

- ⊗ Âge avancé (> 65 ans)²
- ⊗ Utilisation d'œstrogène^{1,2}
- ⊗ Thérapie de cancer concomitante (i.e. radiothérapie tête et cou, chimiothérapie ou thérapie aux stéroïdes)¹
- ⊗ Alcoolisme, tabagisme, malnutrition, mauvaise hygiène buccale, xerostomie¹

Conseils aux patients

Lorsque votre dentiste vous demande votre histoire médicale, assurez-vous de bien lui préciser que vous prenez, ou avez déjà pris, des bisphosphonates – et selon quelle forme et quel dosage.

Conseil personnel: Maintenir une excellente hygiène buccale afin de réduire les risques d'infection. Aller régulièrement chez le dentiste pour des examens et des nettoyages; et lui rapporter tous signes et symptômes buccaux. Si vous portez des prothèses qui vous causent de l'inconfort, demander à votre dentiste de les ajuster.

Traitement de l'ONMAB

Présentement, il n'existe aucun traitement établi pour l'ONMAB. La majorité des cas sont traités avec des médicaments analgésiques, le maintien d'une excellente hygiène buccale et l'utilisation de rinçage-bouche antiseptique (gluconate de chlorhexidine 0,12%). S'il y a évidence d'infection, l'antibiothérapie peut être prescrite. Des traitements chirurgicaux peuvent être nécessaires, mais ceux-ci sont généralement mineurs. Le simple fait d'interrompre l'utilisation des bisphosphonates ne représente pas un remède efficace.

L'interruption des bisphosphonates peut compromettre la condition initiale et devrait seulement être faite en consultant votre médecin.¹

Conclusion

La relation de cause à effet précise entre les bisphosphonates et l'ONMAB n'a pas encore été établie. Certains facteurs de risques peuvent augmenter l'incidence de développer l'ONMAB. Tous les deux, le dentiste et le patient, doivent travailler ensemble pour diminuer ces risques, tout en établissant des visites de routine régulières afin de dépister les signes précoces d'ONMAB.

Pour plus d'informations au sujet de l'ONMAB:

<http://www.ada.org/prof/resources/topics/osteonecrosis.asp>

Références:

- 1) Khosla S, et al. Bisphosphonate-associated osteonecrosis of the jaw: report of a task force of the American Society for Bone and Mineral Research. J Bone Miner Res 2007;22(10):1479–90.
- 2) American Dental Association Council on Scientific Affairs. Dental management of patients receiving oral bisphosphonate therapy – expert panel recommendations. J Am Dent Assoc 2006;137(8): 1144-50.
- 3) Mavrokokki, T, et al. Nature and Frequency of BRONJ in Australia. J OMFS, 2007;65(3):415-423.
 - a. Drs. McKee and Tran sont membres du Laboratoire de Recherche sur les Tissus Calcifiés Jamson T.N. Wong, Centre de Recherche Osseux et Parodontal.
 - b. Traduction en français faite par: TT Nguyen
 - c. Ce pamphlet provient d'un article plus détaillé écrit par: MR Dai, Y Li, TW Head, MD McKee, SD Tran (2008). J Can Dent Assoc. volume, pages.

Université McGill
Faculté de Médecine Dentaire



McGill University
Faculty of Dentistry

Les bisphosphonates & VOUS

Au cours de la dernière décennie, des millions de patients ont consommé des bisphosphonates pour de multiples usages, incluant le traitement des maladies de résorption osseuse comme l'ostéoporose et les cancers localisés dans l'os. Ceux-ci ont également été prouvés pour être des agents thérapeutiques efficaces contre la maladie de Paget, l'ostéogénèse imparfaite et d'autres conditions pouvant causer de la fragilité osseuse telle que l'insuffisance rénale chronique chez les patients en dialyse.

Il existe 2 façons d'administrer les bisphosphonates:

1. Par la **bouche** sous forme de pilule: utilisé principalement dans le traitement de l'ostéoporose. Les patients qui reçoivent le médicament sous cette forme courent un risque minimal ou non-significatif de développer de l'ostéonécrose maxillaire associée aux bisphosphonates.
2. Sous forme d'injection **Intraveineuse (IV)** : utilisé pour traiter les douleurs osseuses, l'hypercalcémie et les complications squelettiques chez les patients souffrant de myélome multiple; de cancer du sein, des poumons et autres; ainsi que de la maladie de Paget et l'ostéogénèse imparfaite.





Qu'est ce que l'ONMAB

L'Ostéonécrose maxillaire associée aux bisphosphonates (ONMAB) signifie la mort d'une portion, ou de l'ensemble, de la mâchoire. Celle-ci est cliniquement caractérisée par la présence d'os exposé dans la cavité buccale, qui ne guérit pas en dedans de 8 semaines après avoir été identifié par un professionnel de la santé.¹

Ce que vous avez besoin de savoir



Les bisphosphonates les plus fréquemment utilisées (e.g. Zometa, Aredia, Actonel et Fosamax) sont des médicaments qui se lient aux minéraux de l'os et agissent en inhibant certaines cascades enzymatiques spécifiques, nécessaire à l'activation des cellules impliquées dans la résorption/remodelage de l'os. En diminuant la résorption osseuse, avec le temps, la masse osseuse et la force squelettique sont augmentées. Ainsi, ces médicaments sont très efficaces dans le traitement de l'ostéoporose et des autres désordres osseux. Une hypothèse a été suggérée sur comment les bisphosphonates peuvent causer l'ONMAB et celle-ci consiste en la suppression du remodelage osseux qui causerait une diminution des propriétés biomécaniques et réparatrices de l'os. Des microfractures, qui sont normalement réparées par le remodelage osseux, se forment, s'accumulent et évoluent vers l'ONMAB.² Cependant, une relation causale entre les bisphosphonates et l'ONMAB n'a pas encore été définitivement établie. **Les données actuelles indiquent que la majorité des personnes qui consomment des bisphosphonates ne vont pas développer une ONMAB.**¹

Le risque de développer une ONMAB avec l'utilisation de bisphosphonates orales (e.g. Actonel,

Fosamax) semble être très faible, estimé à moins de 0,01%-0,04%³, ou possiblement non-existant. Cependant, le risque de développer une ONMAB chez les patients exposés à des hautes doses intraveineuses de bisphosphonates (e.g. Aredia, Zometa) est de l'ordre de 1-10%.¹

Quels sont les symptômes de l'ONMAB?



Les symptômes de l'ONMAB peuvent survenir spontanément dans l'os, ou plus fréquemment, aux sites d'extractions dentaires. Ces lésions sont fréquemment symptomatiques lorsque le site s'infecte ou lorsque les tissus sont traumatisés par les rebords pointus de l'os exposé. Les symptômes typiques sont: **douleur à la mâchoire, os exposé, enflure des tissus mous, mobilité dentaire et infection.**

Toutefois, les patients atteints d'ONMAB ne sont pas toujours symptomatiques; il peut ne pas y avoir de symptômes pendant des semaines ou même des mois, alors que l'os exposé n'est seulement découvert que lors d'un examen dentaire.²



Exemple d'un homme de 69 ans démontrant une nécrose osseuse, sans guérison depuis 3 mois, suite à une extraction dentaire. Le patient souffre d'un cancer de la prostate et reçoit de l'acide zoledronique intraveineux. Photo par Drs. Emery/Pompura.

Quels sont les facteurs de risques ?

Le risque de développer une ONMAB lorsque nous consommons des **bisphosphonates par voie orale** est extrêmement rare.

Toutefois, ce risque minime peut être augmenté par les facteurs suivants:

- ⊗ Âge avancé (> 65 ans)²
- ⊗ Utilisation d'œstrogène^{1,2}
- ⊗ Utilisation de glucocorticoïdes (e.g. Cortisone)¹
- ⊗ Thérapie anti-cancer concomitante (i.e. radiothérapie tête et cou, chimiothérapie ou thérapie aux corticostéroïdes)¹
- ⊗ Alcoolisme, tabagisme, malnutrition, mauvaise hygiène buccale, xerostomie¹

Pour les patients recevant des bisphosphonates en IV, les facteurs suivants peuvent augmenter les risques de développer une ONMAB:

- ⊗ Chirurgies ou traitements dentaires (i.e. extractions dentaires)¹
- ⊗ Traumatisme intra-oral, prothèses dentaires mal-ajustées²
- ⊗ Problèmes dentaires préexistants ou maladie parodontale¹
- ⊗ Régions édentées et protubérances osseuses²
- ⊗ Glucocorticoïde (e.g. Cortisone) utilisé dans le traitement des cancers des os.¹