

歯医者さんが教える 歯と口腔の健康管理

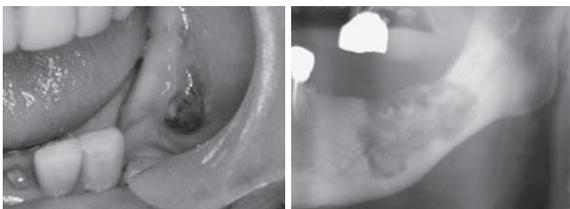
〔第15回〕 骨粗鬆症と歯科治療について

監修／歯学博士 鹿島 健司

こつそしょうしょう
骨粗鬆症という病名は、多くの方が一度は耳にしたことがあると思います。この病気は骨からカルシウム

が抜けて骨がスカスカになってしまい、そのために特に大きな負荷がかかっていないにも拘わらず骨折しやすくなるという症状を呈します。高齢化に伴って、我が国でも患者数が急増し、厚生労働省によると推定で1,100万人（そのうちの8割が女性）にも達すると言われていています（骨折による痛みや障害だけでなく、大腿骨や股関節の骨折によって、高齢者の寝たきりにつながり、生活の質を著しく低下させてしまいます。ホルモン分泌バランスが変化する更年期以降の女性に多く、60代女性の3人に1人、70代女性の2人に1人が骨粗鬆症の可能性があると考えられています）。

図1 骨粗鬆症のB P系薬剤による顎骨壊死
（歯肉の腫脹（左）と顎骨壊死（右）のX線像）



現在、骨粗鬆症の治療にはビスホスホネート系薬剤（以下B P系薬剤）が第一選択として用いられています。骨粗鬆症の他、この薬剤は悪性腫瘍に際して種々のケースで応用される臨床的有用性の高いものです。しかし、その副作用として顎骨壊死の発症が大きな問題となっています。顎骨壊死とは、顎の骨の組織や細胞が局所的に死滅して骨が腐った状態になることです。顎の骨が腐ると、口の中にもともと生息している細菌によって感染が起こり、顎の痛み、腫れ、膿が出るなどの症状が出現します（図1）。その多くは拔牙などの外科的歯科治療を契機として発症し、症状は進行性で、極めて難治性です。その他、歯周病治療や歯の神経の処置、不適合な義歯の機械的刺激による粘膜の損傷からの発生も報告されています。

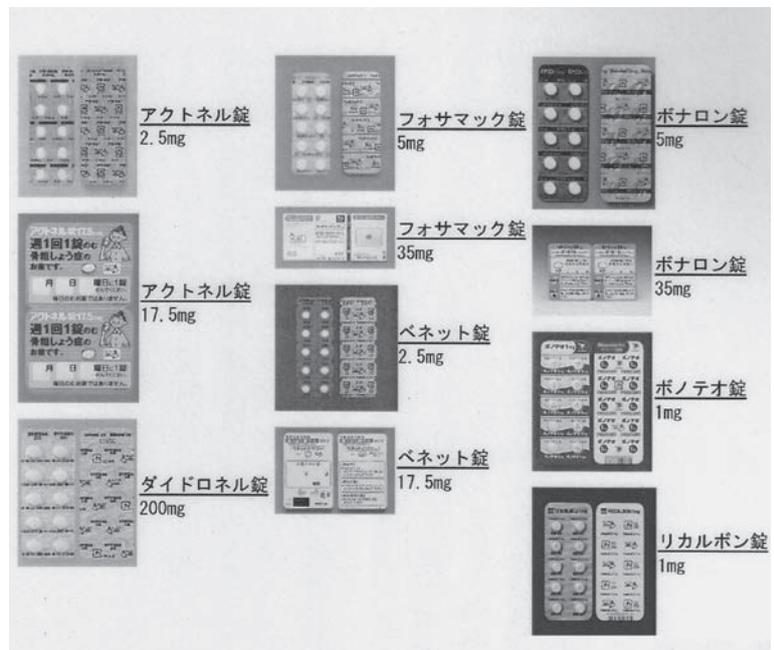
発生機序が明らかでなく、従って、有効な治療法も確立していません。日本口腔外科学会が2008年6月に行った調査では580例が確認されていますが、昨今、骨粗鬆症の骨折予防などの目的で、適切にリスク開示もないまま関連各科よりB P系薬剤が大量に投与されていることが問題となっており、近い将来、この疾患の爆発的増大が懸念されて

います。主治医と相談して、できれば同薬の治療前に、拔牙等の顎骨への侵襲的な歯科処置を済ませておくことが望ましいでしょう。

主に悪性腫瘍の際に用いられる注射薬に比べ、骨粗鬆症のケースで用いられる経口薬（図2）の場合は、リスクは低いとされていますので、むやみに歯科治療を避けたり、必要なB P系薬剤を休止したりすることは望ましくありません。むしろ、顎骨壊死は口の中が不衛生な状態において生じやすいので、同薬を服用している方は定期的に歯科を受診して、歯や歯肉の状態のチェックを受け、ブラッシング指導、歯石除去そして義歯の調整などの処置を受けることが大切です。その際には、B P系薬剤の投与を受けていることを必ず歯科医師にお伝えください。

また、骨粗鬆症の場合でも全てのケースでB P系薬剤を服用しているとは限りません。この薬剤には内服方法に特徴があって、①起床時食事前空腹で、②十分な水で（ミネラルウォーターでの服用はダメ）、③内服後30分横にならないで、④1週間に1回（毎日1回、4週間に1回もあるが）などがありますので、病名や薬剤名が分からないような方で、そのような服用をなさっている場合も、その旨を歯科医師にお話してください。

図2 現在使用されているビスホスホネート系薬剤（経口薬）の一覧



監修／鹿島健司（歯学博士）。1958年1月3日生。かしま歯科医院院長。
日本先進インプラント医療学会評議員・指導医・専門医