



Denis Forest, DDS
Rédacteur en chef

Les bisphosphonates et l'ostéonécrose des maxillaires : mise à jour

Des communiqués, émis par la société pharmaceutique Novartis en septembre 2004, en août 2006 et dans le journal de l'Association dentaire américaine du mois d'août 2006 indiquaient que les patients souffrant de cancer, d'ostéoporose, d'ostéopénie, de la maladie de Paget et étant traités avec des bisphosphonates courraient le risque de développer une ostéonécrose des maxillaires spontanée ou suite à des traitements dentaires. Selon l'ADA les risques seraient faibles mais les patients devraient en être avisés par leur dentiste dans les cas où des soins dentaires sont envisagés.

Parmi les comprimés oraux utilisés dans le traitement de l'ostéoporose, il y a le Fosamax, l'Actonel et le Boniva. L'Aredia (pamidronate disodique) et le Zometa (acide zolédronique) sont administrés par voie intraveineuse dans le traitement du cancer comme le myélome multiple. Ces médicaments régulateurs du métabolisme osseux, inhibent la résorption osseuse. La société Novartis a envoyé des lettres aux médecins les avisant que certains patients traités avec ces médicaments pouvaient expérimenter une ostéonécrose des maxillaires.

Les bisphosphonates sont une famille de composés qui inhibent la croissance et la dissolution des cristaux d'hydroxyapatite osseux et l'activité des ostéoclastes. Ils inhiberaient également la prolifération des cellules tumorales et préviendraient l'angiogenèse. Ils sont utilisés dans le traitement de l'hypercalcémie d'origine tumorale, de l'ostéoporose et de la maladie osseuse de Paget. Ils sont utiles dans le traitement des métastases osseuses, dans les cas de myélome multiple, cancer du sein, et cancer de la prostate.

Au cours des deux dernières années plusieurs publications semblent bien indiquer l'existence d'une relation possible entre l'usage des bisphosphonates et l'ostéonécrose avasculaire des maxillaires. Souvent l'ostéonécrose surviendra suite à une infection

dentaire latente, une intervention chirurgicale relativement simple comme l'extraction simple d'une dent. Il semble également que cette complication puisse survenir sans facteur aggravant et pourrait se présenter de façon spontanée.

La société Novartis recommande donc de soumettre les patients à une évaluation dentaire préalable pour éliminer toutes sources d'infection avant de les soumettre à la thérapie aux bisphosphonates.

Également, chez les patients traités aux bisphosphonates, il est recommandé d'éviter de les soumettre à des traitements dentaires chirurgicaux. À mon avis, cette recommandation pourrait également s'appliquer à la mise en place d'implants, de greffe osseuse et d'élévation du sinus. Il n'y a pas de contre-indication à la réalisation de traitements de dentisterie opératoire et de prothèse.

Il n'y a aucune évidence qui permette d'affirmer que l'arrêt de la prise de ces médicaments réduira le risque d'ostéonécrose selon la société Novartis.

Bien que les précautions à prendre ne soient pas évidentes dans ces cas et jusqu'au moment où nous en saurons plus sur ce genre de complications, il me semblerait prudent de suivre les mêmes recommandations que celles utilisées pour les patients souffrant de cancer de la région tête et cou et qui seront traités par radiothérapie. Il y a certainement beaucoup de similitude entre l'ostéoradionécrose des maxillaires consécutive à la radiothérapie et l'ostéonécrose des maxillaires suite à une thérapie aux bisphosphonates.

La clef résiderait surtout dans l'examen attentif de ces patients, la visite régulière chez le dentiste, l'élimination de toute source d'infection avant le début des traitements avec les bisphosphonates et le maintien d'une bonne hygiène.