

骨吸収阻害薬を使用されている方への歯科治療および口腔外科手術に関する説明書

骨吸収阻害薬（ビスホスホネート薬剤や抗 RANKL モノクローナル抗体製剤）は骨粗鬆症やがんの骨転移などの治療に対して非常に有効であるため、多く方に使用されています。

近年、骨吸収阻害薬の使用経験のある方が抜歯などの顎骨に刺激が加わる治療を受けると、術後に顎骨が壊死する事例や、抜歯が必要な歯を放置することで口腔内が不潔になり顎骨壊死を発症した事例が報告されています。

ビスホスホネートの長期使用、癌に対する化学療法、顎骨への放射線治療、ステロイド剤の併用、糖尿病、喫煙、飲酒、口腔内の不衛生などによっても顎骨壊死の発生率は増加するといわれています。以上のことから担当（処方）医との連携の下、歯科治療および口腔外科手術を行うことが必要になります。

1) 一般の歯科治療

顎骨や歯肉への侵襲を極力避けるよう注意して歯科治療を行ないます。治療後も義歯などにより歯槽粘膜の傷から顎骨壊死が発症する場合がありますので、定期的に口腔内診査を行ないます。

2) 抜歯・歯科インプラントなど顎骨に侵襲がおよぶ治療

1. 内服期間が3年未満でコルチコステロイドを併用している場合、あるいはビスホスホネート内服期間が3年以上の場合は、内服中止可能であれば手術前少なくとも3か月間はビスホスホネートの内服を中止し、手術後も骨の治癒傾向を認めるまでは休薬していただきます。

2. 顎骨壊死の危険因子（糖尿病、喫煙、飲酒、癌化学療法など）を有する方もビスホスホネートの内服が中止可能であれば手術前少なくとも3か月間は内服を中止し、手術後も骨の治癒傾向を認めるまでは休薬していただきます。

3. ビスホスホネート内服期間が3年未満で危険因子のない方に対しては、通常の歯科手術を行ないます。

なお、ビスホスホネートの休薬・再開などについては、担当（処方）医師と充分相談の上決定し顎骨壊死の発生予防に努めますが、上記の処置方針に従ったとしても顎骨壊死が生じる危険性があります。

上記の説明を受け、その内容を理解したうえで手術を受けることに同意します。

____年 ____月 ____日

署名 _____

代理人署名 _____