

RECOURS AU CABINET DENTAIRE DES PATIENTS TRAITÉS PAR BISPHOSPHONATES OU DÉNOSUMAB SITUATION EN PAYS DE LA LOIRE

Analyse à partir des données du SNDS

JANVIER 2021





AUTEURS

Marie Dalichamp, Dr Jean-François Buyck, Observatoire régional de la santé (ORS) des Pays de la Loire, en étroite collaboration avec Dr Anne Abbe Denizot (Union française pour la santé bucco-dentaire UFSBD), Dr Benoit Perrier (UFSBD, URPS chirurgiens-dentistes des Pays de la Loire), Vincent Le Gloahec et Dr Dominique Brachet (URPS chirurgiens-dentistes des Pays de la Loire).

REMERCIEMENTS

Merci à Géric Maura, pharmacien à la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam)

Merci aux collègues de l'ORS des Pays de la Loire, tout particulièrement Anne-Sophie Brochard, Marie-Cécile Goupil et Laurence Girard pour leur aide précieuse.

FINANCEMENT

URPS chirurgiens-dentistes des Pays de la Loire

SOURCE DE DONNEES

Système national des données de santé (SNDS), DCIRS (Datamart de consommations interrégimes simplifié). Accès ORS via le profil 107 depuis le portail SNDS. Extractions effectuées entre avril et octobre 2020 sur la période d'historique autorisée allant du 01/01/2017 au 31/06/2020 (en dates de traitement).

CITATION SUGGÉRÉE

ORS Pays de la Loire, URPS chirurgiens-dentistes Pays de la Loire, UFSBD. (2021). Recours au cabinet dentaire des patients traités par bisphosphonates ou dénosumab. Situation en Pays de la Loire. Analyse à partir des données du SNDS. 14 p.

MOTS CLÉS

Soin dentaire, santé orale, bisphosphonates, dénosumab, iatrogénie, ostéoporose, cancer, ostéonécrose de la mâchoire, chirurgie dentaire, chirurgien-dentiste, médecin traitant, inégalités sociales, inégalités territoriales, SNDS, Pays de la Loire, France

L'ORS et l'URPS chirurgiens-dentistes Pays de la Loire autorisent l'utilisation et la reproduction des résultats de cette étude sous réserve de la mention des sources et de ne pas poursuivre une des finalités interdites du SNDS, mentionnées à l'Art. L. 1461-1 de la Loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016.

Cette publication est téléchargeable sur www.orspaysdelaloire.com.

ORS Pays de la Loire • Tél. 02 51 86 05 60 • accueil@orspaysdelaloire.com

ISBN : 978-2-36088-120-8

ISBN NET : 978-2-36088-121-5

© Crédit photo : Shutterstock

Date : janvier 2021



SOMMAIRE

FRÉQUENCE DU RECOURS AU CABINET DENTAIRE	4
DISPARITÉS DU RECOURS AU CABINET DENTAIRE	7
selon les territoires	7
selon les caractéristiques des patients	8
selon l'accessibilité au chirurgien-dentiste	11
DESCRIPTION DU RECOURS BUCCO-DENTAIRE	11
CONCLUSION	12
RÉFÉRENCES	13



La prise régulière de certains médicaments et compléments alimentaires peut avoir des conséquences néfastes, parfois très sévères, sur la santé bucco-dentaire. Les personnes traitées par bisphosphonates ou dénosumab dans le cadre de pathologies ayant des répercussions osseuses (complications osseuses des cancers, ostéoporose, maladie de Paget) présentent un sur-risque de développer une ostéonécrose de la mâchoire imputable à ces traitements. Chez ces patients à risque, une bonne hygiène dentaire ainsi qu'un suivi régulier par le chirurgien-dentiste sont particulièrement recommandés (**Encadré 1**).

Cette étude, réalisée à la demande de l'URPS chirurgiens-dentistes des Pays de la Loire et de l'Union française pour la santé bucco-dentaire (UFSBD), présente un état des lieux du recours au cabinet dentaire des Ligériens traités par bisphosphonates ou dénosumab au cours de la période 2017-2019. Elle a été réalisée à partir des données exhaustives du Système national des données de santé (SNDS).

FRÉQUENCE DU RECOURS AU CABINET DENTAIRE

En Pays de la Loire comme en France, le recours au cabinet dentaire des personnes traitées par bisphosphonates ou dénosumab reste très insuffisant

► En Pays de la Loire en 2019, 28 800 Ligériens bénéficient d'un traitement par bisphosphonates (BP) ou dénosumab (au moins 3 mois de traitement oral ou une injection dans l'année) (**Encadré 1**). Parmi eux, seulement 57 % ont eu un recours au cabinet dentaire au cours de l'année (**Fig.1**). Ce taux de recours est supérieur de 11 points au taux de recours de la population générale, à structure par âge comparable. Il reste cependant bien en-deçà des recommandations d'un recours annuel au chirurgien-dentiste, préconisé pour l'ensemble de la population par la Haute autorité de santé [1] et rappelé par les agences française et européenne de sécurité du médicament ainsi que dans les cartes « patient » délivrées avec les traitements par BP ou dénosumab [2] [3] [4] [5] [6].

► Dans la région, près d'un patient traité par BP ou dénosumab en 2019 sur 5 (18,9 %) n'a eu aucun recours au cabinet dentaire au cours des 3 années 2017 à 2019, soit près de 5 500 personnes (**Fig.1**).

► Comme en population générale [7], la situation en matière de recours au cabinet dentaire des personnes traitées par BP ou dénosumab est plus favorable en Pays de la Loire qu'au niveau national. En effet, à structure par âge comparable, la proportion régionale de personnes traitées ayant eu un recours en 2019 est supérieure à la moyenne nationale alors que la proportion de personnes traitées n'ayant eu aucun recours entre 2017 et 2019 est inférieure à cette moyenne (**Fig.1**).

Fig.1 Effectifs et proportions de personnes traitées par bisphosphonates ou dénosumab en 2019 ayant - au moins un recours au cabinet dentaire en 2019 ; -aucun recours au cabinet dentaire entre 2017 et 2019
France, Pays de la Loire (2017-2019)

	Recours annuel en 2019				Non recours entre 2017 et 2019			
	Population traitée			Pop. générale	Population traitée			Pop. générale
	Effectif	% brut	% stand*	% stand*	Effectif	% brut	% stand*	% stand*
France	266 468	52,9 %	48,5 %	38,3 %	115 700	23,0 %	27,1%	37,3 %
Pays de la Loire	16 312	56,6 %	51,6 %	40,8 %	5 451	18,9 %	23,2 %	31,1 %

* Standardisation selon l'âge à partir des effectifs du RP 2015

Sources : SNDS / DCIRS-PMSI MCO (Cnam / ATIH) – exploitations ORS Pays de la Loire

Champ : - Population exhaustive des bénéficiaires tous régimes de l'assurance maladie obligatoire ayant eu au moins une consommation de soin entre le 01/01/2017 et le 31/12/2019, en vie au 31/12/2019 et résidant en Pays de la Loire au moment de la dernière prestation remboursée.

- Recours au cabinet dentaire de ville : secteur libéral, salarié (centre mutualiste, ...) et en consultation externe des hôpitaux publics

- Traitement par BP : au moins 3 délivrances (ou 2 si grand conditionnement) de traitement oral (ATC M05BA04, M05BB03, M05BA05

M05BA07, M05BB04 et M05BA02) ou au moins une injection (ATC M05BA03, M05BA06, M05BA08) ; traitement par dénosumab : au moins une délivrance de traitement CIP13 3400921725384 et 3400949285785

Lecture : En Pays de la Loire, 16 312 personnes traitées par BP ou dénosumab en 2019 ont eu au moins un recours au cabinet dentaire cette même année, soit 56,6 % des Ligériens traités. A structure par âge comparable, le taux de recours est supérieur en Pays de la Loire (51,6 %) à celui observé au plan national (48,5 %).



Encadré 1. Traitements par bisphosphonates et dénosumab : indications, risque d'ostéonécrose de la mâchoire, et population concernée en Pays de la Loire

- ▶ Les bisphosphonates (BP) agissent en ralentissant le remodelage osseux, principalement par inhibition de l'activité des ostéoclastes, les cellules responsables de la destruction de l'os. Administrés par voie intraveineuse (IV), les BP sont indiqués dans la prise en charge des myélomes multiples, la prévention des complications osseuses de certaines tumeurs malignes avancées, et le traitement des hypercalcémies malignes. Les BP constituent par ailleurs le traitement le plus largement prescrit dans des maladies à répercussions osseuses, dont certaines sont particulièrement fréquentes : ostéoporose post ménopausique (indication pour les femmes à haut risque de fracture), ostéoporose masculine et ostéoporose corticoinduite. Ils sont dans ces indications principalement administrés par voie orale à faible dose (alendronate Fosamax® et génériques, risédronate Actonel® et génériques), à l'exception du zolédronate (Aclasta® et génériques) et de Bonviva (ibandronate, non remboursé) qui sont administrés en IV [2].

Le dénosumab (Prolia, Xgeva) permet de lutter contre la déminéralisation. Il contient un anticorps monoclonal qui bloque la formation et l'activation des ostéoclastes. Il permet de réduire le risque de fractures, notamment des vertèbres et de la hanche, dans les situations pouvant entraîner une perte osseuse (ostéoporose associée à la ménopause, traitement anti-androgène, prise prolongée de corticoïdes...). Le dénosumab est utilisé dans la prise en charge d'ostéoporoses, et de pertes osseuses liés à certains cancers. Selon la Haute autorité de santé, ce médicament devrait être réservé aux cas de contre-indication à l'utilisation de BP. Il se présente sous forme de solution injectable, à administrer par voie sous-cutanée tous les 6 mois.

- ▶ Dès 2003, plusieurs publications scientifiques signalent un effet indésirable rare mais grave imputable aux BP : ostéonécrose de la mâchoire [9], en particulier chez les personnes ayant récemment subi des interventions dentaires invasives (extraction dentaire, implant dentaire, chirurgie buccale par exemple) [10] ou chez celles présentant un mauvais état des dents et de la bouche. C'est un effet secondaire que les BP partagent avec le dénosumab [8] [11].

L'incidence de l'ostéonécrose de la mâchoire (ONM) est liée à la dose et à la durée d'exposition au traitement anti-résorptif. Alors que l'incidence de l'ONM chez les patients atteints d'ostéoporose est très faible, (0,001% à 0,01%), elle est beaucoup plus élevée dans la population de patients en oncologie (0,5% à 4,6%). Plus de 90% des cas d'ONM médicamenteuse surviennent chez des patients cancéreux traités par injections intraveineuses de BP par dénosumab, à des doses 12 à 25 fois plus élevées que celles utilisées pour l'ostéoporose. Dans le cas de l'ostéoporose, les prescriptions ont évolué sur des formulations à très longue durée de demi-vie. L'augmentation de la durée de traitement entraîne aussi une augmentation du risque d'ONM [8].

- ▶ En Pays de la Loire, plus de 28 800 Ligériens, âgés en moyenne de 72 ans, sont traités par BP ou dénosumab en 2019. La majorité bénéficient de ce type de traitement depuis plusieurs années (70 % depuis 2018 ou avant) :

Caractéristiques des personnes traitées par bisphosphonates ou dénosumab Pays de la Loire (2019)

		BP par voie orale, toute indication (N = 17 551)		dénosumab ou BP IV, pour ostéoporose ou maladie de Paget (N = 9 194)		dénosumab ou BP IV, pour cancer (N = 2 068)		Ensemble (N = 28 813)	
		moy (sd)	mediane [Q1-Q3]	moy (sd)	mediane [Q1-Q3]	moy (sd)	mediane [Q1-Q3]	moy (sd)	mediane [Q1-Q3]
Âge		74 (10)	74 [67 ; 82]	74 (10)	74 [67 ; 82]	70 (12)	71 [64;79]	74 (10)	74 [67 ; 82]
		N	%	N	%	N	%	N	%
Sexe	femmes	16 031	91	8 274	90	1 423	69	25 728	89
	hommes	1 520	9	920	10,01	645	31	3 085	11
Bénéfice :		8 096	46	4 702	51	2 019	98	14 817	51
D'une admission en Affection longue durée (ALD)									
D'une couverture santé solidaire		492	2,8	275	3,0	72	3,48	839	2,9
D'un médecin traitant en activité		17 213	98	9 015	98	2 018	98	28 246	98
Ancienneté du traitement (année du début du traitement)	2019	3 333	19	3 482	38	734	35	7 549	26
	2018 ou 2017	4 144	24	2 897	32	821	40	7 862	27
	2016 ou avant	10 074	57	2 815	31	513	25	13 402	47

Sources : SNDS / DCIRS (Cnam) – exploitations ORS Pays de la Loire

Champ : - Population exhaustive des bénéficiaires tous régimes de l'assurance maladie obligatoire ayant eu au moins une consommation de soin entre le 01/01/2017 et le 31/12/2019, en vie au 31/12/2019 et résidant en Pays de la Loire au moment de la dernière prestation remboursée.

- Traitement par BP : au moins 3 délivrances (ou 2 si grand conditionnement) de traitement oral (ATC M05BA04, M05BB03, M05BA05 M05BA07, M05BB04 et M05BA02) ou au moins une injection (ATC M05BA03, M05BA06, M05BA08) ; traitement par dénosumab : au moins une délivrance de CIP13 3400921725384 et 3400949285785

Lecture : En Pays de la Loire, 9 302 personnes sont traitées par BP par voie orale en 2019 (au moins 3 boîtes), parmi lesquelles 92 % sont des femmes.



Un recours au cabinet dentaire plus fréquent chez les patients traités par BP en voie intraveineuse et par dénosumab comparés à ceux traités par BP en voie orale

► La fréquence du recours au cabinet dentaire diffère selon le mode d'administration et l'indication du traitement par BP ou dénosumab. Elle est globalement plus élevée chez les personnes traitées par BP en voie intraveineuse (IV) ou par dénosumab (sous-cutanée) que chez celles traitées par voie orale (BP), quelle que soit l'ancienneté du traitement. Le taux de recours annuel est de 53 % chez les personnes traitées par voie orale pour ostéoporose ou maladie de Paget, de 62 % chez celles traitées par BP IV ou dénosumab pour ostéoporose ou maladie de Paget et de 64% chez celles traitées BP IV ou dénosumab pour un cancer (Fig.2).

Le risque d'ostéonécrose de mâchoire, nettement plus élevé pour les patients traités par BP en IV ou par dénosumab, notamment dans le cadre d'un traitement pour complication osseuse d'un cancer, que pour les patients traités par voie orale à faible dose [8], explique probablement le recours plus élevé au chirurgien-dentiste pour ces premiers.

► Parmi les personnes nouvellement traitées en 2019, la proportion ayant eu un recours au cabinet dentaire au cours de cette même année est de 62 % chez celles traitées par voie orale, de 65 % chez celles traitées par BP en IV ou par dénosumab pour ostéoporose ou maladie de Paget et de 72 % chez celles traitées par BP en IV ou par dénosumab pour un cancer (Fig.3).

► Plus d'un quart (26 %) des personnes traitées par BP par voie orale depuis au moins 3 ans n'ont eu aucun recours au cabinet dentaire entre 2017 et 2019 ; cette proportion est moindre (17 %) chez les personnes traitées par BP en IV ou dénosumab quelle que soit l'indication (Fig.3).

Fig.2 Effectifs et proportions de personnes traitées par bisphosphonates ou dénosumab en 2019 ayant eu moins un recours au cabinet dentaire en 2019 ; selon le mode d'administration et l'ancienneté du traitement

France, Pays de la Loire (2019)

	Pays de la Loire			France
	Effectif	% brut	% stand*	% stand*
<i>Selon le mode d'administration</i>				
BP voie orale	9 302	53%	54%	55%
Dénosumab ou BP IV pour ostéoporose / mal. Paget	5 689	62%	63%	61%
Dénosumab ou BP IV pour cancer	1 321	64%	69%	64%
<i>Selon l'ancienneté du traitement</i>				
nouvellement traitée en 2019		64%	67%	64%
traitées depuis 1 ou 2 ans	4 637	59%	59%	56%
traitées depuis 3 ans ou plus	6 836	51%	52%	53%

*Standardisation selon l'âge à partir des effectifs du RP 2015

Sources : SNDS / DCIRS-PMSI MCO (Cnam / ATIH) – exploitations ORS Pays de la Loire

Champ : - Population exhaustive des bénéficiaires tous régimes de l'assurance maladie obligatoire ayant eu au moins une consommation de soin entre le 01/01/2017 et le 31/12/2019, en vie au 31/12/2019 et résidant en Pays de la Loire au moment de la dernière prestation remboursée.

- Recours au cabinet dentaire de ville : secteur libéral, salarié (centre mutualiste, ...) et en consultation externe des hôpitaux publics

- Traitement par BP : au moins 3 délivrances (ou 2 si grand conditionnement) de traitement oral (ATC M05BA04, M05BB03, M05BA05 M05BA07, M05BB04 et M05BA02) ou au moins une injection (ATC M05BA03, M05BA06, M05BA08) ; traitement par dénosumab : au moins une délivrance de traitement CIP13 3400921725384 et 3400949285785

Lecture : En Pays de la Loire, 9 302 personnes traitées par BP par voie orale en 2019 ont eu au moins un recours au cabinet dentaire cette même année, soit 53 % d'entre eux.

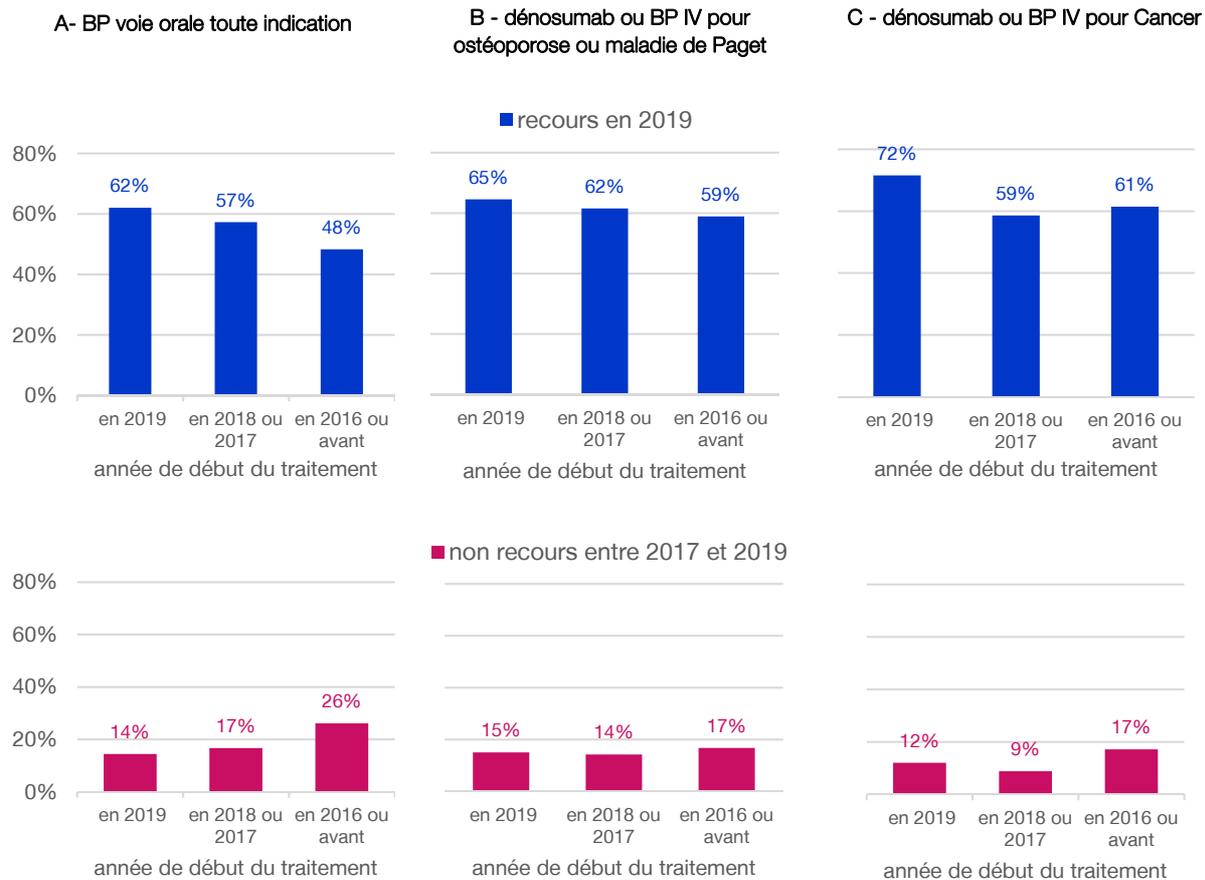
Un recours au cabinet dentaire de plus en plus faible à mesure que l'ancienneté du traitement augmente

Le recours au cabinet dentaire dans l'année est nettement plus fréquent parmi les personnes nouvellement traitées en 2019, comparées aux personnes ayant débuté leur traitement en 2016 ou avant : 62 % vs 48 % chez les personnes traitées par voie orale (toutes indications), 65 % vs 59 % chez celles traitées par BP en IV ou par dénosumab pour ostéoporose ou maladie de Paget, et 72 % vs 61 % chez celles traitées par BP en IV ou par dénosumab pour un cancer (Fig.3).

Au moment de l'instauration d'un traitement par BP ou par dénosumab, un bilan bucco-dentaire est préconisé par les agences sanitaires et les sociétés savantes et rappelé dans les notices de ces traitements, ce qui peut expliquer, pour partie, la fréquence plus élevée du recours annuel chez les personnes ayant débuté leur traitement dans l'année. Mais s'il est important de vérifier l'état de santé bucco-dentaire avant de débuter un traitement par BP ou par dénosumab, il est aussi essentiel de maintenir un suivi régulier chez le chirurgien-dentiste tout au long de la durée du traitement. En effet, le risque d'ostéonécrose de la mâchoire augmente avec la durée de ce traitement y compris chez les personnes traitées par voie orale à faible dose [8].



Fig.3 Taux de recours annuel au cabinet dentaire et taux de non recours sur 3 ans des personnes traitées par bisphosphonates ou dénosumab en 2019, selon le type de traitement (mode d'administration et indication) et selon l'année de début du traitement Pays de la Loire (2017-2019)



Sources : SNDS / DCIRS-PMSI MCO (Cnam / ATIH) – exploitations ORS Pays de la Loire

Champ : - Population exhaustive des bénéficiaires tous régimes de l'assurance maladie obligatoire ayant eu au moins une consommation de soin entre le 01/01/2017 et le 31/12/2019, en vie au 31/12/2019 et résidant en Pays de la Loire au moment de la dernière prestation remboursée.

- Recours au cabinet dentaire de ville : secteur libéral, salarié (centre mutualiste, ...) et en consultation externe des hôpitaux publics

- Traitement par BP : au moins 3 délivrances (ou 2 si grand conditionnement) de traitement oral (ATC M05BA04, M05BB03, M05BA05 M05BA07, M05BB04 et M05BA02) ou au moins une injection (ATC M05BA03, M05BA06, M05BA08) ; traitement par dénosumab : CIP13 3400921725384 et 3400949285785

Lecture : C- En Pays de la Loire, 72 % des personnes ayant débuté un traitement par BP ou dénosumab en 2019 pour un cancer ont un recours annuel au cabinet dentaire dans l'année alors que 12 % d'entre elles n'ont eu aucun recours entre 2017 et 2019

DISPARITÉS DU RECOURS AU CABINET DENTAIRE

SELON LES TERRITOIRES

Un recours au cabinet dentaire des personnes traitées par bisphosphonates ou dénosumab, particulièrement insuffisant, en Sarthe et en Mayenne

► Le taux de recours au cabinet dentaire varie fortement selon le lieu de domicile des patients, notamment à l'échelle des établissements publics de coopération intercommunale (EPCI), avec des taux de recours annuel supérieurs à la moyenne nationale dans la plupart des intercommunalités de Loire-Atlantique et de Vendée mais nettement inférieurs en Sarthe et en Mayenne (Fig.4A).

► Comme pour l'indicateur du taux de recours annuel, les variations entre les territoires sont importantes avec environ 10 points d'écart entre le taux de non recours constaté en Loire-Atlantique (15,6 %) et ceux constatés dans les départements de Sarthe et Mayenne (respectivement 24,5 % et 26,4 %). Ces écarts persistent après prise en compte des différences de structure par âge des populations (Fig.4B).



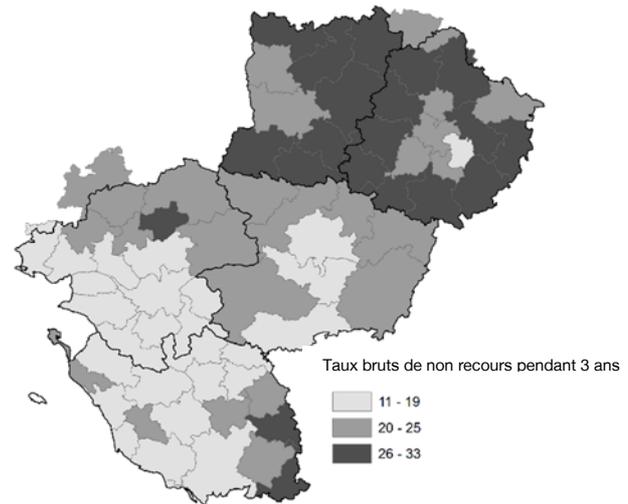
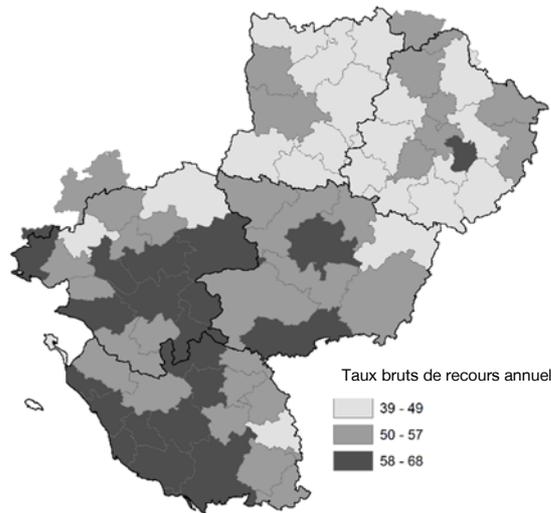
Fig.3 Effectifs et proportions de personnes traitées par bisphosphonates ou dénosumab en 2019 ayant
A- au moins un recours au cabinet dentaire en 2019 ; B- aucun recours au cabinet dentaire entre 2017 et 2019
Pays de la Loire, départements et EPCI (2017-2019)

A - Recours annuel en 2019

	Effectif	% brut	% stand*
Pays de la Loire	16 312	56,6%	51,6%
Loire Atlantique	5 796	60,6%	55,8%
Maine et Loire	3 698	57,0%	52,5%
Mayenne	1 517	48,6%	42,7%
Sarthe	2 117	50,0%	45,1%
Vendée	3 184	58,9%	54,3%

B - Non recours entre 2017 et 2019

	Effectif	% brut	% stand*
Pays de la Loire	5 451	18,9%	23,2%
Loire Atlantique	1 495	15,6%	19,2%
Maine et Loire	1 172	18,1%	21,6%
Mayenne	824	26,4%	32,2%
Sarthe	1 038	24,5%	29,5%
Vendée	922	17,1%	21,1%



Standardisation selon l'âge à partir des effectifs du RP 2015

Sources : SNDS / DCIRS-PMSI MCO (Cnam / ATIH) – exploitations ORS Pays de la Loire

Champ : - Population exhaustive des bénéficiaires tous régimes de l'assurance maladie obligatoire ayant eu au moins une consommation de soin entre le 01/01/2017 et le 31/12/2019, en vie au 31/12/2019 et résidant en Pays de la Loire au moment de la dernière prestation remboursée.

- Recours au cabinet dentaire de ville : secteur libéral, salarié (centre mutualiste, ...) et en consultation externe des hôpitaux publics
- Traitement par BP : au moins 3 délivrances (ou 2 si grand conditionnement) de traitement oral (ATC M05BA04, M05BB03, M05BA05 M05BA07, M05BB04 et M05BA02) ou au moins une injection (ATC M05BA03, M05BA06, M05BA08) ; traitement par dénosumab : CIP13 3400921725384 et 3400949285785

Lecture : A- En Vendée, 3 184 personnes traitées par BP ou dénosumab en 2019 ont eu au moins un recours au cabinet dentaire cette même année, soit 58,9 % des personnes traitées. A structure par âge identique, le recours annuel en Vendée (54,3 %) est plus important qu'en moyenne en Pays de la Loire (51,6 %).

B- En Mayenne, 824 personnes traitées par BP ou dénosumab en 2019 n'ont eu aucun recours au cabinet dentaire au cours des 3 années 2017 à 2019, soit plus d'un quart des personnes traitées (26,4 %). A structure par âge comparable, le non-recours en Mayenne (32,2 %) est plus important qu'en moyenne en Pays de la Loire (23,2 %).

SELON LES CARATÉRISTIQUES DES PATIENTS

Un recours au cabinet dentaire qui s'effondre chez les patients âgés

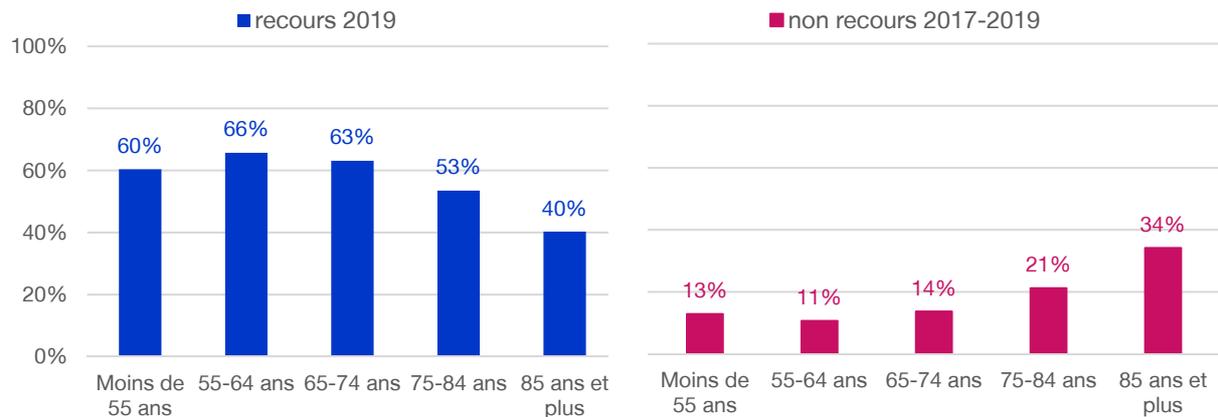
► Chez les Ligériens traités par BP ou dénosumab, le taux de recours annuel au cabinet dentaire est maximal entre 55 et 64 ans (66 %), puis baisse fortement au-delà de 75 ans (53 %) et n'atteint plus que 40 % chez les patients de 85 et plus. À ces âges élevés, plus d'un tiers n'a eu aucun recours au cabinet dentaire au cours des 3 années 2017-2019 (Fig5).

► Les taux de recours annuel et de non recours sur 3 ans chez les personnes traitées par BP ou dénosumab suivent la même évolution selon l'âge qu'en population générale. Dans la région, ils sont de 10 à 15 points supérieurs chez les personnes traitées, quel que soit l'âge [7].



Fig.4 Proportion de personnes traitées par BP ou dénosumab (voie oral ou IV) ayant eu au moins un recours au cabinet dentaire en 2019, selon l'âge

Pays de la Loire (2017-2019)



Sources : SNDS / DCIRS-PMSI MCO (Cnam / ATIH) – exploitations ORS Pays de la Loire

Champ : - Population exhaustive des bénéficiaires tous régimes de l'assurance maladie obligatoire ayant eu au moins une consommation de soin entre le 01/01/2017 et le 31/12/2019, en vie au 31/12/2019 et résidant en Pays de la Loire au moment de la dernière prestation remboursée.

- Recours au cabinet dentaire de ville : secteur libéral, salarié (centre mutualiste, ...) et en consultation externe des hôpitaux publics

- Traitement par BP : au moins 3 délivrances (ou 2 si grand conditionnement) de traitement oral (ATC M05BA04, M05BB03, M05BA05 M05BA07, M05BB04 et M05BA02) ou au moins une injection (ATC M05BA03, M05BA06, M05BA08) ; traitement par dénosumab : au moins une délivrance de CIP13 3400921725384 et 3400949285785

Lecture : En Pays de la Loire, 66 % des personnes âgées de 55 à 64 ans traitées par BP ou dénosumab en 2019 ont eu un recours au cabinet dentaire dans l'année, alors que 11 % n'ont eu aucun recours au cours des 3 années 2017-2019.

Des recours au cabinet dentaire nettement moins fréquents chez les hommes, les personnes en affection de longue durée et pour les patients affiliés à la mutualité sociale agricole (MSA)

► Comme en population générale, les femmes traitées par BP ou dénosumab ont davantage recours au cabinet dentaire que les hommes (57 % vs 53 %) (Fig6).

► Le recours au cabinet dentaire apparaît moins fréquent lorsque les personnes traitées sont prises en charge à 100 % au titre d'une affection de longue durée (ALD, tous motifs) que lorsqu'elles ne le sont pas (54 % vs 59 %) (Fig6).

► Le régime d'assurance maladie obligatoire est un indicateur couvrant plusieurs dimensions. Il est un indicateur démographique et social, notamment pour certains régimes comme les sections locales mutualistes (SLM) qui assurent majoritairement des fonctionnaires ou la MSA qui couvre les exploitants agricoles, deux profils sociaux très différents. Il est également un indicateur de qualité de la prise en charge en matière de soins dentaires. En effet, l'accès aux mutuelles prenant en charge la part complémentaire, pouvant être importante pour certains soins dentaires, est différentiel selon les régimes : obligatoire pour les fonctionnaires et la majorité des salariés du régime général (RG), il est optionnel pour les bénéficiaires du régime social des indépendants (RSI) et les agriculteurs.

De très fortes variations des taux de recours annuel et de non recours sur 3 ans sont constatées selon le régime d'assurance maladie : 68 % des bénéficiaires d'une section locale mutualiste (SLM, fonctionnaires) traités par BP ou dénosumab en 2019 ont eu un recours au cabinet dentaire dans l'année contre 45 % des patients affiliés à la MSA. A contrario, 11 % des patients d'une SLM n'ont eu aucun recours entre 2017 et 2019 alors que cette proportion atteint 29 % au régime agricole (Fig6).

Des recours au cabinet dentaire nettement moins fréquents pour les patients socialement défavorisés

► La différence de recours est également marquée selon que les patients traités bénéficient ou non de la complémentaire santé solidaire (C2S). Parmi les patients traités qui ne relèvent pas de la C2S, 57 % ont eu un recours au cabinet dentaire en 2019 et 19 % n'ont eu aucun recours entre 2017 et 2019. Ces proportions sont respectivement de 45 % et de 27 % chez les patients bénéficiant de cette aide sociale (Fig6).



► L'indice de défavorisation sociale (Fdep) est un indicateur contextuel, calculé au niveau communal à partir de quatre variables socio-économiques (revenu fiscal médian, part de bacheliers, part d'ouvriers, part de chômeurs), issues du recensement de la population 2013. La proportion de personnes traitées par BP ou dénosumab ayant eu un recours au cabinet dentaire dans l'année diminue à mesure que le niveau de défavorisation sociale de la commune de résidence des patients augmente. Pour les patients résidant dans les communes les plus socialement favorisées (1er quintile de l'indice), cette proportion est de 64 % alors qu'elle atteint seulement 49 % chez les patients des communes les plus défavorisées (5ème quintile de l'indice). Ce gradient social du recours au cabinet dentaire, bien connu dans la population générale, se retrouve donc dans la population des personnes traitées par BP ou dénosumab (Fig7).

Fig.5 Proportion de personnes traitées par BP ou dénosumab ayant eu au moins un recours au cabinet dentaire en 2019, selon les autres caractéristiques

Pays de la Loire (2017-2019)

		Taux de recours en 2019 (%)	Taux de non recours entre 2017 et 2019 (%)
Sexe	hommes	53	22
	femmes	57	19
Régime	salariés du régime général	58	18
	sections locales mutualistes (fonctionnaires)	68	11
	régime social des indépendants	55	18
	mutualité sociale agricole	45	29
	autres (régimes spéciaux)	53	21
Pris en charge à 100% au titre d'une ALD	sans ALD	59	16
	avec ALD	54	21
Bénéficiaire de la C2S	sans C2S	57	19
	avec C2S	45	27

Sources : SNDS / DCIRS-PMSI MCO (Cnam / ATIH) – exploitations ORS Pays de la Loire

Champ : - Population exhaustive des bénéficiaires tous régimes de l'assurance maladie obligatoire ayant eu au moins une consommation de soin entre le 01/01/2017 et le 31/12/2019, en vie au 31/12/2019 et résidant en Pays de la Loire au moment de la dernière prestation remboursée.

- Recours au cabinet dentaire de ville : secteur libéral, salarié (centre mutualiste, ...) et en consultation externe des hôpitaux publics

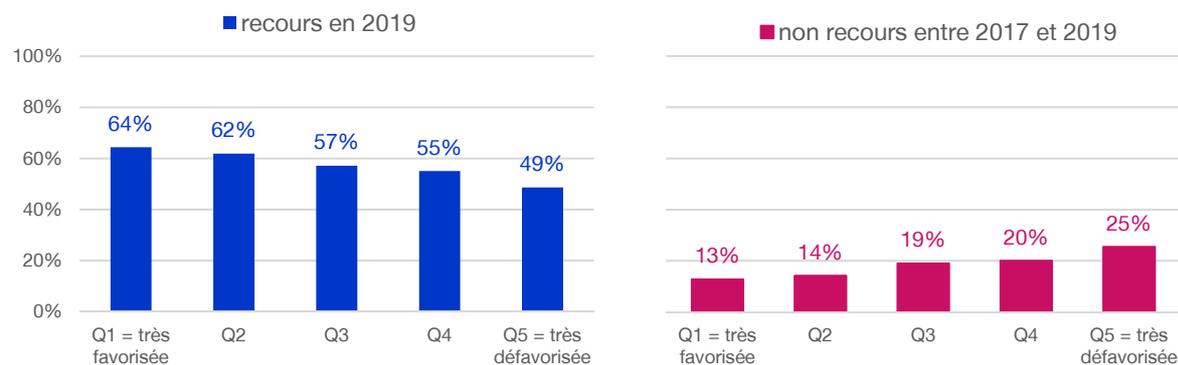
- Traitement par BP : au moins 3 délivrances (ou 2 si grand conditionnement) de traitement oral (ATC M05BA04, M05BB03, M05BA05

M05BA07, M05BB04 et M05BA02) ou au moins une injection (ATC M05BA03, M05BA06, M05BA08) ; traitement par dénosumab : au moins une délivrance de CIP13 3400921725384 et 3400949285785

Lecture : En Pays de la Loire, 22 % des hommes et 19 % des femmes traités par BP ou dénosumab en 2019 n'ont eu aucun recours au cabinet dentaire sur la période 2017-2019.

Fig.6 Proportion de personnes traitées par BP ou dénosumab ayant eu au moins un recours au cabinet dentaire en 2019, selon l'indice de défavorisation sociale de la commune de résidence (Fdep 2013)

Pays de la Loire (2017-2019)



Sources : SNDS / DCIRS-PMSI MCO (Cnam / ATIH) – exploitations ORS Pays de la Loire

Champ : - Population exhaustive des bénéficiaires tous régimes de l'assurance maladie obligatoire ayant eu au moins une consommation de soin entre le 01/01/2017 et le 31/12/2019, en vie au 31/12/2019 et résidant en Pays de la Loire au moment de la dernière prestation remboursée.

- Recours au cabinet dentaire de ville : secteur libéral, salarié (centre mutualiste, ...) et en consultation externe des hôpitaux publics

- Traitement par BP : au moins 3 délivrances (ou 2 si grand conditionnement) de traitement oral (ATC M05BA04, M05BB03, M05BA05

M05BA07, M05BB04 et M05BA02) ou au moins une injection (ATC M05BA03, M05BA06, M05BA08) ; traitement par dénosumab : CIP13 3400921725384 et 3400949285785

Fdep : les communes sont regroupées par quintile de l'indice : le 1er quintile regroupe les personnes habitant dans les communes les plus socialement favorisées, le 5ème quintile regroupe celles habitant dans les communes les moins favorisées.

Lecture : - en Pays de la Loire, la proportion de personnes traitées par BP ou dénosumab ayant eu recours au cabinet dentaire en 2019 est de 64 % chez ceux vivant dans une commune très socialement favorisée (1er quintile de l'indice Fdep).



SELON L'ACCESSIBILITÉ AU CHIRURGIEN-DENTISTE

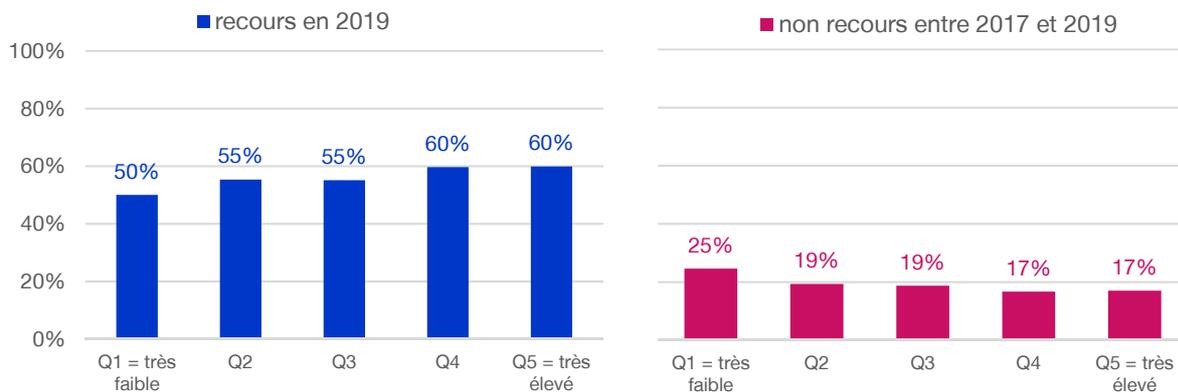
Un recours plus rare chez les patients résidant dans les communes sous-dotées en chirurgiens-dentistes libéraux

► L'indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL) aux chirurgiens-dentistes libéraux permet de mesurer l'adéquation spatiale entre l'offre et la demande de soins bucco-dentaires à l'échelle communale dans la population générale, en tenant compte de l'offre et de la demande issue des communes environnantes.

Les patients traités par BP ou dénosumab résidant dans les communes à très faible APL aux chirurgiens-dentistes libéraux (quintile 1) se distinguent avec un taux de recours annuel au cabinet dentaire le plus faible (50 %) et un taux de non recours sur 3 ans le plus fort (25 %) (Fig8).

Fig.8 Proportion de personnes traitées par BP ou dénosumab ayant eu au moins un recours au cabinet dentaire en 2019, selon l'APL aux chirurgiens-dentistes libéraux de la commune de résidence

Pays de la Loire (2017-2019)



Sources : SNDS / DCIRS-PMSI MCO (Cnam / ATIH) – exploitations ORS Pays de la Loire

Champ : - Population exhaustive des bénéficiaires tous régimes de l'assurance maladie obligatoire ayant eu au moins une consommation de soin entre le 01/01/2017 et le 31/12/2019, en vie au 31/12/2019 et résidant en Pays de la Loire au moment de la dernière prestation remboursée.

- Recours au cabinet dentaire de ville : secteur libéral, salarié (centre mutualiste, ...) et en consultation externe des hôpitaux publics

- Traitement par BP : au moins 3 délivrances (ou 2 si grand conditionnement) de traitement oral (ATC M05BA04, M05BB03, M05BA05 M05BA07, M05BB04 et M05BA02) ou au moins une injection (ATC M05BA03, M05BA06, M05BA08) ; traitement par dénzumab : CIP13 3400921725384 et 3400949285785

APL : les communes sont regroupées par quintile de l'indice : le 1er quintile regroupe les personnes habitant dans les communes à très faible accessibilité au CD libéral, le 5ème quintile regroupe celles habitant dans les communes où l'accessibilité est la plus forte.

Lecture : - en Pays de la Loire, la proportion de personnes traitées par BP ou dénosumab n'ayant eu aucun recours au cabinet dentaire entre 2017 et 2019 est de 25 % chez celles vivant dans une commune à très faible accessibilité potentielle localisée (1er quintile de l'indice).

DESCRIPTION DU RECOURS BUCCO-DENTAIRE

16 % des patients traités par BP ou dénosumab ayant eu un recours au cabinet dentaire en 2019 ont eu un acte de chirurgie dentaire

► Parmi les patients traités en 2019 par BP ou dénosumab qui ont eu un recours au cabinet dentaire au cours de cette même année, près de la moitié (45 %) ont eu un soin conservateur, 7 % et 5 % ont eu respectivement une pose de prothèse fixe et amovible et 16 % ont eu un acte de chirurgie dentaire (Fig9). Les actes d'extraction représentaient plus de 96 % des actes de chirurgie dentaire effectués chez ces patients.

Les traitements dentaires invasifs tels que l'extraction dentaire, l'implant dentaire ou la chirurgie apicale et parodontale sont des facteurs de risque locaux d'ONM chez les patients traités par BP ou dénosumab (Encadré 2). L'extraction dentaire est l'intervention la plus fréquemment rencontrée chez les patients ayant développé une ONM. Un autre facteur de risque est l'infection locale concomitante telle qu'une inflammation parodontale ou périapicale. Plusieurs études récentes ont rapporté qu'une inflammation préexistante autour d'une dent pourrait provoquer ces modifications osseuses même avant l'extraction dentaire et serait le principal déclencheur du développement de l'ONM [8] [12].



Fig.9 Fréquence des actes bucco-dentaires réalisés en 2019 parmi les personnes traitées par BP ou dénosumab pour ostéoporose en Pays de la Loire

Pays de la Loire (2017-2019)

	Effectif	%*
Consultation (avec ou sans actes de radiologie et / ou détartrage)	14 821	91
soin de reconstitution des dents	7 378	45
prothèse fixe	1 141	7
prothèse amovible (dont réparation)	754	5
chirurgie	2 401	16

*le pourcentage cumulé est supérieur à 100 % car un grand nombre de patients ont eu plusieurs recours dans l'année.

Sources : SNDS / DCIRS-PMSI MCO (Cnam / ATIH) – exploitations ORS Pays de la Loire

Champ : - Population exhaustive des bénéficiaires tous régimes de l'assurance maladie obligatoire ayant eu au moins une consommation de soin entre le 01/01/2017 et le 31/12/2019, en vie au 31/12/2019 et résidant en Pays de la Loire au moment de la dernière prestation remboursée.

- Recours au cabinet dentaire de ville : secteur libéral, salarié (centre mutualiste, ...) et en consultation externe des hôpitaux publics

Lecture : En Pays de la Loire, en 2019, on dénombre 2401 patients traités par BP ou dénosumab ayant eu un acte de chirurgie dentaire dans l'année, soit 16 % des personnes traitées ayant eu un recours au cabinet dentaire.

Encadré 2. Suivi et soins bucco-dentaires des patients traités par BP ou dénosumab

- ▶ Des mesures pour limiter le risque d'ostéonécrose de la mâchoire chez les patients traités par BP intraveineux (IV) ou par dénosumab ont été recommandées par le Comité pour l'évaluation des risques en matière de pharmacovigilance (PRAC) du 15/03/2015 [3]. Ces mesures reposent sur la mise en place d'une carte-patient visant à les sensibiliser et renforcer leur suivi bucco-dentaire, à travers les 6 points suivants :
 - signaler au médecin tout problème dentaire avant de commencer un traitement par BP ou dénosumab,
 - consulter un dentiste avant tout traitement par BP ou dénosumab, dans certaines situations,
 - s'assurer du maintien d'une bonne hygiène bucco-dentaire pendant le traitement,
 - informer le dentiste qu'un traitement par BP ou dénosumab est en cours,
 - contacter le médecin ou le dentiste en cas de problème dentaire ou au niveau de la bouche
 - arrêter le traitement en cas de survenue d'une ostéonécrose de la mâchoire.
- ▶ Il existe un consensus qui préconise d'éviter les interventions chirurgicales afin de prévenir le développement de l'ONM chez les patients traités par BP ou dénosumab. Le chirurgien-dentiste doit proposer des soins dentaires appropriés pour limiter le risque d'ostéonécrose de la mâchoire médicamenteuse [12]. L'ignorance du traitement anti-résorptif de leurs patients peut conduire les chirurgiens-dentistes à pratiquer des soins invasifs, tels que des extractions dentaires ou des actes de chirurgie parodontale, qui augmentent fortement le risque d'ONM. Au contraire, une mauvaise compréhension de la thérapie pourrait conduire à l'hésitation, voire au refus de la part des dentistes de fournir des traitements dentaires essentiels pour maintenir la qualité de vie des patients atteints de pathologies ou complications osseuses ou de cancers.

CONCLUSION

Cette étude sur le recours au cabinet dentaire des personnes traitées par BP ou dénosumab en 2019 en Pays de la Loire met en évidence les constats suivants :

- Bien que supérieur à celui de la population générale, le niveau de recours au cabinet dentaire des 28 800 Ligériens traités par BP ou dénosumab est très insuffisant. Chez ces patients particulièrement à risque sur le plan de la santé bucco-dentaire, le taux de recours annuel en 2019 n'est que de 57 %, et près d'une personne traitée sur 5 n'a eu aucun recours à un chirurgien-dentiste lors des 3 années 2017 à 2019.
- Le niveau de recours au cabinet dentaire est supérieur chez les personnes traitées par BP en intraveineuse ou par dénosumab, traitements plus à risque de survenue d'une ostéonécrose de la mâchoire car plus fortement dosés, que chez les personnes traitées par BP administrés par voie orale. Cependant, quels que soient le mode d'administration et l'indication de traitement, le recours au cabinet dentaire est plus faible chez les patients traités depuis au moins 3 ans que chez ceux nouvellement traités, alors que le risque d'ostéonécrose augmente avec la durée du traitement.
- Comme en population générale, le niveau du recours au cabinet dentaire varie sensiblement selon les caractéristiques territoriales et individuelles. Il est particulièrement faible chez :
 - les habitants de Sarthe et de Mayenne,
 - les personnes âgées de 75 ans et plus,
 - les personnes les plus défavorisées socialement,
 - les habitants des communes à faible niveau d'accessibilité potentielle localisée (APL) aux chirurgiens-dentistes libéraux.



- En Pays de la Loire en 2019, parmi les personnes traitées par BP ou dénosumab et ayant eu au moins un recours au cabinet dentaire au cours de cette année, 15 % ont fait l'objet de soins de chirurgie dentaire, dont la très grande majorité (extractions, curetage périapicale, parage et/ou suture d'une plaie muqueuse intrabuccale) entraînent un risque accru d'ONM.

L'apport des médicaments anti-résorptifs, comme les bisphosphonates (BP) ou le dénosumab, dans la prise en charge de l'ostéoporose et de certains processus tumoraux, est majeur et les bénéfices de ces traitements l'emportent en général sur le risque de développer une ostéonécrose de la mâchoire (ONM) iatrogène.

Les chirurgiens-dentistes jouent un rôle essentiel dans la prévention et la réduction de l'incidence de l'ostéonécrose de la mâchoire. Il est impératif que les médecins prescripteurs, essentiellement les médecins généralistes et les oncologues, incitent leurs patients à réaliser un bilan bucco-dentaire initial avant le début du traitement et qu'ils veillent au maintien d'un suivi régulier en cabinet dentaire.

Une synthèse des recommandations professionnelles actuelles à destination des médecins et chirurgiens-dentistes est disponible sur le site de l'UFSBD www.ufsbd.fr/biphosphonates

RÉFÉRENCES

- [1] HAS. (2010). Stratégie de prévention de la carie dentaire. Synthèse et recommandations. 26 p.
- [2] Afssaps. (2007). Recommandations sur la prise en charge bucco-dentaire des patients traités par bisphosphonates. 4 p.
- [3] European Medicines Agency. (2015). PRAC recommends further measures to minimise risk of osteonecrosis of the jaw with bisphosphonate medicine. 2 p.
- [4] ANSM. (2018). Carte patient pamidronate. 2 p.
- [5] ANSM. (2014). Prolia® (denosumab) : nouvelles informations pour minimiser les risques d'ostéonécrose de la mâchoire et d'hypocalcémie. Lettre aux professionnels de santé. 2 p.
- [6] Amgen, Afssaps. (2015). Denosumab (XGEVA) et risque d'ostéonécrose de la mâchoire : ajout d'une nouvelle contre-indication et remise d'une carte d'information patient. Lettre aux professionnels de santé. 3 p.
- [7] ORS Pays de la Loire, URPS chirurgiens-dentistes Pays de la Loire. (2019). Recours au cabinet dentaire des adultes de 55 ans et plus. Situation en Pays de la Loire et en France à partir d'une analyse des données du SNDS. 72 p.
- [8] Song M. (2019). Dental care for patients taking antiresorptive drugs: a literature review. *Restorative Dentistry & Endodontics*. vol. 44, n° 4. 16 p.
- [9] Rizzoli R, Burlet N, Cahall D, *et al.* (2008). Osteonecrosis of the jaw and bisphosphonate treatment for osteoporosis. *Bone*. vol. 42, n° 5. pp. 841-847.
- [10] Saad F, Brown J-E, Poznak C. Van, *et al.* (2012). Incidence, risk factors, and outcomes of osteonecrosis of the jaw: integrated analysis from three blinded active-controlled phase III trials in cancer patients with bone metastases. *Annals of Oncology*. vol. 23, n° 5. pp. 1341-1347.
- [11] Boquete-Castro A, Gómez-Moreno G, Calvo-Guirado JL, *et al.* (2016). Denosumab and osteonecrosis of the jaw. A systematic analysis of events reported in clinical trials. *Clinical Oral Implants Research*. vol. 27, n° 3. pp. 367-375.
- [12] Ruggiero SL., Dodson TB, Fantasia J, *et al.* (2014). American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons Position Paper on Medication-Related Osteonecrosis of the Jaw. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. vol. 72, n° 10. pp. 1938-1956.



RECOURS AU CABINET DENTAIRE DES PATIENTS TRAITÉS PAR BISPHOSPHONATES OU DÉNOSUMAB SITUATION EN PAYS DE LA LOIRE

Analyse à partir des données du SNDS

Cette étude, réalisée en étroite collaboration avec l'URPS chirurgiens-dentistes des Pays de la Loire et l'Union française pour la santé bucco-dentaire (UFSBD), présente un état des lieux du recours au cabinet dentaire des Ligériens traités par bisphosphonates ou dénosumab au cours de la période 2017-2019.

Les données analysées sont issues du Système national des données de santé (SNDS).

Cette étude a été financée par l'URPS des chirurgiens-dentistes des Pays de la Loire.

Observatoire régional de la santé des Pays de la Loire

Hôtel de la région • 1 rue de la Loire • 44966 NANTES cedex 9

Tél. 02 51 86 05 60 • accueil@orspaysdelaloire.com

www.orspaysdelaloire.com