

*„Niech on te leki odstawi na rok albo
napisze, że mogę wszczepić implant”
– na styku stomatologii, reumatologii i
metabolizmu kości*

Mariusz Korkosz

Zakład Reumatologii i Balneologii UJ CM

Oddział Reumatologii Kliniki Chorób Wewnętrznych Szpitala
Uniwersyteckiego w Krakowie



UNIWERSYTET
JAGIELLOŃSKI
W KRAKOWIE



Szpital
Uniwersytecki
w Krakowie

pacjenci z osteoporozą przed
implantem (leczeni bisfosfonianem iv.)



pacjenci z osteoporozą przed
implantem (leczeni bisfosfonianem iv.)

- A. nie przerywamy BP iv.
- B. przerywamy BP na **1 rok**
- C. przerywamy BP na **3 miesiące** przed i do zagojenia po implantacji
- D. zmieniamy na BP doustny
- E. nie robić implantu w ogóle

martwica jałowa żuchwy po implancie w trakcie leczenia bisfosfonianami (bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaw - BRONJ)



bisfosfoniany w stomatologii

Zdziemborska, 2012

1. opóźnione gojenie po ekstrakcji
2. uszkodzenia tkanek miękkich
 - wewnątrzustne obnażenie kości
- trudno gojące, bolesne rany
- szczelinowatość
3. martwica kości żuchwy/szczęk ONJ

martwica kości żuchwy/szczęki (*osteonecrosis of the jaw* – ONJ)

od **2003** wzrasta liczba pacjentów onkologicznych z bolesnym obnażeniem kości szczęki po leczeniu zoledronianem lub pamidronianem

- pacjenci którzy przyjmowali lub przyjmują BP
- nie leczeni radioterapią głowy i/lub szyi
- obnażenie kości dłużej niż **8 tygodni**

Bianchi SD, Scoletta M, Cassione FB et al.: Computerized tomographic findings in bisphosphonate-associated osteonecrosis of the jaw in patients with cancer. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2007

jałowa martwica żuchwy/szczęki (ONJ)



jałowa martwica żuchwy/szczęki (ONJ)



martwica kości żuchwy/szczęki

Zdziemborska, 2012

- ryzyko mniejsze przy doustnych BP
- ONJ pojawia się zaraz po zabiegu stomatologicznym lub – częściej – wiele miesięcy później

objawy zwiastunowe ONJ

- ból
- obrzęk/stan zapalny dziąsła
- ruchomość zębów
- utrata zębów
- trudne gojenie dziąseł
- obnażenie kości
- drętwienie/uczucie ciężkości szczęki i żuchwy



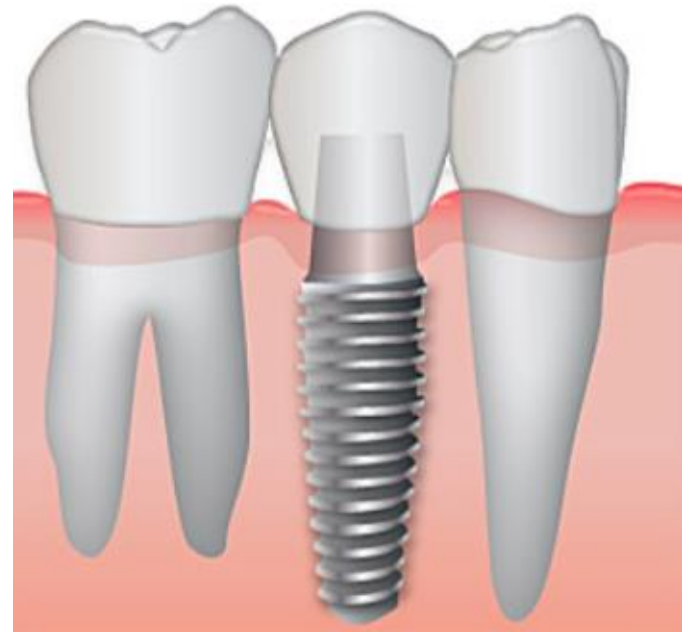
profilaktyka ONJ przy leczeniu BP

- przy dożylnym leczeniu BP **unikać** zabiegów stomatologicznych
- **przed leczeniem** BP iv. skierować do stomatologa
 1. wykluczenie ognisk infekcji
 2. wykonanie poważniejszych zabiegów, m.in. ekstrakcji

zabieg stomatologiczny w trakcie leczenia BP

- trudne gojenie po zabiegu chirurgicznym (lub słabe rezultaty)
- kierować nawet na proste zabiegi do **specjalisty chirurga stomatologicznego lub szczękowo-twarzowego** (minimalizacja ryzyka obnażenia kości)

osteoporoza a implanty



osteoporoza a implanty

- nie ma różnicy w przetrwaniu implantów w porównaniu do osób bez osteoporozy
- osteoporoza nie jest *per se* przeciwwskazaniem do zabiegu implantacji

Mellado-Valero A, Ferrer-García JC, Calvo-Catalá J, Labaig-Rueda C: Implant treatment in patients with osteoporosis. Med Oral Patol Oral Cir Bucal **2010**; 15(1): 52-7. Tsolaki IN, Madianos PN, Vrotsos JA: Outcomes of dental implants in osteoporotic patients. A literature review. J Prosthodont **2009**; 18(4): 309-23.

implanty a osteoporoza

- przypadki ONJ po implantach b. rzadkie
- najczęściej w trakcie leczenia BP iv. w onkologii

implanty – osteoporoza – bisfosfoniany

- nie wydaje się konieczne przerwanie BP przed implantacją Mellado-Valero A, Ferrer-García JC, Calvo-Catalá J, Labaig-Rueda C: Implant treatment in patients with osteoporosis. Med Oral Patol Oral Cir Bucal **2010**; 15(1): 52-7.
- niektórzy autorzy uważają, że istotny jest **czas trwania terapii BP**
- >3 lata BP zwiększa ryzyko ONJ i zaleca się przerwanie na co najmniej 3 miesiące przed zabiegiem i restart po wygojeniu tkanek Montoya-Carralero JM, Parra-Mino P, Ramírez-Fernández P et al.: Dental implants in patients treated with oral bisphosphonates: a bibliographic review. Med Oral Patol Oral Cir Bucal **2010**; 15(1): 65-9.

BRONJ



zalecenia American Dental Association Council on Scientific Affairs.

Dental management of
patients receiving oral bisphosphonate therapy: expert panel recommendations. J
Am Dent Assoc **2006**

1. ryzyko ONJ po implancie w trakcie leczenia BP iv.
jest znikome **(0.7 na 100 tyś.)**
2. u pacjentów na doustnych BP ryzyko nie
występuje
3. brak testów diagnostycznych oceniających
ryzyko wystąpienia ONJ
4. zawsze omówić alternatywne postępowanie
(mosty, leczenie endodontyczne itp.)
5. co najmniej 2 miesiące przerwy pomiędzy
kolejnymi implantami

BP a ONJ i implanty (2010)

The Nature and Frequency of Bisphosphonate-Associated Osteonecrosis of the Jaws in Dental Implant Patients: A South Australian Case Series

*Alastair Goss, DDSc, FRACDS(OMS),**
Mark Bartold, DDSc, FRACDS(Perio),†
Paul Sambrook, MB, BS, FRACDS(OMS),‡ and
Peter Hawker, BDS, MSf

- 16 000 pacjentów – założono 28 000 implantów w Australii
- 7 przypadków niepowodzenia implantów u leczonych BP po. (żaden BP iv.)
- 3 – wczesna utrata integracji
- 4 – późna utrata integracji

1 na 114 pacjentów (**0.89%**) leczonych BP po. ma niepowodzenie implantu z powodu ONJ

BP a ONJ i implanty (2013)

Famili, Dentistry 2013, 4:1

<http://dx.doi.org/10.4172/2161-1122.1000188>



Dentistry

Review Article

Open Access

Oral Bisphosphonates and Relationship to ONJ and Dental Implants

Pouran Famili*

Department of Periodontics and Preventive Dentistry, University of Pittsburgh School of Dental Medicine, Pittsburgh, Pennsylvania, USA

Abstract

Osteoporosis is a multifactorial, systemic skeletal disease generally affecting older females. It reduces bone mineral density and decreases bone strength, resulting in increased bone fragility and risk of bone fracture(s). Dental

- 253 pacjentów z domów seniora w USA
- BP po. (brak ONJ) i „przełączenie” na ZOL iv.
- rok po ZOL brak przypadków ONJ
- 2 lata po implantacji – w trakcie leczenia BP po. – brak niepowodzeń implantów

Czy doustne bisfosfoniany są czynnikiem ryzyka dla niepowodzenia implantu?

Is oral bisphosphonate therapy a risk factor for implant failure?

Johan Hartshorne¹

Clinical Resolution

Clinicians placing implants are especially anxious to avoid the risk of BRONJ and implant failure in their patients. Current available evidence indicates that patients using oral BP therapy are not a risk factor for implant failure.

A critical appraisal of a systematic review: Ata-Ali J, Ata-Ali F, Peñarrocha-Oltra D, Galindo-Moreno P. What is the impact of bisphosphonate therapy upon dental implant survival? A systematic review and meta-analysis Clinical Oral Implants Research 2014 doi: 10.1111/clr.12526

Article accepted: 22 October 2014

Article first published online: 19 November 2014

(Origin of research –Valencia University Medical and Dental School, Valencia, Spain and Department of Oral Surgery and Implant Dentistry, University of Granada, Granada, Spain)

Conclusion

The study suggests that dental implant placement in patients receiving oral BP's does not reduce the dental implant success rate.

- aktualnie brak dowodów na niekorzystny wpływ doustnych bisfosfonianów na „przeżycie” implantów zębowych

przed implantem u pacjenta leczonego BP

- wywiad stomatologiczny
- pantomogram RTG
- DXA

Zoledronian – działania uboczne wg ChPL dla preparatów: Aclasta i Zometa

- „z nieznana częstotliwością:....martwica kości szczęki”

Pamidronian – działania uboczne wg ChPL dla preparatu Pamifos

- „po wprowadzeniu leku do obrotu zgłaszano martwicę kości szczęki”

pacjenci z osteoporozą przed implantem (leczeni bisfosfonianem iv.)

- A. nie przerywamy BP iv.
- B. przerywamy BP na **1 rok**
- C. przerywamy BP na **3 miesiące** przed i do zagojenia po implantacji
- D. zmieniamy na BP doustny
- E. nie robić implantu w ogóle

podsumowanie

- osteoporoza nie jest *per se* przeciwwskazaniem do zabiegu implantacji
- przed leczeniem BP iv. skierować do stomatologa
- ryzyko BRONJ po BP b. niskie
- BP iv. odstawić 3 mc przed implantem