

第4回

急に開口障害が出現した時

大分大学医学部歯科口腔外科

教授 河野憲司

症例 1

45歳女性。以前から左下8の疼痛を自覚していた。左顎下部の痛みと開口障害を主訴に口腔外科を受診。口腔外科受診時、左顎下部の腫脹と圧痛(写真1)、左下8の齶蝕と周囲歯肉の腫脹(写真2)を認めた。開口量は上顎中切歯間で25mmであった(写真2)。パノラマX線で左下8の齶蝕と歯根周囲の骨吸収がみられる(写真3)。



Q: 開口障害の原因は?

解説: 皮膚の発赤は強くありませんが顎下部腫脹、同部の圧痛から炎症が疑われ、その原因として左下8歯周炎の急性発作を考えます。そこで血液検査を行うと、白血球数 13,770、好中球 88.3%、CRP6.83 と急性炎症の所見です(表1)。さらにCTで左顎下隙の信号強度が上がっており、膿瘍が形成されています(写真4)。

診断は左下8の歯周炎急性発作による顎下部蜂窩織炎で、開口障害は咀嚼筋(主に内側翼突筋)への炎症波及のためです。

治療は抗菌薬投与(内服または静脈内投与)、膿瘍切開です。この患者は初診日に入院となり、抗菌薬の静脈内投与と口腔内からの膿瘍切開排膿術を行いました。



表1 血液検査結果

|            |         | 基準値                           |
|------------|---------|-------------------------------|
| CRP        | 6.83 ↑  | 0-0.14 mg/dL                  |
| 白血球数       | 13.77 ↑ | 3.3-8.6 ×10 <sup>9</sup> /μL  |
| 赤血球数       | 3.96    | 3.86-4.92×10 <sup>9</sup> /μL |
| 血小板数       | 233     | 158-348 ×10 <sup>3</sup> /μL  |
| 白血球分類(好中球) | 88.3 ↑  | 40.5-76.5 %                   |

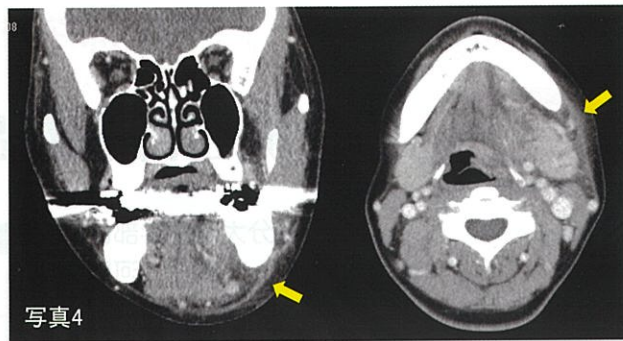


写真4

下顎歯が原因の炎症による開口障害は下顎骨周囲～下顎隙に腫脹が出やすいので、診断は容易です。では次の症例2はいかがでしょうか？

### 症例2

68歳男性。開口障害を主訴に口腔外科を受診。

受診時、右側の前頬部に軽い腫脹を認めた(写真5)。右上顎部に鈍い疼痛を自覚していたが、頬部には発赤、硬結、圧痛はなし。体温は37.1℃で、全身倦怠感の訴えなし。開口障害は数日前に出現し、受診時の開口量はわずか3mmであった(写真6、最大開口時の写真)。パノラマX線写真で右下8の埋伏と下顎骨内に囊胞様透過像を認めた(写真7)。

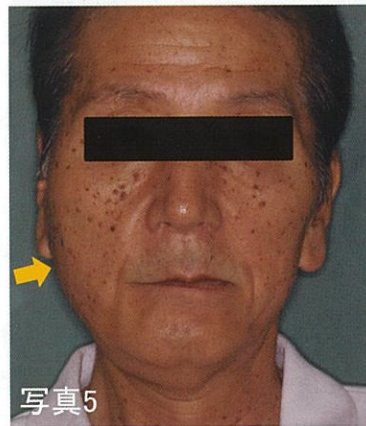


写真5



写真6

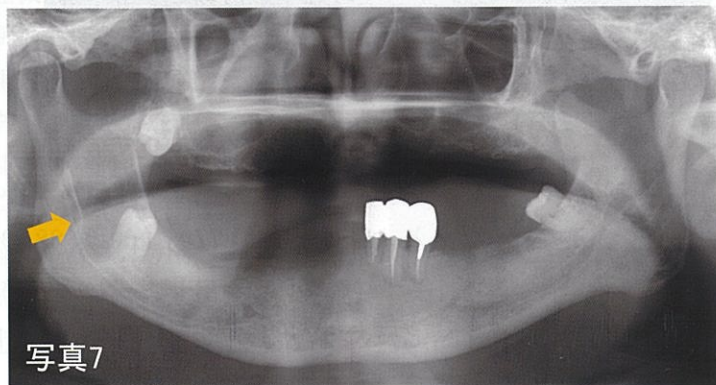


写真7

Q：開口障害の原因は？



解説：この症例は症例1よりも高度な開口障害を示しています。右側の前頬部に軽い腫脹を認めますが、発赤や圧痛はなく急性炎症所見は乏しいようです。口腔内にも腫脹はなく、急性炎症を示唆する所見は明らかではありませんでした。X線検査で右下顎枝に嚢胞様病変を認めましたが、この病変自体は開口障害の原因にはなりません。

急な開口障害に対する鑑別診断として、顎関節症、破傷風菌感染による牙関緊急・・・などが挙げられますが、このようなケースでまず覚えていてほしいことは、顔の腫脹のない開口障害では翼突下顎隙の感染を疑えということです。

そこで血液検査とCT検査を行ったところ、白血球 11,650、好中球 81.3%、CRP 10.51 と急性炎症を示しています（表2）。CTでは予想通りに翼突下顎隙に膿瘍形成を認めました（写真8）。

表2 血液検査結果

|            |         | 基準値       |                           |
|------------|---------|-----------|---------------------------|
| CRP        | 10.51 ↑ | 0-0.14    | mg/dL                     |
| 白血球数       | 11.65 ↑ | 3.3-8.6   | $\times 10^3/\mu\text{L}$ |
| 赤血球数       | 3.93 ↓  | 4.35-5.55 | $\times 10^6/\mu\text{L}$ |
| 血小板数       | 287     | 158-348   | $\times 10^3/\mu\text{L}$ |
| 白血球分類(好中球) | 81.3 ↑  | 42.2-74.7 | %                         |

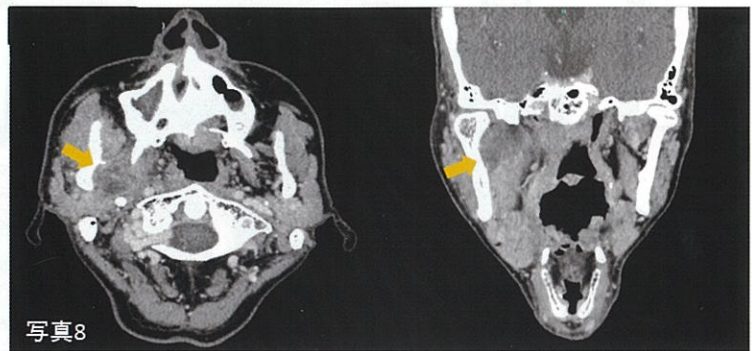


写真8

症例2の診断は翼突下顎隙膿瘍（その後の精査で、下顎骨嚢胞の感染に起因するものと判断）で、内側翼突筋と外側翼突筋への炎症波及が開口障害の原因です。

翼突下顎隙とは下顎枝と蝶形骨翼状突起の間のスペースです。上顎骨の後方に位置するので、この部位の膿瘍では口腔内や顔表面に発赤や腫れなどの炎症所見が出ないことがあります。翼突下顎隙には静脈叢があり、血管に沿って炎症が頭蓋内へ進展する可能性があり、非常に危険です。

この症例も直ちに入院下に抗菌薬の静脈内投与を開始しました。

### さいごに

今回は開口障害の原因となった炎症症例2つを提示し、診断に至る過程を解説しました。組織隙の膿瘍に対する基本処置は抗菌薬投与と切開排膿処置ですが、治療を開始する前に診断をつけ、膿瘍の部位を正確にとらえることが必要です。とくに2例目は開口障害以外の症状が乏しく、開口障害の原因として炎症を疑うことが難しい症例でした。上顎の深部膿瘍では臨床所見が乏しい場合があることを覚えておいてください。

なお切開排膿処置については、大分歯界月報 713号 12~14頁「口腔軟組織の小手術 第4回 膿瘍切開」をご参照ください。また開口障害には他にも様々な原因がありますので、別の機会に解説したいと思います。