

「口腔外科疾患の治療における病診・医療連携」

第4回

歯性感染症における
病診・医療連携

大分大学医学部附属病院歯科口腔外科 助教 山形純平



はじめに

歯性感染症は、歯牙および歯周組織の細菌感染症で、日常歯科臨床においてしばしば遭遇する疾患です。辺縁性歯周炎や根尖性歯周炎などの軽度な炎症から、骨髓炎や蜂窩織炎などの重度な炎症まで病態は様々です。多くの場合は抗菌薬の内服にて改善しますが、重篤化した場合は入院加療を要し、時には不慮な転帰を辿ることもあります。

今回は、当科での過去10年間の歯性感染症による入院症例をもとに、歯性感染症の特徴と治療における病診・医療連携についてお話しします。

入院症例と来院経路

2000年1月から2009年12月の10年間に歯性感染症にて当科で入院加療を行った症例は79例（男性33例、女性46例）で、平均年齢は47.8歳（5~85歳）でした。

当科への紹介経路を図1に示します。半数以上は一般歯科からの紹介により受診されており、内科（内科、耳鼻咽喉科など）および他病院歯科からの紹介を合わせると約7割が紹介にて受診されていました。しかしながら、残り3割は紹介なしに直接来院でした。その理由は、1) かかりつけ歯科医院にて治療中（根管治療や抗菌薬処方）であったが診療時間外に症状が増悪した、2) かかりつけ歯科医院がない、の二つに大別され、1) が直接来院症例の約7割を占めていました。

図2のように、原因疾患としては根尖性歯周炎の急性化が52例（72%）と大部分であり、炎症所見の強い症例では、症状増悪時には入院加療の可能性のあることを予め説明しておく必要があると思われま

全身疾患に対する医科との連携

図3は易感染性と関連する疾患や常用薬の使用

があった患者の割合を示しています。歯性感染症入院症例79名うち18名（23%）にこれらの全身的な炎症増悪因子が見られました。

糖尿病や腎機能障害は感染を助長し、治癒を遅らせるため、重症の歯性感染症の治療にあたってはこれらの全身的基礎疾患が背景に存在しないかを調べる必要があります。もし基礎疾患がある時は、歯科的治療と並行して、専門医科で基礎疾患の治療が必要となります。

消炎処置と退院後の歯科治療

図4に入院期間中に行った消炎処置の内訳を示します。抗菌薬の点滴投与のみで改善したケースは32%に過ぎず、残り68%は外科的消炎処置を必要としました。重篤化した症例では、全身麻酔下の外科処置（切開排膿、デブリードマンなど）、ICU管理、頸部腫脹に対する気道確保のための気管切開を要しました。歯性感染症は重篤化すると生命を脅かす疾患であることを覚えておいて下さい。

炎症の消退を確認した後は、必要に応じ原因菌の抜歯もしくは根管治療を行ってから退院となります。退院後は、継続的な歯科治療を必要とするため、かかりつけ歯科がある患者ではかかりつけ歯科へ、かかりつけ歯科のない患者では希望される歯科医院あてに紹介状を作成し、継続治療を依頼します。また全身疾患を有する易感染性患者では、基礎疾患に関する情報提供とともに継続的な口腔ケアを依頼します。

まとめ

歯性感染症は短時間の内に病態が変化するため、重症化を防ぐためには速やかに適切な処置を行う必要があります。そのためには、先生方との日頃からの病診・医療連携が大切であると考えます。

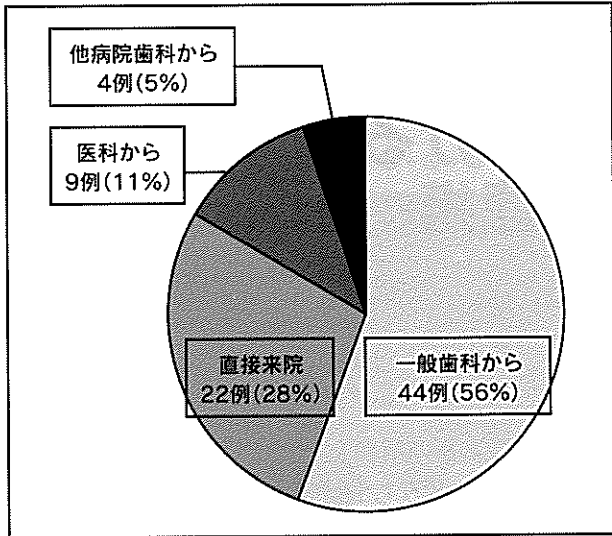


図1 当科歯性感染症入院症例の紹介経路
28%は直接来院でその大部分は時間外受診であった

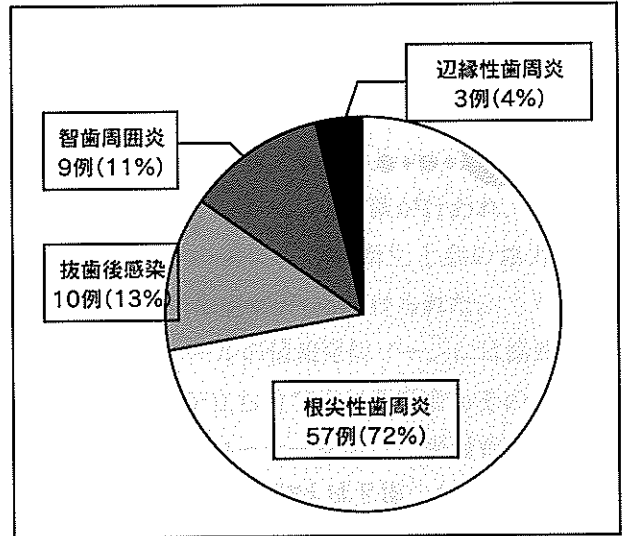


図2 原因疾患
根尖性歯周炎の急性化が大部分を占めている

症例数 (n=79)	
保有率	18例 (23%)
糖尿病	9例
腎不全(人工透析)	2例
肝機能障害	4例
ステロイド内服	6例
BP製剤内服*	4例
	(重複6例)

*BP製剤内服患者: 下顎骨骨髓炎1例蜂窩織炎3例

図3 易感染性と関連する既往疾患と内服薬
入院症例の23%は何らかのリスク因子を持っていた

症例数 (n=79)	
薬物療法のみ	25例 (32%)
薬物療法+局麻処置	48例 (60%)
口腔内切開排膿	30例 (38%)
口腔外切開排膿	18例 (22%)
薬物療法+全麻処置	6例 (8%)
内:ICU管理	1例
ICU管理+気管切開	2例

図4 消炎処置内容
68%もの症例が外科処置を要していた

