



Université
de Rennes

UCOG Carhaix 2025

Ostéonécrose des maxillaires

- Dr Lejeune Sophie,
- MCU-PH Chirurgie Orale



Osteonecrosis of the Jaw — Do Bisphosphonates Pose a Risk?

n engl j med 355;22, 2006

John P. Bilezikian, M.D.

Risque méconnu

Désinformation

Rumeur

La mauvaise spirale



« Comme toujours, les médecins et les patients doivent soigneusement peser les bénéfices et les risques lorsqu'ils envisagent un traitement médicamenteux. Pour les patients ayant des indications reconnues pour les bisphosphonates contenant de l'azote, **l'utilisation de ces agents est probablement bien plus bénéfique que leur abstention** »

Pourquoi les dentistes ont peur?



Ils ne sont pas prescripteurs mais interviennent dans différentes étapes du traitement

- A l'initiation du traitement
- Pendant toute la durée du traitement pour le suivi bucco-dentaire habituel du patient
- Enfin pour le dépistage de l'événement indésirable : l'Ostéonécrose des Maxillaires (ONM) ou ostéochimionécrose



01

L'ONM, qu'est-ce que c'est ?

ONM, qu'est ce ?

Définition de l'AAOMS 2014 et 2022:



Exposition de l'os et/ou fistule intra/extra orale depuis plus de 8 semaines

Antécédent de traitement par IRO ou traitement en cours

Absence d'antécédent de RTE, de métastase des maxillaires

Ruggiero SL, Dodson TB, Aghaloo T, Carlson ER, Ward BB, Kademani D. American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons' Position Paper on Medication-Related Osteonecrosis of the Jaws-2022 Update. J Oral Maxillofac Surg Off J Am Assoc Oral Maxillofac Surg. mai 2022;80(5):920-43.

IRO : inhibiteur de la résorption osseuse
RTE : radiothérapie externe

Classification ONM AAOMS

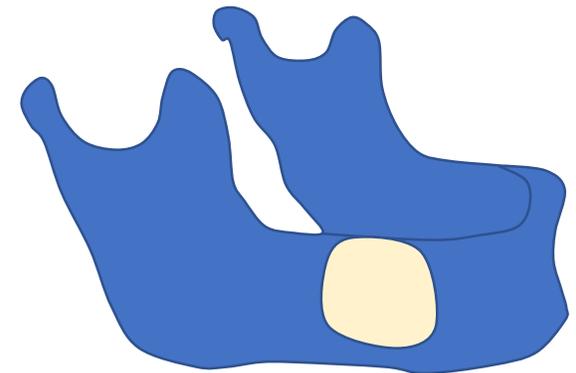
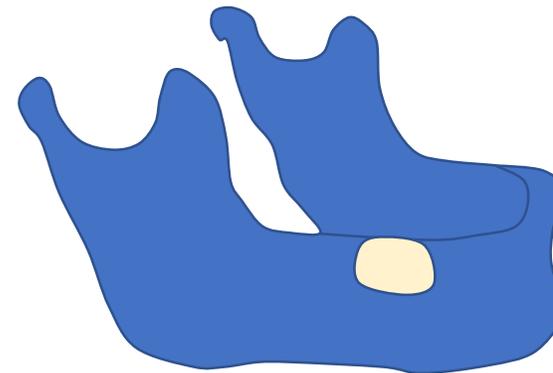
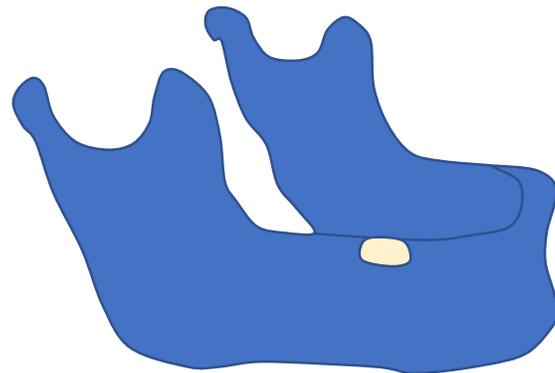


I

II

III

Dentascanner et/ou cone beam
pour analyse des limites de la
lésion



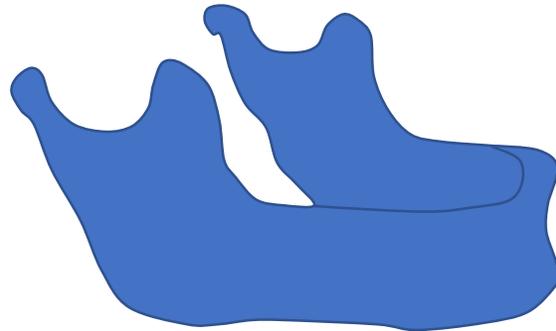
Classification ONM AAOMS

Stade 0

aucun signe clinique apparent de nécrose osseuse,
présence de symptômes et signes cliniques non
spécifiques.

Symptomatologie non spécifique : douleurs dentaires sans
cause dentaire évidente, douleurs osseuses irradiantes,
douleurs sinusiennes +/- sinusite,
déficit sensitif

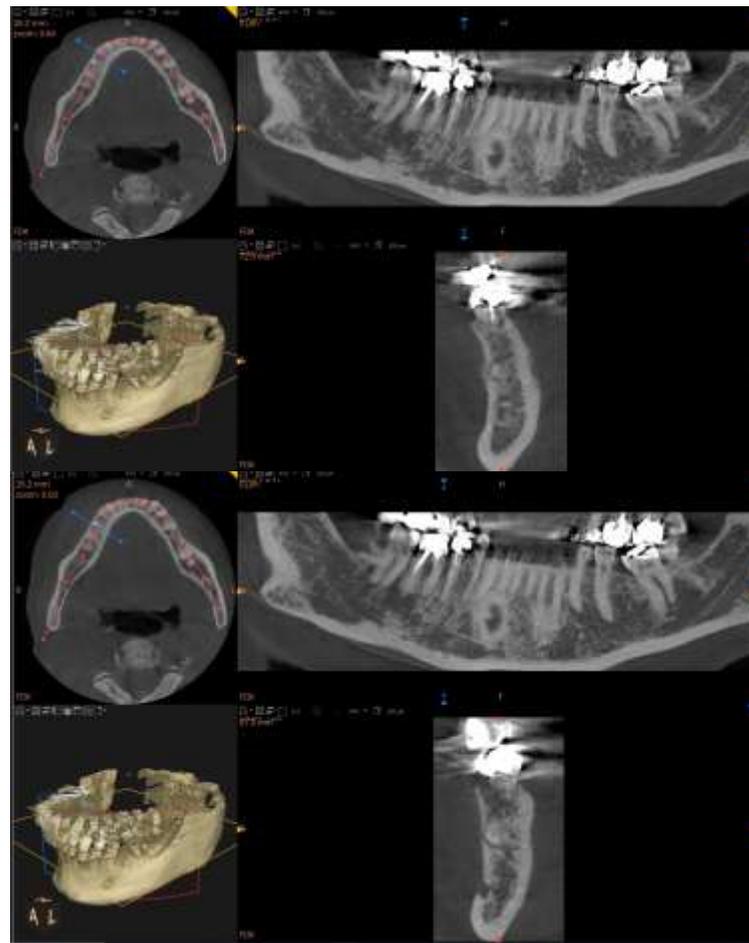
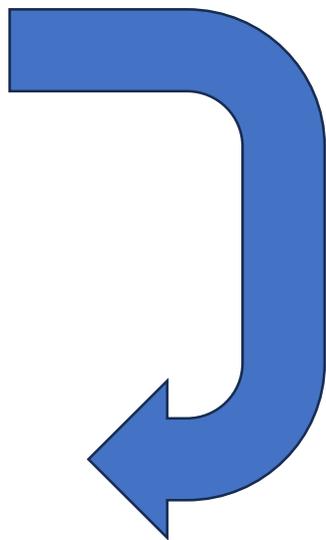
Signes radiographiques non spécifiques : diagnostic très
difficile



Stade 0???



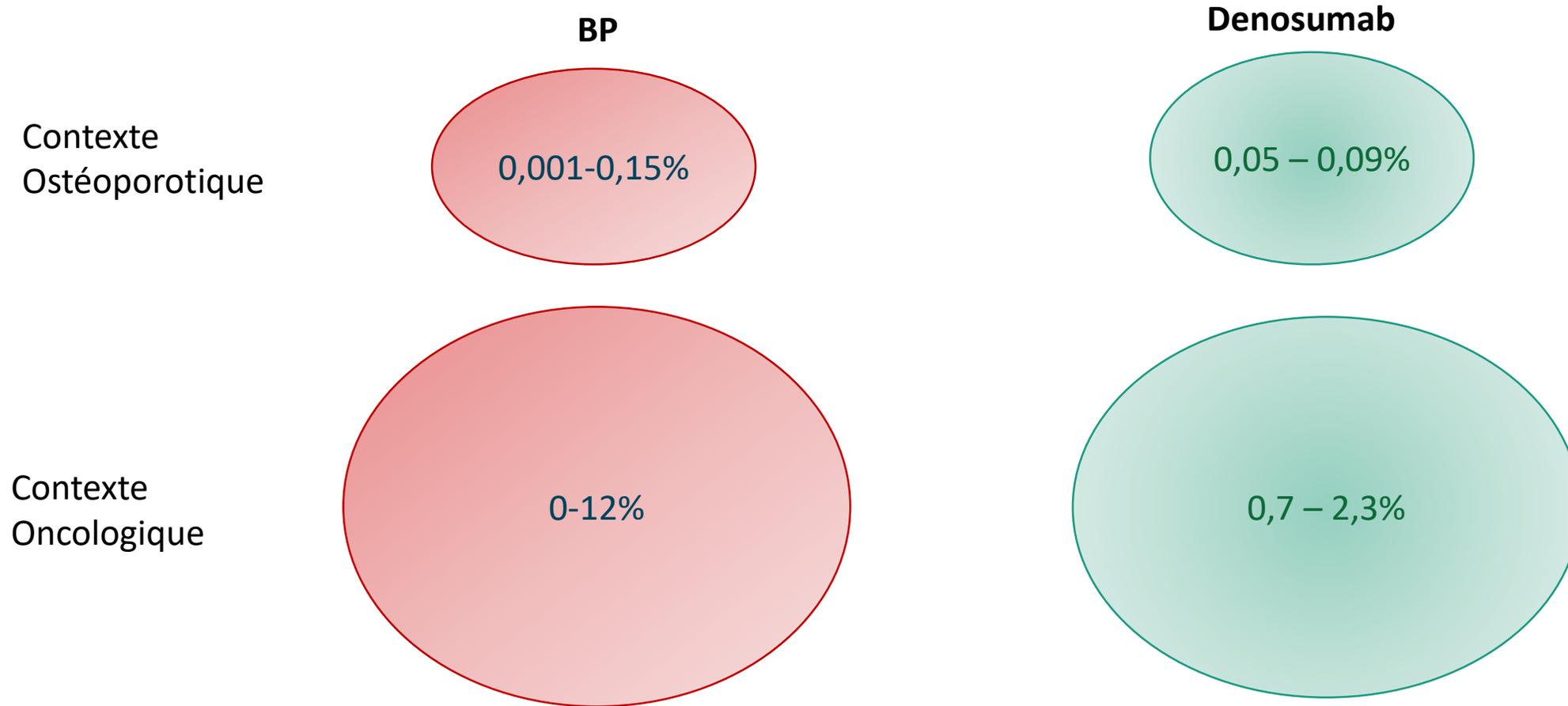
ATB Amoxicilline acide
clavulanique 3g /jour
sur 21 jours



Diagnostic difficile



Incidences ONM



A retenir : risque très faible en contexte rhumatologique

Ruggiero SL, Dodson TB, Fantasia J, Goodday R, Aghaloo T, Mehrotra B, et al. American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons Position Paper on Medication-Related Osteonecrosis of the Jaw—2014 Update. J Oral Maxillofac Surg. oct 2014;72(10):1938-56.

Stockmann P, Vairaktaris E, Wehrhan F, Seiss M, Schwarz S, Spriewald B, et al. Osteotomy and primary wound closure in bisphosphonate-associated osteonecrosis of the jaw: a prospective clinical study with 12 months follow-up. Support Care Cancer. avr 2010;18(4):449-60

Les facteurs de risque de l'ONM

Chirurgie alvéolo-dentaire : extraction dentaire = événement précurseur chez 52 à 61 % des patients sous traitement par IRO

Etat et hygiène bucco-dentaire

Blessure sur prothèse dentaire, pathologie orale inflammatoire

Durée de traitement
Risque augmentant avec la durée d'exposition au traitement

Sexe
Femme

Âge
> 65 ans



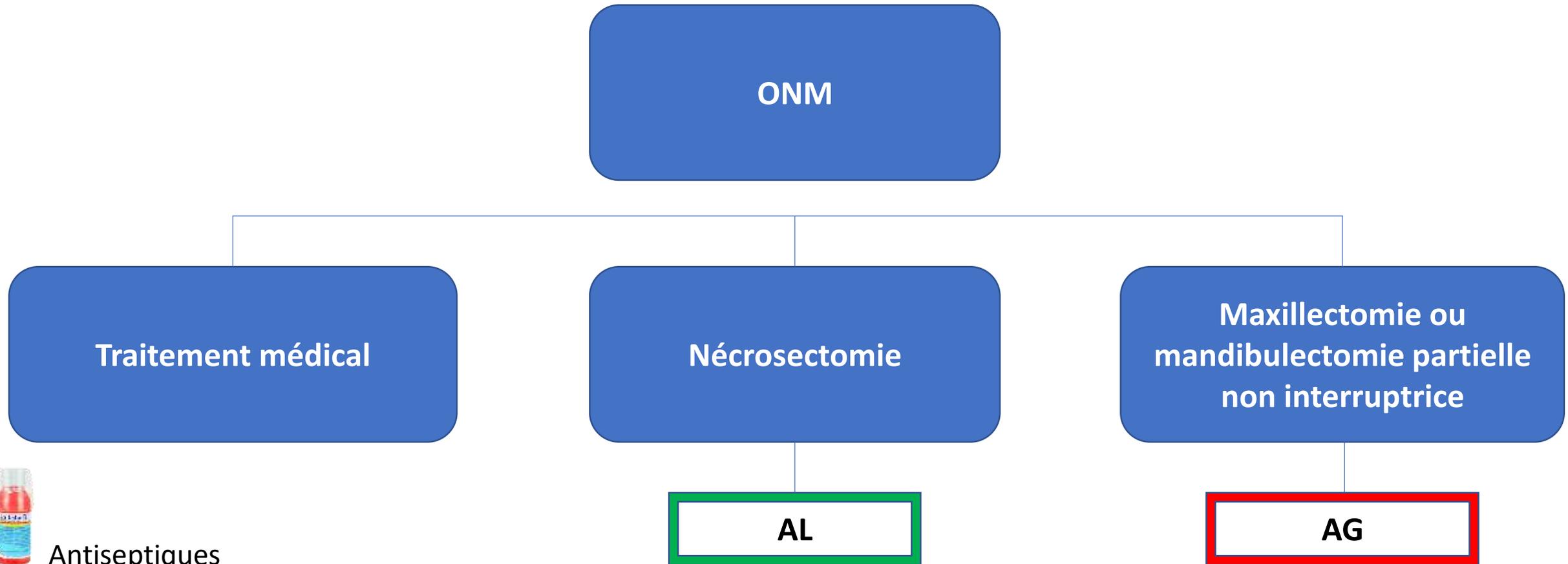
Comorbidités

Anémie, neutropénie, diabète, tabagisme

Co-traitements

Corticostéroïdes, immunosuppresseurs, antiangiogéniques...

Traitements ONM

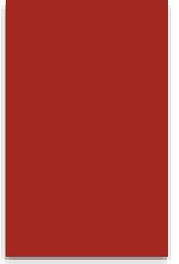


Antiseptiques



Antibiotiques si surinfection
Elimination séquestres osseux

Contexte clinique : ONM sous prothèses amovibles



Souvent asymptomatique donc diagnostic tardif





02.

Que faire avant l'initiation d'un traitement par IRO?

Bilan bucco dentaire??

Débat de longue date...

Ce bilan n'est pas standardisé, ni standardisable!!!! Et surtout non transposable d'un contexte à l'autre

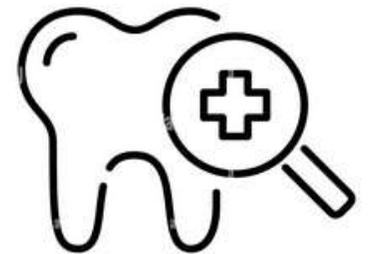
Que faire??

- Informer les patients du risque faible d'ONM, recadrer correctement le chiffre pour le contexte de prescription en rhumatologie
- Effectuer les éventuels soins dentaires nécessaires avant le début du traitement?

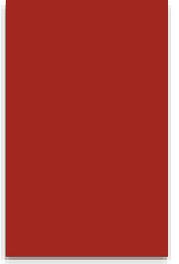
Si suivi régulier



Si aucun suivi :
Bilan à prévoir mais début
TTT possible



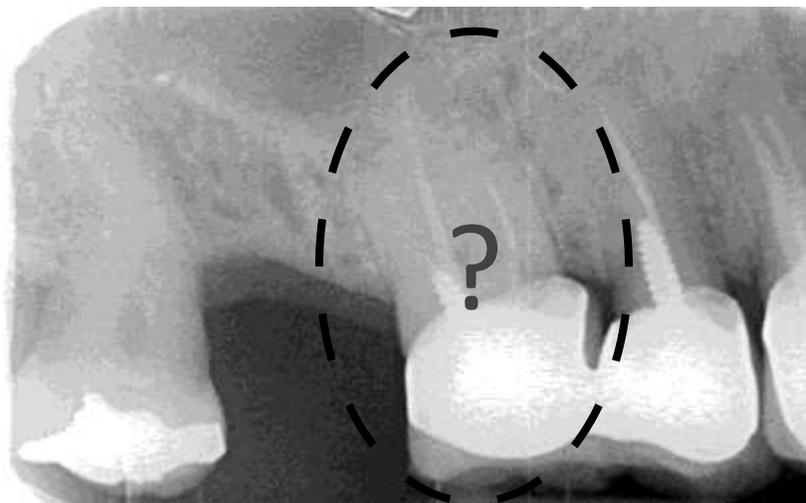
Bilan dentaire



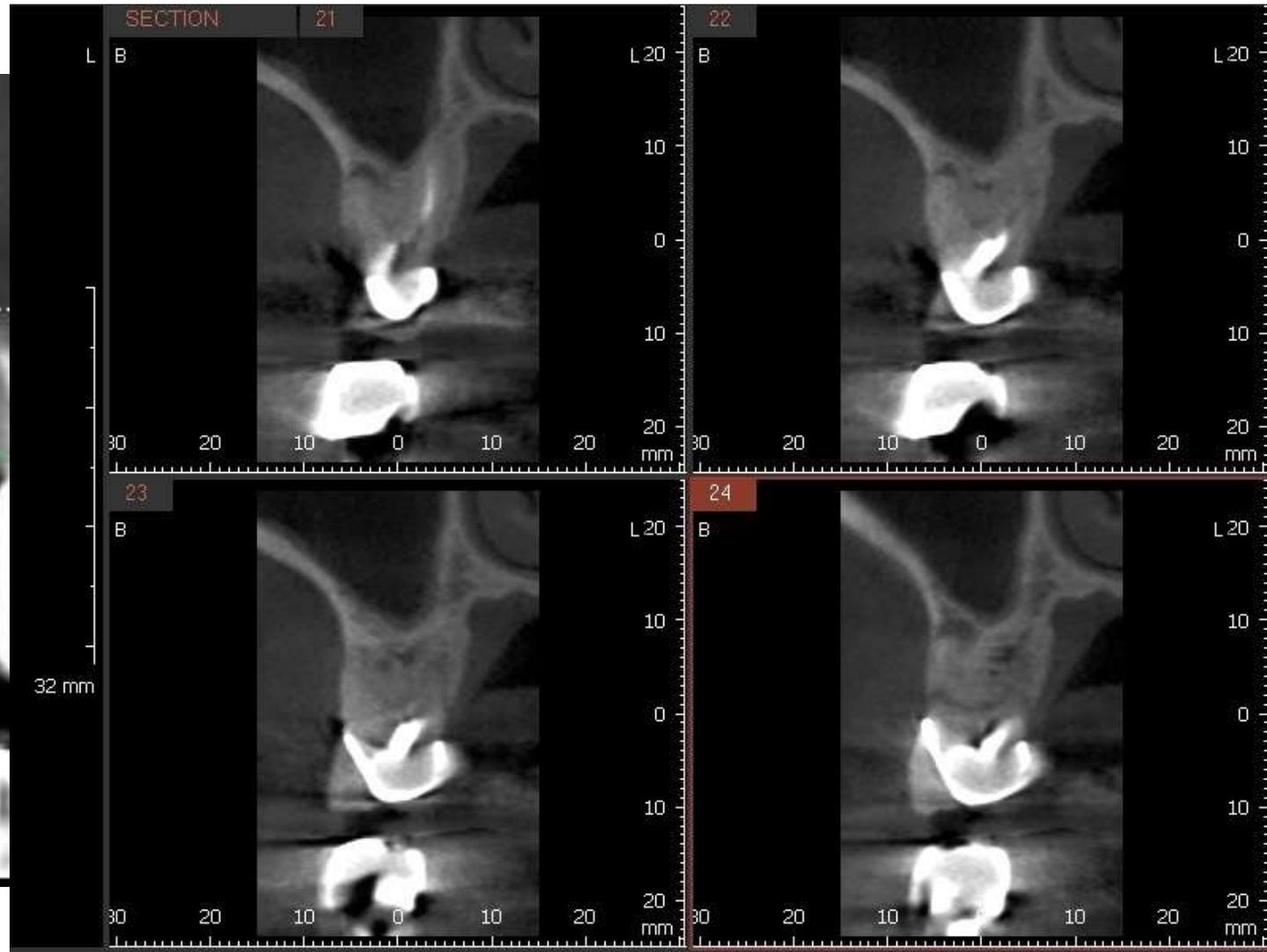
Bilan Bucco-dentaire

En quoi consiste t'il ?

- Examen Clinique
- Examen radiologique



Bilan dentaire



Bilan dentaire : les recommandations

- Racines résiduelles
- Dent avec carie infra-osseuse ou du plancher
- Dents avec alvéolyse terminale
- Dents avec foyers infectieux d'origine endodontique ou parodontal dont le traitement conservateur est de mauvais pronostic
- Dents sous-muqueuses ou enclavées en désinclusion

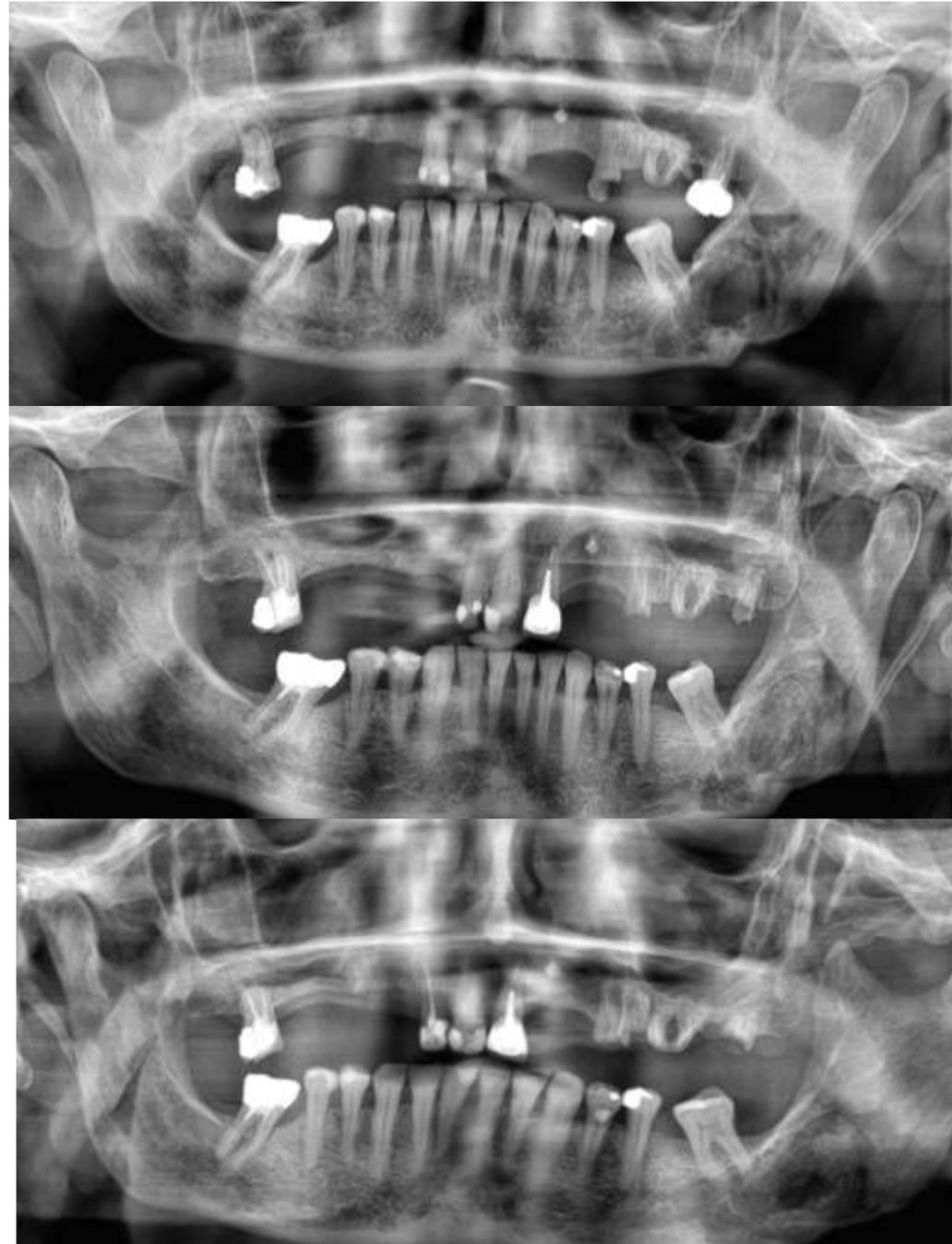


Délai de cicatrisation post-extraction :

- Idéalement : cicatrisation osseuse (90 à 120 jours)
- Au minimum : cicatrisation muqueuse

Bilan dentaire en vraie vie

Patiente 76 ans, cancer sein métastatique osseux
TTT : létrozole, palbociclib
Bilan pré déno 120 mg
Localisation angle mandibulaire



Bilan dentaire en vraie vie

Patiente, 94 ans, bilan pré zolédronate 5 mg



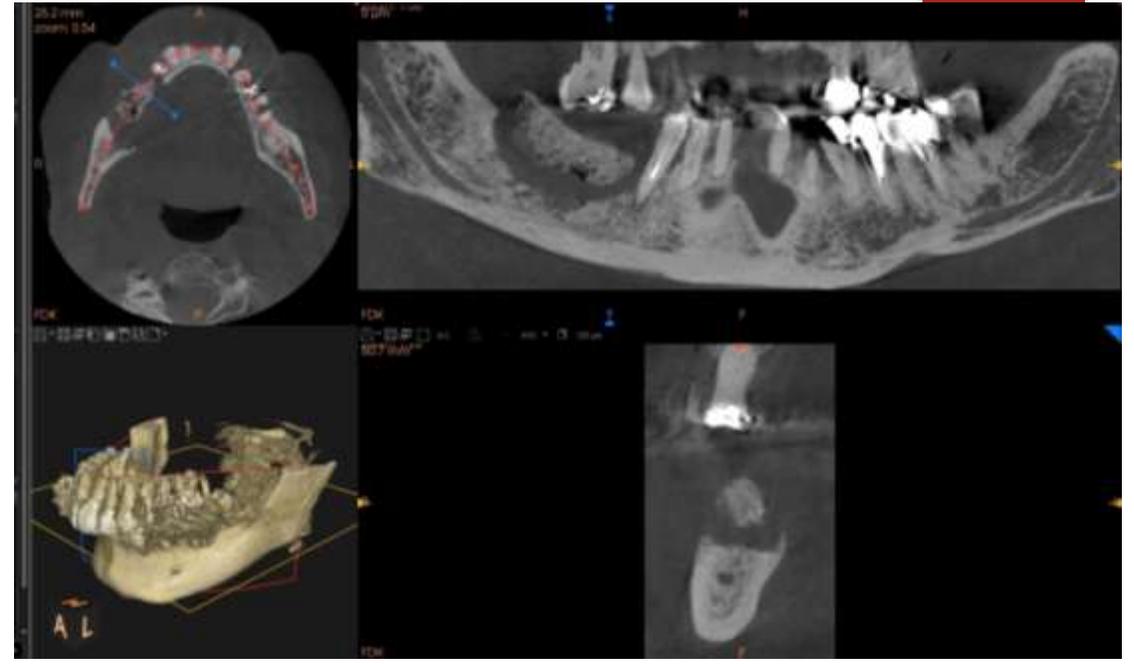
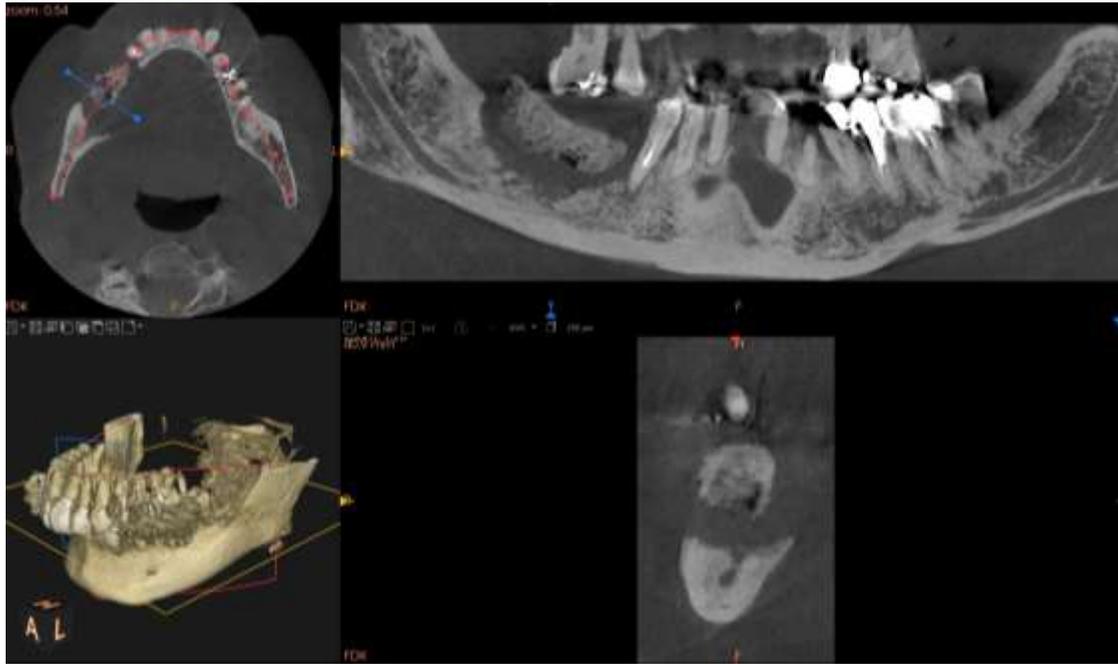
Patiente, 77 ans, cancer sein non métastatique osseux mais bilan contexte ostéoporose



Pourquoi attendre la cicatrisation osseuse?

Patiente de 81 ans, reçue en Cs en décembre 2024 pour suspicion d'ONM par son MG
ATCD fracture col fémur droit en 2020, bilan dentaire pré zolédronate demandé en octobre 2020, avulsions secteur mandibulaire droit effectuées en novembre 2020 et première perfusion de zolédronate faite en décembre 2020
Elle porte une prothèse amovible mandibulaire, elle décrit une simple gêne en « arrière » de sa bouche quand elle mange





Que s'est il passé?

Extractions dentaires pré zolédronate OK mais pas de cicatrisation osseuse acquise avant mise en place zol et perfusions suivantes faites sans contrôle spécifique bucco dentaire

Cofacteur aggravant : port de la prothèse, hygiène bucco dentaire incertaine

Pistes d'amélioration de prise en charge : débuter le zol puis envisager les avulsions à distance de la perf donc 6 mois plus tard, cicatrisation osseuse de 90 à 120 jours avant la perfusion suivante

Bilan dentaire

Bilan buccal chez le patient édenté
si plus de suivi dentaire depuis
longtemps



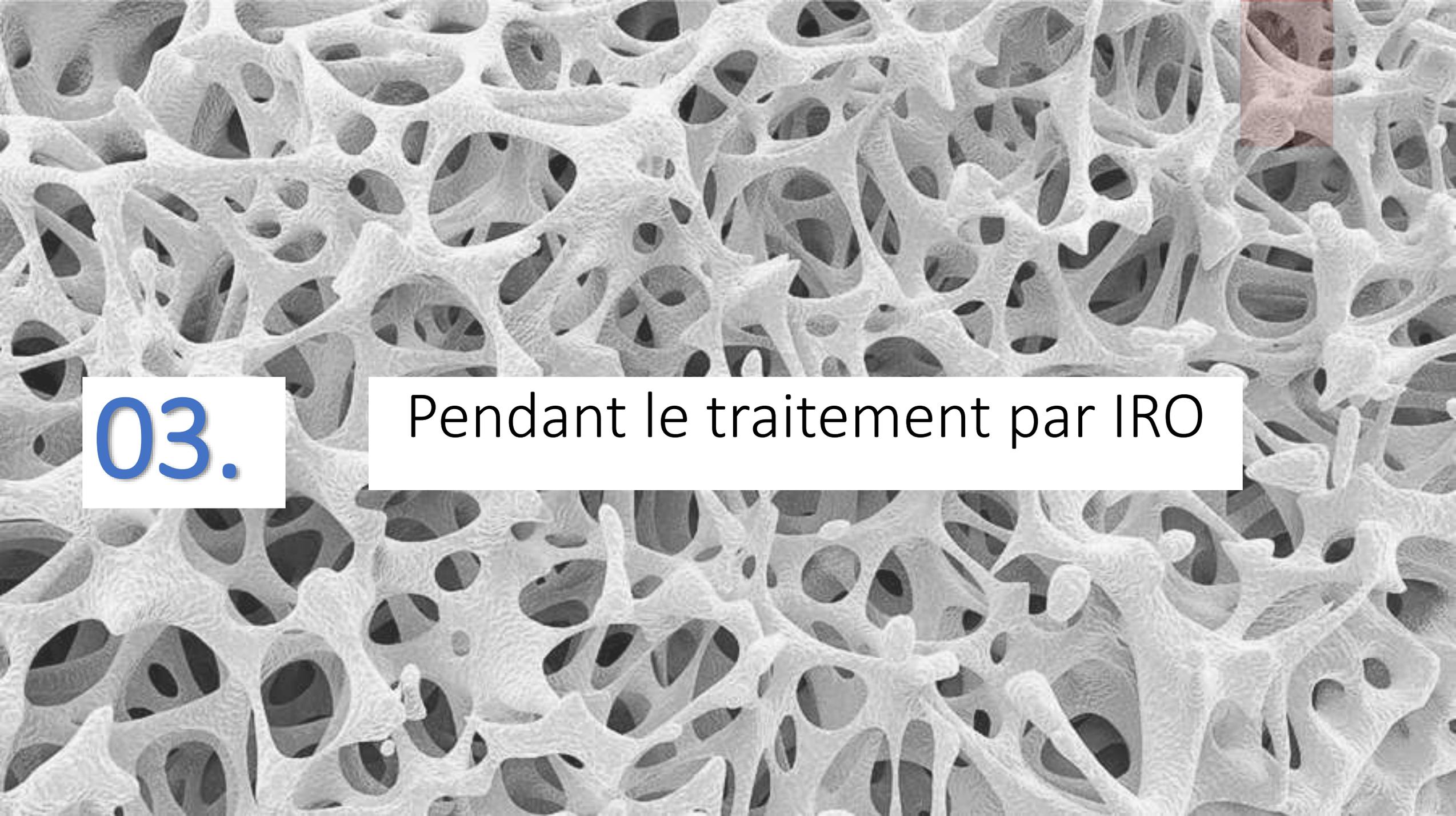
Que dire aux patientes?

- Bonnes pratiques et méthodes d'hygiène bucco-dentaire



- Conseils pour les prothèses adjointes : ne pas les porter la nuit pour éviter les phénomènes de compression de la muqueuse



The background of the slide is a grayscale scanning electron micrograph (SEM) showing a highly porous, interconnected network of fibers or cells. The structure consists of a complex web of thin, irregular strands that form a lattice of irregular, interconnected voids or pores. The overall appearance is that of a sponge-like or honeycomb-like material. In the top right corner, there is a small, semi-transparent inset image showing a reddish-brown, textured surface, possibly a biological or material sample.

03.

Pendant le traitement par IRO

Quels actes dentaires réalisables?

Les actes RÉALISABLES :

Les soins conservateurs (non invasifs et donc sans risque pour les tissus osseux) :

- ▶ Traitement des caries,
- ▶ Détartrage,
- ▶ Traitements prothétiques,
- ▶ Traitements parodontaux non chirurgicaux.

Les actes à RÉALISER AVEC PRÉCAUTIONS :

Les extractions dentaires :

Seules les dents présentant un foyer infectieux actif ne pouvant répondre à un traitement conservateur seront avulsées.

Selon le traitement par IRO prescrit et la durée du traitement, plusieurs options sont envisageables pour la prise en charge telles que :

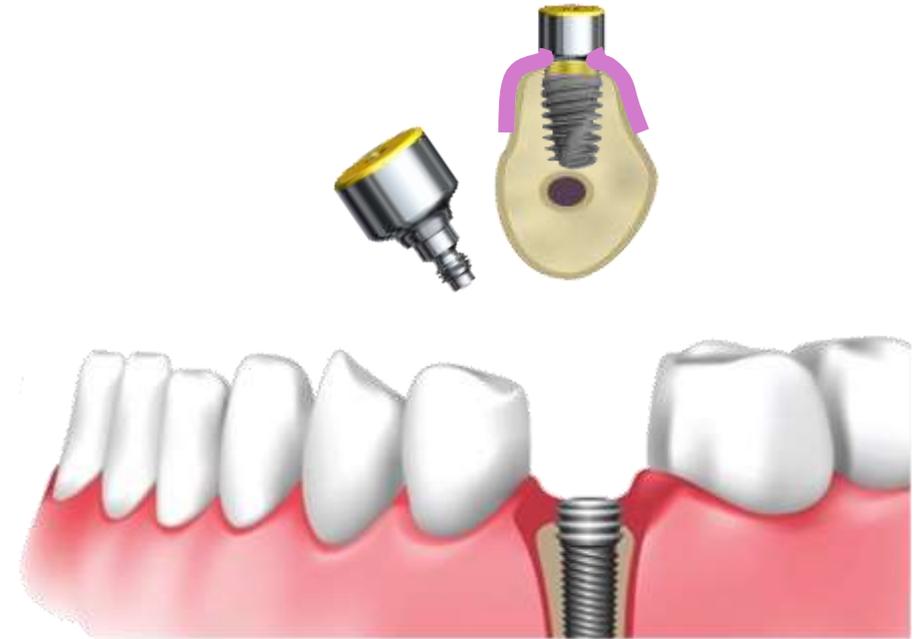
- ▶ Réaliser l'extraction de manière spécifique en favorisant la cicatrisation (durée de traitement > 5 ans),
- ▶ Extraire sans arrêt de traitement (durée de traitement < 5 ans et en présence d'un faible risque d'ONM)
- ▶ Prévoir un délai avant l'extraction, sans dépasser 6 mois entre 2 prises de traitement, afin de ne pas exposer la patiente au risque fracturaire lié à un arrêt prolongé du médicament.

La pose d'implant est réalisable selon le traitement par IRO prescrit et la durée du traitement.

Et les implants dentaires?

NON en contexte
oncologique

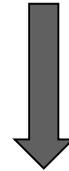
OUI en contexte
rhumatologique après
information patient et
calcul doses cumulées



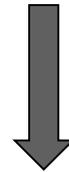
Frein éventuel pour les patientes pour accepter l'IRO
car elles pensent que la thérapeutique implantaire
va devenir interdite

BPs et dénsumab, actes chirurgicaux dentaires

Dénsumab 120 mg



Indication formelle avulsion :
fracture radiculaire, foyer
infectieux parodontal terminal

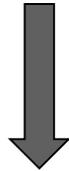


Fenêtre thérapeutique en
accord avec oncologue

Milieu hospitalier
Colle biologique
ATB longue
Contrôle cicatrisation

BPs et dénosumab, actes chirurgicaux dentaires

Alendronate, risédronate, zolédronate 5mg,
dénosumab 60 mg



< 5 ans

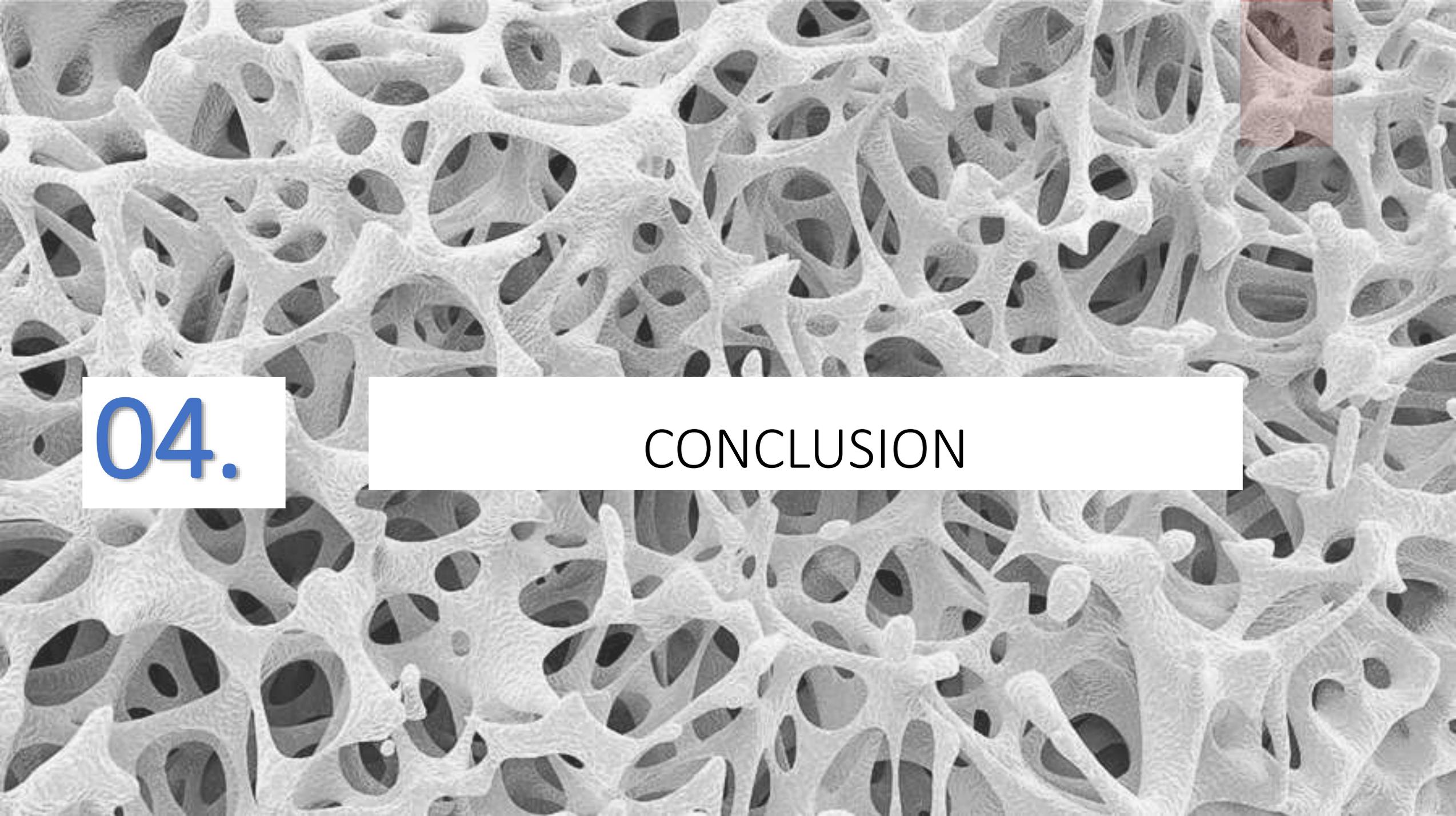
Pour déno 60 mg, attendre 3
mois après injection pour
avulsion et vérifier
cicatrisation osseuse



> 5 ans

Cabinet dentaire
ATB si foyer infectieux

Milieu hospitalier
Colle biologique
ATB longue
Contrôle cicatrisation muqueuse
à J15



04.

CONCLUSION

Signes d'alertes à reconnaître



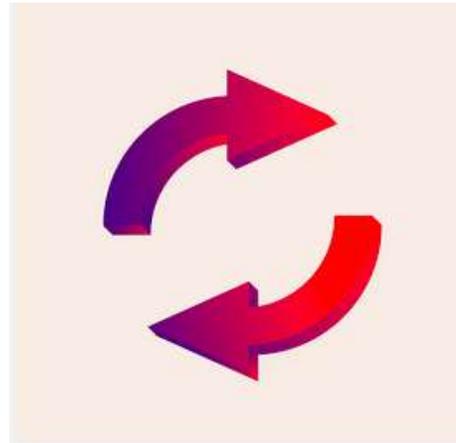
Il est important d'informer les patientes sur les signes d'alerte qui doivent les amener à consulter

- Des douleurs osseuses diffuses, non dentaires (souvent signe d'un stade 0 d'ONM)
- Une mobilité dentaire de survenue rapide en dehors d'un contexte de parodontite
- Une ulcération sous une prothèse, qui ne guérit pas avec les petits moyens habituels

Communication interprofessionnelle



thérapeutiques IRO prescrites,
date démarrage souhaitable,
posologie, durée de prise



stratégies bucco dentaires à
adapter selon contexte médical