

なぜ骨粗鬆症の薬を飲んでいないのか  
歯を抜くことができないのか

歯を抜いてはしくて歯科にかかったのに、お薬手帳を確認され、薬を数か月やめてからでないと言われたことはありませんか？「ある」という方は、たいてい「骨の薬」を服用されていることが多いです。この薬を飲んでいないとなぜ抜歯ができないのか、抜歯するとうなるのかなどを解説したいと思います。

●すぐ抜けない理由？  
現在の状態や原因疾患にもよりますが薬を止めずに抜いてしまうと、約0・5～15%の確率で顎の骨が腐ってしまうからです。これを顎骨壊死といいます。したがって、およそ2か月の休薬後抜歯し、抜歯後2週間～3か月の後に服用を再開するのが望ましいとされています。それでも発生率を0%にするのは不可能ですが、なるべく抑えてから抜歯を行った方が安全ですね。図2参照

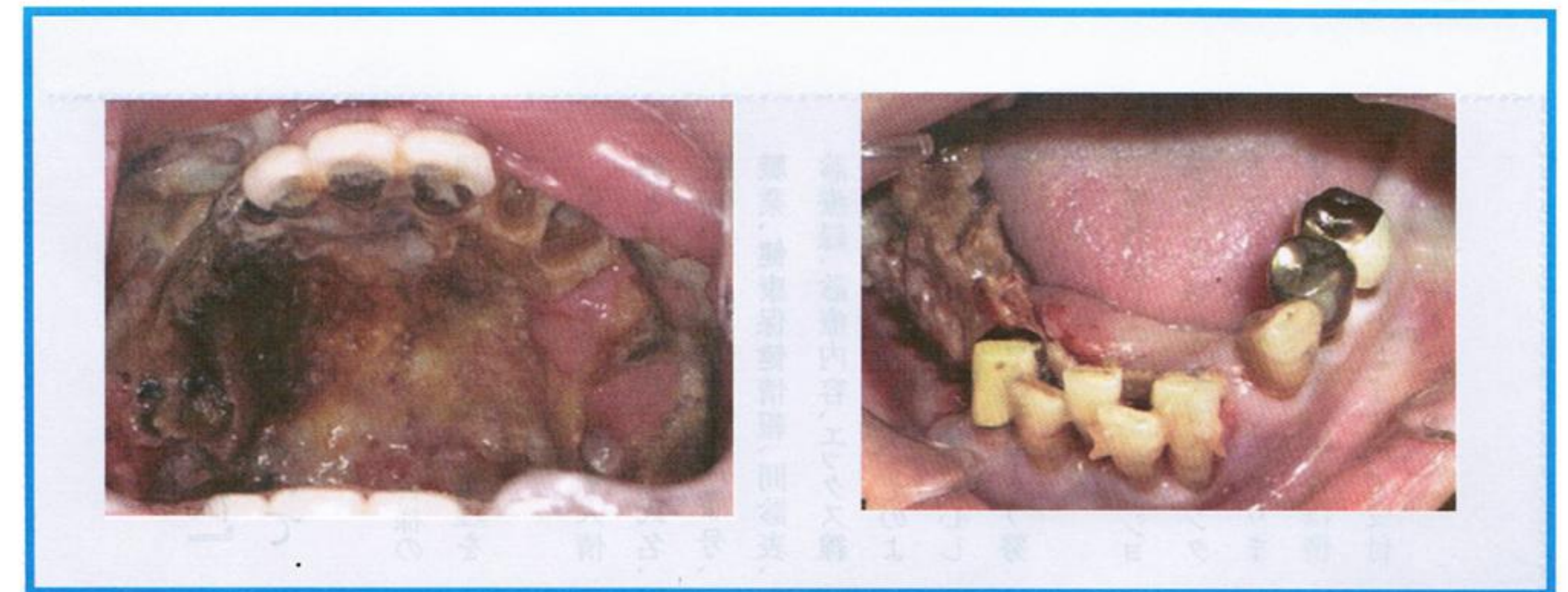
●「骨の薬」とは何か？

骨の薬といってもたくさん種類がありますが、歯科で問題となるのは、骨粗鬆症やがんの骨への転移に用いられる骨吸収抑制薬とがんの治療に用いられる血管新生阻害薬の2種類です。骨吸収抑制薬には、ビスフォスフォネート(BP)製剤と、抗RANKL抗体(デノスマブ)の2種類があります。その他にも骨粗鬆症の薬として、ビタミン製剤や、ホルモン製剤がありますが、ここではほとんど問題とはなりません。

図1参照

悪性腫瘍患者	骨吸収抑制薬	注射薬	ビスフォスフォネート アレンドロネート(テイロック®) パミドロネート(アレディア®) ゾレドロネート(ゾメタ®)  デノスマブ(ランマーク®)
	血管新生阻害薬	注射薬	ベバシズマブ(アバステン®)
骨粗鬆症患者	骨吸収抑制薬	注射薬	ビスフォスフォネート アレンドロネート(ボナロン®) イバンドロネート(ボンビバ®)  デノスマブ(ブラリア®)
		経口薬	ビスフォスフォネート エチドロネート(ダイドロネル®) アレンドロネート(フォスマック®, ボナロン®) リセドロネート(ベネット®, アクトネル®) ミナドロネート(ボノテオ®, リカルボン®)

図2



●薬をすぐにやめた方がいい？変えた方がいい？

そんなことはありません。実際、骨吸収抑制薬は服用患者の骨折の頻度を下げているというデータがありますし、がんの治療にも役立っているようです。特に転倒や骨折は、要介護に至る原因の第4位でもあります。これを予防しているということは、とても有用であるといえます。

●なぜ腐るのか？

薬の服用に加えて骨への細菌感染が合わさると腐ります。例えば、外科処置による感染や、口腔衛生状態が悪いと発生します。口腔内が清潔なBP投与患者には、顎骨壊死は発生しなかったという報告があります。言い換えれば、外科処置をしなくても、口腔内を汚くしていると、顎骨壊死が発生する可能性が十分あるということになります。

●腐っても治せばいいのでは？

軽度だと口腔衛生状態を良好に保ち、抗菌薬、洗口薬の使用で良好な経過をたどります。しかし、重度になると、顎骨の切除が必要となります。これは口腔癌の治療に似ています。更に、顎骨壊死の場合、切除を行っても治らないこともあります。

図3参照



まとめ

顎骨壊死に関する解析は未だ研究段階ではありますが、これまでのデータから一定の進歩はみられます。口腔内の感染を徹底的に予防すれば外科処置を行っても顎骨壊死の発生を抑えられるというデータも集まっています。したがって専門的な口腔内のケアや定期的な検診は第一に重要であると思います。

また、患者さんをはじめ、医科や歯科での情報を共有することで発生を最小限に抑えることができると考えていますので、お薬手帳の提示をお願いいたします。更に今後薬が増える予定があったり、定期的に注射の治療を受けているなど細かい情報も教えていただくと助かります。



歯科医師 大坂