

ONČ je neobvyklá, je možné jí předejít a lze ji zvládnout

Co je ONČ?

Osteonekróza čelisti (ONČ) je závažné onemocnění charakterizované nekrózou obnažené kosti v maxilofaciální oblasti bez známek hojení. Může k ní dojít v souvislosti se stomatologickým chirurgickým zákrokem, vzácněji se objevuje spontánně. Ačkoli příčinná souvislost nemusí být nikdy prokázána, byl prokázán silný vztah mezi léčbou bisfosfonáty a výskytem ONČ.

Jaké jsou symptomy⁹?

- Odontalgie
- Tupá bolest kostí dolní čelisti, sinusová bolest
- Otok, hnisavý výtok
- Změněná neurosenzorická funkce
- Patologická fraktura

Pacienti s klinickými symptomy ONČ by měli být ihned odesláni k zubnímu lékaři¹.

Zubní lékař diagnostikuje ONČ, jestliže¹:

- nedochází k hojení po 6 týdnech příslušného hodnocení a zubní péče a
- nebyly zjištěny metastázy v čelisti nebo osteoradionekróza
- čelist nebyla ozařována
- probíhala nebo probíhá léčba bisfosfonátem

Potenciální rizikové faktory pro ONČ:

Faktory, které mohou zvýšit riziko ONČ, zahrnují^{3,4,9}	
Způsoby léčby rakoviny, jako je záření, chemoterapie a kortikosteroidy	Stomatologické výkony, dentální trauma, dentoalveolární chirurgie
Doba léčby	Pití alkoholu a kouření
Infekce	Podvýživa
Zubní a periodontální onemocnění, špatně přiléhající umělé chrup	Koagulační poruchy a cévní poruchy

ONČ je neobvyklá

Komplexní přezkum ukázal, že ONČ se nevyskytuje často⁵⁻⁶:

- ONČ se vyskytuje u 0,73 % všech pacientů s rakovinou léčených bisfosfonáty⁶ (frekvence byla 1,2 % u pacientů s rakovinou prsu a 2,4 % u pacientů s mnohočetným myelomem⁶).
- Retrospektivní rozhodovací proces aplikovaný na data z programu klinického hodnocení přípravku s kyselinou zoledronovou (Zometa) u hyperkalcémie vyvolané nádorem, mnohočetného myelomu a kostních metastáz u solidních nádorů prokázal výskyt ONČ u 0,1 % pacientů z 16 900 pacientů léčených přípravkem Zometa⁷.

ONČ lze předejít

Preventivní opatření snížila roční výskyt ONČ o 75 %.⁸

Před léčbou	Během léčby
<ul style="list-style-type: none">• Pošlete všechny pacienty na stomatologickou kontrolu• Přiměřeně pacienty informujte o ONČ• Doporučujte pacientům, aby udržovali dobrou ústní hygienu	<ul style="list-style-type: none">• Doporučujte pravidelné stomatologické kontroly• Doporučujte pacientům, aby udržovali dobrou ústní hygienu• Doporučujte pacientům, aby hlásili jakékoliv

<ul style="list-style-type: none"> • Doporučujte pacientům, aby hlásili jakékoli potíže v dutině ústní nebo se zuby (např. bolest, otok, pohyblivost zubů) 	<p>potíže v dutině ústní nebo se zuby (např. bolest, otok, pohyblivost zubů)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Doporučujte pacientům, aby se vyhnuli invazivním stomatologickým zákrokům • Při podezření na ONČ pošlete pacienta ihned k zubnímu lékaři
---	--

ONČ lze zvládnout⁹

Stupeň 1*

Obnažená/nekrotická kost u asymptomatických pacientů bez známek infekce

Léčba:

- Antibakteriální výplach úst
- Čtvrtletní klinické kontroly
- Vzdělávání pacienta a revize indikací pro pokračující léčbu bisfosfonáty

Stupeň 2

Obnažená/nekrotická kost ve spojení s infekcí (bolest a erytém) v oblasti obnažené kosti s odtokem hnisu nebo bez něj

Léčba:

- Symptomatická léčba širokospektrálními orálními antibiotiky
- Orální antibakteriální výplach úst
- Kontrola bolesti
- Povrchové vyčištění rány ke zmírnění podráždění měkkých tkání

Stupeň 3

Obnažená/nekrotická kost u pacientů s bolestí, infekcí, a ≥ 1 z následujících příznaků: patologická fraktura, extraorální píštěl nebo osteolýza rozšiřující se k dolnímu okraji dolní čelisti

Léčba:

- Antibakteriální výplach úst
- Léčba antibiotiky a kontrola bolesti
- Chirurgické vyčištění rány/resekce pro dlouhodobější zmírnění infekce a bolesti

Stupně ONČ* a léčebné postupy

* Americká asociace ústních a maxilofaciálních chirurgů (AAOMS). AAOMS zavedla stupeň 0 pro kategorii pacientů s nespecifickými symptomy nebo klinickými a radiografickými abnormalitami, které mohou být způsobeny působením bisfosfonátu.

Onkologičtí pacienti významně profitují z terapeutických účinků léčby potlačující bolesti kostí a výskyt patologických fraktur. Vysazení přípravku Osporil 4 mg/5 ml neposkytne žádný krátkodobý prospěch. Rizika a přínos pokračující terapie bisfosfonáty by měl zvážit pouze ošetřující onkolog ve spolupráci s ústním a maxilofaciálním chirurgem a pacientem⁹.

Literatura:

1. Weitzman R, Sauter N, Eriksen EF, et al. Critical review: updated recommendations for the prevention, diagnosis, and treatment of osteonecrosis of the jaw in cancer patients—May 2006. Crit Rev Oncol Hematol. 2007;62:148-152.
2. Ruggiero SL, Fantasia J, Carlson E. Bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaw: background and guidelines for diagnosis, staging and management. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2006;102:433-441.

3. Ruggiero S, Gralow J, Marx RE, et al. Practical guidelines for the prevention, diagnosis, and treatment of osteonecrosis of the jaw in patients with cancer. *J Oncol Pract.* 2006;2:7-14.
4. American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons. Position paper on bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaw—2009 update. http://www.aaoms.org/docs/position_papers/brONC_update.pdf. Accessed 19 July 2011.
5. Xgeva US Prescribing Information. Amgen, Inc.
6. Hoff AO, Toth BB, Altundag K, et al. Frequency and risk factors associated with osteonecrosis of the jaw in cancer patients treated with intravenous bisphosphonates. *J Bone Miner Res.* 2008;23:826-836.
7. Silverman SL, Landesberg R. Osteonecrosis of the jaw and the role of bisphosphonates: a critical review. *Am J Med.* 2009;122:S33-S45.
8. Ripamonti C, Maniezzo M, Cislighi E, et al. Application of preventive measures minimizes the occurrence of the osteonecrosis of the jaw (ONC) in solid tumors patients (pts) with bone metastases treated with bisphosphonates (BPs): a single institution series. Presented at: 30th Annual San Antonio Breast Cancer Symposium; 13-16 December 2007; San Antonio, TX. Abstract 2056.
9. American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons Position Paper on Bisphosphonate-Related Osteonecrosis of the Jaw – 2009 Update
10. Vaszilkó M. Osteonecrosis of the jaws: Real and unreal scares. *LAM KID* 2011;1(3):5-14.