



# Husk dine tænder, når du får knoglestyrkende medicin

Knogleskørhed behøver ikke i sig selv give anledning til bekymring i forhold til dine tænder. Tager du medicin, er risikoen for alvorlige problemer som paradontitis og osteonekrose stadig meget lille, og der er meget du selv kan gøre for at forebygge. Tal med din tandlæge eller tandplejer før du starter på medicinen.

· Af Marija Darwish, Forskningstandplejer på Tandlægeskolen, Københavns Universitet

## Parodontitis

Parodontitis, tidligere kendt som paradontose, er en betændelsestilstand i tændernes støttevæv. Parodontitis er en multifaktuel sygdom, som oftest opstår på grund af bakterier i mundhulen, men også genetiske faktorer, medicinske sygdomme, nedsat østrogenniveau, samt rygning,

overvægt, alkohol og mangel på D-vitamin spiller ind. Bremses sygdommen ikke i tide, kan konsekvensen være løse tænder, og i sidste ende nedbrydes knoglen omkring tandroden, hvilket kan føre til tab af tænder.

Risikoen for at få parodontitis kan være større for personer med

## Meget lille risiko

Risikoen for at få osteonekrose er 0,001-0,1%, når du får lav-dosis knoglestyrkende medicin. Kræftpatienter, som modtager højdosis medicin, har en risiko på 1-5%.



Marija Darwish har oprettet en Instagram- og en Facebookprofil: Preventive\_Dental\_Care. Her deler hun erfaringer, viden og den nyeste forskning inden for tandsundhed. Du får også tips til gode hverdagsrutiner.

knogleskørhed. Nyere forskning viser desuden, at bisfosforat (fx Alendronat og Aclasta) kan give mundtørhed og nedsat spytsekretion, hvilket yderligere kan øge risikoen for parodontitis og andre orale sygdomme. Samtidig kan risikoen også gå den anden vej, for parodontitis kan i sig selv øge risikoen for at udvikle knogleskørhed. Der forskes dog stadig i emnet, og det må forventes, at fremtidig forskning kan give nærmere indblik i sygdomssammenhæng mellem parodontitis og knogleskørhed.

### **Osteonekrose**

Mange osteoporosepatienter modtager knoglestyrkende behandling i form af bisfosforat og denosumab (som Prolia). Den medicinske behandling medfører en risiko for nedbrydning af kæben, også kaldet osteonekrose, kæbenekrose eller 'død kæbe'. Sygdommen er meget sjælden og rammer hvert år meget

få. Osteonekrose opstår oftest i forbindelse med en infektion, tryksår eller en operation i munden. Derfor anbefales det at få foretaget en undersøgelse hos tandlægen, inden man begynder på medicinen, for at få behandlet infektioner og undgå tandudtrækninger, efter man er startet i behandling.

Osteonekrose kan medføre komplikationer såsom tab af tænder, kæbedele og tyggefunktion og dermed tab af livskvalitet. Har man fået 'død kæbe', skal man i behandling på en kæbekirurgisk afdeling på sygehuset, og langt de fleste opnår et godt behandlingsresultat.

### **Symptomer ved osteonekrose**

Får du knoglestyrkende medicin, skal du være opmærksom på symptomer fra kæbe, tænder og mundhule. Symptomerne kan variere fra patient til patient, men viser sig oftest ▶

## **God mundhygiejne:**

- Børst minimum 2 x dagligt, gerne med el-tandbørste
- Børst i minimum 2-3 minutter
- Brug mellemrumsbørster og tandtråd dagligt
- Brug tandpasta med det anbefalede fluorid på 1450ppm. Undlad at skylle efter – så minimerer du karies.

## **Tandeftersyn, forebyggelse og tandrensning:**

- Mindst 2 x årligt hvis du har parodontitis
- Fortæl altid din tandbehandler om din osteoporose og medicinforbrug – også efter du er stoppet med medicinen
- Tal med din tandlæge om forebyggelse af tandudtrækning eller anden kirurgi
- Har du tandprotese, skal du gå til regelmæssig kontrol, for at sikre, at protesen sidder rigtigt
- Hvis du ryger, bør du overveje rygestop
- Det er vigtigt med en god mundhygiejne og/- eller protesehygiejne
- Har du mundtørhed, kan din behandler hjælpe dig med spytstimulerende produkter

ved smerter eller hævelse i kæben. En del af kæbeknoglen kan også være blottet. Andre oplever dårlig smag i munden grundet infektion, løse tænder uden anden årsag eller følelsesforstyrrelse i underkæben. Har du fået trukket en tand ud eller lavet tandproteser, skal du holde øje med manglende opheling efter fire uger. Oplever du disse symptomer, skal du tale med din behandler. For er der tale om osteonekrose, er det en fordel at komme så hurtigt som muligt i behandling.

### Medicinen bliver i kroppen

Vær opmærksom på at bisfosfonat har en halveringstid på flere år. Det vil sige den tid, det tager kroppen at halvere koncentrationen af lægemidlet i blodet. Det betyder, at man kan være i risiko for at udvikle osteonekrose lang tid efter, behandlingen er afsluttet. Jo højere dosis, des højere risiko. Denosumab har en kortere halveringstid, på ca. 25,4 dage. Risikoen for at udvikle osteonekrose i kæberne seks måneder efter, at behandlingen er ophørt, formodes at være lille.

### Forebyggelse af problemer

For at undgå parodontitis eller osteonekrose er det vigtigt at gå regelmæssigt til tandefter-syn og tandrensning, gerne to gange årligt. Samtidig skal du opretholde en god mundhygiejne og undgå rygning. Husk altid at drøfte din medicin med din behandler, også efter endt behandling.

## Det skal du vide før du starter med knoglestyrkende behandling

- Oplys altid om din sygdom og medicinforbrug.
- Få foretaget en grundig klinisk undersøgelse hos din tandlæge for at undgå tandudtrækning eller kirurgi, mens behandlingen foregår.
- Få foretaget et tandeftersyn og tandrensning hos din tandplejer, hvis ikke du allerede kommer regelmæssigt.
- Anvendes tandproteser, bør det vurderes, om der er behov for tilpasning for at undgå tryksår, som kan resultere i død kæbe.

### Retningslinjer på området for patienter i lavdosis behandling med bisfosfonater samt denosumab

Styrelsen for Patientsikkerhed har udgivet et informationsmateriale vedrørende osteonekrose. Vær opmærksom på, at styrelsens anbefalinger ændrer sig efter fire års behandling. Har du ikke på noget tidspunkt taget medicin, er der ingen særlige hensyn.

#### Patienter i behandling i op til fire år – under og efter

##### Det kan foretages hos tandlægen

- Undersøgelse
- Tandbevarende behandling, fx almindelig tandrensning, udvidet tandrensning, tandrodsrensning, fyldning, kronebehandling, rodbehandling, rodkapper, proteser og broer
- Tilpasning af tandproteser
- Implantatindsættelse, tandudtrækning og anden oral kirurgi

##### Vær opmærksom på

Hos patienter, der får lavdosis injektionsbehandling, bør tandekstraktion, implantatindsættelse eller anden oral kirurgi ikke ske tæt på injektionstidspunktet og helst midt i perioden mellem to injektioner.

Hvis heling efter tandudtrækningen eller anden oral kirurgi ikke er komplet efter fire uger, kan det være tegn på osteonekrose, og patienten skal henvises til en tand-, mund- og kæbekirurgisk afdeling på et hospital.

#### Patienter i behandling i mere end fire år – under og efter

##### Det kan foretages hos tandlægen

- Undersøgelse
- Tandbevarende behandling, fx almindelig tandrensning, udvidet tandrensning, tandrodsrensning, fyldning, kronebehandling, rodbehandling, rodkapper, proteser og broer
- Tilpasning af tandproteser

##### Der bør ikke foretages

- Implantatindsættelse, tandudtrækning eller anden oral kirurgi

Er tandudtrækning eller anden oral kirurgi nødvendig, bør din tandlæge foretage en individuel vurdering af, om behandlingen kan foretages af en specialtandlæge, eller om patienten skal henvises til en tand-, mund- og kæbekirurgisk afdeling på et hospital.

# Tandlægeregningen vokser for flere med knogleskørhed

Retningslinjerne fra Styrelsen for Patientsikkerhed betyder, at flere med knogleskørhed skal til specialtandlæge. Retningslinjerne skal beskytte patienterne, men har desværre også vakt bekymring.

”Min egen tandlæge har før trukket tænder ud, og det er gået fint. Nu må hun ikke længere gøre det, og det kræver, at jeg skal til Aarhus,” fortæller Helle Rosendahl, 68 år, fra Brædstrup. Hun er lige nu i den situation, som flere af Osteoporoseforeningens medlemmer står i. Styrelsens retningslinjer fra 2021 betyder nemlig, at patienter som har fået knoglestyrkende medicin i mere end fire år, skal til specialtandlæge (kæbekirurg) ved tandudtrækninger, for at reducere risikoen for osteonekrose.

## Dobbelt så dyrt

Efter kraftige tandsmerter og et tandlægebesøg med røntgenbilleder fik Helle beskeden fra tandlægen, at tanden skal trækkes ud på grund af betændelse. Da Helle har fået medicin for knogleskørhed on/off, siden hun som 46-årig fik diagnosen, skal hun nu videre til en specialtandlæge.

”Det bliver dobbelt så dyrt. Det koster omkring 5.000 kr., men kommunen vil ikke hjælpe. De siger, at så vil de først tage udlæg i bilen, og den kan jeg jo ikke undvære,” fortæller Helle.

## Har skabt bekymring

Problemet er udbredt, forklarer Anny Winter, som er medlem af Osteoporoseforeningens landsbestyrelse.

”Retningslinjerne er lavet for at beskytte patienterne, men de har skabt bekymring. Det er derfor vigtigt at slå fast, at risikoen for at få osteonekrose er meget, meget lille, og at den enkelte kan gøre meget selv for at forebygge,” forklarer Anny Winther.

”Udfordringen ved de nye retningslinjer er dog, at de rammer alle, som skal have trukket en tand ud. De skal nu til specialtandlæge, og det er dyrere, og der er ofte lang transport.” Derfor mener hun, at de økonomiske konsekvenser bør give anledning til politisk handling.

”Det skaber ulighed i sundhed. Derfor skal vi have politikerne i

tale med henblik på at ændre tilskudsordningen, så patienter med kroniske sygdomme som knogleskørhed og kræft bliver omfattet af tilskud,” forklarer Anny Winther.

*Flere patientforeninger har været i dialog med Indenrigs- og Sundhedsministeriet om problemet med tilskudsordningen, herunder også Kræftens Bekæmpelse. Ministeriet har tidligere svaret, at de var i gang med at se på en ny model for voksentandplejen. I forbindelse med denne artikel har Osteoporoseforeningen taget fat på ministeriet for at få en status på arbejdet. Vi afventer svar på denne forespørgsel.*



Helle Rosendahl, 68 år, fra Brædstrup. Foto: Privat.

# Spørgsmål og svar om knogleskørhed og tænder

Sanne Werner Møller Andersen, kæbekirurg på Afdelingen for Kæbekirurgi på Rigshospitalet svarer på de hyppigst stillede spørgsmål om tænder og knogleskørhed.

## **Jeg tager Alendronat og synes mine tænder er blevet mere følsomme. Kan det være medicinen?**

Det er normalt at have mere følsomme tænder i forskellige perioder af sit liv. Oplever du mundtørhed og mindre spyt som bivirkning til din medicin, kan det have betydning for din fornemmelse af sensibilitet i tænderne.

## **Jeg får Prolia på femte år og er bekymret for tandudtrækning. Hvad kan jeg gøre?**

Du skal kontakte en privatpraktiserende kæbekirurg og få opereret tanden ud, hvis det er nødvendigt. Kæbekirurgen vil tage de rette forholdsregler for at undgå de meget sjældne komplikationer. Hvis du til gengæld har en infektion i eller omkring tanden, og ikke gør noget, så øger du risikoen for osteonekrose.

## **Jeg har fået Alendronat i tre år og skal have trukket en tand ud. Må min tandlæge foretage indgrebet?**

Ja. Din tandlæge skal bare følge op med de vanlige kontroller for at sikre den rette ophealing.

## **Hvorfor må min tandlæge ikke trække min tand ud, når en kæbekirurg må?**

Styrelsen for Patientsikkerhed anbefaler ikke, at almindelige tandlæger udfører operationer i mundhulen, hvis du har fået medicin i mere end fire år. Det kan være tandudtrækning, implantater og rodspidsoperation. Anbefalingen er lavet for at passe på patienterne. Studier viser nemlig, at risikoen for osteonekrose stiger efter fire år. Kæbekirurgen er specialiseret i at operere de komplicerede sager og er vant til at varetage eventuelle komplikationer med det samme, så patientens risiko for problemer minimeres.



*Sanne Werner Møller Andersen, Kæbekirurg på Afdelingen for kæbekirurgi, Rigshospitalet.*

## **Hvordan foregår fjernelse af en tand hos en kæbekirurg?**

Operationen foregår i lokal bedøvelse svarende til den, du får hos din egen tandlæge. Herefter laves en åbning ved tandkødet, og det skubbes til side for at få adgang til tanden og rødderne. I de fleste tilfælde skal tanden deles i flere dele med et bor, under påsprøjtning med saltvand. Når tanden er fjernet, skylles såret efter med saltvand, og tandkødet sys sammen. Trådene fjernes som oftest efter 7-14 dage, hvor der ligeledes foretages kontrol af heling. I de fleste tilfælde kontrolleres heling igen efter 4 uger.

## **Smuldrer min kæbe, og får jeg løse tænder, fordi jeg har knogleskørhed?**

Osteonekrose, kæbenekrose, 'død kæbe' og 'smuldreret kæbe' er det samme. Det er en yderst sjælden komplikation, men når det sker, er det typisk i forbindelse med en operation i mundhulen. Det sker sjældent på grund af medicinen alene. Løse tænder er en bivirkning ved paradentose, som kommer på grund af en infektion i tandkødet.

”

**Knogleskørhed i sig selv behøver ikke give anledning til bekymring for dine tænder. Det er yderst sjældent, der er komplikationer. Det vigtigste er, at du passer på dine tænder, går til tandlæge ofte og ved tandsygdom får lavet den nødvendige behandling.**

*Sanne Werner Møller Andersen.*

### **Hvad med os der får knogleopbyggende medicin som Evenity og Forsteo. Er vi også i øget risiko for osteonekrose?**

Det er en anden slags medicin, som ikke har været beskrevet som risikofaktor for udvikling af osteonekrose.

### **Hvor i landet behandles osteonekrose, og hvordan foregår det?**

I de sjældne tilfælde, hvor der opstår osteonekrose, behandles det på hospitaler i Aalborg, Aarhus, Odense, Esbjerg, Køge og København. Det foregår ved, at kirurgen skærer den døde del af knoglen væk. Når den del først er væk, kommer den ikke igen, og vi kan ikke bygge en ny knogle på. Den manglende knogle kan for nogle være ubetydelig, mens den for andre kan gøre det svært at sætte implantat eller protese ind. Det kan i sjældne tilfælde betyde besvær med at tygge og tale, asymmetri i ansigtet og ændrede følelser i huden, tandkødet og læberne.

### **Hvad er forskellen på manglende sårpheling og osteonekrose?**

Det er i bund og grund det samme. Definitionen på osteonekrose er, at knoglen er blottet i over otte uger. Det er det samme, som sker, når et sår ikke heler op otte uger efter operation.

### **Kan jeg få tandimplantat, når jeg får medicin for knogleskørhed?**

Ja, med de rette forholdsregler. Har du fået medicin i mere end fire år, skal du have lavet implantatet hos en kæbekirurg. Om tandimplantat er den rette behandling for dig, vil altid bero på en individuel vurdering, helt ligesom hos patienter uden knogleskørhed. Tandlægen vil vurdere det i forhold til, hvor mange tænder du har tilbage at tygge med, om en

bro eller en protese er en bedre løsning, hvordan din øvrige mundsundhed er, om du har paradontitis, og om du får anden medicin.

### **Jeg skal starte i behandling med Alendronat. Bliver min implantatbro påvirket?**

Nej, det forventer jeg ikke. Men du skal gå til de vanlige kontroller hos din tandlæge for at få det tjekket løbende.

### **Påvirker min knogleskørhed mine tænder, selvom jeg ikke tager medicin?**

Nej, det gør den ikke. Det er medicinen, som påvirker din kæbeknogle.

### **Hvor meget dyrere er det hos en kæbekirurg, og får jeg tilskud?**

Prisen afhænger af de priser, som den enkelte kæbekirurg eller tandlæge har fastsat, og det kan variere fra sted til sted. Hvis du "bare" skal have trukket en tand ud med tang ved tandlægen, er prisen fastlagt af staten, mens prisen for en operation varierer i forhold til proceduren og hvor kompliceret den er. Det er ikke nødvendigvis dyrere hos en kæbekirurg. Det kan være en god ide at undersøge prisen, inden du går i gang.

Er du medlem af Sygesikringen Danmark, får du et tilskud. Nogle får også tilskud fra deres sundhedsforsikring. Ellers er der ingen tilskud. Får du osteonekrose er al behandling på sygehuset gratis.

**Foredrag om tænder og knogleskørhed**  
Find et tæt på dig i aktivitetskalenderen