

Les ostéonécroses des mâchoires (ONM) sont actuellement des pathologies fréquemment rencontrées dans les centres de cancérologie, en raison de la large prescription des biphosphonates et du denosumab. De même que pour les ostéoradionécroses (ORN), leur traitement curatif reste difficile d'où l'importance de la prévention. Cette prise en charge préventive doit donc être faite en collaboration avec les prescripteurs : oncologues, rhumatologues, gynécologues ou médecins généralistes et évidemment les praticiens de la cavité orale. En oncologie, elle devrait être largement abordée en RCP (Réunion de Concertation Pluridisciplinaire) car «tout se joue avant ». Il faut pouvoir assurer au patient le bénéfice incontestable d'un traitement antirésorbeur osseux compatible avec une sécurité bucco-dentaire, c'est-à-dire une cavité buccale exempte de tout foyer infectieux patent ou latent avant le début du traitement. À cet effet une consultation de qualité avec examens radiologiques complémentaires : radiographie panoramique facilement complétée par un dentascanner en fenêtre osseuse, sera faite avant l'initiation du traitement. Généralement le patient est très inquiet par la mention «nécrose des mâchoires» à la lecture des effets indésirables .Il faudra alors lui préciser qu'il s'agit d'une nécrose toujours localisée à l'endroit où il y a eu malencontreusement un abord osseux direct, le plus souvent zone d'extraction, pose ou dépose d'implant. En raison de la très longue durée de vie tissulaire (plus de 10 ans) de certains biphosphonates, même au-delà de la suspension de tout traitement, l'imprégnation totale sera toujours à prendre en considération pour évaluer le risque de non cicatrisation. L'action antiangiogénique des biphosphonates les plus puissants et du denosumab vient parfois se surajouter. Les ONM déclarées sont heureusement rarement douloureuses. Elles restent souvent méconnues car évoluant sournoisement à ciel fermé; et même, si elles sont à ciel ouvert avec de vastes expositions osseuses, elles ne deviennent douloureuses qu'en cas de pathologie muqueuse frictionnelle, comme classiquement des échardes osseuses blessant la langue. Au plan thérapeutique les cures d'antibiotiques et les soins locaux à base de chlorhexidine permettent uniquement de stabiliser les lésions.