

# 歯科適応抗菌剤フロー図

2024.7初版

1群：歯周組織炎  
2群：歯冠周囲炎(主に埋伏智歯)

アモキシシリン

ペニシリンアレルギー

クリンダマイシン  
アジスロマイシン (小児適応なし)  
クラリスロマイシン

細粒・ドライシロップあり

アモキシシリン セファレキシン セファクロ  
ル アジスロマイシン  
エリスロマイシン

妊婦

アモキシシリン

授乳婦

アモキシシリン セファレキシン  
セファクロル クラリスロマイシン

3群：顎炎(ドレナージ必要)  
4群：顎骨周囲の蜂窩織炎(ドレナージ必要)

βラクタマーゼ阻害薬配合のペニシリン等

バイオアベイラビリティが低いことから  
第3世代セフェム系は推奨されない

セフロキシムアキセチル セフテラムピボキシル  
セフボドキシムブロキシチム セフジトレビボキシル  
セフカペンピボキシル

効能・効果	推奨薬	ペニシリン系アレルギーの場合
<p>歯周組織炎 歯冠周囲炎</p>	<p><b>アモキシシリン (サワシリン®)</b></p> <p>口腔内常在菌に対して十分なスペクトルを有する 経口吸収率が80%以上と高い 小児適応あり 1回10-15mg/kg 1日3回が推奨 細粒剤あり</p>	<p><b>クリンダマイシン (ダラシン®)</b></p> <p>βラクタマーゼ産生嫌気性菌にスペクトラムを有し 菌性感染症3-4群にも使用可能 後発品なし</p> <p><b>アジスロマイシン (ジスロマック®)</b></p> <p>小児適応なし</p> <p><b>クラリスロマイシン (クラリス®、クラリシッド®)</b></p> <p>ドライシロップ剤形あり7.5mg/kg 1日2回が推奨 CYP3Aの寄与率が高い</p>

歯性感染症の軽症から中等症の抗菌薬の選択である

3,4群【3群：顎炎(ドレナージ必要)4群：顎骨周囲の蜂窩織炎(ドレナージ必要)】は

β-ラクタマーゼ産生嫌気性菌に注意が必要であるとし、βラクタマーゼ阻害薬配合のペニシリン等となっています

第3世代セフェム系は推奨されなくなっている

1. 歯性感染症の起炎菌は、主にレンサ球菌か嫌気性菌。
2. 抗菌薬の効果判定は3日、投与期間は8日程度が目安。
3. 軽度～中等度の歯性感染症は、起炎菌をレンサ球菌と想定してアモキシシリンが第一選択。
4. 軽度～中等度の歯性感染症で、ペニシリンアレルギーのある患者さんの場合は、状況に応じてクリングマイシンかアジスロマイシンを選択。
5. 重度の歯性感染症の場合、嫌気性菌の検出頻度が高く、βラクタマーゼ産生率も高いため、βラクタマーゼ阻害剤配合のペニシリン系抗菌薬を選択。
6. ペニシリンアレルギーのある場合、推奨グレードが相対的に高いのはセファクロルですが、ペニシリンアレルギー患者の約15%程度は、セフェム系抗菌薬にもアレルギーを有する。  
心内膜炎やSSI（手術部位感染）のリスク因子のない症例に対して、予防抗菌薬の使用は推奨されていない。
7. 感染性心内膜炎の高リスク患者（人工弁置換患者、IE（感染性心内膜炎）の既往患者、先天性心疾患等）に対して抜歯を行う際には、予防的抗菌薬の投与を行うことが強く推奨されている。  
その際は、処置前1時間にアモキシシリン2gの単回投与（アレルギーがある場合、クリングマイシン 600mgの単回投与）が推奨されている。
8. 第3世代セフェム系抗菌薬は、経口吸収率が25%と低く、また1日薬価が推奨薬よりも高いこと、薬剤耐性（AMR）の観点から推奨されない。

# 歯科・口腔外科領域感染症適応抗菌剤

医薬品名（成分名）		適応	用法用量	妊婦		授乳婦		1日薬価	
				FDA	AUS	母く	MMM	先発	後発
<b>ペニシリン系</b>									
アモキシシリン	サワシリン パセトシン	歯周組織炎 歯冠周囲炎	1回250mgを1日3~4回	B	A	◎	L1	45.9~61.2円	30.3~40.4円
<b>セフェム系</b>									
セファレキシン	ケフレックス	歯周組織炎 歯冠周囲炎	1回250mgを6時間ごと		A	◎	L1	126.0円	126.0円
セファクロル	ケフール		1回250mgを1日3回		B1	◎	L1	164.1円	164.1~210.6円
<b>マクロライド系</b>									
エリスロマイシン	エリスロシン	歯冠周囲炎のみ	1回200mgを1日4回~6回		A	◎	L3	39.2~58.8円	60.8~91.2円
クラリスロマイシン	クラリス クラリシッド	歯周組織炎 歯冠周囲炎	1回200mgを1日2回	C	B3	◎	L1	60.0円	38.4~50.6円
アジスロマイシン	ジスロマック	小児適応なし	500mgを1日1回 3日間		B1	◎	L2	317.8円	107.0~181.0円
<b>リンコマイシン系</b>									
クリンダマイシン	ダラシン	顎骨周辺の蜂巣炎、 顎炎のみ	1回150mgを6時間ごと 重症の場合、1回300mgを 8時間ごと		A	◎	L2	95.2~142.8円	後発品なし
<b>ニューキノロン系</b>									
レボフロキサシン	クラビット	歯周組織炎 歯冠周囲炎	1回500mgを1日1回	禁忌 /C	B3	◎	L3	133.3円	37.0~91.8円

## 米国FDA薬剤胎児危険度分類基準

A: ヒト試験で危険性がみいだされない
B: 動物試験では危険性は否定されているが、ヒトの危険性の証拠はない
C: 動物試験では危険性があることが証明され、ヒトの危険性の証拠はない
D: ヒトでの危険性を示す確かな証拠がある
X: 妊娠中は禁忌

## AUS:妊娠時の投薬とそのリスク(オーストラリア分類)

A	多数の妊婦および妊娠可能年齢の女性に使用されてきた薬だが、それによって危険の頻度 や胎児に対する直接・間接的有害作用の発生頻度が増加するといういかなる証拠も観察されていない。
B	妊婦または妊娠可能な年齢層の女性に対する使用経験はまだ限られている薬だが、この 薬による奇形やヒト胎児への直接・間接的有害作用の発生頻度増加は観察されていない。動物実験データにより1～3に分類される。
B1	動物を用いた研究では、胎仔への障害の発生が増加したという証拠は示されていない。
B2	動物を用いた研究は不十分または欠如しているが、入手しうるデータでは、胎仔への障害 の発生が増加したという証拠は示されていない。
B3	動物を用いた研究では、胎仔への障害の発生が増えるという証拠が得られている。しかし、このことがヒトに関してどのような意義をもつかは不明である。
C	その薬理効果によって、胎児や新生児に有害作用を引き起こす、または、有害作用を引き起こすことが疑われる薬だが、奇形を引き起こすことはない。これらの効果は可逆的なことも
D	ヒト胎児の奇形や不可逆的な障害の発生頻度を増す、または、増すと疑われる、またはその原因と推測される薬。これらの薬にはまた、有害な薬理作用があるかもしれない。
X	胎児に永久的な障害を引き起こすリスクの高い薬であり、妊娠中あるいは妊娠の可能性が ある場合は使用すべきでない。

## 母乳とくすりのハンドブック

◎	<b>(安全)</b> 授乳婦で研究した結果、安全性が示されている。疫学情報は無いが、乳児に有害事象を及ぼさないとされる薬剤。
○	<b>(危険性は少ない)</b> 授乳婦での研究は限定的だが、乳児へのリスクは最小限である。疫学情報は無いが、リスクを証明する根拠がない薬剤。
△	<b>(注意)</b> 乳児に有害事象を及ぼす可能性があり注意が必要である（推奨されない）。安全とされる薬剤への変更を考慮すべき薬剤。
×	<b>(禁忌)</b> 薬剤の影響がある間は授乳を中止する必要がある。安全性を示す情報がなく、リスクが解明されるまで回避すべき薬剤。
☆	<b>(その他)</b> 産科婦人科領域において、乳汁分泌を抑制する目的で授乳婦へ投与される薬剤。

## MMM: Medications and Mother's Milk (Haleのリスク分類)

L1	<b>(適合)</b> 多くの授乳婦に使用された薬剤であるが、この薬剤による乳児の副作用の発生頻度増加は報告されていない。授乳婦での対照比較試験では、乳児への危険性が実証されず、乳児への障害の可能性は小さい、あるいは、乳児において経口投与不可能な薬剤である。
L2	<b>(概ね適合)</b> 授乳婦への使用経験は限定的だが、この薬剤による乳児への副作用の発生頻度増加は報告されていない。また、授乳婦におけるこの薬剤の使用によって起こりうる有害事象が実証される可能性は小さい。
L3	<b>(概ね適合)</b> 授乳婦での対照比較試験は行われていないが、乳児への有害作用の危険性がある、もしくは、対照比較研究により、ごく軽い生命への危険性の低い副作用の発現が証明される可能性がある。この薬剤は潜在的な有益性が乳児への潜在的危険性を上回る場合にのみ使用されるべきである。
L4	<b>(危険な可能性あり)</b> 乳児や母乳産生に対する危険性の明確な根拠がある。しかし、授乳婦への使用による有益性が乳児への危険性を上回る場合は容認される。
L5	<b>(危険)</b> この評価の薬剤は授乳婦に禁忌である。授乳婦での研究において、ヒトでの使用経験上、乳児に対する重大かつ実証されている危険性が証明されている。あるいは、乳児に重大な障害を引き起こす可能性が高い薬剤であり、授乳婦に使用することは、いかなる授乳の利益性よりも明らかに危険性の方が大きい。

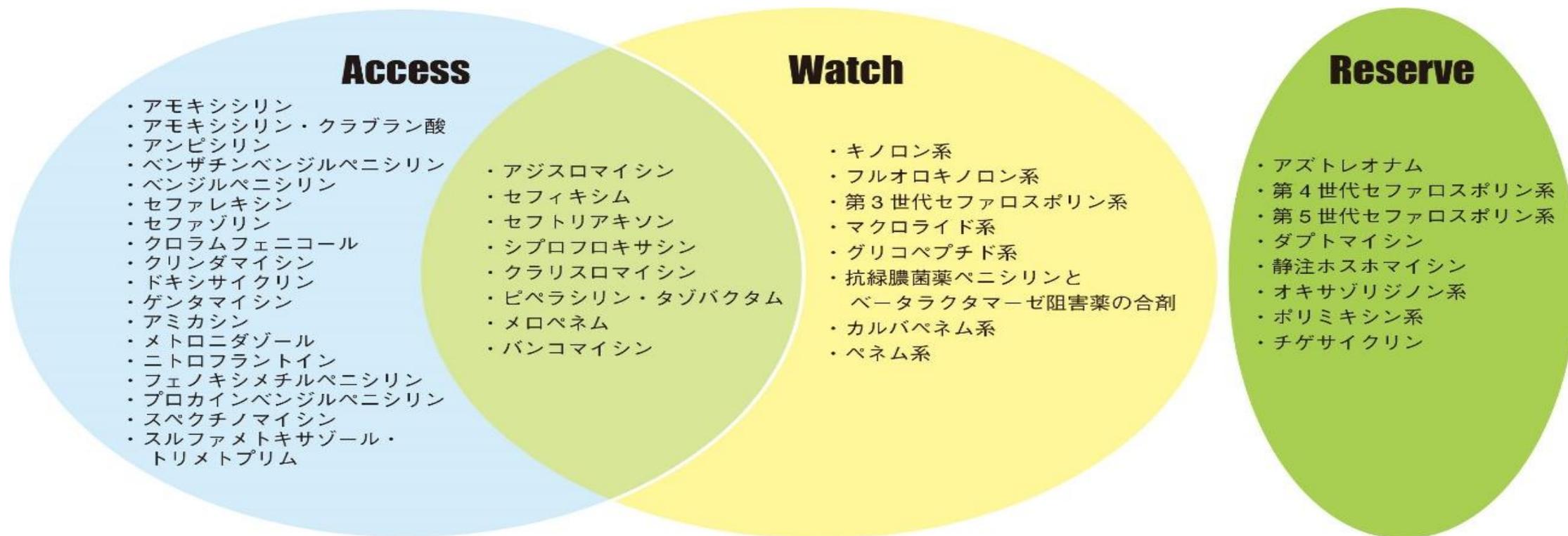
# 参考資料 AWaRe分類

2023年04月06日 WHOは、WHOモデル必須医薬品リストとWHOモデル小児用必須医薬品リストを補完する「The WHO AWaRe (Access, Watch, Reserveの3分類) antibiotic book」を発表した

“Access” に分類される抗菌薬は、一般的な感染症の第一選択薬または第二選択薬として用いられる耐性化の懸念の少ない抗菌薬で、すべての国が、高品質かつ手頃な価格で、広く利用できるようにすべきもの。

“Watch” に分類される抗菌薬は、耐性化が懸念されるため、限られた疾患や適応にのみ使用すべき抗菌薬。

“Reserve” に分類される抗菌薬は、AMRのために他の手段が使用できなくなったときにのみ使用される、最後の手段(last resort) として取り扱うべき抗菌薬。



# 歯科適応抗菌剤 推奨後発品

アモキシシリン

「トーワ」

クラダマイシン

後発品なし

アジスロマイシン

「トーワ」「サワイ」「DSEP」

クラリスロマイシン

「トーワ」「サワイ」「タカタ（DS小児用のみ）」