

Recensement des cas d'ostéonécroses des maxillaires induites par les biphosphonates au sein du CHU de Toulouse

Garoby S¹, Cousty S^{1,2}, L'Homme A^{1,2}, Courtois B^{1,2}, Duran D^{1,2}
¹*UFR d'Odontologie, Université Paul Sabatier, Toulouse III, France*
²*Service d'Odontologie hospitalière, CHU, Toulouse, France*
garobysandra@hotmail.fr

Les ostéonécroses des maxillaires induites par les bisphosphonates constituent une nouvelle affection. C'est une complication grave et il n'existe aucune prise en charge médicale ou médico-chirurgicale réellement bien codifiée (Woeller 2006, AFSSAPS 2007, Danneman 2008).

Elles constituent un problème majeur de santé publique potentiel car plusieurs millions de patients sont actuellement traités par bisphosphonates (Revue Prescrire 2007).

La littérature internationale rapporte de nombreux cas d'ostéonécrose des maxillaires induites par les bisphosphonates mais les études sont difficilement comparables et les niveaux de preuve souvent faibles. (Mavrokokki 2007, Jadu 2007, Abu-Id 2008, Carstos 2008, Grbic 2008, Rizzoli 2008, Hoff 2008) De plus, le traitement par bisphosphonates relève d'indications nombreuses et variées et peut, à ce titre, être prescrit par différents acteurs (médecin généraliste, rhumatologue, endocrinologue, oncologue...). Le diagnostic et la prise en charge des ostéonécroses s'en trouvent fréquemment retardés.

Dans ce contexte, il est apparu intéressant d'initier un recueil systématique, avec des critères stricts, des ostéonécroses des maxillaires induites par les bisphosphonates observées au CHU de Toulouse. Ce recensement, qui se veut le plus exhaustif possible, a pour objet d'effectuer une compilation des cas diagnostiqués dans différents services du CHU : Odontologie hospitalière, Chirurgie maxillofaciale et reconstructrice de la face, Otorhinolaryngologie... Ainsi, des données épidémiologiques telles que l'incidence de l'ostéonécrose des maxillaires induites par les bisphosphonates (administrés par voie orale ou intraveineuse) mais aussi des données plus cliniques concernant le suivi et la prise en charge, pourront être analysées.

L'outil développé s'appuie sur les différents critères apparaissant de façon plus ou moins constante dans la littérature internationale. Il regroupe des critères épidémiologiques (sexe, âge), cliniques (stade et localisation de la lésion, éventuels traitements ou pathologies systémiques associés, pathologies dentaires concomitantes...) et pharmacologiques (type de molécule, mode d'administration, indication du traitement thérapeutique, posologie, dose cumulée, durée de traitement, biodisponibilité).

Chaque nouveau cas d'ostéonécrose des maxillaires induite par les bisphosphonates, au sein du CHU de Toulouse, est répertorié de façon concomitante à sa déclaration au centre de pharmacovigilance. Les éléments développés précédemment sont consignés.

Le recensement des cas d'ostéonécrose des maxillaires induits par les bisphosphonates semble être un premier pas indispensable à l'amélioration de la prise en charge de ces lésions. Il est encore trop tôt pour juger de la pertinence de l'outil choisi au sein du CHU de Toulouse. Dans un futur plus ou moins proche, il serait bon de s'orienter vers un observatoire national des ostéonécroses des maxillaires induites par les bisphosphonates.