

## Samenvatting nascholing PUK Druivenstreek – 23/02/2023

### Prof. Dr. Politis Stan

MRONJ : medication-related osteonecrosis of the jaw

BRI : botresorptie-inhibitoren

MKA : mond- kaak- en aangezichts chirurgie

MRONJ is een aandoening die wordt veroorzaakt door farmaca die de osteoclast-functie en de angiogenese inhiberen in hoge mate. De kaak is erg gevoelig hieraan omwille van de hoge bot-turnover. De aandoening treedt op in het tanddragend gedeelte. Botresorptie-inhibitoren worden zeer veel gebruikt voor osteoporose. In deze indicatie gaat het om erg lage dosissen, waarbij het risico op MRONJ zeer laag is. We raden aan om voorafgaand aan de opstart van BRI's de patiënt op punt te laten stellen bij de tandarts. Vervolgens kunnen deze patiënten alle normale tandheelkundige en mondheelkundige ingrepen krijgen. Wanneer in de osteoporose indicatie bezwarende factoren aanwezig zijn (pathologische fractures, langdurig cortisonegebruik, simultaan gebruik van angiogeneseremmers) dan bevelen we aan deze patiënte te aanzien als patiënten met dezelfde richtlijnen als in de oncologiesetting. BRI's worden ook gebruikt in oncologische setting ter behandeling van pijnlijke botmetastasen. In die setting gaat het om frekwente toediening van zeer krachtige BRI's in hoge dosissen. Afhankelijk van product, combinatie van producten, intensiteit en duur van toediening zien we hier MRONJ optreden tot zelfs 23% van patiënten. De regel is dat patiënten in de onco-setting op punt moeten gesteld worden in een MKA-dienst vooraleer de intensieve kuur met BRI's opgestart wordt. Hiervoor zijn gewoonlijk 2 à 3 weken nodig, zodat het tandvlees en de mucosa tijd hebben om te helen. Followup van deze patiënten is nodig. Ingrepen in de mond moeten tijdens BRI-toediening in de oncosetting vermeden worden. Tandimplantaten zijn verboden in deze patiëntengroep. Goede mondhygiëne is zeer noodzakelijk.

MRONJ kent 4 stadia (0,1,2,3). Tot en met stadium 2 kunnen de meeste patiënten redelijk conservatief behandeld worden om ze pijnvrij te krijgen. Stadium 3 is echter behandelingsresistent voor conservatieve therapie en vergt actueel grote resecties van het tanddragende gedeelte en reconstructie met microvasculaire lappen. De resultaten hiervan zijn gunstig. Deze binaire aanpak (osteoporose vs oncosetting) is een simplificatie want er zijn wel wat nuances, maar dit is ingegeven door het feit dat de tandheelkundige wereld, in tegenstelling tot huisartsen, veel minder vertrouwd is met de risico's van osteoporose (pathologische fractures) en een angstcultuur voor BRI's bij osteoporose ertoe aanleiding zou geven dat deze patiënten de inname van deze medicatie niet meer zou vertrouwen hetgeen de compliance sterk zou aantasten.