

顎骨壊死検討委員会ポジションペーパー2016（抜粋）

（ビスホスホネート＝BP）

- ・骨吸収抑制薬（投与前）の歯科治療

歯科治療は骨吸収抑制薬治療開始の**2週間前**までに終えておくことが望ましい。

- ・骨吸収抑制薬（投与中）の歯科治療

BRONJ 発生は感染が引き金になっているので、発生予防には**感染予防**がきわめて効果的、重要である。

歯科治療は基本的には **BP は休薬せず**に侵襲的歯科治療をできるだけ避けるが、**ONJ 発症の誘因（感染源）**となるような歯の抜去などが避けられない場合は**術前から抗菌剤**を投与し、侵襲の程度、範囲を可及的に最小に抑え、処置後は残存する骨の鋭端は平滑にし、術創は骨膜を含む口腔粘膜で閉鎖する。

- ・骨吸収抑制薬（投与中）の侵襲的歯科治療

BP 投与が4年以上にわたる場合は BRONJ 発生率が増加するとデータがあり、侵襲的歯科治療を行う場合には、**4年以上の投与**を確認し、**骨折リスク**を含めた全身状態が許容すれば **2か月前後**の骨吸収抑制薬の**休薬**について主治医と協議検討する。

(デノスマブ投与中の歯科治療は、BP の場合と同様に、治療前の徹底した感染予防処置を行ったうえで**休薬は行わず**に、できるだけ保存的に、やむを得ない場合は侵襲的歯科治療を進める。)

- 骨吸収抑制薬再開時期

侵襲的歯科治療時に休薬した場合、再開は侵襲部位の十分な骨性治癒が見られる **2 か月前後**が望ましい。しかしながら主疾患の病状より投与再開を早める必要がある場合には、術創部の上皮化がほぼ終了する **2 週間**を待って術部に**感染がないこと**を確認したうえで投与を再開する。