

RÉSUMÉ

Le Groupe international sur l'ostéonécrose des maxillaires (« International Task Force on Osteonecrosis of the Jaw ») a été créé pour déterminer des priorités de recherche. L'objectif est d'aider le corps soignant à identifier les causes de l'ONM ainsi que les traitements les plus efficaces.

L'ostéoporose est une maladie grave. Le traitement par bisphosphonates ou par dénosumab est une solution efficace et sûre permettant de réduire le risque de fracture. Parlez à votre médecin et confiez-lui vos préoccupations. Si vous prenez des bisphosphonates ou du dénosumab, informez-en votre dentiste.

Si vous rencontrez l'un des symptômes suivants, parlez-en à votre dentiste :

Infection des gencives, suppuration des gencives, mauvaise cicatrisation des gencives, inconfort au niveau de la mâchoire, douleur ou enflure de la mâchoire, os mis à nu dans la bouche

POUR DE PLUS AMPLES INFORMATIONS, CONSULTEZ LES SITES INTERNET SUIVANTS:

IOF (International Osteoporosis Foundation): www.iofbonehealth.org
SVGO (Schweizerische Vereinigung gegen Osteoporose): www.svggo.ch

RECOMMANDATIONS CONJOINTES DES SOCIÉTÉS SUIVANTES:

International Task Force on ONJ: ASBMR, AAOMS, CAOMS, CAOMP, ECTS, IBMS, IOF, ISCD, IAOMS, JSBMR, Osteoporosis Canada, PAOS, SVGO/ASCO, TES

RÉFÉRENCE

A. Khan, A. Morrison, D. Hanley, et al. Diagnosis and Management of Osteonecrosis of the Jaw: A Systematic review and International Consensus J Bone Miner Res 2015;30:3 – 23.

TRADUCTION

Révisée par Prof. René Rizzoli (Genève), Prof. Christian Meier (Bâle).

IMPRESSION

Impression
Wohn- und Bürozentrum für Behinderte (WBZ)
4153 Reinach

© Réimpression uniquement avec mention de la source

MÉDICAMENTS CONTRE L'OSTÉOPOROSE, SOINS BUCCO-DENTAIRES ET OSTÉONÉCROSE DES MAXILLAIRES (ONM) TOUT CE QUE VOUS DEVEZ SAVOIR

DOCUMENT PRÉPARÉ PAR LE GROUPE INTERNATIONAL SUR L'ONM
(«INTERNATIONAL TASK FORCE ON ONJ»).

L'ostéoporose est une maladie qui fragilise les os et augmente le risque de fracture. Les fractures peuvent survenir après une simple chute, voire après des activités quotidiennes habituelles (se lever ou se baisser, par exemple). Lors d'ostéoporose, chaque os peut être le siège d'une fracture. Toutefois, les fractures les plus courantes sont celles de la colonne vertébrale, de la hanche et du poignet. L'ostéoporose peut toucher les hommes et les femmes de tout âge, mais elle est plus fréquente chez les femmes après la ménopause.

La prise de médicaments appropriés permet de diminuer le risque de fractures dues à l'ostéoporose. Les bisphosphonates sont une classe de médicaments qui réduit efficacement et en toute sécurité le risque de fracture chez les patients souffrant d'ostéoporose. Ils représentent un avantage majeur dans le traitement de l'ostéoporose et d'autres maladies osseuses. Parmi les bisphosphonates oraux couramment prescrits, on trouve l'alendronate (Fosamax, Binosto, Alendron), l'ibandronate (Bonviva) et le risédronate (Actonel). L'acide zolédronique (Aclasta), administré par voie intraveineuse une fois par an, est également efficace dans le traitement de l'ostéoporose. Les bisphosphonates restent dans le squelette plusieurs années, même après l'arrêt du traitement. Le dénosumab (Prolia) est un autre traitement efficace de l'ostéoporose qui réduit considérablement le risque de fracture. Il est administré deux fois par année en injection sous-cutanée. Il ne reste pas dans le squelette pour une période prolongée après son arrêt.



Association
Suisse
contre
l'Ostéoporose

L'OSTÉONÉCROSE DES MAXILLAIRES, QU'EST-CE QUE C'EST?

L'ostéonécrose des maxillaires (ONM) est une affection buccale rare qui altère la capacité de l'os des maxillaires de guérir et empêche ainsi les lésions des tissus mous de cicatrifier. L'os est à nu et n'est plus couvert par les tissus mous buccaux. L'os non recouvert peut s'infecter et provoquer des douleurs et des tuméfactions. L'os peut aussi se fracturer, rendant ainsi la guérison de l'infection difficile. L'ONM ne touche pas l'articulation de la mâchoire (articulation temporo-mandibulaire) et toute douleur ou inconfort ressenti dans l'articulation de la mâchoire n'est pas lié à l'ONM ou au traitement par bisphosphonates ou dénosumab. Bien qu'elle puisse être douloureuse et progressive, l'ONM peut aussi être présente sans aucun symptôme. Généralement un traitement approprié permet de guérir l'ONM.

COMMENT DIAGNOSTIQUER L'ONM?

Les dentistes et chirurgiens-dentistes peuvent diagnostiquer l'ONM en examinant les tissus mous couvrant les os des maxillaires. Si l'os des maxillaires n'est pas couvert par une couche saine de tissu mou et reste découvert pendant plus de huit semaines, malgré un traitement approprié, on parle d'ostéonécrose des maxillaires.

L'ONM peut survenir au sein de la population générale en l'absence de tout traitement par bisphosphonates, dénosumab ou d'autres médicaments. Elle guérit habituellement en l'espace d'une douzaine de semaines. L'ONM peut aussi se développer chez les personnes présentant des facteurs de risque d'ONM, tels qu'une irrigation sanguine insuffisante des os des maxillaires. Elle peut également se développer après une intervention chirurgicale dentaire touchant l'os, lors de chimiothérapie ou de corticothérapie, et en de cas de mauvaise santé bucco-dentaire ou de diabète.

L'ONM EST-ELLE CAUSÉE PAR UN TRAITEMENT DE L'OSTÉOPOROSE PAR BISPHOSPHONATES OU DÉNOSUMAB?

L'ONM est surtout diagnostiquée chez des patients atteints de cancer et recevant des doses élevées d'acide zolédronique ou de dénosumab pour réduire les complications associées aux métastases osseuses. Chez ces patients, le risque augmente avec l'administration de doses élevées et en fonction de la durée du traitement. On estime que l'ONM apparaît chez 1 à 15% des personnes avec cancer recevant des doses élevées de bisphosphonates ou de dénosumab.

Chez les patients atteints d'ostéoporose, le traitement comprend des doses nettement plus faibles de dénosumab ou de bisphosphonates que chez les patients atteints de cancer. On estime que le risque d'ONM lors de traitement par de faibles doses de bisphosphonates ou de dénosumab chez les patients atteints d'ostéoporose varie entre 1 cas pour 10 000 et 1 cas pour 100 000

par année d'utilisation. Ce risque ne semble augmenter que très légèrement par rapport au risque d'ONM au sein de la population générale sans traitement de l'ostéoporose.

COMMENT PRÉVENIR L'ONM?

Le Groupe international sur l'ONM recommande à chacun d'observer une bonne hygiène bucco-dentaire et de voir son dentiste tous les six mois (ou en fonction du risque de maladies bucco-dentaires). Les soins dentaires de routine – tels que le nettoyage dentaire, obturations ou traitement de racine – devraient être effectués comme d'habitude. Ils ne nécessitent pas d'arrêt du traitement de l'ostéoporose.

Il est essentiel d'arrêter de fumer. Si possible, les patients atteints de cancer devraient bénéficier d'un contrôle dentaire approfondi, complété d'une radiographie des os des maxillaires, avant de commencer les injections de doses élevées de bisphosphonates ou de dénosumab. Chez ces patients, les interventions chirurgicales dentaires indispensables devraient être réalisées avant de commencer le traitement par bisphosphonates ou dénosumab.

Les recommandations pour les patients souffrant d'ostéoporose et recevant un traitement par faibles doses de bisphosphonates ou par dénosumab sont similaires à celles s'appliquant à l'ensemble de la population. Ces recommandations comprennent une bonne hygiène bucco-dentaire et des contrôles réguliers chez le dentiste. Si une intervention chirurgicale dentaire s'avère nécessaire, l'idéal est de l'effectuer avant de commencer le traitement par bisphosphonates ou par dénosumab. Les personnes présentant des facteurs de risque d'ONM, qui reçoivent des bisphosphonates ou du dénosumab, peuvent éventuellement arrêter le traitement lors d'une intervention chirurgicale dentaire et le reprendre une fois le site opératoire guéri, ce qui prend généralement un à deux mois. Comme les bisphosphonates et le dénosumab sont extrêmement importants pour la prévention des fractures, il est essentiel d'en parler avec le médecin qui a prescrit le traitement de l'ostéoporose.

COMMENT TRAITER L'ONM?

Lors d'apparition d'ONM, c'est généralement le dentiste et / ou le chirurgien-dentiste qui s'occupe du traitement. Ce traitement comprend une bonne hygiène bucco-dentaire, le soulagement de la douleur, le traitement des zones infectées au moyen d'antibiotiques et des rinçages antiseptiques de la bouche. Il est également indispensable de veiller à ce que les patients boivent abondamment et se nourrissent de manière appropriée. Dans certains cas, il est nécessaire d'éliminer les tissus osseux morts en recourant à une intervention chirurgicale, conformément à l'évaluation du dentiste ou du chirurgien-dentiste.