

מהו נמק בעצם הלסת?

תסמיני נמק בעצם הלסת כוללים עצם חשופה, נמלול (פרסתזיה) באזור הלסת/חניכיים, התרופפות שיניים, פיסטולה, נפיחות, תפליט, כאב, זיהום ברקמה הרכה ובאשת פה (האליטוסיס).^{2,1}

יותר מ-90% ממקרי הנמק בעצם הלסת מתרחשים במטופלים המקבלים נוגדי ספיגה (ביספוספונטים ודנוסומאב [Denosumab]) כטיפול למניעת אירועים גרמיים בחולי סרטן עם גרורות בעצמות או כטיפול בגידול של תאי ענק.³⁻⁶ אולם, הסיכון הזה נדיר גם בקרב חולי סרטן. במחקרים רפואיים שלב 3 של דנוסומאב והביספוספונט חומצה זולדרונית נמצא שיעור היארעות של עד 2.3% בקרב מטופלים עם גידולים מוצקים שקיבלו טיפול במשך עד לשנתיים.⁷⁻⁹ שיעור ההיארעות עולה ככל שתקופת הטיפול מתארכת ובמחקרי הארכה גלויי תויות של שני מחקרים רפואיים שלב 3 שבהם טופלו חולי סרטן שד או ערמונית בדנוסומאב במשך תקופה של עד לחמש (5) שנים שיעור ההיארעות של נמק בעצם הלסת עמד על 6.9%.^{10,8}

למרות שנמק בעצם הלסת עלול לגרום לתחלואה ניכרת יש לא מעט דרכים למניעתו ואסטרטגיות טיפול יעילות לניהול.¹¹⁻¹⁴

אבחון מדויק הוא חיוני מכיוון שחולים המטופלים בנוגדי ספיגה עלולים להציג מצבים רפואיים נפרדים אחרים שעלולים להוביל לאבחון שגוי של נמק בעצם הלסת. על מצבים רפואיים אלה נמנים: מכתשית יבשה (alveolar osteitis), עששת (caries), דלקת עצם טרשתית כרונית (chronic sclerosing osteomyelitis), נגעים מסוג פיברו-אוסאוס (fibro-osseous lesions), דלקת חניכיים/מחלת מיסב השן (gingivitis/periodontitis), דלקת גת (סינוסיטיס) (sinusitis), פתולוגיה של מסב-חוד-השורש והפרעות במפרק הלסת התחתונה (periapical pathology and temporomandibular joint disorders).¹²

*שיעור ההיארעות לא הותאם לחשיפה. אין נתונים מקבילים עבור טיפול ארוך טווח בחומצה זולדרונית.

לנמק בעצם הלסת² שלושה מאפיינים עיקריים¹⁵



אזור שבו עצם הלסת חשופה אזור שבו עצם הלסת חשופה
 אין החלמה לאחר שמונה (8) שבועות או יותר
 אין טיפולים קודמים בהקרנות של אזור הראש והצוואר (האזור הקרניופציאלי)

²נמק בעצם הלסת שמתפתח כתוצאה מטיפול בנוגדי ספיגה נקרא לעתים 'נמק בעצם הלסת כתוצאה מטיפול תרופתי' (או בראשי תיבות באנגלית (MRONJ)).¹⁶

מי נמצא בסיכון לנמק בעצם הלסת?

חולי סרטן עם גרורות בעצמות המקבלים נוגדי ספיגה כטיפול למניעת אירועים גרמיים נמצאים בסיכון מוגבה. ביספוספונטים ודנוסומאב משמשים גם לטיפול בדלדול עצם, אך במינונים נמוכים בהרבה ולכן הסיכון להתפתחות נמק בעצם הלסת במטופלים המקבלים טיפול בדלדול עצם נמוך משמעותית.^{12,6}

- קיימים מספר גורמים נוספים שעלולים להוביל לסיכון מוגבר להתפתחות נמק בעצם הלסת במטופלים המקבלים טיפול לשמירה על מסת העצם.^{17,6,4-1}
- גורמי הסיכון העיקריים כוללים:
- טיפול דנטליים פולשניים (כגון עקירת שן, שתל דנטלי/תותבות או ניתוח באזור הפה).
- היגיינת פה נמוכה
- טיפול בסרטן (כגון הקרנות באזור הראש והצוואר, כימותרפיה, טיפול בקורטיקוסטרואידים או טיפול קודם בביספוספונטים או במעכבי אנגיוגנזה)
- תחלואה נלווית (כגון מחלות פה קיימות, אנמיה, זיהומים, סוכרת, דיכוי תגובה חיסונית או אי-ספיקת כליות)
- עישון
- גיל מבוגר

איך אפשר למנוע נמק בעצם הלסת?

בדיקה יסודית של המטופלים לפני תחילת הטיפול בדנוסומאב או בביספוספונטים תאפשר לצוות הרפואי לוודא כי מצב בריאות הפה של המטופלים מיטבי וכי כל הטיפולים הדנטליים הנדרשים הושלמו לפני תחילת הטיפול לשמירה על מסת העצם.

לפני התחלת טיפול לשמירה על מסת העצם ייתכן שהרופאים יצטרכו להפנות את המטופלים לרופא שיניים לצורך ביצוע הטיפולים המונעים הבאים:^{12,4}

- הסרת שיניים שאינן ניתנות לשחזור וביצוע ניתוחים דנטליים
- טיפול בזיהומים בפה
- בדיקת שתלים ותותבות כדי להבטיח מיקום תקין וטיפול בנקודות לחץ שייתכן שנוצרו

יש להשלים את כל טיפולי שיקום הפה לפני תחילת הטיפול התרופתי.

כדי להקטין עוד את הסיכון לנמק בעצם הלסת במהלך הטיפול לשמירה על מסת העצם, יש להמליץ לכל המטופלים לשמור על היגיינת פה טובה, להקפיד על בדיקה תקופתית אצל רופא שיניים ולדווח לרופא השיניים או לרופא המטפל על כל בעיה שהופיעה בפה או בשיניים כגון התרופפות שיניים, כאב או נפיחות, פצעים שלא נרפאים או הפרשות.^{4,3}



שלבי נמק בעצם הלסת¹²

