

II-3

顎骨壊死の病態、診断とその対策
(会長要望講演)

島原 政司

大阪医科大学応用外科学講座口腔外科学教室

顎骨には他部の骨と異なり、歯が存在するという特徴がある。歯に関係する疾患としてはう蝕ならびに歯周病（歯槽膿漏症）がその多くをしめる。う蝕は人類で最も古くから存在する疾患であり、近年減少の傾向にあるが、いまだ文明国では 80～90%の人が罹患している。両疾患とも自然治癒がなく、たえず進行するのが特徴である。従ってう蝕ならびに歯周病を有するひとは、常に顎骨の感染の危険性を有しており、顎骨骨髄炎、骨膜炎に罹患する確立が高い。

顎骨骨髄炎の診断は、現病歴では急性炎の有無、腫脹、疼痛を繰り返す症例では、その初発時期ならびに急性発作の間隔などの臨床経過、来院時の急性、亜急性または慢性炎の症状、X 線写真上の骨の不規則な不透過像の存在により診断する。特に慢性経過をとった症例では腐骨形成（顎骨壊死）ならびに外歯瘻などが認められる。

処置としての第一選択は原因歯の処置と抗菌剤の投与である。ついで腐骨除去や顎骨内の肉芽組織の除去などの外科的療法を行うが、難治例では急性炎を繰り返し、数年から数十年の長期にわたるものもみられ、抗菌剤の動脈内注射、高圧酸素療法、さらに下顎骨切除などを行う。

対策としては、顎骨骨髄炎（顎骨壊死）の原因が、多くの症例でう蝕ならびに歯周病であることから、日常からこれらの疾患の処置をうけ、口腔衛生状態を良好に保つことが重要である。特に難治例では抵抗性が減弱するような全身疾患を有する場合が多いため、口腔衛生管理が重要なポイントになる。