

Dokumenttyp Vårdrutin	Ansvarig verksamhet Folktandvården Värmland	Version 2	Antal sidor 2
Dokumentägare Annika Reumert Operationstandsköterska/Klinikadministratör	Fastställare Andrea Wölner-Hanssen Halbritter Klinikchef/Övertandläkare	Giltig fr.o.m. 2023-08-22	Giltig t.o.m. 2025-08-21

Rekommendation vid behandling av patienter med antiresorptiv medicinering inom allmäntandvården

Gäller för: Folktandvården Värmland

Bakgrund

Antiangiogena (Proteintyrosinkinashämmare) och **antiresorptiva** (bisfosfonat, Denosumab) läkemedel kan inducera MRONJ (medication related osteonecrosis necrosis of the jaw). Det finns antiresorptiv behandling på osteoporos- eller cancerindikation. Detta har stor betydelse vad det gäller riskbedömningen. Hos antiangiogena läkemedel (tex. Glivec) och RANK ligand-inhibitorer (tex. Prolia, Xgeva) finns ingen bra konsensus, därför hänvisas till Käkkirurgen för en konsultation via telefon alternativt remiss. Även bisfosfonatrekommendationerna är omtvistade och det finns inga internationella riktlinjer. Våra rekommendationer baseras på de internationella rekommendationer som finns och vår erfarenhet.

Riskbedömning:

Låg risk:

- Primär osteoporos, frisk för övrigt
- Bisfosfonat peroralt (Fosamax, Alendronat)
- Bisfosfonat intravenös (Zometa) 1x årligen (extraktioner sker då helst nära nästa injektion)
- Subkutan injektion (Prolia) 2x årligen

Ökad risk:

- Antiresorptiv behandling (Prolia, Zometa, Alendronat) > 4år
- Tillkommande medicinskt behandling som påverkar benmetabolism som till exempel Kortison eller Metotrexat
- Adjuvant behandling hos cancerpatienter, risken dock ännu oklar.

Hög risk:

- Cancerpatienter
- Bisfosfonat (Zometa) Intravenös flera ggr årligen
- Subkutan injektion (XGeva) flera ggr årligen
- MRONJ i anamnesen

Handläggning

Osteoporospatient

- Extraktion kan genomföras på hemmaplan.
- Extraktion direkt i anslutning av Denosumab- eller Zolendronatinjektion bör undvikas.
- Antibiotikabehandling kan vara rimlig i fall där infektion är anledningen för extraktion.
- Skonsam extraktion, munsköljning med 0,12 % Klorhexidin under läknings perioden.
- Bedömning sker alltid på individnivå.
- Konsultation av Käkkirurgen om man har funderingar.
- Konsultation av Käkkirurgen om ingen läkning konstaterats 4 veckor postoperativt.

Osteoporospatient med riskfaktorer

- Konsultation Käkkirurgen, gärna telefonledes
- Vid behov remiss till Käkkirurgen

Cancerpatient, Intravenös antiresorptiva läkemedel x ggr årligen, MRONJ

- Remiss till Käkkirurgen

Manifest MRONJ

- Remiss till Käkkirurgen

Dokumentet är utarbetat av: Annika Reumert, Sandro Halbritter