

頭頸部領域の放射線治療を受けた患者に治療困難な歯牙が見られる時

大分大学医学部歯科口腔外科

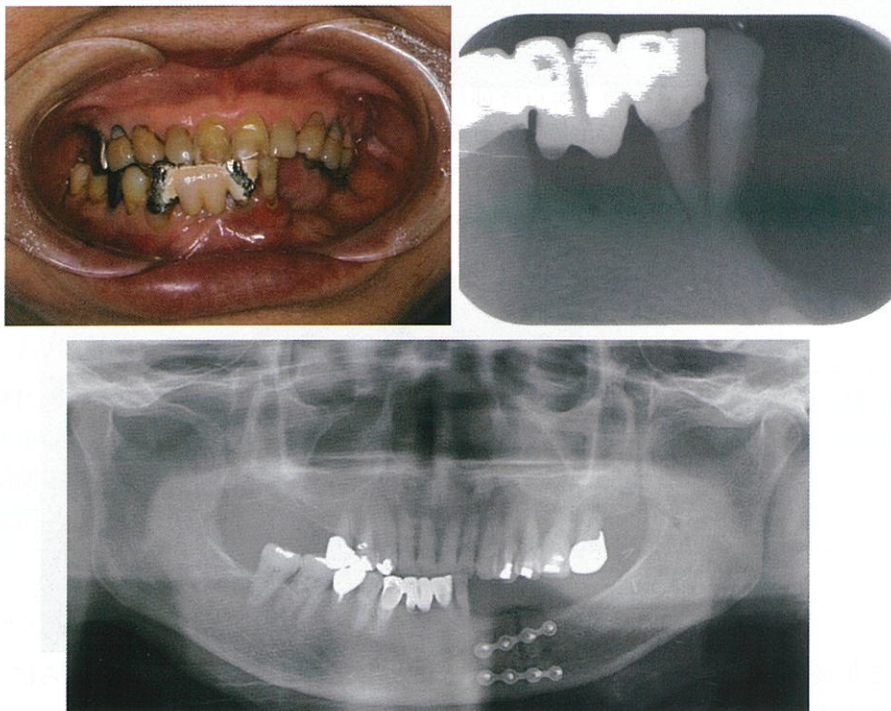
助教 阿部史佳

教授 河野憲司

症例 1

75歳の男性。12年前に舌癌（左舌縁部）切除術と左頸部リンパ節郭清術、術後放射線化学療法をうけた。放射線治療の総照射線量は50Gy。以後、放射線治療後の口腔管理のため、定期的に当科外来にて経過観察を受けている。

舌癌の治療後、現在までに下顎歯肉癌と中咽頭癌を生じたが、手術により腫瘍は制御している。最近、左下3の動揺が大きくなってきた。口腔内写真とX線写真は下のとおり。



パノラマX写真の下顎骨の金属プレートは中咽頭癌切除の際に下顎骨を一時的に離断し、再固定したもの。

Q: どのように対応しますか?

解説 口腔癌や咽喉頭癌ではしばしば放射線治療が行われます。頭頸部領域の放射線治療は口腔粘膜や上下顎骨が照射野に入るため、口腔内に様々な合併症を生じます。放射線治療中に出現する急性期障害として、口腔粘膜炎と皮膚炎が挙げられます。さらに急性期障害が治癒した後、時間を空けて出現する晩期障害として、唾液腺障害による口腔乾燥症、味覚障害、唾液分泌低下による多発う蝕と歯周炎、放射線性顎骨壊死などがあります。

放射線性顎骨壊死は抜歯などの外科処置を契機に顎骨感染を起こし、抜歯窩が治癒することなく顎骨の壊死を生じる疾患で、一旦発症すると極めて難治性です。顎骨壊死は次第に広がり、

しばしば顎骨の病的骨折を生じます。治療は顎骨切除と顎骨再建術が有効ですが、患者にとって負担の大きい手術です。

提示症例の患者の左下3は通常は抜歯の適応ですが、放射線治療後のため抜歯は避けるべきです。しかしこのままの状態経過をみても歯牙動揺のため痛みが続きますし、歯周炎の急性化により下顎骨内へ炎症が波及すると、抜歯をしなくても顎骨壊死が発生する可能性があります。

したがって、左下3に対しては、①隣接歯に固定し、急性炎症（いわゆるP急発）を生じないように良好な衛生状態を維持する、②抜髄処置を施し、歯冠を切断して残根状態にするなどの方法で対処するのがよいと考えます。

この症例では隣在歯に左下3を固定しました。右は固定後の所見です。固定後は歯牙動揺による痛みは消え、歯周炎の急性化はなく良好に経過しています。

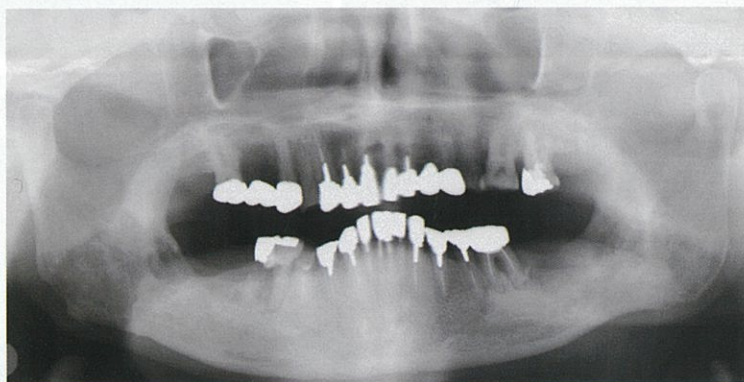


左下3を隣在歯にレジン固定している。下顎前歯部のブリッジの前装がはがれていますが、動揺歯固定後に修復しました。

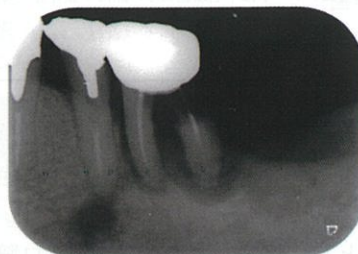
症例2

71歳の女性。17年前に舌癌（左舌縁部）の切除術を受けた。その半年後に傍咽頭リンパ節転移を生じ放射線化学療法で治療。放射線の総線量は60Gy。その後は再発なく経過しており、現在は3か月毎に当科外来にて口腔衛生状態のチェックを受けている。

下のパノラマX線写真は8年前のもので、右下6のう蝕を認める。痛みがなかったのものでそのまま放置していた。



その2年後、下のデンタルX線写真のように左下6の歯周炎が進行し、さらにう蝕を生じた。この歯には動揺があり、患者は咬合痛を訴えていた。



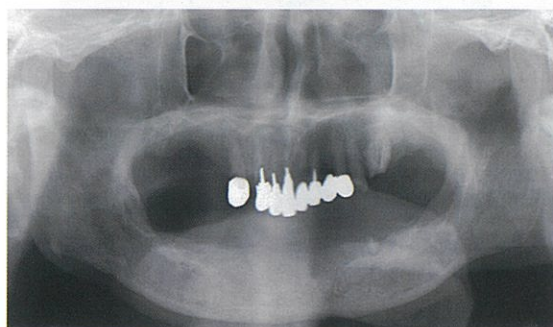
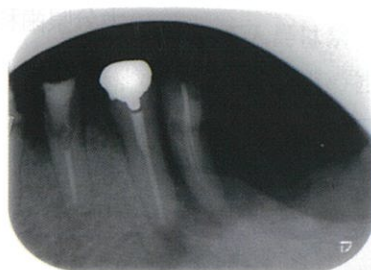
Q：どのように対応しますか？

解説 左下6は抜歯の適応ですが、放射線治療後なので抜歯は避けるべきです。この症例2では金属冠を除去し、近心根、遠心根ともに残根状態とし、自然脱落を待ちました。

右のデンタルX線写真はその1年後のもので、遠心根は自然脱落し、近心根だけ残っています。

放射線照射を受けた顎骨は、骨細胞の遷延性の活性低下のため、適切に口腔衛生管理を行っても、慢性歯周炎により歯槽骨吸収が徐々に進みます。そのため高度歯周炎の歯牙や残根歯は骨露出なく自然脱落することが多いようです。歯牙が脱落しても、骨露出がなければ顎骨壊死が生じることはありません。

この患者では、う蝕や根尖病巣を根管治療や残根化を行いながら抜歯を行わずに管理を行ってきましたが、結局、多くの歯牙が自然脱落しました。右のパノラマX線写真は現在の状態です。



さいごに

今回は、頭頸部領域に放射線治療を受けた患者の治療困難歯の対処法について解説しました。放射線治療患者にみられる合併症は表1のとおりです。いずれも患者にとってはつらい症状です。とくに放射線性顎骨壊死は、せっかく癌が治っているのに顎骨切除・再建のような大きな手術を要するようになり、患者に大きな負担をかけます。

頭頸部領域の放射線治療後患者では、以下のようなことを注意してください。

- 1) 顎骨に侵襲がおよぶ外科処置（抜歯、歯科インプラント、歯周外科など）は行わない、
- 2) 急性炎症を伴う歯では抗菌薬による消炎を図り、抜歯は行わない、
- 3) 長期間にわたる定期的な口腔ケアが必要、
- 4) 治療困難歯には固定や歯冠削合を行い、自然脱落を待つ。

放射線の影響は消えることがないので、生涯にわたって上記の注意が必要です。もし放置できない疾患（炎症をくりかえす埋伏智歯、大きな歯根嚢胞など）がある場合は、高気圧酸素療法などを併用した外科処置を検討する必要があります。口腔外科施設へご相談ください。

表1 口腔領域の放射線治療における合併症

急性障害	晩期障害
- 口腔粘膜炎 - 皮膚炎 - 味覚異常	- 放射線性顎骨壊死（骨細胞の遷延性活性化障害） - 口腔乾燥症（唾液腺の遷延性障害） - 多発う蝕、歯周炎 - 味覚異常（味蕾細胞の遷延性障害） - 開口障害（口腔軟組織の瘢痕による） - 軟組織壊死