

P25

乳歯および永久歯の根尖病巣が原因と考えられた重症顎骨炎の3例

○釜崎陽子, 西口美由季, 佐藤恭子, 近藤好夫*, 藤原 卓 (長崎大・歯・小児歯, *神奈川県立こども医療福祉センター歯科)

【緒言】

顎骨の炎症の多くは、歯およびその周囲組織から継発して起こる歯性炎症である。小児や全身疾患を有する患者では、歯科治療に対する協力が得られにくく、炎症に対する抵抗力が弱いため、重篤な症状に陥りやすい。今回我々は、乳歯の根尖病巣が原因と考えられた Garre's 骨髄炎の他、2例について報告する。

【症例】

症例 1: 6歳11か月男児 主訴: 右側下顎腫脹, 開口障害 現病歴: 4か月前に近医にて右下D, Eの根管治療を受けた。その2か月後に右側顎下部の腫脹を認め近医再診し根管解放処置, 次いで切開排膿術を受けたが, 腫脹は増悪し開口障害が出現した。口腔外科入院の上フルマリンの静脈内投与を受けるも腫脹は消退せず, 某総合病院へ転院となった。症状が改善せず, 腫瘍性病変も疑われ当院小児科へ紹介入院となった。血液検査, MRI 含む画像検査の結果 Garre's 骨髄炎が疑われ当科へ紹介となった。現症: 右側頬部から顎下部に及ぶ腫脹と著明な開口障害を認めた。パノラマエックス線写真により右下D, Eに根尖性歯周炎の所見を認めた。CT所見では, 右下顎臼歯部骨髄の高densityと頬側皮質骨外側に層状の骨膜反応が認められた。診断: 右下D, EのC3慢性化膿性根尖性歯周炎, Garre's 骨髄炎, 右側頬部顎下部蜂窩織炎。経過: 小児科主治医により抗菌薬はカルベニンとバンコマイシンの2剤併用へ変更された。右下D, Eは, 口腔外科へ依頼し全身麻酔下に抜歯した。抜歯後順調に消炎し約4週間後退院となった。抜歯部位に対して可撤性保険装置を装着した。

症例 2: 8歳4か月女児 主訴: 左側下顎腫脹, 疼痛, 発熱。現病歴: 以前より左側臼歯部の疼痛を自覚していたが, 恐怖心の為歯科受診はしていなかった。5日前より左側下顎の腫脹出現し発熱, 次第に強い自発痛となった。小児科を受診しトミロン内服したが改善がなく, 高熱が続き全身状態が急激に増悪した為, 当院小児科に紹介入

院, 同日当科紹介となった。現症: 左側顎下部の腫脹と著明な開口障害を認めた。腫脹部には熱感と圧痛を認めたが, 波動は触れなかった。WBC19900/ μ l, CRP12.97mg/dlと強い炎症所見が確認された。パノラマエックス線写真により左下6根尖部に透過像を認めた。診断: 左下6のC3急性化膿性根尖性歯周炎, 急性骨髄炎, 左側顎下部蜂窩織炎 経過: ユナシン静脈内持続投与により順調に消炎した。原因歯の根管治療は, 開口障害の改善後, 静脈内鎮静下に行った。2週間の消炎治療後退院となった。原因歯の左下6は, まずは保存する方針で経過観察中である。
症例 3: 17歳女性 Down 症候群 主訴: 右側下顎腫脹, 疼痛, 発熱 既往歴: 心房中隔欠損術後, 鉄欠乏性貧血 現病歴: 5日前より右側下顎の腫脹, 疼痛を主訴に近医受診するも治療は不可能であった。翌日発熱し小児科受診, ワイドシリン内服を指示された。歯科治療の為当科紹介となった。現症: 右側顎下部の腫脹と腫脹部の熱感と圧痛を認めた。口腔内には多数の齲蝕歯を認めたが, 腫脹や膿瘍等は認めなかった。体温は37度台, 疼痛は自制内で経過していた。パノラマエックス線写真により右下6, 7に根尖性歯周炎の所見を認めた。診断: 右下6, 7のC3慢性化膿性根尖性歯周炎, 慢性骨膜炎, 右側頬部顎下部蜂窩織炎。経過: 全身麻酔下での原因歯の治療を計画し, ワイドシリン経口投与による消炎を図ったが, 患者は確実に服用できず, 腫脹の増悪を認めた為, 原因歯の根管解放処置を抑制下で行った。抗菌薬をクラリスに変更し, 服用を徹底したが, 症状に改善なく腫脹疼痛は持続した。全身麻酔下に右下6, 7の抜歯を行い, 術後1週間のCMP服用後腫脹は消退した。

【考察】

Garre's 骨髄炎は, 慢性的な刺激による骨膜反応により外骨性の骨増生を伴ったものである。症例1では軟組織に炎症が波及, 症状が重症化, 遷延化したと考えられる。長期にわたる抗菌薬の使用により耐性菌の出現も示唆された。症例2は, 歯科治療に対する強い恐怖心により治療が遅れた例であるが, 静脈内鎮静法の応用により苦痛なく治療が行われたことで, その後の歯科受診は非常に順調となった。症例3は, 協力度の問題から, 歯科治療が非常に困難である。生涯にわたり綿密な歯科的管理を必要とする難症例であると考えられる。