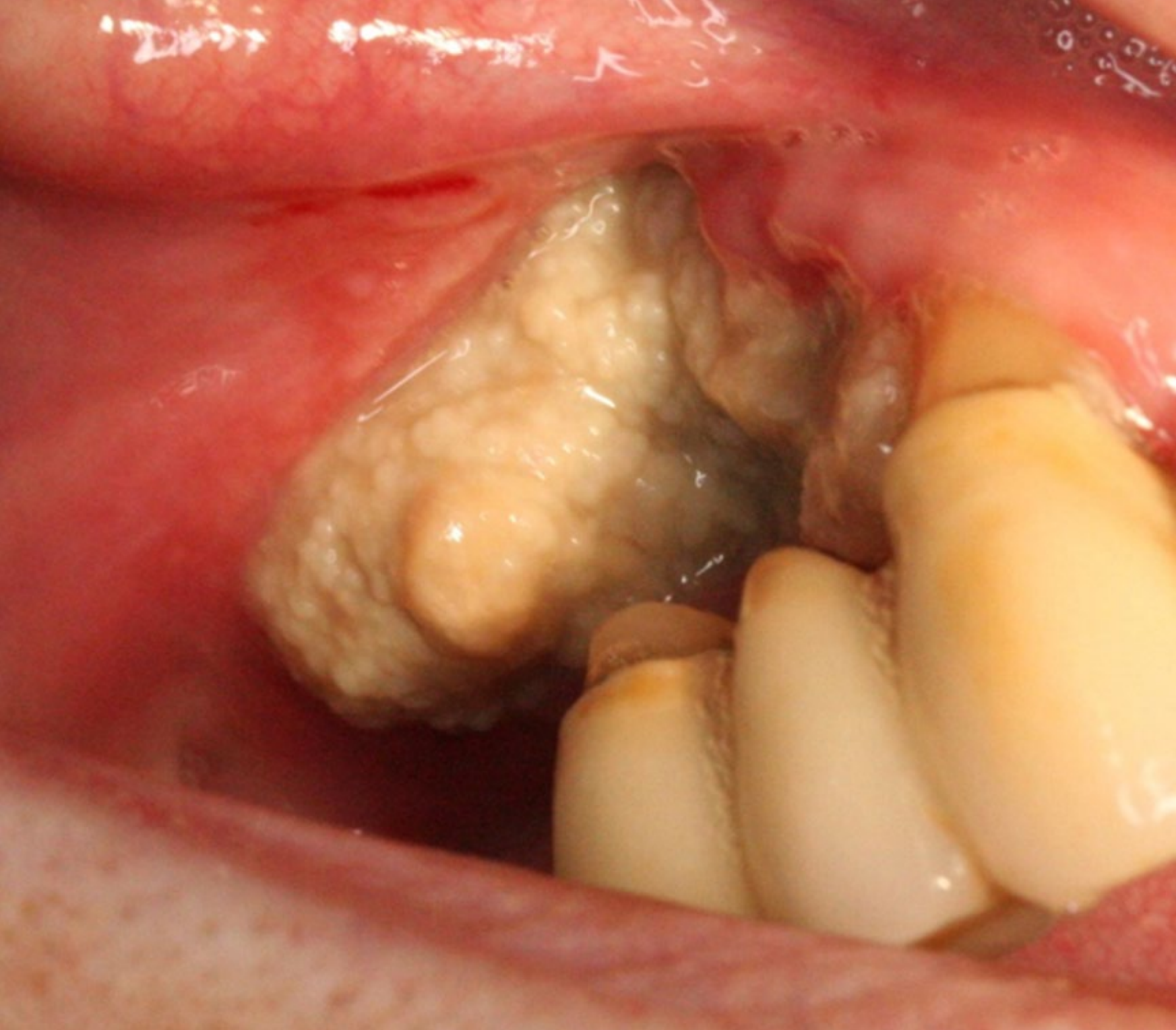


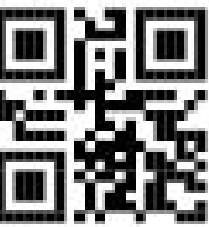


25% SYNS I MUNHÅLAN SOM ENBART EN FISTEL
RÖNTGEN KRÄVS FÖR ATT SE UTBREDNING "UNDER YTAN"

M
R
O
N
J





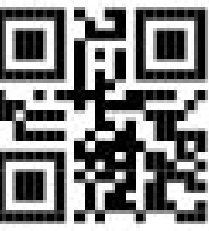


Än en gång

Ovan given information gäller enbart vid behandling mot osteoporos

Vid behandling i höga doser mot till exempel skelettmetastaser eller myelomsjukdom gäller andra risker, andra riktlinjer, andra kostnader och andra remissvägar





Tack!



REGION
SÖRMLAND