

歯科口腔外科新シリーズ

北アルプス医療センターあづみ病院
歯科口腔外科副部長 飯島 韶

超高齢化社会を迎えて、歯科口腔外科の果たす役割にも変化が現れています。その一つに様々な基礎疾患を有した患者さん（有病者）に対する治療の増加があります。今回は基礎疾患の中でも特に注意を必要とする血栓症疾患を有する患者さんの歯科治療（抜歯）についてお話ししていきます。

血管内にできた血栓が血流にのって全身に運ばれ、脳や肺、心臓の血管を詰まらせることで、脳梗塞、肺塞栓、心筋梗塞などの重大な疾患を引き起こします。これらの疾患を総称して「血栓症」と呼んでいます。血栓症を起さないため、つまり血管を詰まらせないようにするために抗血栓薬が用いられます。

抗血栓薬は血液凝固因子の働きを抑える「抗凝固薬」と血小板の働きを抑える「抗血小板薬」の2種類に分けられます（表1）。

代表的な抗血栓薬（表1）

種類	商品名
抗凝固薬	ワーファリン プラザキサ イグザレルト
抗血小板薬	パナルジン バイアスピリン プレタール エパデール アンプラーグ プラビックス ドルナー

現在の日本では高齢化に伴い血栓性疾患が増えており、ワーファリンに代表される抗凝固薬は100万人、抗血小板薬は300万人の方が内服しています。

抗血栓薬を内服されている方の抜歯には出血のリスクが伴います。一昔前までは、抜歯の数日前から抗血栓薬を休薬あるいは減量して、血液が止まり易いようにしてから抜歯を行っていましたが、近年、抜歯時の抗血栓薬の休薬・減量は血栓症のリスクを増加させるとの認識が広がりました。ワーファリンを休薬した約1%に血栓症が生じたという報告や、抗血小板薬についても休薬すると脳梗塞発症のリスクが約3倍になるとの報告がされています。そのため、

実際の抜歯では

- ①抜歯窩にゼラチンスポンジなどの止血剤を入れる。

- ②ガーゼを咬み圧迫止血
- ④止血シーネやサージカルパックなどで抜歯窩を被覆

などの局所止血処置を組み合わせて出血を止めます。出血リスクが高かつたり抜歯本数が多いとき、複数の基礎疾患を有している場合は入院下で抜歯を行い、止血を確認してから退院して頂くこともあります。

以上、お話ししてきたように抗血栓薬内服中の抜歯はリスクの伴うものです。抜歯をしなくてもいいように日頃からブラッシングなどの口腔ケアに努めるとともに、定期的に歯科受診して歯周病やう蝕の予防・治療を受けるのが大事になります。

会のガイドラインでは「抜歯時に抗血栓薬の継続が望ましい」とされています。

そこで、最近の傾向として抜歯の際に抗血栓薬の休薬



や減量をせず、抜歯時の出血に対しては局所止血で対応することがスタンダードとなっています。抜歯に先立ち歯科医師は主治医にコンサルトし、全身状態、抜歯の可否、抗血栓薬の種類・量などを確認します。特にワーファリンについてはINR値（血液の凝固指数）が3.0以下であれば出血のリスクは低いと判断します。