

Quoi de neuf ? Quoi de neuf ?

TRAITEMENT DE BISPHOSPHONATES : *une inquiétude orthodontique demandant une approche préventive*

Dr Bouyahyaoui N*, Pr Zaoui F**

* Professeur assistant, ** Professeur de l'enseignement supérieur

Département d'ODF, Faculté de Médecine Dentaire de Rabat

L'objectif de cet article est de sensibiliser les orthodontistes sur les effets secondaires des Biphosphonates, qui peuvent empêcher le déplacement et augmenter les risques d'ostéonécrose au niveau de l'os alvéolaire maxillaire et mandibulaire.

Fondamentalement, Les biphosphonates constituent un groupe de médicaments utilisés avec beaucoup de succès depuis plus de 35 ans pour traiter l'ostéoporose, (Rodan 1997; Seeman et coll. 1995), ils améliorent la stabilité mécanique de l'os normal et de l'os en voie de guérison (Bilston et coll. 2002), ces substances se déposent dans le tissu osseux, où ils inhibent la fonction des ostéoclastes par le biais d'une cascade de réactions (Schindeler & Little 2006).

Outre leurs domaines d'utilisation conventionnels, la littérature fait constamment état de nombreuses publications sur de nouveaux domaines d'indication des biphosphonates (Astrand et coll. 2006; Kim et coll. 2006) comme par exemple l'ostéogénèse par distraction, l'ostéointégration des implants ou le traitement des parodontites (Duharte et coll.2006; Shibata et coll. 2004).

A ce jour, de nombreuses publications ont été consacrées à des cas d'ostéonécrose maxillaire associée aux biphosphonates et aux expériences réalisées à ce sujet (Marx et coll.2005; Migliorati et coll. 2005; Zervas et coll. 2006). Mais les données «Evidence based » font cependant encore défaut.

Les mouvements dentaires à l'issu de notre thérapeutique orthodontique dépendent des réactions biologiques osseuses parodontales physiologiques. La prise de biphosphonates peut entraver le mouvement des dents et de ce fait diminuer l'efficacité de nos traitements.

La responsabilité de l'orthodontiste ou du médecin dentiste est d'évaluer tout effet de ces médicaments sur l'os alvéolaire pendant le traitement orthodontique actif, d'observer l'éventuel passage de la normalité réactionnelle de l'os alvéolaire aux conditions pathologiques, et enfin de reporter l'ostéonécrose et d'autres effets indésirables s'ils existent. Par ailleurs, une caractéristique spécifique de l'ostéonécrose maxillaire associée aux biphosphonates est la résistance



au traitement et l'absence de stratégies thérapeutiques efficaces. Une approche importante de ce problème est donc la prévention active. Ce qui implique ainsi la prise en compte d'un nouveau groupe de patients à risque.

L'orthodontiste peut initier une procédure diagnostique précoce lors de la survenue de symptômes cliniques afin de déterminer s'il faut interrompre le médicament, ou choisir d'autres alternatives en concertation avec le médecin traitant.

Cet article n'a pas été destiné pour changer les habitudes de la prescription de la communauté médicale, les médicaments efficaces ont eu l'habitude de traiter des conditions médicales difficiles, qui, si laissées non soignées, peuvent causer l'aggravation de la maladie ou même la mortalité. Mais nous devons tenir compte dans notre observation clinique des complications qui peuvent survenir avec les biphosphonates.

Nous devons aussi intégrer la notion de patients à risque et communiquer avec nos patients, et collègues médecins pour que les risques et les avantages du traitement de bisphosphonate soient bien connus de tous. Ce qui aiderait à faciliter nos décisions de traitement et améliorer la qualité de soins de nos patients

Article traduit

“Biphosphonates treatment: An orthodontic concern calling for a proactive approach”

James J. Zahrowski, Tustin, Calif

Am J Orthod Dentofacial Orthop 2007; 131:311- 20