Kaaknecrose, terechte zorgen?

Kaaknecrose is een zeer zeldzame bijwerking van sommige osteoporose-medicatie. Veel mensen zijn bang het te krijgen. Wat is dit precies voor aandoening? En wat betekent 'zeldzaam', hoe vaak komt het voor? Kaakchirurg Sarina Pichardo geeft antwoord op deze en andere vragen.

TEKST: HARRY VAN DEN BROEK

Wat is kaaknecrose voor aandoening?
Het is een chronische ontsteking van het kaakbot. Deze kan ontstaan door ontstekingen van een tandzenuw of het tandvlees, na het trekken van tanden of kiezen, door drukplekken bij een gebitsprothese of na het plaatsen van implantaten. De ontsteking heeft als gevolg dat het bot afsterft doordat het is komen bloot te liggen. Kaaknecrose die door osteoporosemedicatie wordt veroorzaakt, noemen we 'medicatie-gerelateerde osteonecrose van de kaak' (MRONJ). Het gaat dan om denosumab en bisfosfonaten. Deze medicatie zorgt voor een veranderde botstofwisseling, waardoor de cellen die normaal gesproken het bot afbreken niet meer zo goed werken. De verwachte reactie van het bot na een van de eerdergenoemde behandelingen treedt dan niet of minder goed op, waardoor het bot niet goed geneest. Als het bot dan bloot komt te liggen, kan dat gepaard gaan met (veel) pijnklachten, zwelling en/of pus. Je kunt er ook koorts van krijgen.

Komt dit veel voor bij osteoporosepatiënten?
Gelukkig niet, het betreft maar een heel klein percentage van de patiënten die denosumab of bisfosfonaten gebruiken (0,07-0,186%).

Stel dat je kaaknecrose krijgt, wat is dan een goede behandeling?
Het LUMC heeft een expertisecentrum voor kaakbotontsteking in zijn algemeenheid, maar ook voor deze specifieke vorm van kaaknecrose. Dat betekent dat wij de nodige deskundigheid en ervaring hebben om de aandoening goed te behandelen. De behandeling bestaat uit een operatie waarbij het ongezonde bot wordt verwijderd en de wond vervolgens weer netjes wordt gesloten. Deze behandeling wordt ondersteund door antibiotica via een infuus. Patiënten worden dan een paar dagen opgenomen. Met deze behandeling hebben we een succespercentage van ruim 90%. Dat is een van de hoogste succespercentages in Europa.
Als je te lang wacht met behandelen, kan de ontsteking erg uitbreiden. Soms leidt dat dan tot verlies van (grote) delen van de kaak. Het verloren bot groeit helaas niet meer aan. Na een uitgebreide behandeling is dat meestal niet aan het gezicht te zien. Wel kan het zo zijn, dat het moeilijk wordt om de kauwfunctie goed te herstellen. Soms zijn er naast het bot, ook tanden en/of kiezen verloren gegaan. Deze moeten dan vervangen worden door een (gedeeltelijke) gebitsprothese. In een heel enkel geval kan de kaak zo dun zijn geworden, dat een gebitsprothese niet goed meer lukt. Om dit soort ernstige situaties te voorkomen, is het belangrijk om bij klachten deze snel te laten beoordelen en zo nodig de behandeling te starten.
Vaak stoppen wij bij een behandeling tijdelijk de osteoporosemedicatie. Dat doen we altijd in overleg met de voorschrijvend arts. Zo nodig overleggen we ook nog met onze collega's van de afdeling endocri-

Kaaknecrose in het kort

- **Chronische ontsteking van het kaakbot.**
- **Bijwerking bij denosumab en bisfosfonaten.**
- **Zeer zeldzaam! (0,07-0,186% van de patiënten die deze medicijnen gebruiken).**
- **Onderhoud je gebit goed om problemen te voorkomen.**
- **Vertel je tandarts altijd dat je osteoporose-medicatie gebruikt.**

nologie van het Centrum van Botkwaliteit. In overleg met de betrokken behandelaars kan eventueel nadien herstart worden met de osteoporosemedicatie. Ook kan de keuze worden gemaakt voor een alternatieve behandeling.

Wat kun je zelf doen om het risico te verkleinen?
De oorzaak van kaaknecrose lijkt toch te liggen in bestaande ontstekingen in het gebit, het trekken van tanden, drukplekken van prothesen of het plaatsen van implantaten. Wij doen ons best om patiënten goed te informeren: Voor de start van de oteoporosemedicatie moeten ze het gebit helemaal op orde brengen. Daarna is het ook belangrijk om regelmatig voor controle naar de tandarts te gaan en te zorgen voor een sterk en probleemloos gebit. Bovendien kunnen er niet zomaar kiezen of tanden getrokken worden zonder antibiotica. Soms betekent dit dat patiënten worden doorgestuurd naar de MKA-chirurg (mond-, kaak-, aangezichts-chirurg). Ook kunnen niet zomaar implantaten (bijvoorbeeld voor een klikgebit) worden geplaatst. En het is heel belangrijk om de tandarts altijd te melden dat je osteoporosemedicatie gebruikt.

Veel mensen worden bang gemaakt door hun tandarts of huisarts als ze bisfosfonaten of denosumab willen gaan gebruiken en zien er daarom maar vanaf. Wat is je advies voor hen?
Als er een indicatie bestaat voor deze medicatie, moeten patiënten deze middelen gewoon gebruiken. Er komen echt maar heel zelden bijwerkingen zoals kaaknecrose voor. En met goede preventieve maatregelen kunnen patiënten zelf al een hoop voorkomen. De kleine kans op kaaknecrose is zeker geen reden om niet te starten met de medicatie.

Welke tandheelkundige ingrepen zijn risicovol?
Gaatjes kunnen gewoon gevuld worden, kronen kunnen geplaatst worden en een wortelkanaalbehandeling kan plaatsvinden. Tanden of kiezen kunnen echter niet zomaar getrokken worden. Het advies is om antibiotica te gebruiken rondom zo'n ingreep. Vaak start de patiënt 1 dag voor de ingreep met de antibiotica. Daarna loopt de kuur nog 7-10 dagen door. Tevens is het advies voor tandartsen om bij intraveneuze bisfosfonaten en gebruik van denosumab te overwegen of een verwijzing naar een MKA-chirurg nodig is.
Ook bij het plaatsen van implantaten kan kaaknecrose ontstaan. Daarom dient het plaatsen van implantaten met de nodige voor- en nazorg te worden gedaan. Het advies is om deze behandelingen ook met een kuur met antibiotica uit te voeren. Aangezien deze behandelingen nooit spoed hebben, is het advies om dit in een (academisch) centrum te laten doen dat ervaring heeft met kaaknecrose. ■

Dr. Sarina Pichardo is sinds 2016 is werkzaam als MKA-chirurg bij de afdeling Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie van het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC). Ook is zij lid van het behandelteam van het Centrum voor Botkwaliteit van het LUMC. Kaaknecrose heeft haar bijzondere belangstelling. Ze heeft veel onderzoek gedaan naar dit onderwerp en heeft verschillende publicaties op haar naam staan.

Vragen en antwoorden

Ik heb osteoporosemedicatie. De tandarts dringt erop aan dat ik stop met roken. Waarom?
Het is natuurlijk goed om te stoppen met roken voor de gezondheid, en ook omdat de genezing van zachte weefsels zoals het tandvlees en de slijmvliezen in de mond erg lijden onder de rook. Daardoor verloopt genezing soms moeizaam.

Is kaaknecrose onomkeerbaar?
Het gaat niet vanzelf over. Sterker nog, als je niet snel ingrijpt, breidt de ontsteking zich uit en wordt de ontsteking alleen maar groter. Het advies is om de kaaknecrose te laten beoordelen door een MKA-chirurg. Als behandeling nodig is, dan is die bij een snelle diagnose beperkter en met minder consequenties. Bij een goede behandeling kan het aangedane bot geheel genezen.

De kaakchirurg zegt dat kaaknecrose alleen bij mensen voorkomt die meerdere ziekten hebben.
Kaaknecrose kan bij iedereen die de medicatie gebruikt voorkomen. Mensen met meerdere ziekten kunnen het eerder krijgen of meer last hebben, maar ook bij patiënten met weinig of geen ziekten zien wij kaaknecrose.

Kun je van alle soorten osteoporosemedicatie kaaknecrose krijgen?
Nee, dit is alleen een bijwerking bij orale (tabletten) of intraveneuze (infuus) bisfosfonaten en bij denosumab.

Waarom alleen in de kaak?
We denken dat dat komt omdat de afstand tussen het bot en de buitenwereld daar zo klein is; soms maar een paar cellagen dik, in het (dunne) slijmvlies. Bij je heupen bijvoorbeeld zit er een hele dikke huid en laag spieren op het bot.