

## 周術期予防的抗菌薬の投与方法（歯科領域）

ポイント	
①手術部位の常在菌の菌量を減らして感染の機会を減らすことが目的 ②口腔内のレンサ球菌と嫌気性菌をカバーするためにアモキシシリンを使用 ③βラクタムアレルギーを有する場合、クリンダマイシンを使用 ⑤一般的な投与方法は以下のとおり (1) 投与経路：基本は経口 (2) 投与量：治療量と同じ (3) 投与のタイミング：手術の1時間前に内服 (4) 投与期間：基本は術前の投与。下顎埋伏智歯抜歯手術において骨削除など侵襲の大きな場合や高度な術中汚染を認めた場合、あるいは抜歯〔手術部位感染症リスク因子あり〕の場合は術後投与を考慮(術後48時間以内まで)	
術式	予防的抗菌薬（1回量）
骨削除を伴う口腔外科処置	①アモキシシリン：250-1000 mg/回（内服） ②アモキシシリン/クラブラン酸：375 mg/回（内服）＋アモキシシリン：250 mg/回（内服）  [βラクタムアレルギーを有する場合] クリンダマイシン：300 mg/回（内服）
抜歯（感染性心内膜炎の高リスク症例※1）	アモキシシリン：2 g/回（内服）  [βラクタムアレルギーを有する場合] クリンダマイシン：600 mg/回（内服）
抜歯（手術部位感染症リスク因子あり※2）	①アモキシシリン：250-1000 mg/回（内服） ②アモキシシリン/クラブラン酸：375 mg/回（内服）＋アモキシシリン：250 mg/回（内服）  [βラクタムアレルギーを有する場合] クリンダマイシン：300 mg/回（内服）
抜歯（感染性心内膜炎、手術部位感染症のリスク因子なし）	予防的抗菌薬の使用は推奨しない

※1. ①生体弁、人工弁置換患者、②感染性心内膜炎の既往を有する患者、③複雑性チアノーゼ性先天性心疾患：単心室、完全大血管転位、ファロー四徴症、④体循環系と肺循環系の短絡増設術を実施した患者、⑤ほとんどの先天性心疾患、⑥後天性弁膜症、⑦閉塞性肥大型心筋症

※2. ①米国麻酔学会術前状態分類≧3（糖尿病など）、②創クラス III（IVは予防抗菌薬適応外）、③長時間手術（各術式における手術時間>75パーセントイル）、④BMI≧25、⑤術後血糖コントロール不良（>200mg/dL）、⑥術中低体温（<36℃）、⑦緊急手術、⑧ステロイド・免疫抑制剤の使用、⑨術野に対する術前放射線照射、⑩高齢者（年齢に関しては症例ごとに評価）

参考文献

- 1) 術後感染予防抗菌薬適正使用のための実践ガイドライン 歯科の項 (Web サマリー版 p27-28)
- 2) 感染性心内膜炎の予防と治療に関するガイドライン (2017 年改訂版) 歯科疾患の項 (p51-56)