

Предупреждение бисфосфонатного остеонекроза у стоматологического пациента с остеопорозом

Д. В. Стоматов, к.м.н., доцент кафедры челюстно-лицевой хирургии¹

Ю. В. Ефимов, д.м.н., проф. кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии²

А. В. Стоматов, к.м.н., доцент кафедры стоматологии²

Е. Ю. Ефимова, к.м.н., доцент кафедры анатомии человека²

А. А. Нестеров, к.м.н., доцент кафедры стоматологии и челюстно-лицевой хирургии с курсом последипломного образования³

¹Медицинский институт ФГБОУ ВПО «Пензенский государственный университет», г. Пенза

²ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Волгоград

³ФГБОУ ВО «Астраханский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Волгоград

Prevention of bisphosphonate osteonecrosis in dental patient with osteoporosis

D. V. Stomatov, Yu. V. Efimov, A. V. Stomatov, E. Yu. Efimova, A. A. Nesterov

Medical Institute of Penza State University, Penza; Volgograd State Medical University, Volgograd; Russia

Резюме

Проведен анализ научной литературы по применению бисфосфонатов в лечении остеопороза. Данная эффективная группа препаратов вошла в первую линию назначений специалистами, занимающимися проблемой остеопороза. Вместе с тем с приемом бисфосфонатов ряд авторов связывают возникновение у пациентов лекарственного остеонекроза челюстей, получившего название БОНЧ (бисфосфонатный остеонекроз челюстей). Одним из пусковых механизмов возникновения БОНЧ являются хирургические стоматологические вмешательства, проводимые пациентам, принимающим бисфосфонаты. Сегодня пациенты могут не понимать серьезности приема данных препаратов и часто не предупреждают стоматолога перед манипуляцией, равно как и не все стоматологи придадут значение опасности препаратов от остеопороза. В данной работе на основе проведенного анализа научной литературы обращено внимание врачей-стоматологов на проблему возможных осложнений при лечении больных остеопорозом, принимающих бисфосфонаты. Предложен опросник, входящий в анкету стоматологического пациента, учитывающий название препарата и длительность его приема.

Ключевые слова: лекарственный остеонекроз, бисфосфонатный остеонекроз, остеонекроз челюстей.

Summary

The analysis of scientific literature on the use of bisphosphonates in the treatment of osteoporosis. This effective group of drugs was included in the first line of appointments by specialists dealing with the problem of osteoporosis. At the same time, a number of authors associate the appearance of medicinal osteonecrosis of the jaws, called BONJ (bisphosphonate osteonecrosis of the jaws), in patients with the administration of bisphosphonates. One of the triggering mechanisms of the emergence of BONJ are surgical dental interventions performed in patients receiving bisphosphonates. Today, patients may not understand the seriousness of taking these drugs and often do not warn the dentist before manipulation, as well as not all dentists attach importance to the danger of drugs from osteoporosis. In this paper, based on the analysis of scientific literature, the attention of dentists to the problem of possible complications in the treatment of patients with osteoporosis, taking bisphosphonates. A questionnaire included in the questionnaire of a dental patient, taking into account the name of the drug and the duration of its administration, is proposed.

Key words: medicinal osteonecrosis, bisphosphonate osteonecrosis, osteonecrosis of the jawbones.

Введение

Антирезорбтивные препараты класса бисфосфонатов активно применяются в онкологии для предотвращения костных метастазов, вторичной гиперкальциемии на фоне злокачественных новообразований, лечения меланомы, рака груди [3]. Бисфосфонаты также эффективно назначаются ревматологами, эндокринологами для лечения и профилактики остеопороза [1]. Несмотря на их эффективность, у данных препаратов возможно побочное действие, проявляющееся в виде лекарственного

остеонекроза челюсти, впервые описанного в 2003 году Робертом Марксом. В последующем заболевание получило название бисфосфонатного остеонекроза челюсти, а в 2009 году Американской ассоциацией хирургов-стоматологов и челюстно-лицевых хирургов предложена классификация БОНЧ.

Если около 16 лет назад встречались единичные случаи описания ассоциированных остеонекрозов челюсти с бисфосфонатами, то сегодня частота встречаемости данного осложнения, по сведениям разных авторов, дости-

гает 11–27% [2, 5]. В нашей врачебной практике обратило на себя внимание растущее количество стоматологических пациентов, принимающих бисфосфонаты по поводу лечения остеопороза. Обращаются чаще в плановом порядке с целью хирургической санации, удаления зуба, радикулярных кист, консультируются на предмет дентальной имплантации. При этом в ходе консультирования и сбора анамнеза пациенты не придают значения важности предупредить врача о приеме ими бисфосфонатов, часто эту информацию приходится «выуживать».



Д. В. Стоматов



Ю. В. Ефимов



А. В. Стоматов



Е. Ю. Ефимова



А. А. Нестеров

В то же время сложность может заключаться в том, что выявленное из анамнеза, к примеру, онкологическое заболевание вызывает настороженность врача-стоматолога и влияет на выбор тактики лечения, а остеопороз (не является полным противопоказанием к хирургическим стоматологическим вмешательствам) может не вызвать ассоциации у стоматолога с приемом бисфосфонатов, требующих специальной тактики лечения. Эта ситуация будет зависеть не только от уровня подготовки специалиста, но и от его информированности.

Цель исследования: на основании анализа данных литературы по применению бисфосфонатов при лечении остеопороза обратить внимание специалистов, назначающих данные препараты, и врачей-стоматологов на необходимость совместного взаимодействия при ведении таких пациентов. Для лучшей информированности врача-стоматолога рекомендовать внести в стоматологическую анкету уточняющие вопросы по применению бисфосфонатов.

Материалы и методы

Проведено исследование доступной научной литературы и научных статей на тему бисфосфонатного остеонекроза, а также лечения остеопороза бисфосфонатами.

Остеопороз — самое часто встречающееся системное прогрессирующее метаболическое заболевание скелета, характеризующееся уменьшением плотности и нарушением микроархитектоники костной ткани, которое может приводить к снижению ее прочности и риску перелома [8].

В России среди лиц в возрасте 50 лет и старше остеопороз выявляется у 34% женщин и 27% мужчин. Это означает, что остеопорозом страдают около 14 млн человек. Аналогичные показатели распространенности остеопороза у женщин отмечены среди белого населения Северной Америки и ряда стран Западной Европы [6]. Проблема остеопороза возрастает, так как в современном мире средняя продолжительность жизни увеличивается и наблюдается всеобщее старение населения [7].

Для лечения остеопороза активно применяются препараты класса



Рисунок. Фото остеонекроза нижней челюсти, возникшего после удаления зубов в плановом порядке перед протезированием на фоне приема пациентом бисфосфонатов.

бисфосфонатов, которые ингибируют резорбтивную деятельность остеокластов, предотвращая потерю костной массы и риск перелома. При лечении данными препаратами может возникать осложнение в виде остеонекроза челюсти (см. рис.). По данным мета-анализа, проведенного D. H. Solomon, доля больных, страдающих остеонекрозом челюсти на фоне длительного приема бисфосфонатов по поводу остеопороза, составляет 0,028–4,300% [11]. Нижняя челюсть поражается остеонекрозом в 1,5 раза чаще, чем верхняя [9]. Механизм возникновения остеонекроза до конца не изучен. Основными провоцирующими факторами считаются неудовлетворительная гигиена полости рта, удаление зуба и другие хирургические операции, затрагивающие костную ткань верхней и нижней челюстей [4].

Результаты исследования и их обсуждение

Учитывая данные литературы, можно предположить, что количество пациентов, страдающих остеопорозом и получающих терапию бисфосфонатами, в будущем будет только расти. Врачи-стоматологи должны быть информированы и предполагать, что пациент с остеопорозом может с большой долей вероятности принимать бисфосфонаты.

С целью профилактики остеонекроза и определения тактики реализации стоматологического плана лечения необходимо тесное взаимодействие врача-стоматолога с лечащим врачом (эндокринолог, ревматолог) пациента. Сегодня используется тактика лекарственных «каникул» перед плановыми хирургическими вмешательствами у пациентов, принимающих бисфосфонаты, которые стоматолог может запросить у лечащего врача. В зави-

симости от вида препарата и способа введения «каникулы» могут назначаться от 3–9 месяцев до оперативного лечения с продлением до 3 месяцев после него. Также с целью определения возможного риска возникновения остеонекроза перед вмешательством проводится анализ на маркер остеолитизиса (C-terminal telopeptide-CTX). Перед назначением бисфосфонатов необходимо проведение санации полости рта, информирование пациента о возможных побочных действиях препарата. С целью лучшей информированности врача-стоматолога о возможном приеме пациентом бисфосфонатов на первичной консультации мы предлагаем внести в анкету пациента дополнительные вопросы: находитесь ли вы на лечении по поводу остеопороза; принимаете ли вы препараты класса бисфосфонатов; как называется препарат; как длительно вы принимаете препарат.

Список литературы

1. Алеева М. М. Бисфосфонатные остеонекрозы челюстей: факторы риска и особенности лечения / Уракова Е. В., Лексин Р. В. // Практическая медицина. 2017. № 8 (109). С. 13–17.
2. Керимова К. М. Бисфосфонатный остеонекроз челюсти: текущее состояние проблемы, рекомендации по профилактике и тактике лечения. / Петрова А. П. // Международный студенческий научный вестник. 2018. № 4–1. С. 152–155.
3. Спевак Е. М. Бисфосфонатные остеонекрозы челюстей: современное состояние проблемы / Цымбал А. Н. // Казанский медицинский журнал. 2017. Т. 98. № 1. С. 91–95.
4. Кочиш А. Ю. Случай остеонекроза верхней челюсти у пациентки с постменопаузальным остеопорозом на фоне длительного лечения антирезорбтивными препаратами. / Иванов С. Н. // Фарматека. 2015. № 5 (298). С. 83–87.
5. Мельникова С. Ю. Частота встречаемости бисфосфонатного остеонекроза (анализ архивных данных). / Попович Я. А., Спевак Е. М., Христофорандо Д. Ю. // Международный студенческий научный вестник. 2016. № 4–1. С. 120–121.
6. Мельниченко Г. А. Краткое изложение Клинических рекомендаций по диагностике и лечению остеопороза Российской ассоциации эндокринологов, утвержденных в МЗ РФ в 2016 г. / Белая Ж. Е., Рожинская Л. Я., Гребенникова Т. А., Пигарова Е. А., Торопцова Н. В., Никитинская О. А. и др. // «Остеопороз и остеопатии» 2016; 3: 28–36.
7. Мкртумян А. М. Остеопороз недостаточно диагностируется, недостаточно лечится. / Бычков А. Ю. // Эффективная фармакотерапия. 2012. № 52. С. 4–17.
8. Тарнавская Т. С. Остеопороз: патогенез, диагностика, клиника, лечение. / Оттева Э. Н. // Здравоохранение Дальнего Востока. 2016. № 4 (70). С. 104–108.
9. Geller M., et al. Osteonecrosis of the jaw. / J. Bone Miner. // Res. 2014; 1 (29): S. 113. FR0388.
10. Robert E. Marx. Oral pathology in clinical dental practice // Quintessence publishing. 2017.
11. Solomon D. H. Defining the epidemiology of bisphosphonate-associated osteonecrosis of the jaw: prior work and current challenges. Osteoporos / Mercer E., Woo S. B., et al. // Int. 2013; 24: 237–44.

