

演題番号 7

歯内治療が原因で菌血症となった単心室症患者の症例報告とその対応策の提案

○児玉 加奈子^{1,2)}, 井手口 英隆³⁾, 岡本 憲太郎²⁾, 佐光 秀文²⁾, 松本 俊樹^{1,2)}, 大森 一弘²⁾, 山本 直史³⁾, 高柴 正悟³⁾

1) 岡山大学 大学院医歯薬学総合研究科 歯周病態学分野, 2) 岡山大学病院 歯科・歯周科部門,

3) 岡山大学 学術研究院 医歯薬学域

【緒言】

歯科処置には菌血症を起こすリスクがあるが、感染性心内膜炎の高リスク患者に適切な予防処置を行う歯科医師は少ない。今回、先天性心疾患の患者が歯内治療後に菌血症で緊急入院となった症例を経験した。本発表では、基礎心疾患のある患者に対する菌血症予防の重要性とその対策を考察した。

【患者概要】

20歳、男性、既往歴：単心室症（フォンタン手術既往）・多脾症

【歯科既往歴】

医科受診 28 日前：一般歯科医院で 37 の感染根管治療を開始（予防投与無）；20 日前：根管拡大；17 日前：打診痛が発現し、セフェム系抗菌薬を処方；14 日前：根管拡大と貼薬を行い、同抗菌薬を処方；7 日前：根管拡大

【治療経過】

医科受診当日：体調不良を主訴に当院・循環器内科を救急受診した。菌性感染による菌血症を疑い当部門へ紹介、37 急性根尖性歯周炎と診断。緊急入院し、抗菌療法（バンコマイシン：1g×2回/日、ダゾピペ：4.5g×4回/日）を開始。検査値：39.3°C, 6.56 mg/dL (CRP), 6,820/μL (WBC)；2 日後：CBCT 撮像で 37 根尖病変の下顎管への近接を確認。38.1°C, 7.64 mg/dL, 2,970/μL；5 日後：根管治療（ラバーダム防湿）を再開し、根尖部の穿孔を確認。36.6°C, 1.62 mg/dL, 3,790/μL；8 日後：根管拡大と水酸化カルシウム製剤を貼薬。36.5°C, 0.87 mg/dL, 4,070/μL；12 日後：根管充填後に全身状態を確認し、翌日に退院。

【考察】

歯科医師は感染性心内膜炎に対する医学的知識を再確認し、歯科治療のリスクを意識して口腔感染症の治療を行う必要がある。当部門では成人先天性疾患センターと協力して、基礎心疾患患者に対する歯科的スクリーニングを行っている。そこでこの経験から、歯科処置前の予防投与の必要性を患者本人が表明できるカードを配布する診療体制を構築した。