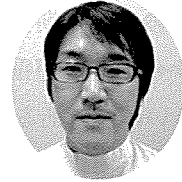


外来小手術シリーズ「口腔軟組織の小手術」

第4回

膿瘍切開

大分大学医学部歯科口腔外科学講座

助教
河野辰行

【はじめに】

歯肉膿瘍や歯槽膿瘍は、日常の臨床でよく見られる疾患です。膿瘍に対する処置は原則として抗菌薬の投与と切開・排膿による外科的消炎を組み合わせることで行われることが基本となります。膿瘍形成後適切な処置が行われなければ蜂窩織炎や敗血症などの重篤な全身感染症に繋がる危険性があります。

今回は膿瘍切開を行う上での注意点、術式のポイントについて紹介します。

【手術の前に】

臨床所見

膿瘍形成の特徴的な所見は歯肉及び歯槽部のびまん性の腫脹と波動の触知です。また原因となりうる歯牙の症状（う蝕、動揺、咬合痛、打診痛の有無）についてよく確認します。

画像診断

術前の画像診断はデンタルX線写真やパノラマX線写真を用います。画像ではまず原因となっている歯牙および病変を確認します。う蝕の範囲、歯根膜腔の拡大、歯槽骨の吸収、根尖部透過像などの所見の有無を確認します。膿瘍が大きい場合や、顔面にびまん性の腫脹が生じている場合は蜂窩織炎を疑いCTの撮影を検討する必要があります。

【準備するもの】

準備する物品を以下に示します。

消毒薬（口腔内：5%ポピドンヨード、口腔外10%ポピドンヨードや0.5%クロルヘキシジン）、穿刺吸引用デスポシリンジ、穿刺針（18G）、メス（尖刃刀、円刃刀）、ゾンデ、骨膜剥離子、モスキートペアン、洗浄用デスポ

シリンジ、洗浄針、生理食塩水、ドレーン（ペンローズドレーン、ガーゼドレーン）

【術式】

術式は以下の手順で行います。各手順での注意点を列挙します。

- ① 消毒 消毒は広範囲に行います。口腔内と口腔外では使用する濃度や薬剤が異なるため注意します。
- ② 麻酔 膿瘍周囲に十分な浸潤麻酔を行います。特に炎症周囲はpHが低下しているため確実に麻酔を奏効させることが重要です。そのためには刺入点を少なくし膿瘍腔に刺入しないことがポイントです（**図1**）。組織の炎症が強く除痛が困難な場合は静脈内鎮静法を併用することも検討します。
- ③ 試験的穿刺 膿汁の確認および膿瘍腔の位置と深さを確認するため行います。（症例：**写真1,2**）膿汁が吸引されれば細菌検査に提出します。
- ④ 切開・排膿 切開位置は膿瘍腔の最大膨隆部で神経、血管、排泄管、臓器の損傷をきたさない部位に設定します。事前に影響を受けやすい解剖学的構造物の位置や走行を確認しておきます。原則として口腔内は歯列弓に平行な切開となります（**図2**）。膿瘍腔に達するまで確実に切開し、排膿路を確保することが重要です。切開の大きさは歯槽部で1cm、口腔前提で2cmが目安となります。メスの使い分けは浅部膿瘍に対して尖刃刀を用いて刺すように、深部膿瘍では円刃刀を用いて切るとい

うイメージで切開をします。歯肉、歯槽部の膿瘍ではメスが骨面に当たるようにし不用意に軟組織に切り込まないことが重要です(図3)。切開ののち、膿瘍腔にゾンデを挿入し、その広がりを確認します。深部膿瘍の場合にはモスキートペアンなどを用いて鈍的に膿瘍腔を開放します(写真3)。

- ⑤ 洗浄 膿瘍腔内の膿汁・壊死物質を生理食塩水で機械的に洗浄します。この際特別な洗浄液を用いる必要はなく、ヨードは避けます。また強圧で洗浄しないように注意が必要です。
- ⑥ ドレーン留置 排膿路を確保するためドレーンを留置します。ドレーンがタンポンとなって排膿路を閉鎖することがないように注意します。誤飲や迷入しないように腔内へ挿入後は周囲組織と縫合糸で固定します。抜去のタイミングは3~4日で徐々に抜去し、排膿が消失する時期を目安とします。必要以上に長く留置すると治癒の遅延を生じることもあるため注意が必要です。

【注意すべき解剖学的構造物】

オトガイ神経、舌神経、口蓋動脈、ワルトン管および開口部、顔面神経、顔面動静脈

【奏効しなかった場合】

抗菌薬の投与と切開排膿を行っても腫脹や疼痛などの臨床症状が増強する場合は蜂窩織炎を疑い、抗菌薬の点滴や血液検査などが必要になることを念頭に置いて専門医受診の指示を出してください。

【まとめ】

切開排膿を行う際は脈管、神経など解剖学的構造物の位置関係を十分に考慮し切開線を設定する必要があります。また排膿がなくても切開を行うことで局所の環境が改善し一定の効果が得られるためいたずらに待機せず積極的に対応することが重要です。抗生剤内服投与と切開排膿術を行っても炎症の増悪を認める場合は蜂窩織炎を疑い、早期に専門医の受診を指示するようにしてください。

図引用：図説口腔外科手術学 第1版第1刷 1988年

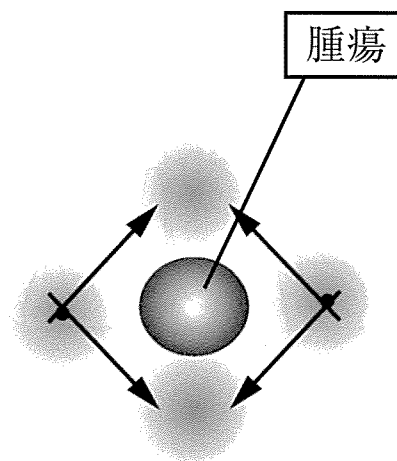


図1 膿瘍周囲に矢印のように針を刺入する

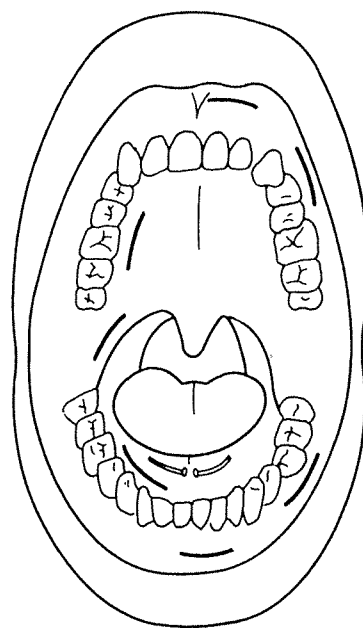


図2 口腔内の切開線の設定

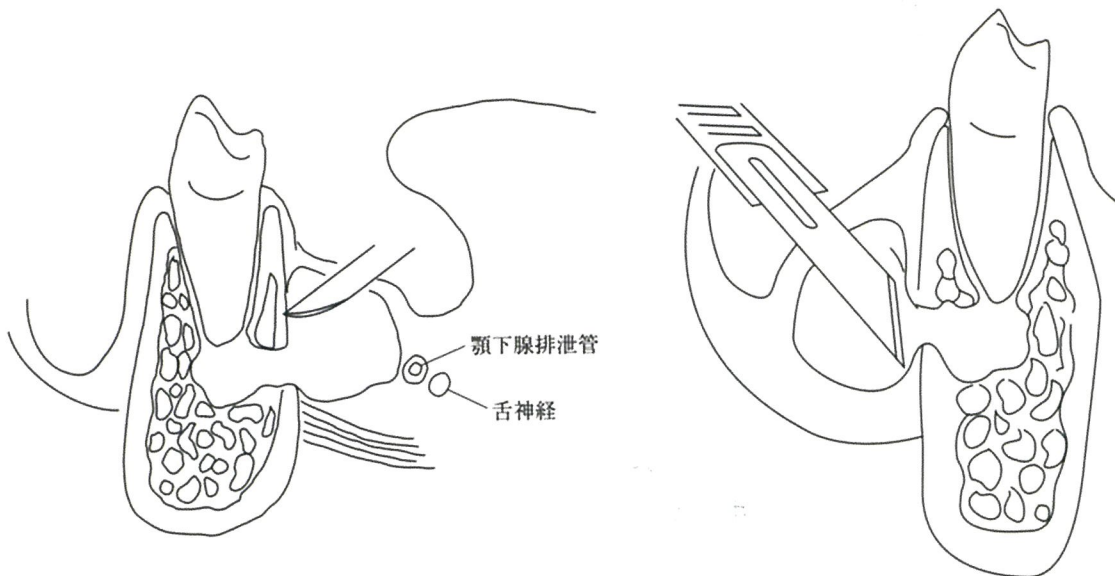


図3 切開の入れ方 骨に向かってメスを進める



写真1 右上3を原因とする歯肉膿瘍

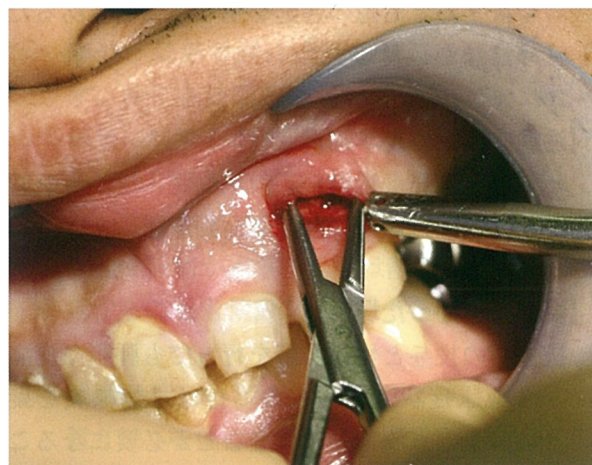


写真3 モスキートを用いて鈍的に剥離

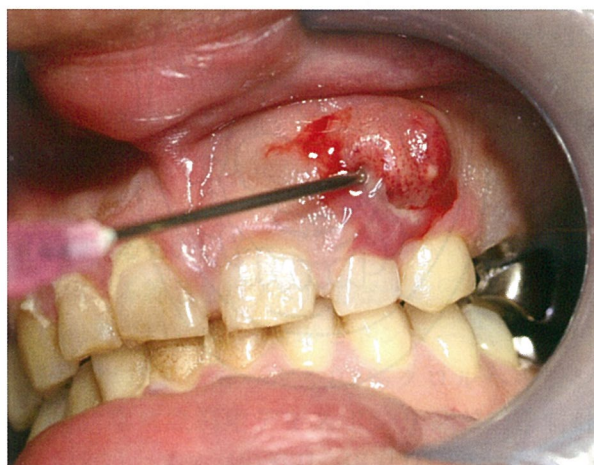


写真2 試験穿刺で膿汁を確認

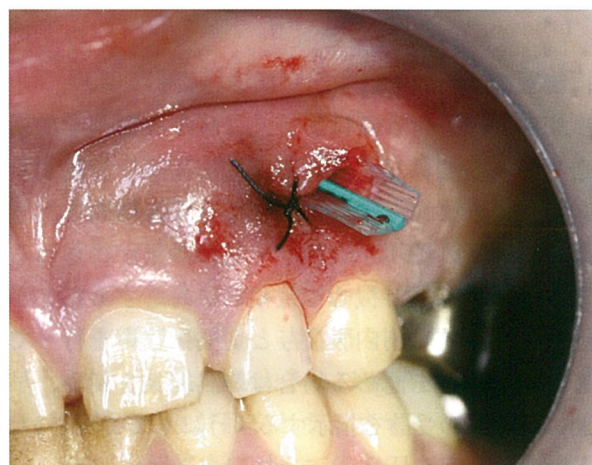


写真4 ドレーンを留置し固定