

**Μάιος 2016**

## Οστεονέκρωση των γνάθων σε φάρμακα: σύγχρονες αλήθειες

**Γράφει η Καθηγήτρια, Ουρανία Νικολάτου-Γαλίτη**

Μαΐου 18, 2016 1:21 Κατηγορία: Επιστημονικά Νέα

### 1. Φάρμακα

*Η οστεονέκρωση των γνάθων συνδέεται με ποικίλα φάρμακα, εκτός από τα διφωσφονικά<sup>1</sup>.*

Η οστεονέκρωση των γνάθων συνδέεται με τη χορήγηση αντιαπορροφητικών/αντιοστεολυτικών φαρμάκων, όπως των διφωσφονικών – zoledronic acid, ibandronate, alendronate, clodronate, και του denosumab – Prolia, XGeva, καθώς και με τη χορήγηση αναστολέων αγγειογένεσης, αλλά και άλλων παραγόντων με έμμεση αντιαγγειογενετική δράση – bevacizumab, sunitinib, aflibercept, everolimus, temsirolimus, imatinib, κ.α<sup>1-3</sup>. Περίπτωση οστεονέκρωσης αναφέρθηκε, ακόμη, σε ασθενή με μελάνωμα, που ελάμβανε ανοσοθεραπεία με ipilimumab. Η συνδυασμένη θεραπεία με αντιοστεολυτικά και αντιαγγειογενετικά μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο ανάπτυξης οστεονέκρωσης στη γνάθο.

Κλασσικοί χημειοθεραπευτικοί παράγοντες, όπως azacitidine και gemcitabine έχουν επίσης συνδεθεί με την ανάπτυξη οστεονέκρωσης στις γνάθους σε λίγες περιπτώσεις<sup>4</sup>. Σε πρόσφατη δημοσίευση η χορήγηση trastuzumab συζητήθηκε ως πιθανός ανεξάρτητος παράγοντας για την ανάπτυξη οστεονέκρωσης. Ακόμη, σε πρόδρομη μελέτη, η σύγχρονη χορήγηση κλασσικής χημειοθεραπείας σε ασθενείς που λαμβάνουν αντιοστεολυτική αγωγή, βρέθηκε ότι αυξάνει τον κίνδυνο της οστεονέκρωσης<sup>5</sup>.

### 2. Οδοντικές εξαγωγές

*Οι οδοντικές εξαγωγές δεν προκαλούν οστεονέκρωση των γνάθων<sup>2,5,6</sup>.*

Το οστό της γνάθου έχει ήδη νεκρωθεί, πριν την εξαγωγή. Η νέκρωση του φατνιακού οστού έχει ως αποτέλεσμα πόνο, νέκρωση του δοντιού ή των δοντιών της περιοχής, διαπύση και κινητικότητα. Η εικόνα αυτή της «εντοπισμένης περιοδοντίτιδας» οδηγεί τελικά σε εξαγωγή του δοντιού και «αποκάλυψη» του νεκρού οστού. Η παραπάνω κλινική εικόνα, σε συνδυασμό με ειδικά ακτινογραφικά ευρήματα, θα πρέπει να αναγνωριστεί ως πιθανή οστεονέκρωση και να εκτιμηθεί η ανάγκη για άμεση εξαγωγή του δοντιού/δοντιών [ΕΙΚΟΝΑ 1]. Εφόσον η βιοψία του φατνιακού οστού, κατά τη διενέργεια της οδοντικής εξαγωγής, δείξει ιστολογική εικόνα νέκρωσης του οστού, η περίπτωση θα αντιμετωπιστεί με συντηρητική αγωγή, ως πρώιμη οστεονέκρωση [ΕΙΚΟΝΑ 2]<sup>2,5,6</sup>.

### 3. Θεραπευτική αντιμετώπιση

*Η θεραπευτική αντιμετώπιση της οστεονέκρωσης των γνάθων είναι δύσκολη. Η πρώιμη διάγνωση μπορεί να οδηγήσει σε πιο αποτελεσματική θεραπεία [ΕΙΚΟΝΕΣ 1- 3].*

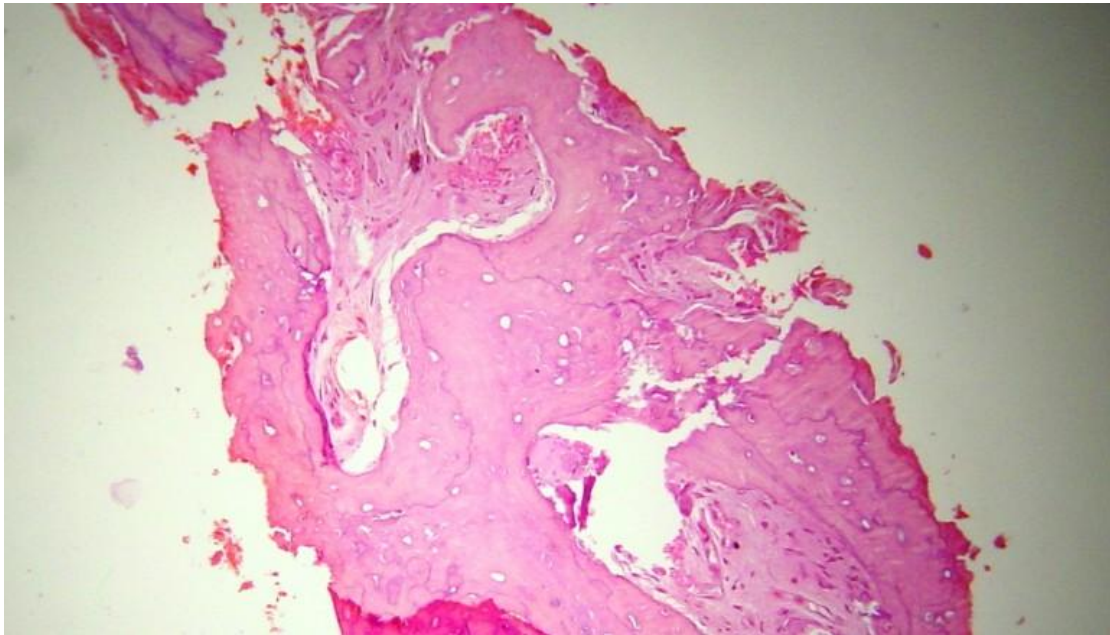
Η συντηρητική αγωγή, σε συνδυασμό με επιλεγμένη χειρουργική θεραπεία, θεωρείται σήμερα ως η πλέον κατάλληλη αντιμετώπιση για τα πρώιμα στάδια οστεονέκρωσης. Σύμφωνα με πρόσφατη συστηματική ανασκόπηση, η χορήγηση αντιβιοτικών, η τοπική εφαρμογή «ozone oil» και «Low Level Laser» σε συνδυασμό με χειρουργική αφαίρεση των οστικών απολυμμάτων, συστήνεται σήμερα από τα περισσότερα Κέντρα<sup>7</sup>.

Η εγρήγορση των κλινικών γιατρών, η κατάλληλη εκπαίδευση των οδοντιάτρων σχετικά με την πρώιμη αναγνώριση της οστεονέκρωσης της γνάθου αλλά και η ενημέρωση των ασθενών, ώστε να αναφέρουν στο γιατρό τους κάθε σύμπτωμα, πόνο στο δόντι ή στη γνάθο ή/και αιμορραγία από τα ούλα, θα συμβάλλει στην πλέον αποτελεσματική αντιμετώπιση.

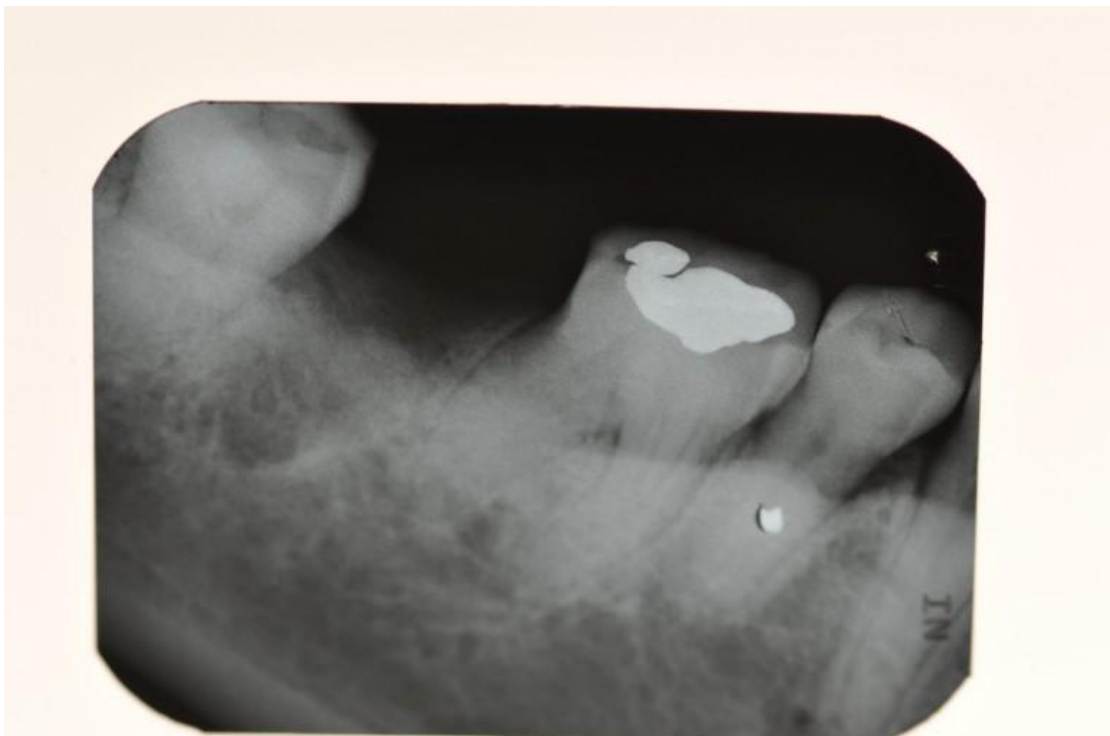
Πυόρροια και κυρίγγιο στο γομφίο της κάτω γνάθου σε ασθενή με καρκίνο μαστού, που έλαβε ζαλενδρονικό οξύ



Ιστολογική εικόνα του νεκρού φατνιακού οστού, με κενές οστικές κοιλότητες, που λήφθηκε κατά την εξαγωγή, στην ασθενή της εικόνας 1



Οστικές δοκίδες, δύο μήνες μετά την εξαγωγή, πληρούν το μεταξαστικό φατνίο, που έχει επουλωθεί επιτυχώς και έχει καλυφθεί με βλεννογόνο



*Επιλεγμένη βιβλιογραφία*

1. Ruggiero SL, Dodson TB, Fantasia J, Goodday R, Aghaloo T, Mehrotra B, O’Ryan F. Medication-related osteonecrosis of the jaw- 2014 update. [http://www.aaoms.org/docs/position\\_papers/mronj\\_position\\_paper.pdf](http://www.aaoms.org/docs/position_papers/mronj_position_paper.pdf).
2. Migliorati CA. Dispelling the myths associated with osteonecrosis of the jaw. *The ASCO Post*. 2015;6:issue 15.
3. Nicolatou-Galitis O, Razis E, Galiti D, Vardas E, Tzerbos F, Labropoulos S. Osteonecrosis of the jaw in a patient with chronic myelogenous leukemia receiving imatinib-A case report with clinical implications. *Forum of Clinical Oncology* 2013;4:29-33.
4. Nicolatou-Galitis O, Galiti D, Moschogianni M, Sachanas S, Edwards BJ, Migliorati CA, Pangalis G. Osteonecrosis of the jaw in a patient with acute myeloid leukemia, who received azacitidine. A case report. *J Cancer Metastasis and Treatment*, 2016, in print.
5. Nicolatou-Galitis O, Razis E, Galiti D, Galitis E, Labropoulos S, Tsimpidakis A, Sgouros J, Karampeazis A, Migliorati C. Periodontal disease preceding osteonecrosis of the jaw (ONJ) in cancer patients receiving antiresorptives alone or combined with targeted therapies: report of 5 cases and literature review. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol* 2015; 120:699-706.
6. Nicolatou-Galitis O, Razis E, Migliorati CA, Galiti D, Vardas E, Papadopoulou E, Galitis E, Athanassiadis I, Nikolaidi A, Antoniou F, Kyrtsoni Ch, Repousis P, Linardou H, Galani E. Reason for dental extraction and osteonecrosis of the jaw in 17 cancer patients, who received antiresorptives and/or targeted therapy and/or chemotherapy. Preliminary report. *Abstract, MASCC Symposium, Adelaide June 2016*.
7. Khan AA, Morrison A, Hanley DA, Felsenberg D, McCauley LK, O’Ryan F, et al. Diagnosis and management of osteonecrosis of the jaw: A systematic review and international consensus. *J Bone and Mineral Research* 2015;30:3-23.