INAMI通信

2025年2月

顎骨壊死（がっこつえし）

顎骨壊死とは、**あごの骨の組織や細胞が死滅して骨が腐った状態**になる病気です。

原因①　薬剤の影響

特に**骨粗鬆症治療薬や抗がん剤治療薬など**が関与することがあります。これらの薬剤は骨のリモデリングを抑えることがあり、顎の骨に影響を与えるといわれています。

原因②　外傷や手術後の感染

顎の骨折や手術後に**感染**が広がることで顎骨壊死が進行することがあります。

原因③　血流障害

血液供給が不足することにより、顎骨の細胞が死んでしまうことがあります。
糖尿病や動脈硬化などが関連することがあります。

顎骨壊死発生率

顎骨壊死自体の全体的な発生率はとても低い疾患です。
しかし、ビスホスホネート治療中や放射線治療後などリスク因子を持つ場合は発生率が高くなる場合があります。

※ビスホスホネート製剤は、骨粗しょう症やがんの骨転移の治療に用いられる薬剤で、骨を壊す破骨細胞の働きを抑え、骨密度を増加させる効果があります。

ポジションペーパーから見える最近の薬剤性顎骨壊死に対する考え方

①顎骨壊死発症の契機として歯性感染症を重視
以前は抜歯などの侵襲的歯科処置が重視されていましたが，「歯周病や根尖病変などの炎症性歯科疾患があることがリスク」であり，「抜歯は顎骨壊死の発症を促すのではなく，顎骨壊死を顕在化させる」と考えられるようになりました。抜歯せず感染が持続することがリスクとなるといわれています。

②原則として抜歯時に骨吸収抑制薬を休薬しないことを提案
抜歯前2-3カ月間のビスホスホネートの休薬をしてもビスホスホネート関連顎骨壊死の発症が有意に減少しなかったことや，休薬による抜歯待機期間中に顎骨骨髄炎や顎骨壊死が進行するリスク、また骨粗鬆症性関連骨折のリスクが上昇することより、休薬の有用性は示されませんでした。
一部のハイリスク症例を除いて、「原則として抜歯時に休薬は不要」と考えられています。

③医歯薬連携の充実を図り，骨吸収抑制薬投与開始前に歯科の受診を強く推奨
「投与開始前は口腔内の管理状態を確認し，『必要に応じて』，患者に対し適切な歯科検査を受け，侵襲的な歯科処置をできる限り済ませておくよう指導すること」と，患者に口頭で歯科受診を指導となっていますが，口頭での受診の指示は不確実となりやすく、意図が正確に伝わりにくい可能性もあります。これからは文書での情報提供による連携が大切となります。

ご自身での判断は難しいと思いますので、専門機関（主治医）に相談されることをおすすめします。
定期的な歯科受診時に、違和感や心配事を相談されると良いですね。

引用・参考文献
- MSDマニュアル
- 顎骨壊死ポジションペーパー2023

住所：兵庫県加古郡稲美町加古5144-2
メールアドレス：inami@rehapride.co.jp
電話番号：079-451-7680　FAX：079-451-7783

体験・見学は随時受付中です。お気軽にご相談ください！