

薬剤性顎骨壊死について

骨粗鬆症、悪性腫瘍・転移性骨腫瘍の患者さんに対して、骨折を予防する目的で骨が固くなる薬剤を使用します。

しかし、これらの薬は骨を丈夫にする半面、あごの骨に関しては、顎骨壊死を起こすことがあります。これを、薬剤性顎骨壊死といいます。

以下のような薬剤を使用中の方は、抜歯が必要な際は注意が必要です。

投与経路	一般名	商品名®
経口	アレンドロン酸	ボナロン、フォサマック
	ミノドロン酸	ボノテオ
	リセドロン酸	ベネット
	イバンドロン酸	ボンビバ
注射	アレンドロン酸	ボナロン注
	イバンドロン酸	ボンビバ注
	ゾレドロン酸	リクラスト注
	デノスマブ	プラリア
投与経路	一般名	商品名®
注射	ゾレドロン酸	ゾメタ
	デノスマブ	ランマーク

上記の薬剤を内服中で、かつ抜歯後、8週間以上たっても写真のように骨が露出したままで直りが悪い場合、薬剤性顎骨壊死と診断します。



ひとたび発症すると、なかなか歯肉で覆われることがなく、疼痛、腫れ、排膿を繰り返します。

重症化すると、入院して点滴が必要になる場合もあります。

骨修飾薬を使用する前に

前頁に記載したような薬を使用する前には、歯科医院の受診を推奨します。そして、あらかじめ薬剤投与前に感染源になりそうな歯は治療あるいは抜歯する必要があります。

基本的には以下のようなことを行います。

- ✓ 口腔内清掃、衛生処置・指導
- ✓ ARONJ発症のリスク=**感染源**になる歯牙の抜歯
 - ・ C4
 - ・ 歯周ポケット 8mm以上
 - ・ 歯冠大以上の根尖病巣
 - ・ 内歯瘻の原因歯、打診痛のある歯
 - ・ 炎症既往のある埋伏歯
- ✓ 不適合義歯の調整

以上のような対策を行っても、顎骨壊死が発症することはあります。発症頻度は、使用する薬の強さによって異なります。

- ✓ 低用量群 0.1% (主に骨粗しょう症で使用する薬)
- ✓ 高容量群 1-3%(主に転移性骨腫瘍に使用する薬)

治療法に関しては、2022年現在、一定の見解はありません。

よって、施設間で治療法が違っており、一般的に抗菌薬、洗浄を繰り返す、保存的治療を多く行っています。

保存的治療によって、改善することもあります。年単位で通院しても、改善が見られない場合があります。

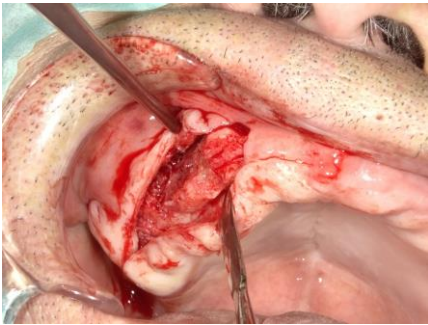
当科では、そのような場合、手術をお勧めしています。



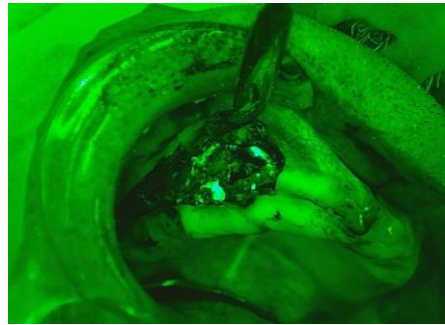
手術は、腐った部分の骨を除去して、歯肉を閉鎖する方法です。

この手術は、どこまで腐った骨なのか見極めること、歯肉でしっかり閉鎖することがポイントになります。

当科での治療について



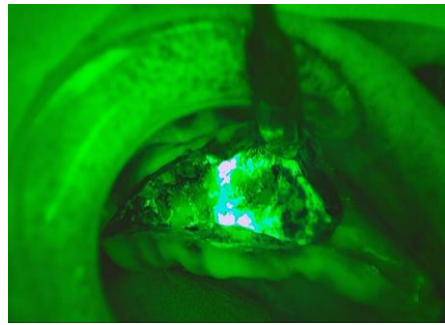
腐骨部を露出させた状態



ベルスコープをいう特殊なカメラで腐骨部を見ると黒く映ります。

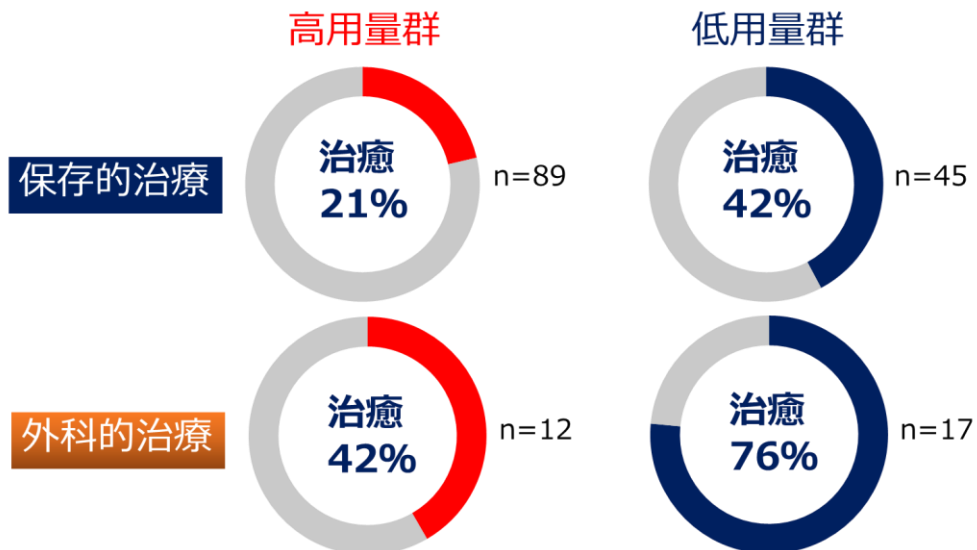


腐骨を切除した状態



ベルスコープでは、正常な骨は光って見えます。骨全体が光って見えるまで骨を切除することで腐骨を完全除去できます。

治療成績



以上のように、手術によって治癒する確率は非常に高いと考えています