

Osteonekróza čelisti u osteologických pacientů

- Osteoporóza je nejčastějším metabolickým onemocněním skeletu s nárůstem incidence v posledních letech. Osteoporóza je často také označována jako pandemie 21. století. V léčbě osteopatií jsou v dnešní době nejrozšířenější skupinou antiresorpční / antiremodelační léky (bisfosfonáty, denosumab). I přes nesporný a významný přínos těchto přípravků pro pacienty mají tyto léky také svá úskalí.
- Osteonekróza čelisti (ONJ) je stomatologická komplikace, která se poměrně často vyskytuje při parenterální léčbě vysokými dávkami bisfosfonátů nebo denosumabu z indikace maligních onemocnění spojených s kostními metastázami, zvýšenou hladinou kalcia. Prvně byla popsána v r.2003.
- Vzácně je osteonekróza čelisti identifikována i u pacientů léčených antiresorpčními preparáty v indikaci osteoporózy. Riziko vzniku osteonekrózy čelisti je u pacientů užívajících antiresorpční léky z indikace osteoporózy přibližně 100x nižší v porovnání s léčbou zhoubných onemocnění (odhady z epidemiologických studií mluví o riziku ONJ mezi 1/10.000 až 1/100.000 pacient roků)
- Klinicky se ONJ projevuje jako obnažení části čelistní kosti trvající minimálně 8 týdnů bez předchozí anamnézy radioterapie v oblasti orofaciální a krku. Přidružené příznaky jsou bolestivost, viklavost zubů v ložisku nekrózy, ztráta zubů, otok, kolemčelistní zánět, svalová kontraktura, krvácení z dásní, charakteristický zápach z úst, porucha citlivosti dolního rtu, tvorba píštělí až obnažení kosti extraorálně. Častěji jsou postiženy ženy. Dolní čelist je postižena mnohem častěji než horní čelist.
- Rizikové faktory souvisejí s typem podávaného léčiva, lokálními a systémovými faktory. Vyšší riziko představují parenterálně podávané preparáty (aplikace nitrožilně nebo podkožně), délka léčby, míra potlačení kostní remodelace.
- Lokální rizikové faktory úzce souvisí s výkony v dutině ústní a rizikem průniku mikrobiální flóry ke kostnímu povrchu. Řadíme sem veškerou dentoalveolární operativu (zubní extrakce, dentální implantáty, operativu parodontopatií, orofaciální traumata. Zubní extrakce se na rozvoji ONJ podílí zhruba v polovině případů. Velice důležitá je otázka zubní hygieny. Neudržovaný, nesanovaný chrup, zubní kámen, nevhodné čištění chrupu i nevhodné hygienické pomůcky poškozující parodont mohou být příčinou rozvoje osteonekrózy čelisti.
- Systémové rizikové faktory zahrnují další souběžnou farmakoterapii pacientů (rizikové jsou zejména kortikosteroidy, léky inhibující angiogenezi, imunosupresiva, cytostatika). Rizikové je kouření. Mezi rizikové komorbidity patří anemie, diabetes mellitus, chronická obstrukční nemoc plicní, onkologická onemocnění, poruchy imunity, terminální stadium onemocnění ledvin, revmatoidní artritida.

- Diagnostika a léčba ONJ je v režii stomatologa / stomatochirurga, může být konzervativní či chirurgická (v dnešní době na základě nejnovějších poznatků je radikálnější chirurgická léčba preferována). Důležitá je spolupráce stomatologa s osteologem, zejména v rámci opatření ke snížení rizika rozvoje osteonekrózy čelisti a při rutinních / preventivních stomatologických zákrocích.
- Pacient má být informován o nutnosti uvedení antiresorpční / antiremodelační terapie při každé zubní prohlídce či před stomatologickým výkonem s odkazem na spolupráci s indikujícím osteologickým pracovištěm. Preventivní ošetření chrupu a kontrola stavu ústní dutiny zejména před nasazením intravenózní antiresorpční léčby významně snižuje riziko vzniku ONJ. Pacient by měl dodržovat všeobecně doporučované intervaly stomatologických kontrol (2x ročně), případně navštěvovat i pracoviště dentální hygieny.
- Extrakce zubů u pacientů na antiresorpční léčbě – provádí se v připraveném prostředí po odstranění možných komplikujících zánětlivých projevů. Zajištění antibiotickou clonou u pacientů ve vyšším riziku by mělo být samozřejmostí. Extrakce se provádí šetrně, extrakční rána se obvykle uzavírá suturou. U pacientů s delší expozicí antiresorpční terapii a dalšími komorbiditami / rizikovými faktory přechodně terapii před invazivním výkonem přerušíme (dle doporučení AAOMS se přerušeni terapie bisfosfonáty 2 měsíce před výkonem považuje za dostatečné), návrat k terapii volíme po plném zhojení ústního defektu.
- **Zásadní doporučení pro pacienty v průběhu léčby výše uvedenými preparáty**
 - ✓ **Dodržovat pečlivou ústní hygienu.**
 - ✓ **Docházet na pravidelné zubní prohlídky.**
 - ✓ **V případě zubní protézy se ujistit, zda-li dobře sedí, nepůsobí otlaky.**
 - ✓ **Před invazivním zubním zákrokem předem informovat stomatologa o užívané antiporotické medikaci.**
 - ✓ **Pokud se v průběhu léčby objeví jakýkoliv problém v dutině ústní nebo se zuby, kontaktovat ihned svého stomatologa.**

Literatura:

- F.Šenk. Osteonekróza čelisti – možná komplikace antiresorpční/antiremodelační léčby osteoporózy. Farmakoterapie 2014, 10(3), 389-395.
- J.Rosa, G.Pavlíková, V.Palička. Osteologický bulletin. 2013/3, 68-75.
- J.Jambura et al. Management ONJ u osteologických a onkologických pacientů. Osteologický bulletin. 2016/3. 79-88.