

- preventívnym zubným vyšetrením včítane RTG snímku a ošetrením pred začatím liečby bisfosfonátmi
- pravidelnými kontrolami u zubného lekára s upozorňovaním na to, že užívate bisfosfonát - vynechať infúzie s bisfosfonátom aspoň 2 mesiace pred trhaním zuba (zubov) a pokračovať v liečbe asi o 2 mesiace po výkone, ak je rana úplne zhojená
- dôslednou liečbou zápalov ďasien a odstraňovaním zubných povlakov, aby sa znížila potreba extrakcie zubov v budúcnosti úpravou nevhodných protéz a zubných náhrad, ktoré spôsobujú chronické dráždenie a poranenie sliznice

OPATRENIA PRI STOMATOLOGICKOM ZÁKROKU

- ak je invazívny stomatologický výkon nevyhnutný, mal by sa vykonať čo najšetnejšie
- informovať svojho stomatológa o tom, že dostávate bisfosfonáty
- výkon robiť na pracovisku, ktoré je oboznámené s problematikou BON
- výkon robiť v antibiotickej clone (amoxicillin/clavulanat, clindamycin, spiramycin)
- výplachy dutiny ústnej 0,12% chlórhexidínom 3-4x denne
- kontrola u stomatológa po výkone najneskôr do 14 dní

Na základe pozitívnych skúseností zo zahraničia veríme, že sa dodržiavaním týchto preventívnych opatrení podarí znížiť riziko vzniku a eliminovať výskyt osteonekrózy čeluste u pacientov, ktorí musia užívať bisfosfonáty.

MUDr. Natália Štecová, FN L.Pasteura, KHaOH, Trieda SNP 1, 041 90 Košice, natalia.stecova@gmail.com

..... podoporené spoločnosťou:

 **NOVARTIS**
ONCOLOGY

INFORMAČNÝ LETÁK PRE PACIENTOV

Liečba bisfosfonátmi a komplikácie. Osteonekróza čelustných kostí pri liečbe bisfosfonátmi (BON).



ČO SÚ TO BISFOSFONÁTY?

Lieky, ktoré sa používajú na liečenie kostnej choroby pri mnohočetnom myelóme, alebo pri zvýšenej hodnote vápnika v krvi, tiež pri metastázach niektorých nádorov (karcinóm prsníka, prostaty, pľúc), zastavujú tvorbu nových kostných ložísk, zmierňujú bolesti, znižujú riziko patologických zlomenín a útlaku miechy pri postihnutí stavcov.

U nás používané bisfosfonáty sú: Aredia, Bonefos, Pamitor, Sindronat, Zometa.

ČO JE TO OSTEONEKRÓZA „BON“?

Je to zriedkavá, ale závažná komplikácia, prejavujúca sa ako dva až tri mesiace sa nehojaca rana v čeľusti u pacienta liečeného bisfosfonátmi. Slovo je odvodené od slov „osteo“ = kosť a „necrosis“ = bunková smrť.

Prvý prípad BON bol popísaný v roku 2003, ide teda o nový symptóm, ktorého podrobný mechanizmus vzniku sa stále skúma. Výskyt sa odhaduje na: 1-10% pri používaní vnútrožilových foriem lieku <1% pri tabletkových formách.

Okolnosti, ktoré zvyšujú riziko vzniku tejto komplikácie:

- invazívny stomatologický alebo stomatochirurgický zákrok počas používania bisfosfonátov
- ožarovanie v oblasti tváre a krku
- herpetická alebo iná infekcia v tejto oblasti
- dlhodobé užívanie kortikosteroidov (Dexametazon, Solu Medrol, Fortecortin, Prednison)
- lieky, ktoré potláčajú imunitný systém
- diabetes mellitus (cukrovka)
- porucha zrážania krvi, porucha prekrvenia
- stav po transplantácii krvotvorných buniek
- alkoholizmus, fajčenie, podvýživa
- zlý celkový stav
- osteoporóza – preriedenie kostí
- zlý stav chrupu, nedostatočná hygiena dutiny ústnej
- nevhodná protéza
- metastázy v oblasti čeľustných kostí

PREJAVY BON

Typické príznaky:

- rana na sliznici v dutine ústnej s presvitajúcou odhalenou odumretou kosťou – nehojaca sa rana po vyťahnutí zuba
- známky zápalu v okolí
- bolesť
- zápach z úst
- hnisavý výtok z rany
- nález na RTG snímku

Menej typické príznaky:

- chýbanie rany na sliznici dutiny ústnej
- známky ochorenia ďasien
- citlivosť zuba pri pohmate a poklope
- chýbanie bolesti a prejavov zápalu v okolí slizničnej rany a nekrotickej kosti

Prítomnosť týchto príznakov však nemusí nutne znamenať prítomnosť BON! Postihnutie hornej čeľuste sa vyskytuje asi v 68%, dolne v 28%, oboch čeľustí v 4%.

AKO PREDCHÁDZAŤ BON

- informovanosťou pacienta
- informovanosťou lekárov
- zvýšenou hygienou dutiny ústnej
- včasným informovaním svojho hematológa/onkológa, stomatológa o problémoch so zubami a ďasnami, aby sa zubný zákrok mohol naplánovať