

歯科治療における 考慮事項

歯科医療チーム向け



歯科治療と MG:
患者さんと医療提供者向けの FAQ

www.Myasthenia.org

歯科治療と MG: 患者さんと医療提供者向けの FAQ

重症筋無力症 (MG) は、歯科医、歯科スタッフ、および MG 患者にとって困難な課題を呈する自己免疫性神経筋障害です。顔面筋および咀嚼筋に症状が出る可能性があり、歯科治療が複雑になることがあります。疾患の特徴である筋力低下と疲労の悪化は、歯科で用いられる特定の治療手順や薬剤によって誘発されることがあります。歯科チームは、MG 患者における投薬上の注意事項を認識し、既存の神経筋における筋力低下と薬物療法に対応するように歯科治療を変更し、歯科医院で発生し得る合併症を管理する準備を整える必要があります。

歯科医療チーム向け

MG 患者には特別な管理上の配慮が必要になる場合があります。筋力の低下に合わせて歯科治療を変更すること、筋無力症による衰弱または筋無力症クリーゼの特定と管理、有害な薬物相互作用の可能性の回避、MG の治療に使用される薬物や治療により生じる、口腔における副作用のモニタリングなどを考慮する必要があります。

予約スケジュール管理

口腔感染症や、歯科治療を予定したり受けたりすることによるストレスにより、筋無力症の症状が誘発されたり、悪化したりすることがあります。MG 患者のほとんどで筋力の低下が午後に起こることを最大限に活用して、午前中に短時間の施術を行うことで、疲労を最小限に抑えることができます。治療効果を最大限に高め、筋無力症による衰弱やクリーゼのリスクを減らすために、経口抗コリンエステラーゼ (メスチノン) 薬の服用後約 1 ～ 2 時間後に診察予約を入れるのが最適です。

歯科診療所で それとも病院で

局所的または軽度の神経筋障害を伴う安定した MG 患者は、ほとんどの場合、独立した歯科医院で安全に治療できます。ただし、咽頭や気道が頻繁に、または著しく悪化する症状、または全身型の筋力低下を患う患者は、病院の歯科、または緊急時用気管挿管と呼吸補助機能を備えたその他の施設で治療するのが最も安全です。



入れ歯

筋力が弱く、下顎義歯を保持できず、上顎義歯周囲の吸着力を維持できないため、患者の総義歯の管理能力が損なわれる可能性があります。上顎義歯が長すぎたり曲がりすぎたりして、厚い縁が筋肉や上唇小帯に当たると、筋肉の疲労や唾液分泌の変化につながります。入れ歯がぴったりしない場合、口を閉じにくい、舌が疲れる、上唇の緊張、口が渇く、発声障害、嚥下障害、咀嚼障害などの症状が悪化することがあります。

呼吸不全

呼吸不全が生じた場合は、気道を開いて適切なガス交換を行う必要があります。歯科スタッフは、必要に応じて救急車が到着するまで基本的な生命維持措置（心肺蘇生法: CPR）を行えるように訓練を受け、準備しておく必要があります。歯科用吸引装置を使用すると、中咽頭から分泌物や破片を吸引して、誤嚥や気道の物理的閉塞を防ぐことができます。筋肉が弱くなった舌を手で引っ込めると、気道の閉塞を防げることがあります。



口腔内の所見

舌: 舌の萎縮 (筋肉の減少、脂肪への置換) により、しわが寄り、たるんだ舌の臨床的所見が見られる場合があります。重症の場合、舌に縦溝が三重にできることがあります。

口が開いたままになる: 下顎の筋力が不足すると、特に長時間の咀嚼運動の後、口が開いたままになり、手で閉じる必要がある場合があります。

咀嚼・嚥下 噛む筋肉の力が弱いと、食べ物を普通に食べることができなくなります。舌やその他の嚥下に使用される筋肉が弱まると、嚥下障害 (嚥下困難) が生じ、口蓋や咽頭の筋肉が影響を受けると、食べ物や液体が鼻咽頭から鼻腔に流れてしまうことがあり、摂食がさらに阻害されます。その結果、栄養不良、脱水、低カリウム血症 (カリウム濃度の低下) などが起こる可能性があります。

薬物相互作用

歯科で使用される一般的な薬剤の多くは、筋力低下を悪化させたり、呼吸を妨げたりすることにより、MG 患者に潜在的な合併症を引き起こす可能性があります。次の表は、筋無力症の患者と治療する歯科医にとって役立津可能性があります。このリストは潜在的に危険な薬剤をすべて網羅しているわけではないので、疑問がある場合は主治医に相談してください。

相対的禁忌	注意して使用	安全
プロカイン (ノボカイン) ¹	リドカイン ¹ メピバカイン ¹ ブピバカイン ¹ プリロカイン ¹ アルチカイン ¹ モルヒネ & その誘導体 ² 麻薬 ²	アセトアミノフェン NSAIDS (非ステロイド性抗炎症薬) ⁴ アスピリン
エリスロマイシン ¹ ゲンタマイシン ¹ ネオマイシン ¹ ポリミキシンB ¹ バシトラシン ¹	ベンゾジアゼピン ² 催眠薬 ² バルビツール酸 ² メトロニダゾール テトラサイクリン バンコマイシン	亜酸化窒素/酸素 鎮静法 ペニシリン & その誘導体
クリンダマイシン ¹ シプロフロキサシン (シプロキサン)	コルチコステロイド ³	

重要: 1 = 筋無力症の衰弱を急激に促進する可能性のある薬剤
 2 = 呼吸困難またはうつ病の患者には注意して使用
 3 = MG の悪化を引き起こす可能性あり
 4 = シクロスポリンとの重大な薬物相互作用

MG の治療に使用される治療薬の口腔内副作用または薬物相互作用のモニタリング

1.シクロスポリン

- ・ 歯肉増殖症 (線維性の歯肉過剰増殖) を引き起こすことがあります。この症状は、早ければ薬物使用の最初の月に開始する場合があります、歯垢やその他の局所刺激物質の有無、個人の感受性、使用するシクロスポリンの投与量に依存している可能性があります。
- ・ 薬剤との相互作用を引き起こすことがあります。相互作用には、腎毒性の増強またはシクロスポリンの薬物濃度の上昇が含まれます。
- 腎毒性相互作用: ゲンタマイシン、バンコマイシン、ケトコナゾール、および非ステロイド性抗炎症薬 (NSAID、例: イブプロフェン、アドビル、アレーブ、モトリンなど)。

- シクロスポリン濃度は、毒性のあるレベルまで上昇する可能性があります。(エリスロマイシン、ケトコナゾール、フルコナゾール、イトラコナゾール)。

2.アザチオプリン (イムラン®)

- ・ 免疫系を抑制します。
- ・ 口腔/創傷感染の素因となることがあります。
- ・ 創傷治癒を遅らせる可能性があります。
- ・ 口腔外科手術後に抗生物質による治療が必要な場合があります。

3.プレドニゾン

- ・ 免疫系を抑制します。
- ・ 口腔/創傷感染の素因となることがあります。
- ・ 創傷治癒を遅らせる可能性があります。
- ・ 口腔外科手術後は抗生物質の必要性を考慮してください。
- ・ 服用量によっては、副腎抑制を引き起こすことがあります。
- ・ 特に患者が中用量から高用量のプレドニゾンを毎日服用している場合、ストレスや複雑な歯科処置 (複数回の抜歯や全身麻酔など) の前にステロイドの投与量を増やす必要があるかどうか、患者は医師と歯科医の両方と話し合う必要があります。

4.メスチノン®/プロスチグミン®

- ・ 唾液の分泌が増加する可能性があります。
- ・ 歯科医は歯科治療中に唾液を取り除くために低速持続唾液吸引器を使用する必要があります。
- ・ 歯科医は治療中に患者の口内の破片や唾液を集めるために高速排出の吸引装置を使用する必要があります。
- ・ 歯科修復 (詰め物) を行うときは、ラバーダムを使用して歯を隔離し、水や修復剤が喉に近づかないようにする必要があります。クラウンまたはブリッジの補綴物の型取りを行う場合、前記の症状が通常現れない時間帯に予約を取る必要があるかもしれません。あるいは、医師

が分泌を一時的に止めさせるための他の薬剤を提案する場合があります。



5.血漿交換 (プラズマフェリシス)

- ・ 患者の血漿交換手順にヘパリンまたはクエン酸デキストロース溶液などの抗凝固剤 (抗凝血剤) の使用が含まれる場合、歯科治療は治療サイクルで血漿交換をしない日に予定する必要があります。

局所麻酔薬

局所麻酔薬に関する一般的なコメント：

- ・ 局所麻酔薬は、エステル型ではなくアミド型を使用してください。
- ・ 局所麻酔薬の血管内注射を避けるには注意が必要のため、吸引が推奨されます。
- ・ 1:100,000 エピネフリンなどの血管収縮剤をリドカインと組み合わせて使用すると、麻酔薬の総投与量を最小限に抑えながら、口腔部位の麻酔効果と麻酔持続時間を最大化するのに効果的です。
- ・ 歯根膜注射と歯髄内注射は、唇、舌、顔面に付随的な麻痺を生じさせることはないため、歯科治療でこれら注射の必要がある場合は、使用を検討する必要があります。
- ・ 亜酸化窒素鎮静法は不安を和らげるのに役立つ場合があります。
- ・ 静脈内鎮静法と麻薬性鎮痛薬は、呼吸抑制を避けるために注意して使用する必要があります。



Myasthenia Gravis Foundation of America (米国重症筋無力症財団)

私たちのビジョン: MG のない世界

私たちのミッション: つながりを築き、生活を向上させ、ケアを改善し、MG を治癒する

この出版物は、教育目的でのみ使用される一般的な情報を提供することを目的としています。これは個々の患者のニーズに対応するものではなく、いかなる病状の診断、ケア、または治療に関する意思決定の根拠として使用されるべきではありません。治療に関する意思決定は、患者を直接治療している医師または医療専門家の助言に基づいて行う必要があります。特定の製品、出典、または使用方法の記載があっても、それらの推奨を意味するものではありません。MGFA、その代理人、従業員、取締役、医療諮問委員会またはそのメンバーは、かかる情報の使用に起因するいかなる損害または賠償責任についても、一切の責任を負いかねます。

290 Turnpike Road, Suite 5-315

Westborough, MA 01581

800-541-5454 (MGFA 代表電話)

MGFA@Myasthenia.org

www.Myasthenia.org



MGFA 医療諮問委員会による承認済み