

P9-149

悪性リンパ腫患者に発症した上顎サイトメガロウイルス感染症の1例

姫路赤十字病院 歯科口腔外科

○渡邊 裕之¹⁾、河原 康、新谷 ゆかり、吉野 仙峰、長縄 憲亮、石井 興、神谷 祐司

【緒言】サイトメガロウイルス（以下CMV）感染症は、90%は不顕性感染であり、免疫力の低下した患者において再活性化することが多い日和見感染症である。口腔内に発生することは極めてまれである。今回われわれは、悪性リンパ腫の化学療法後に免疫低下を起こした患者に発症した、上顎CMV感染症の1例を経験したので報告する。

【症例】71歳、女性。

【既往歴】悪性リンパ腫（12年前より、化学療法）、網膜CMV感染症【現病歴】4日前より39℃台の発熱。近内科にて原因不明熱とされ、その後、上顎前歯部の痛みが出現したため近歯科受診。右上顎切歯の根管治療施行され、抗生剤治療内服を行うも炎症所見に増悪したため、当科紹介受診となった。

【現症】右鼻翼部に腫脹と軽度の発赤が存在し圧痛を認めた。上顎前歯部に歯肉縁を中心に黄白色の壊死性潰瘍性病変を認め、白色の排膿を認めた。血液検査にてWBC 2100/mm³、CD4 191/mm³、CRP 34.8mg/dl。パノラマX-pでは、軽度辺縁性歯肉炎の所見のみであった。

【臨床診断】悪性腫瘍もしくは急性壊死性化膿性歯肉炎。

【処置】診断目的に口腔内清掃と抗生剤、 γ -globin 2.5g点滴、白血球数の減少に対しLenograstim100 μ g投与を入院下に行った。その間にも歯肉、歯槽骨の急速な壊死は進み、悪性疾患を疑った。その後、歯肉歯槽骨壊死の進行は全身状態の改善とともに緩やかとなったが再度、同部分に感染を来とし、両側上顎切歯抜歯術、壊死組織掻爬術を行った。病理組織学的診断にてCMV感染細胞が確認された。

【確定診断】CMV感染。

【結語】日和見感染の患者に対しCMVの可能性を十分に考慮し早期に診断、治療につなげる必要があると考えられた。

P9-151

口腔異常感症と口腔内セネストパチーの2例

高山赤十字病院 歯科口腔外科¹⁾、高山赤十字病院 心療内科²⁾、高山赤十字病院 内科³⁾、須田病院 精神科⁴⁾

○大久保 恒正¹⁾、安藤 寿博²⁾、表 武典¹⁾、田中 宏史²⁾、益田 大輔^{2,4)}、棚橋 忍³⁾

口腔異常感症は、特に他覚的に器質的な原因を認めないにも関わらず、心理情動因子に起因して口腔内に異常感を訴えるものと定義されており、口腔内の異常感を奇異な内容で執拗に訴える口腔内セネストパチーとは明瞭ではないものの区別されている。その鑑別に関しては現在明確な診断基準がある訳ではなく、そのことが治療を困難にしている一因であると思われる。今回われわれは、うつ病を基礎疾患とする口腔異常感症と、背景に統合失調症圏障害（非定型精神病）の精神疾患を有した口腔内セネストパチーと診断した2症例を経験したので、報告する。

【症例1】80歳、女性。

【主訴】ペロが痛くて夜間眠れない。

【診断】うつ病に伴う口腔異常感症経過：某内科より紹介にて当科来科。うつ状態に起因する口腔異常感症と診断し、支持的面接療法とSSRIを中心とした薬物療法を施行し、約8週間にて軽快した。

【症例2】42歳、女性。

【主訴】口の中が血でいっぱいになる。

【臨床診断】統合失調症圏障害に伴う口腔内セネストパチー。

【経過】出血部位の手術を強く希望するも、局所所見に異常は認められず、支持的精神療法と抗精神病薬の投薬療法を試みるも改善せず。6週後の家族面接時には出血は減少傾向にあると訴えるも、8週後には口から血が溢れ出すと訴えたため、SSRIの追加投薬と抗精神病薬の変更により、19週後には症状はほぼ軽快した。

【結果および考察】過去の自験例も含め口腔異常感症と口腔内セネストパチーについて、あくまでも私見的観点に立てて可能な限りその相違について考察を試みた。その結果、特に訴えに関しては、量的変化と質的变化の相違があるのではないかと考えられた。

P9-150

MTXによる壊死性潰瘍性歯肉炎の一例

横浜市立みなと赤十字病院 歯科口腔外科¹⁾、横浜市立みなと赤十字病院 内科²⁾

○川本 真規子¹⁾、櫻井 仁亨¹⁾、萩山 裕之²⁾、田頭 絹代¹⁾、小野寺 敬子¹⁾、向山 仁¹⁾

壊死性潰瘍性歯肉炎は、歯周組織の感染によって引き起こされ、主に免疫能の低下により引き起こされる疾患であるとされている。今回我々は、低用量メソトレキセート（MTX）投与により引き起こされたと考えられた壊死性潰瘍性歯肉炎患者に対し、歯周治療と内服薬の変更により良好な結果を得た症例を経験したので報告する。

【患者】78歳男性。歯肉の疼痛を主訴に来院。

【既往歴】関節リウマチ、シェーグレン症候群、間質性肺炎。2000年より低用量MTXを投薬されていた。

【現病歴】2004年上顎歯肉の潰瘍を自覚するも放置、2008年8月、左下6抜歯後に歯肉全体の疼痛が出現し、同年10月当科初診した。

【現症】体格はやせ型。手指関節の変形を認めた。口腔内所見は、上下顎辺縁歯肉に広範な潰瘍形成が認められた。強い接触痛を伴い口腔内清掃状態は不良であった。

【臨床検査所見】血液検査では白血球数と血色素量の減少を認めた。

【初診時臨床診断】壊死性潰瘍性歯肉炎。

【治療及び経過】口腔内環境改善のため、基本的歯周治療（歯石除去、機械的歯面清掃及びブラッシング指導、加えて歯石の再付着を防ぐために歯根を平滑にする処置）を行った。また、内科にて投薬内容が変更された。口腔内清掃状態は、初回測定時では歯垢付着率97%、歯周ポケット4mm以上が13歯認められた。歯科衛生士による基本的歯周治療を行うことにより口腔内清掃状態を早期に改善させることを試みた。その結果、歯周治療開始4ヵ月後には歯垢付着率48%、歯周ポケット4mm以上は1歯となった。6ヵ月後である現在、再増悪は認めず、経過良好である。

免疫能低下に伴う壊死性潰瘍性歯肉炎の治療は、早期の歯周病治療と原因の改善が有効であると考えられた。

P9-152

歯科外来における、歯周病通院患者のメインテナンス報告

前橋赤十字病院 歯科部 歯科衛生課

○長岡 恵美子¹⁾、高坂 陽子、田中 淳子、山口 昌子、内山 壽夫

【はじめに】歯科衛生士業務は病棟での口腔ケアや消化器の周術期パスなど入院患者ケアへ移行している。今回減少傾向にある外来での、歯周病メインテナンス患者について報告する。

【対象と方法】患者数は30名（男9名、女21名）で、年齢は37～79歳で平均62.8歳である。A（35～44）1名、B（45～54）6名、C（55～64）9名、D（65～74）11名、E（75～84）3名である。最長で14.1か年、平均8.2か年、歯周基本治療後、定期的にメインテナンスを行った。(1) PCR（歯垢の染め出しによる評価）による初診時と平成21年5月再診時との比較 (2) 初診時歯数と現在歯数、また群馬県実態調査との比較 (3) 歯周病の程度の変化について評価した。【結果】(1) PCRは、初診時平均59.2%、5月再診時平均30.3%であった。(2) 現在歯数は、県平均歯数をA（上記）は、2.6歯多い28歯、B、2.8歯多い26.5歯、C、0.6歯少ない20.7歯、D、10.6歯多い26.5歯、E、7歯多い19歯であった。(3) 初診時では重度歯周病13名、中度10名、軽度1名、が重度1名、中度10名、軽度19名であった。

【考察】歯周病のメインテナンスにより、PCRは平均28.5%の減少となった。セルフケアの基本であるブラークコントロールを個別に指導し、患者の意識と技術の向上が図れた事によると考える。現在歯数では、D、Eで顕著であった。メインテナンスによる喪失歯の減少と考える。また初診時重度は13名が1名に、中度が10名、軽度が19名になった。これは良好に保たれた結果と考える。紹介患者主体の医療体制という現況にありながら、平均8.2年と長きに渡りメインテナンスができた結果と考える。

【まとめ】歯周病の長期にわたるメインテナンスは、口腔の機能が正常に保たれ、QOLの維持につながるものと考えられる。