

Minimal risiko for kæbenekrose

I Osteoporoseforeningen er vi blevet spurgt, om bisfosfonat eller Prolia kan øge risikoen for at få kæbenekrose, hvis man skal opereres i munden. Vi giver her spørgsmålet videre til tandlæge Karin Westphal, der beroliger med, at risikoen er minimal.



• Af tandlæge Karin Westphal, Roskilde

Kæbenekrose – også kaldet osteonekrose – er en yderst sjælden bivirkning, som typisk defineres ved, at knoglen i over- eller underkæbe fx efter en tandudtrækning er blottet i mere end 8 uger så dele af kæbens knoglevæv går til grunde. Går helingen, som den skal – og det sker i langt de fleste tilfælde – vil tandkødet have trukket sig sammen over den blottede kæbe inden for 2-6 uger efter udtrækning af en tand: 2-3 uger, hvis man ikke er i medicinsk behandling og i sjældne tilfælde længere, nemlig 4-6 uger, hvis man er i behandling med bisfosfonat eller denusomab (Prolia). Der er hverken national eller international konsensus om generelt at tilråde pause med bisfosfonat eller

Prolia før tandudtrækning eller operation hos patienter i behandling med disse præparater mod knogleskørhed. Pause med behandlingen kan efter en konkret vurdering tilrådes af tandlægen og bør konfereres med den læge, der har ansvaret for behandling af knogleskørhed.

Har man kæbenekrose kan tandlægen henvise patienten til en kæbekirurgisk afdeling, som vil hjælpe med at få problemet løst. Ofte mærker man ikke, at man har kæbenekrose, da symptomerne varierer meget. Nogle har ingen symptomer, hos andre opstår der måske en lille blist fx under hagen. Fælles for alle er imidlertid den stadig blottede knogle, som kan være vanskelig for en selv at få øje på i spejlet.

Ifølge tal fra 2013 er risikoen for at få kæbenekrose 1 ud af 100.000 generelt og 1 ud af 2.000, blandt patienter, der har fået foretaget operationer i mundhulen.

Ikke grund til bekymring

”Trods den meget beskedne risiko, kan man gøre noget for at mini-

mere den yderligere”, fortæller privatpraktiserende tandlæge Karin Westphal fra Algade Tandklinik i Roskilde.

”Risikoen for at få kæbenekrose er minimal – også for osteoporosepatienter, der behandles med bisfosfonat eller Prolia. Derfor er der ikke grund til at bekymre sig unødigt, og man skal ikke være bange for en tandudtrækning eller anden operation i mundhulen. Man skal blot være opmærksom på, at medicinen kan forlænge helingsperioden”, fortæller Karin Westphal.

Der er dog andre faktorer end den medicinske, der kan påvirke helingsprocessen - fx hvis man sideløbende har diabetes, eller hvis man er ryger.

”Røg er rigtig skidt for mange ting – også tænderne. Varmepåvirkning, nikotin med mere har meget større ødelæggende indvirkning på tænderne, end de fleste er klar over – det gælder ikke mindst, hvis man samtidig har knogleskørhed, for så udfordres tænder og knogler både ude- og indefra. Så det allerbedste, man kan gøre for både helingsproces og tænderne gene-

relt er at stoppe med at ryge”, understreger Karin Westphal.

Har man mistanke om, at helingen ikke går, som den skal, kan man bede om en opfølgende konsultation hos sin tandlæge efter 8 uger for at sikre, at helingsprocessen er tilfredsstillende.

Mundhygiejnen vigtig

Efter en operation i mundhulen er det selvfølgelig afgørende, at man (som altid) passer sine tænder godt i hverdagen.

“Mundhygiejne er afgørende hele livet igennem og i særdeleshed efter en operation”, siger Karin Westphal.

“Munden er et sårbart sted, og knoglerne er kun skærmet af en tynd slimhinde. Derfor er en god mundhygiejne vital for at hindre bakterier i at sprede sig – fx til en blottet kæbeknogle, hvor de kan sprede infektion og hindre helingsprocessen.”

Gå regelmæssigt til tandlæge

Ifølge Karin Westphal gør man i det lange løb sig selv en stor tjeneste ved at følge sin tandlæges anbefalinger med hensyn til, hvor ofte man skal komme til tandeftersyn. Er man flittig med pasningen af sine tænder, kan man i mange tilfælde nøjes med 2 gange om året. På den måde kan man forebygge mange problemer med sine tænder – og spare både penge og bekymringer.

“Der er ikke tvivl om, at det er meget kortsigtet at springe tandeftersyn over. Penge til forebyggelse er godt givet ud – også når man har kunstige kroner eller tandprotese, for en protese kan i nogle tilfælde give tryksår, som kan nedbryde de underliggende knogler. Den slags vil tandlægen kunne se og afbøde, længe før patienten vil mærke noget til det. Samtidig vil regelmæssige tandeftersyn betyde, at man ikke behøver at bekymre sig unødigt.”

