

## 歯性感染症（歯周組織炎、歯冠周囲炎、顎炎、顎骨周囲の蜂巣炎）

| 診断のポイント  |   |
|--|---|
| <p>✓<b>口腔内の感染臓器を正しく把握する。</b></p> <p>①臨床分類として1群（歯周組織炎）、2群（歯冠周囲炎）、3群（顎炎〔顎骨炎および顎骨骨髓炎を含む〕）、4群（顎骨周囲の蜂巣炎）に分類する。</p> <p>②臨床症状や所見に応じて適切な部位の検体（膿瘍など）を採取し、細菌検査（塗抹、培養）を行う。</p> <p>③顎骨炎および顎骨骨髓炎の診断にはCT・MRI検査を用いる。</p>                            |   |
| 治療のポイント  |   |
| <p>✓<b>臨床分類や重症度に応じて初期治療に用いる抗菌薬を決める。</b></p> <p>①口腔内のレンサ球菌と嫌気性菌による感染が主体だが、培養結果によっては腸内細菌科細菌や緑膿菌をカバーする必要がある場合もある。</p> <p>②外来加療での治療期間は3～7日間である。</p> <p>③3群重症例や4群では入院管理のもと、静注抗菌薬を使用する。</p> <p>④顎骨、膿瘍腔など抗菌薬の組織移行が不良な病変がある場合は外科治療を併用する。</p> |   |
| 原因微生物  | 初期治療  |
| 口腔レンサ球菌<br>（ <i>Streptococcus anginosus</i><br>group など）<br>嫌気性菌<br>（ <i>Peptostreptococcus</i> 属、<br><i>Prevotella</i> 属など）   | <p>[外来加療の場合]</p> <p>①アモキシシリン：500 mg/回（1日3～4回内服）</p> <p>②アモキシシリン/クラブリ酸：375 mg（1錠）/回（1日3回内服）＋アモキシシリン：250 mg/回（1日3回内服）</p> <p>③クリンダマイシン：300 mg/回（1日3回内服）</p> <p>[入院加療の場合]</p> <p>アンピシリン/スルバクタム：3 g/回（6時間毎静注）</p> |
| 腸内細菌科細菌<br><i>Pseudomonas aeruginosa</i>   | <p>[入院加療で腸内細菌科細菌や緑膿菌まで考慮する場合]</p> <p>ピペラシリン/タゾバクタム：4.5 g/回（6時間毎静注）</p>  |

## 参考文献

1) JAID/JSC 感染症治療ガイド 2019 XV 章 歯性感染症の項(p272-274).ライフサイエンス出版.