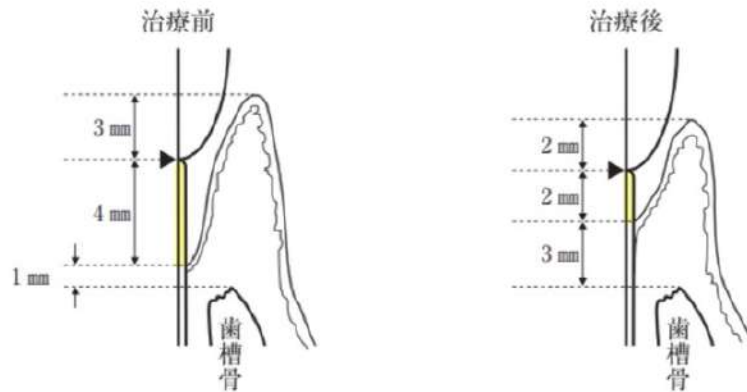


～ 歯科薬理学 ～



アタッチメントレベル

- ・セメントーエナメル境～プローブ先端（ポケット底）までの距離



アタッチメントロスとアタッチメントゲインを確認しましょう！

アタッチメントロス⇩

= 付着の喪失 = アタッチメントレベルは増加⇩



アタッチメントゲイン⇩

= 付着の獲得 = アタッチメントレベルは減少⇩



歯槽骨の吸収度

- ・デンタルエックス線写真などで歯槽骨吸収度、歯槽硬線の状態を確認する。

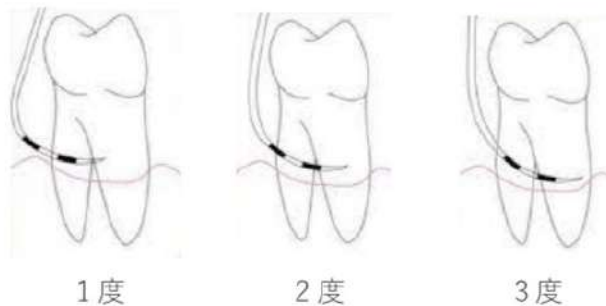
根分岐部病変の検査

- ・ファークーションプローブやエックス線撮影を参考にする。

歯周組織の水平方向への破壊程度

<Lindhe と Nyman の分類>

- 1度：水平的な歯周組織のアタッチメントロスが歯の幅径の 1/3 以内のもの
- 2度：水平的な歯周組織のアタッチメントロスが歯の幅径の 1/3 を超えるが、
根分岐部を歯周プローブが貫通しないもの
- 3度：完全に根分岐部の付着が破壊され、頬舌的あるいは近遠心的に歯周プローブが貫通するもの



筋弛緩薬

<非脱分極性筋弛緩薬 (d-ツボクラリン、ロクロニウム、ベクロニウム)>

* 適応

・神経筋接合部でニコチン受容体の拮抗薬としてアセチルコリンの結合を阻害することで、筋収縮を抑える。

* 注意

- ・揮発性吸入麻酔薬との併用で、筋弛緩作用の増強
- ・禁忌：重症筋無力症

* 拮抗薬 抗コリンエステラーゼ

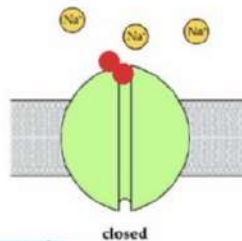
○コリンエステラーゼ阻害薬 (フィゾスチグミン、ネオスチグミン)

コリンエステラーゼ阻害薬によって筋弛緩作用を解除する際、徐脈、低血圧などが起こるため、同時に抗コリン薬 (アトロピン、スコポラミン) を使用する。

○スガマデクス

* 非脱分極性筋弛緩薬 (d-ツボクラリン、ロクロニウム、ベクロニウム) の仕組み

- ①アセチルコリンはニコチン型受容体にくっきたい!
- ②しかし、拮抗薬 (d-ツボクラリン、ロクロニウム、ベクロニウム) が邪魔をしている…
- ③Na⁺チャネルを開くことが出来ず脱分極 (=筋収縮) が起きない。→筋弛緩



<脱分極性筋弛緩薬 (スキサメトニウム)>

* 適応

- ・神経筋接合部でニコチン受容体の作用薬としてアセチルコリンの結合を阻害することで、筋収縮を抑える。
- ・喉頭痙攣の治療に使用

* 注意

- ・コリンエステラーゼ阻害薬 (抗コリンエステラーゼ) との併用でスキサメトニウムの作用時間延長
- ・副作用：悪性高熱症
- ・禁忌：緑内障、悪性高熱症の既往

(サクニコリン)

* 脱分極性筋弛緩薬 (スキサメトニウム) の仕組み

- ①ニコチン型受容体に作用薬 (スキサメトニウム) がくっつくと、Na⁺が入ってきて脱分極 (=筋収縮) を起こす。
- ②ニコチン型受容体にスキサメトニウムがいつづけると、Na⁺チャネルがしびれて麻痺する。
- ③スキサメトニウムがニコチン型受容体から一度離れて再びくっつくとしても麻痺しているため脱分極 (=筋収縮) が起きない。→筋弛緩

