

骨粗鬆症に対する BP 製剤・Dmab 投与前口腔内検診 協議案

① MRONJ（薬剤関連顎骨壊死）に対する予備知識（2023 ポジションペーパーより）

- ・低容量 BP 製剤・Dmab の MRONJ の投与では、MRONJ の発症報告は、10 万人に 1 人～多いものでも 1000 人に 1 人程度とリスクは小さいが、寝たきりや要介護の原因となる脆弱性骨折の予防効果は、2 倍以上と内服する利益はとても大きい。
- ・以前は、難治性で、治癒よりも病変の進展の抑制、口腔内管理などが治療の主体だったが、現在は、多くは治癒可能な疾患であることが明らかとなっている。
- ・以前は、抜歯などが発症の最大のイベントとされていたが、現在は、重度歯周病や根尖病変などの顎骨内の潜在的な細菌感染がリスクとして注視されている。
- ・検診で遭遇する MRONJ 発症のリスクとなり得る主な疾患
 - … 顎骨に細菌感染を伴う重度歯周病や智歯周囲炎、根尖病巣、義歯による褥瘡など

② BP 製剤・Dmab 投与前口腔内検診の目的

- ・MRONJ 発症リスクとなる感染性疾患を除去することで、患者さんが安心して骨粗鬆症治療をうけていただく環境を作ることを目的とする。

③ 医科から紹介があったときに歯科ですること。患者さんに話す内容。

必ず行う検査

- ・視診：う蝕に限らず口腔内の疾患や異常、義歯による褥瘡の確認、口腔衛生状態の確認。
- ・パノラマ X 線撮影：肉眼所見で確認できない部位の精査。
 - リスク部位の抽出…顎骨に細菌感染を伴う病変（根尖病巣、智歯周囲炎など）の確認。
- ・歯周基本検査：歯周病の重症度の確認。
 - リスク部位の抽出…顎骨に細菌感染を伴う重度歯周病の確認。

状況に応じて判断し投薬前 or 中に行う治療

- ・歯周基本治療、う蝕、智歯周囲炎、根尖病巣、不適合義歯に対する治療。

【投薬に猶予がある場合】

投薬治療の有無にかかわらず、保存できると判断されたものは通常診療を行い、検診・検査で「抜歯適応・外科処置が必要」と判断されものに関しては可能な限り投薬前に行う。

【早急に投薬が必要な場合】

投薬後も MRONJ 発症のリスクは小さいため、投薬を開始していただき、通常の保存処置、抜歯・外科処置を行う。場合によっては、専門医療機関へ紹介する。

※投薬治療前については、あえて MRONJ のリスクを話して予防的に抜歯・外科処置を行う必要はない。

話す内容

- ・ 日常的な検診・検査の結果及びそれに基づく抜歯の説明.
- ・ 整形外科での治療を行うにあたって、口腔内を清潔に保つ必要があること、う蝕や歯周病の治療をしっかりと行う必要があること.

話さない内容

- ・ 紹介元の診断・投薬に関することは話さない.
→ 医科の治療方針に関わる内容になるため、歯科では話さない.

<特に検討が必要な項目>

話さない内容

- ・ 歯科では MRONJ のリスクについて話さない.
→ 歯科で話すとリスクのみが強調されやすく、患者さんが骨粗鬆症治療に対する不安が強くなるため、医科で話していただく.

※検診の後に投薬中の管理へ移行するため、万が一、投薬中 MRONJ が発症した場合、歯科から MRONJ について説明を行っていないのは歯科医師のリスクが大きすぎるのではないかな。

④ 紹介元（医科）で話していただきたい内容.

- ・ 歯がない場合でも、義歯の傷で MRONJ 発症リスクがあること.
- ・ リスクはとても小さいが、MRONJ を発症した場合、専門医療機関での治療が必要となることがあるため、投薬前の歯科診療による感染の除去と感染が抑えられた口腔内環境の維持が重要であること.

<特に検討が必要な項目>

- ・ 投薬の有無にかかわらず、細菌感染のある歯科疾患は、顎骨への炎症の波及リスクがあるため、早期に適切な治療を受ける必要があること.

※顎骨内の感染性疾患である重度歯周病や根尖病変などの病態について、医科の先生へ周知させていただいた方が良いのではないかな。

⑤ 医科からの紹介状に載っていて欲しい内容. データ.

- ・ 投薬内容の詳細（注射、内服、どの程度のレベルの投薬なのか、など）
- ・ 全身状態：投薬に関わるだけでなく全般的に。
（糖尿病や脳・血管系疾患、免疫系疾患など）
- ・ 現在の投薬内容：抗凝固薬や抗圧剤など.
- ・ 投薬治療の開始時期・計画など.
- ・ 歯科として、知っておいた方がよい検査項目・指標があれば教えて頂きたい.

⑥ 歯科からの返信用書類. 別紙