

Gäller för Tandläkare i Värmland	Utfärdad datum 2016-12-01	Reviderad datum
Utarbetad av Andrea Wölner Hansen Halbritter	Reviderad av	
Godkänd av Andrea Wölner Hansen Halbritter		

## Rekommendation vid behandling av patienter med bisfosfonatmedicinering

### Bakgrund

Antiangiogena och antiresorptiva läkemedel kan utlösa MRONJ (medication related osteonecrosis necrosis of the jaw).

Hos antiangiogena läkemedel ( t ex Glivec) och RANK ligand inhibitorer (t ex Prolia, Xgeva) finns ingen bra konsensus, därför hänvisas till käkkirurgiska kliniken för en konsultation via telefon alt. remiss.

Även bisfosfonat rekommendationerna är omtvistade och det finns inga internationella riktlinjer. Våra rekommendationer baserar på de internationella rekommendationer som finns (se källa) och vår erfarenhet.

### Rekommendation

Vid extraktioner hos patienter med bisfosfonat rekommenderar vi följande:

- **Låg risk:** Extraktion på hemmaklinik. Uppföljning 1x/v upp till 4 veckor. Om ingen läkning efter 4 veckor kontakta käkkirurgen.
- **Med riskfaktor:** Ring käkir för konsultation
- **Hög risk:** Undvik extraktion, om ingen annan alternativ remiss till käkirurgen.
- **Allmän risk:** Underkäke > Överkäke, molar> front

### Riskbedömning, patient

#### Låg risk:

- Primär osteoporos, frisk för övrigt
- < 4 år bisfosfonat peroralt
- intravenös 1x årligen  
(extraktion sker då helst nära inför nästa injektion)

#### Med riskfaktor:

- Sekundär osteoporos, reumatiker:  
Cortison och övriga immunsuppressiva

**Hög risk:**

- Cancerpatienter
- Intravenös bisfosfonat x ggr årligen
- >4år bisfosfonat per os
- MRONJ i anamnesen

---

**Källa**

American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons Position Paper on Biphosphonate-Related Osteonecrosis of the Jaws – 2014 Update