

骨粗鬆症薬関連顎骨壊死について  
～ 骨吸収抑制薬関連顎骨壊死 (ARONJ) ～

骨粗鬆症の治療に使用されるビスホスホネート製剤 (BP 製剤) と抗 RANKL 抗体製剤デスマノブ (商品名プラリア、ランマーク) と侵襲的歯科治療により、顎骨壊死の頻度が高まる事が報告されています。

①ビスホスホネート製剤 (BP 製剤) に関連する顎骨壊死 (BRONJ) の発生頻度は、諸説ありますが、経口剤で最大 0.1%、注射薬でも同等と推定されています。

\* BP 製剤の服薬期間が長引くほど、発生率も高まるとされています。

2 年未満ほぼ安全、2<sup>^</sup>4 年多少リスクが高まる、4 年以上リスク高まる

②抗 RANKL 抗体製剤の発生頻度は 0.1%

\* 悪性腫瘍患者に対する高用量投与では 1-2%の発生率

③BP 製剤、抗 RANKL 抗体以外の骨粗鬆症治療薬はリスクがないとされています

④侵襲的歯科処置とは、抜歯 (発生のおよそ 2/3 を占める)、インプラント挿入、根尖や歯周手術などを指し、骨侵襲のない歯科処置ならば問題なし (根管治療、矯正治療など)。歯科処置以外にも局所感染はリスクとなる

⑤口腔内衛生不良、飲酒、喫煙、糖尿病、ステロイド薬使用、肥満、抗ガン剤などがリスクとなる

【対策】

1、歯科処置のタイミング

① 投与開始の 2 週間前に終了

② 累積投与量が少ない間に行う (リスクなく、3 年未満ならば休薬不要)

③ 休薬: 休薬を積極的に支持するデータは無いが、BP 製剤を累積投与 4 年以上の患者では 2 カ月以上の休薬 (代替え薬への変更後も) を検討する必要あり

\* 抗 RANKL 抗体の場合: 半減期 1 か月なので、投与後 3-4 か月の間に歯科的処置を済ませる。上記期間に歯科処置が終了すれば休薬不要  
処置が長びく場合は処置後 2 か月経過するまで休薬

2、インプラント挿入患者への投薬判断

① インプラント周囲炎の有無が重要なので歯科への事前コンサルト必須

(参考文献)

1、[http://www.toyonaka-dent.org/style/00/images/pdf/pdf\\_15.pdf](http://www.toyonaka-dent.org/style/00/images/pdf/pdf_15.pdf)

2、骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン 2015 版

3、骨吸収抑制薬関連顎骨壊死の最新情報

(日本口腔インプラント学会第 30 巻 3 号)