

抜歯後に発症した側頭部膿瘍の一症例

金田 康子 佐藤 進一
篠原 尚吾 八木 伸也

倉敷中央病院耳鼻咽喉科

TEMPORAL ABSCESS AFTER AN EXTRACTION OF A DECAYED MANDIBULAR CANINE TOOTH

Yasuko Kaneda, Shin-ichi Sato, Shogo Shinohara and Nobuya Yagi

Kurashiki Central Hospital

A case of temporal abscess in a 73-year-old female after an extraction of a decayed mandibular canine tooth is reported.

This patient had suffered from rheumatoid arthritis for 40 years. Ten days before her visit to our clinic, she had had her decayed canine tooth extracted at a dentist. Since the extraction, a pain and a swelling in a temporal face grew gradually. Her major complaints were fever, swelling of temporal face and trismus.

After relieving the acute inflammation with local drainage and intravenous administration of antibiotics, complete debridement of the necrotic tissue was carried out under general anesthesia. Most part of the temporal muscle was necrotic. The

dead space caused by the debridement was filled up with abdominal fatty tissue.

In this case, it seems the chronic periodontal infection in the mandible had spread out through pterygomandibular space to temporal region, and the exposure of diseased tooth root and damaged soft tissue caused cellulitis and abscess.

Immunological study revealed no significant impairment with this patient. Although odontogenic infection is a comparatively common cause of the inflammation in head and neck region, sometimes it takes a serious course depending on the location of the infection and the physical condition of a patient.

はじめに

下顎部から頬部、頸部にかけては炎症が波及する経路となりうる間隙がいくつか存在しており、下顎の炎症はその場所や年齢、全身状態などにより多彩な発現の仕方をする。

今回我々は下顎のう歯の抜歯後に側頭部膿瘍をきたした症例を経験したので、膿瘍形成経路の考察を加えて報告する。

症 例

症 例：73才 女性

主 訴：左側頭部腫脹と疼痛

現病歴：平成5年2月6日近医歯科にて左下顎第3歯のう歯を抜歯後，左下顎部から左頬部にかけて疼痛と腫脹が出現した．同歯科医院にて経口抗生物質と消炎鎮痛剤の投与を受けるも軽快せず，一週間後に腫脹は左側頭部まで広がり悪寒と発熱もみられるようになり，2月16日当科に紹介された．

家族歴：特記すべきことなし．

既往歴：40年来の慢性関節リウマチがあるも現在副腎皮質ステロイドや免疫抑制剤の投与は受けていない．

初診時所見：初診時，左下顎部から左側頭部にかけて腫脹が著明で熱感と疼痛を伴い左側頭部の穿刺により排膿がみられた．左下顎部には一部硬結を触れた．開口障害がみられ，1横指半のみ開口可能であった．他の耳鼻咽喉頭には異常を認めなかった．

血液生化学検査 (Table 1)：CRP と白血球，尿素窒素の上昇がみられ，アルブミンは低値を示していた．クレアチニンは正常上限であった．これらの結果より感染，炎症，脱水が示唆された．

末梢血液像

WBC	1.25 ↑ ×10 ⁹ (3.0-9.0)	T-bil	0.4 (0.2-1.0)
RBC	3.59 ×10 ⁶ (3.5-4.8)	D-bil	0.3 (0-0.4)
PLT	35.3 ×10 ⁴ (16-36)	GOT	45 ↑ (8-35)
血清生化学		GPT	28 (3-38)
CRP	27.9 ↑ (0-0.3)	UA	5.7 (2.2-6.0)
TP	5.9 ↓ (6.5-8.0)	CRE	1.0 (0.6-1.0)
ALB	2.2 ↓ (3.6-5.0)	BUN	41 ↑ (8-22)

Table 1 血液生化学所見 正常値を()内に示す

CT 所見 (Fig. 1)：左頬部から左側頭部にかけて一部にガス発生を伴う軟部組織陰影の増大を認め，嫌気性菌による感染が考えられた．

経 過：左側頭部膿瘍の診断にて2月17日局所麻酔下で切開排膿術を行ったが，膿瘍は側頭部のみならず頬弓下から下顎部にかけて広範囲に広がっており，また側頭筋は広く壊死

に陥っていた (Fig. 2)．このため，局所の可及的な排膿と清掃にとどめ，術創は開放創とし，術後は局所の洗浄とタンポン交換，クリンダマイジン，イミペナム等抗生物質の点滴投与を行った．消炎と全身状態の軽快を待って，3月5日全身麻酔下で感染巣の清掃除去術を施行した (Fig. 3)．側頭筋以外の内側・外側翼突筋，咬筋には壊死は認められなかった．側頭筋の壊死部を完全に除去して顕微鏡下に確認した上で，頬弓内側に生じた死腔に腹部の脂肪片を充填し，ドレナージチューブを留置して創部を閉鎖した．術後の経過は

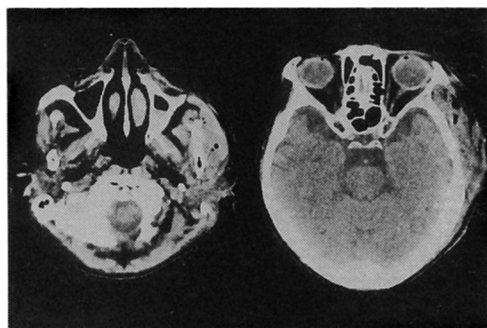


Fig. 1 単純CT写真

左頬部から左側頭部にかけて1部にガス発生を伴う軟部組織陰影の増大を認めた．

CT scan showed swelling of soft-tissue density with gas from the left buccal region to the left temporal region.

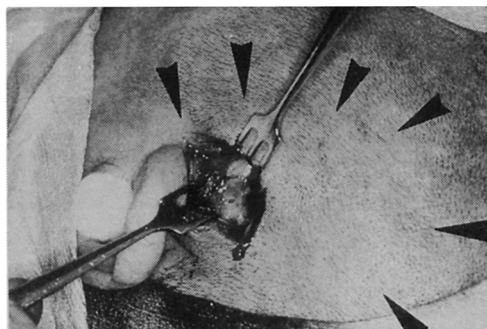


Fig. 2 術中写真

膿瘍は矢印で囲まれた範囲に広がっていた．

The range of the abscess is indicated by the arrows.

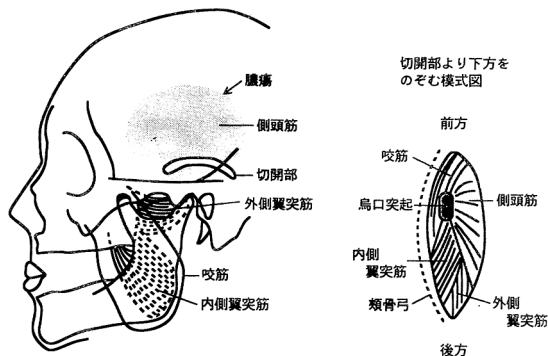


Fig. 3 手術の模式図

膿瘍は左図の陰影部に広がっていた。

The abscess spread over the shaded area.

良好で、下顎部から側頭部にかけての腫脹や開口制限も消失し、3月21日に退院した。

考 察

口腔内には多くの常在菌が存在し、粘膜の損傷と生体の抵抗力の低下により容易に炎症反応を引き起こす可能性がある。今回の側頭部の膿汁から検出された細菌は *Peptostreptococcus micros* で、嫌気性グラム陽性球菌の口内の常在菌の1つであった。患者は既往歴として40年来の慢性関節リウマチがあり免疫能の低下が予測されたが、免疫学的検索では細胞性免疫能の若干の低下を示す所見が認められたのみで大きな免疫不全はなく (Table 2), またこれまで易感染性の病歴もなかった。以上よりすると症状が重篤化した誘因としては、慢性関節リウマチによるADLの低下に加えて高齢で1人暮らしであり、容易に低栄養状態になりやすい状況であったことが考えられた。

また、解剖学的に下顎部から頬部、頸部の領域では炎症が蜂窩織炎として波及し得る間隙がいくつか存在している¹⁾。本症例では、う歯による慢性歯周炎の感染が抜歯を契機に歯根部の骨膜下膿瘍から頬部へひろがり、蜂窩織炎として内側翼突筋と下顎枝の間、すなわち翼突下顎間隙を伝播し、側頭筋と頬骨弓

免疫グロブリン

IgG	2301↑(900-2000)
IgA	496.0(130-500)
IgM	235.0(43-250)
IgD	28.6(<150)

自己免疫検査

自己抗体

ANA SP×160↑(-)
DI×160↑(-)
ds-DNA<5.0 (<10.0)
ss-DNA<5.0 (<10.0)
リウマチ因子 427.3↑(18<)
直接クームステスト+↑(-)
LEテスト - (-)
免疫複合体「Clq-Ig」- (-)

血清補体価

CH50	29.0(28-42)
C3	69.0(44-85)
C4	29.6(10-33)

細胞性免疫検査

リンパ球サブセット

CD2	89%(73-89)
CD3	71 (51-83)
CD4	28 (29-60)
CD8	53↑(20-46)
CD56/24	(8-32)
CD10	- (-)
CD19	5 (5-19)

リンパ球幼若化検査

TPHA	46.0↓
	(>80)

Table 2 免疫学的検査 正常値を()内に示す。

の間を上行して側頭部膿瘍を形成したと考えられた (Fig. 4)。同様の経路により歯性炎症から側頭部膿瘍を形成した症例は、渉猟した限りでは本邦で2例²⁾³⁾が報告されており、炎症巣の解剖学的な位置と患者の抵抗力によって歯性炎症はこのように重篤な経過をとりうることを考慮して治療にあたらねばならぬことを痛感させられた。

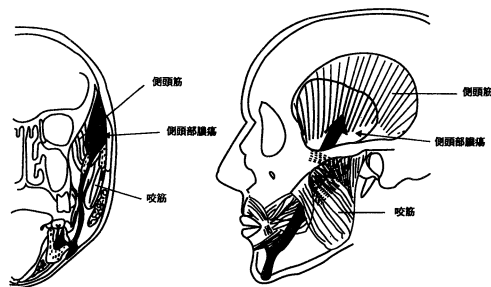


Fig. 4 本症例に於ける感染の伝播経路

(Archer et al¹⁾を改変)

The pathway of infection in this case.

ま と め

73才女性の抜歯後に発症した側頭部膿瘍の1症例の治療経験を報告し膿瘍形成の経路について考察した。

参 考 文 献

- 1) Archer W.H. et al : Oral, face and neck infections, Chapt. 9 in Archer WH (ed) Oral Surgery. 4 th Ed. WB Saunders, Philadelphia 1966, pp 335-391.
- 2) 山崎 博, 野代忠宏, 他 : 根尖性歯周組織炎より顔面-側頭部蜂窩織炎をきたした1症例, 日口外誌, 29 : 299-304, 1983.
- 3) 畔田 貢, 江端正祐 : 歯性炎症に起因した顔面・側頭部蜂窩織炎の1例, 北海道歯科医師会誌, 47 : 127-134, 1992.