

Education Day 1. juni 2024

Abstract

Generel medicinsk anamnese

Antiresorptiv behandling og dets effekt på kæbeknoglen er et meget aktuelt emne, der er vanskeligt at få overblik over ikke kun for patienten, men også for tandplejeren, tandlægen og den kliniske tandtekniker i en travl hverdag. Dette gør den obligatoriske medicinske anamnese væsentlig at gennemføre. Ikke alene ved et kommende invasivt indgreb, men ved al form for tandbehandling.

Foredraget vil gennemgå indholdet af en medicinsk anamnese samt procedurer til at indhente informationer om den enkelte patient.

Efter foredraget vil du være i stand til at:

- gennemføre den medicinske anamnese
- relatere den medicinske anamnese til den behandling, der skal foretages

Farmakologi – hvordan virker antiresorptiv medicin?

Med udgangspunkt i årsagen til den antiresorptive behandling, nemlig osteoporose, adjuverende- og cancerbehandling, gives et overblik over præparater og deres virkningsmekanismer.

Desværre er det ikke kun bisfosfonater, som kan medføre osteonekrose, hvorfor betegnelsen medicinsk relateret osteonekrose i kæberne (Medication-related Osteonecrosis of the Jaw (MRONJ)) er indført. Listen over disse præparater er lang og voksende og kan for tandlægen være vanskelig at spotte, fordi visse præparater ikke altid fremgår af FMK, hvis de gives på hospitalsafdelinger. I tilgift kan patienterne være i behandling med andre former for medicin, der også kan have en negativ effekt på knoglevævet.

Foredraget vil gennemgå de forskellige former for antiresorptiv medicin samt deres virkningsmekanismer på knoglecellerne.

Efter foredraget vil du være i stand til at:

- redegøre for de forskellige former for antiresorptiv medicin
- redegøre for virkningsmekanismerne af antiresorptiv medicin

Hvilke patienter kan være i antiresorptiv behandling?

På grund af den antiresorptive medicins virkninger, anvendes denne til behandling af maligne knoglesygdomme som myelomatose samt til behandling af maligne sygdomme med knoglemetastaser. For at undgå recidiv efter cancerbehandling af specielt brystcancer og prostatacancer, kan disse patienter være i behandling med antiresorptiv medicin - det der benævnes som adjuverende behandling. Den sidste og meget store gruppe af patienter i antiresorptiv behandling er patienter med osteoporose. Andre patientgrupper, som kan være i antiresorptiv behandling, men som man ikke hører så meget om, er osteopeni, osteogenesis imperfecta, Pagets sygdom (osteitis deformans) og fibrøs dysplasi. I skrivende stund muligvis også i fremtiden til behandling af mænd med nedsat sædkvalitet (Denosumab). Diagnosticerings og behandlingen af ovenfor nævnte sygdomme er oftest en specialist opgave, der varetages af patientens stamafdeling på sygehuset. Egen læge kontrollerer og er bindeled til sygehuset.

Foredraget vil gennemgå de forskellige patientgrupper og deres behandlinger

Efter foredraget vil du være i stand til at:

- skelne de forskellige patientgrupper fra hinanden

Potentielle bivirkninger til anvendelse af antiresorptiv medicin.

Risikoen for osteonekrose er bl.a. relateret til varigheden og doseringen af den antiresorptive behandling, dvs. den akkumulerede effekt af behandlingen over tid, selv om der har været flere års pause mellem behandlingerne. Systemiske og lokale risikofaktorer hos patienten, kan også spille en rolle for forekomsten og behandlingen af osteonekrosen.

MRONJ opstår hyppigst pga. et traume. Tandekstraktion er langt den hyppigste årsag til MRONJ, men er det tandekstraktionen i sig selv, der er årsag til nekrosen, eller kunne der være andre årsager (f.eks. særlige bakterier, PH i vævet)?

Andre eksempler på traumer mod knoglen er dårligt fungerende proteser (herunder immediat isættelse af proteser), uhensigtsmæssig matricebåndsmontage og subgingival tandrensning hvilke kan medvirke til MRONJ.

Foredraget vil belyse de ætiologiske teorier for MRONJ samt gennemgå forslag til at forebygge nekrosen.

Efter foredraget vil du være i stand til at:

- diagnosticere osteonekrose
- forebygge udvikling af osteonekrose

Hvordan udføres kirurgi på patienter i antiresorptiv behandling mest skånsomt og af hvem?

Oral kirurgisk indgreb generelt kan medføre osteonekrose, men dette specielt på patienter i behandling med antiresorptiv medicin. De hyppigste tilfælde opstår på patienter i behandling for en malign lidelse men ses også hos patienter i adjuverende behandling samt hos patienter i behandling for osteoporose. Skånsom kirurgi skal udføres på alle patienter, men specielt på patienter med kompromitteret knogle og helingspotentiale.

Foredraget vil gennemgå procedurerne ved operativ fjernelse af tænder, håndtering af knogleområdet efter fjernelse af den enkelte tand samt den efterfølgende primære lukning af slimhinden samt sidst den nødvendige kontrol. Foredraget vil ligeledes gennemgå hvem der må/kan behandle de forskellige patientgrupper.

Efter foredraget vil du være i stand til at:

- redegøre for procedurerne for gennemførelse af oral kirurgiske indgreb på patienter i antiresorptiv behandling
- redegøre for hvem, der må/kan foretage oral kirurgiske indgreb på patienter i antiresorptiv behandling

Hvordan og hvor behandles osteonekrose?

Findes der mistanke om at en patient har udviklet Medicinsk-Relateret Osteonekrose i Kæberne (MRONJ), skal patienten henvises til behandling i hospitalsregi på en af landets tand-, mund- og kæbekirurgiske afdelinger. Patienterne henvises henholdsvis fra egen tandlæge, specialtandlæge i kæbekirurgi i privat praksis, egen læge eller patientens stamafdeling. Patienten ses i sygehusregi til en indledende konsultation, hvor der foretages en klinisk og en radiologisk undersøgelse, hvorefter

der tages stilling til om patienten skal have foretaget konservativ eller kirurgisk behandling, samt om et evt. indgreb skal foretages i lokalanalgesi eller generel anæstesi. Selve behandlingen beror på omfanget af MRONJ.

Efter foredraget vil du være i stand til at:

- afgøre, hvornår patienter skal henvises til en tand-, mund og kæbekirurgisk afdeling på et hospital
- beskrive hvilke muligheder er der for behandling af MRONJ
- beskrive hvornår og hvorfor der vælges henholdsvis konservativ og kirurgisk behandling
- identificere de forbehold, der skal tages ved den fremtidige behandling hos tandplejeren, tandlægen og/eller den kliniske tandtekniker

Hvad er de potentielle konsekvenser af osteonekrosebehandlingen?

Da forholdene i en mundhule, der har været udsat for resektion af kæbeknoglen, og biologien hos disse MRONJ-patienter er kompromitteret, kan der være betydelige udfordringer ved den efterfølgende dentale rekonstruktion. Protese underlaget er ofte dårligt og mulighederne for en stabil protese er derfor ringe. Samtidig ønsker vi at undgå traumer mod slimhinden. Foredraget vil vise eksempler på disse udfordringer, vise de valgte behandlinger samt synliggøre hvilken kontrol og vedligeholdelse af disse protetiske behandlinger, der skal ske efterfølgende og ikke mindst hvem, der har ansvaret for den efterfølgende vedligeholdende behandling.

Efter foredraget vil du være i stand til at:

- beskrive konsekvenserne af den kirurgiske behandling af osteonekrose på kæbeknoglen
- identificere områder ved den protetiske rekonstruktion, der kræver speciel overvågning
- redegøre for hvem der har ansvaret for vedligeholdelse af den protetiske behandling

Hvad viser forskningsresultaterne ved oral-kirurgiske indgreb på patienter i antiresorptiv behandling?

Patienter, som modtager antiresorptiv behandling, har ligesom alle andre patienter behov for oral-kirurgiske indgreb. Indikationen for indgrebene kan være dental patologi eller et ønske om oral rehabilitering med implantater.

For at opnå de bedst mulige resultater for patienterne og minimere risikoen for komplikationer ved oral-kirurgisk indgreb forskes der udførelse af apikal rodresektion (på patienter med maligne lidelser) samt implantatindsættelse på de 3 forskellige patientgrupper (patienter i behandling for en malign lidelse, patienter i adjuverende behandling, patienter i behandling for osteoporose). Foredraget vil gennemgå resultaterne af denne forskning.

Efter foredraget vil du være i stand til at:

- identificere hvilke oral-kirurgisk indgreb der med færrest mulige komplikationer kan foretages på patienter i antiresorptiv behandling
- redegøre for den pågående forskning om implantatindsættelse på patienter i antiresorptiv behandling

Resultaterne af ITI Konsensus Konferencen 2023

Gennemgang af resultaterne fra ITI Konsensus Konferencen i 2023, omhandlende patienter i antiresorptiv behandling og implantat behandling.

Efter foredraget vil du være i stand til at:

- redegøre for den foreliggende evidens vedrørende tandimplantater og patienter i antiresorptiv behandling