慢性下顎骨骨髓炎の臨床的観察

第2編 いわゆる下顎の Garré 氏骨髓炎について

河島正宜・手島貞一*

Clinical observations on chronic osteomyelitis of the mandible

II. So-called Garré's osteomyelitis of the mandible

Masayoshi KAWASHIMA・Teiichi TESHIMA*

緒 言

下顎の慢性骨髄炎では骨組織が破壊されるばかりでなく、反応性に骨形成を伴うことが多いが、いわゆる Garré 氏骨髄炎は、特に外骨形成による肥厚が高度で、ほかに著明な臨床所見を示すことの少ない慢性骨髄炎である。

Garré¹⁾ (1893) は Chronische nicht eitrige sklerosierende Osteomyelitis として若年者の大腿骨、脛骨などの長管骨における7例の慢性骨髄炎について報告したが、のちになって下顎のこのような病変をはじめて記載したのは Pell ら²⁾ (1955) である。すなわち14歳の Negro 少年の1例で、約1か月間にほとんど無症状のうちに左下顎臼歯部の頰側に骨様硬腫を生じ、X線所見に $\overline{16}$ の根尖病巣と骨皮質部の肥厚した不透過像を認めた。彼らはこの肥厚像を根尖病巣に由来するものと考え、 $\overline{16}$ 抜歯とともに骨の生検を行ったが、その後骨肥厚像は自然に縮小し、約半年後にはその量は半減し、石灰化陰影の硬化するのを認めたと述べている。

その後、Garré 氏骨髄炎についての報告数も次第に増え、Thoma³⁾ (1956)、Monteleone⁴⁾ (1962)、Batchelder ら⁵⁾ (1973) はそれぞれ同名称の報告をしており、現在はほとんどの口腔病理学書にこの疾患名が記載されるようになった。また Gorman⁶⁾ (1957)、Rowe ら⁷⁾ (1957)、Perimann ら⁸⁾ (1972) は同様の症例を

Periostitis ossificans として報告している。本邦においては、柳田⁹⁾ (1957) が「肉腫と誤診した慢性下顎骨膜骨髄炎の1例」を報告しているが、これらはすべて記載内容からみて類似の病変であると思われる。

われわれは、最近いわゆる下顎の Garré 氏骨髄炎に類似の所見を呈した7症例を経験した。うち3例では放線菌が検出され、Pell ら²⁾の症例報告に一致した残りの4例とは肉眼的、X線学的にも差異を認めたため、病型より2群に大別して検討した(表2)。

症 例

A. 放線菌非検出群 (Pell らのいわゆる下顎の Garré 氏骨髄炎)

症例1: ■ 14歳 女。

初 診: 1970年8月■日。

主 訴: 右頰部の無痛性腫脹。

現病歴: 3年前から $\overline{61}$ の齦蝕に気付いていた。8か月前、同部の自発痛ならびに右頰部の腫脹を自覚したが、まもなく軽快したので放置していた。3か月前に再び腫脹をきたしたため来院した。

現 症: 右下顎下縁に径3cm程度の丘状の骨様硬腫を触れたが、皮膚に発赤、圧痛、波動を認めず、開口障害も認められなかった。 $\overline{61}$ はC₃で舌側歯肉に瘻孔が認められた。

X線所見: $\overline{61}$ 部頰側の正常な骨皮質上に、境界の比較的明瞭な、タマネギ状、層状、丘状の、淡い不透過像を認め、 $\overline{61}$ 近心根には根尖病巣が認められた。また根尖病巣から骨皮質表面にかけて瘻管、瘻孔を思わせる、細い、帯状の透過像を認めたが、ほかに異常所見は認められなかった(写真1)。

処置および経過: 局麻下で下顎下縁に皮膚骨膜切開を加え、下顎骨を露出させると、骨皮質の上部には丘状の、赤色多孔性の軟らかい新生骨を認め、骨ノミで削除すると、正常な元来の骨皮質が認められた。中央部には肉芽により満たされた小瘻孔を認め、 $\overline{61}$ 根尖部との交通

国立仙台病院歯科口腔外科(主任: 河島正宜医長)

* 東北大学歯学部口腔外科学教室(主任: 林 進武教授)

Department of Dentistry and Oral Surgery,
Sendai National Hospital (Chief: Dr. Masayoshi
Kawashima)

* Department of Oral Surgery, Tohoku University
School of Dentistry (Chief: Prof. Susumu
Hayashi)

受付日: 昭和52年12月28日

写真 1 下顎下縁の正常な骨皮質上に、丘状の不透過像を認め、6|根尖病巣と骨皮質に細い帯状の透過像を認める。

写真 3 摘出物軟X線写真

仮骨の層状構造が認められ、新生骨梁は骨皮質に直角に配列し、中央部に瘦孔を認める。

写真 2 6|近心根に根尖病巣を認める。

写真 4 摘出物の病理組織像 (H-E 染色、弱拡大)

骨皮質に直角に配列した新生骨梁と瘦孔の肉芽組織が認められる。

が認められた。6|抜歯とともに根尖病巣を搔爬し、皮膚創を閉鎖した。術後の経過は良好で、異常は認められなかった。

細菌学的所見：好気性培養は陰性で、嫌気性培養では *Str. viridans*, *Veillonella* が検出された。

病理組織学的所見：骨膜の肥厚像を認め、その直下には骨性仮骨による線維性の新生骨梁が、骨皮質に直角に配列し、その周囲に骨芽細胞が認められた。間質には慢性炎症性細胞の浸潤を認めた。骨小腔は広く、骨細管、骨層板の形成は明らかでなかった。

症例 2：11歳 女。

初 診：1970年 9月 日。

主 訴：6|頬側歯肉腫脹。

現病歴：1年2か月前、6|の齶処置およびアマルガム充填をうけたが、2か月前にアマルガムが脱落し、6|抜髄および再充填をうけた。その後、ときどき軽度の疼痛と同部頬側歯肉の腫脹を自覚したため来院した。

現 症：右下顎臼歯部から下顎角部にかけて骨様硬の腫脹を認めたが、皮膚の発赤を認めず、開口障害も認め

られなかった。6|は C₃ であった。

X線所見：右下顎臼歯部頬側の正常な骨皮質上に、淡い、均等な、丘状の不透過像を認め、6|近心の根尖病巣から骨皮質に至る、細い、帯状の透過像を認めた(写真2)。

処置および経過：局麻下で右下顎下縁に沿って皮膚骨膜切開を加えると、肥厚した骨膜下に暗赤色、多孔性、粗造な、軟らかい丘状の新生骨を認め、これを骨ノミで削除すると、その下には新生骨と明らかに区別できる骨皮質が認められた。6|を抜歯し、骨瘦孔内の肉芽を搔爬し、皮膚創を閉鎖した。その後、抗生物質を1週間投与した。現在、経過良好で、X線像では骨の改造による修復が完了している。細菌培養は施行しなかった。

摘出物X線所見：軟X線撮影によると外仮骨の層状構造が明らかに認められ、新生骨梁は骨皮質に対して直角に配列し、中央部には瘦孔による透過像が、下部には正常な骨皮質が認められた(写真3)。

写真 5 摘出物の病理組織像 (H-E 染色, 強拡大)
骨芽細胞は線維性の類骨組織の周囲に並行して多数認められる。

病理組織学的所見: 骨膜は肥厚し, 骨皮質上には直角に配列した新生骨梁が認められ, 間質には慢性炎症性細胞浸潤が認められた (写真 4)。また線維性の新生骨梁は骨細胞に富み, 骨芽細胞が類骨組織の周囲に並行して多数認められた (写真 5)。

症例 3: 9 歳 女。

初 診: 1971 年 5 月 日。

主 訴: 左下顎角部の無痛性腫脹。

現病歴: 約 1 年前, 16 の齶蝕処置をうけたが, 3 か月前から左下顎角部の自発痛および腫脹が起り, 某歯科医で投薬, 処置をうけた。その後, 一時的に症状は軽快したが, まもなく無痛性腫脹が起り, 徐々に増大してきたため来院した。

現 症: 左下顎骨体部皮膚に直径約 2 cm 程度の丘状の骨様硬腫脹を触れたが, 皮膚の発赤を認めず, 開口障害も認められなかった。16 は C₃ で根管に腐敗臭を認めた。

X線所見: 左下顎頰側の正常な骨皮質表面に, 丘状の, 層状構造を有する不透過像を認め, 16 近心根の根尖病巣と骨皮質間には細い帯状の透過像が認められた (写真 6)。

処置および経過: 感染根管治療を行ったところ, 1 年後には腫脹はほとんど縮小し, X線像には不透過像の減少が認められた。なお, 細菌培養は施行しなかった。

症例 4: 8 歳 女。

初 診: 1971 年 8 月 日。

主 訴: 左下顎腫脹。

現病歴: 約 1 か月前, 左下顎の自発痛および腫脹のため某歯科医で投薬をうけ, 一時軽快したがまもなく再発, 来院した。

現 症: 左下顎骨体頰側に径約 3 cm 程度の丘状の骨様硬腫脹を触れ, 皮膚に軽度の発赤を認めた。開口障害はなく, 16 は C₃ であった。

X線所見: 16 部頰側において, 正常な骨皮質表面に境

写真 6 16 部下顎下縁に淡い丘状の不透過像を認め, 16 の根尖病巣と骨皮質間に細い帯状の透過像を認める。骨皮質は連続して認められる。

写真 7 咬合法により, 16 頰側の骨皮質上に丘状の, 淡い不透過像と瘻孔に相当する小さな透過像を認める。

界の比較的明瞭な, 丘状の, 淡い不透過像を認め, 16 根尖病巣から骨皮質表面にかけて瘻管, 瘻孔を思わせる。細い, 帯状の透過像を認めた (写真 7)。

処置および経過: 16 の感染根管治療後, 腫脹は約半年間で軽快し, 2 年後の診査では, 顔貌は全く正常で, X線所見にも骨肥厚像は認められなかった。なお, 細菌培養は施行しなかった。

B. 放線菌検出群

症例 5: 9 歳 女。

初 診: 1969 年 1 月 日。

主 訴: 右頰部の無痛性腫脹。

現病歴: 約 3 か月前, 16 の自発痛および右頰部腫脹のため某歯科医で処置および抗生物質の投与をうけ, 疼痛は消失したが, 腫脹が徐々に増大してきたため来院し

写真 8 右下顎角部を中心に広汎性の丘状不透過像を認め、骨髓ならびに骨皮質には比較的大きな透過像を認める。骨皮質の白線は一部消失している。

写真 9 術後7年のX線所見

患側の下顎骨は正常に治癒し、骨の改造機転も認められる。

た。

現 症：右頬部に骨様硬の著明な腫脹を認め、皮膚に発赤を認めた。開口障害 19 mm。6]は C₄で、頬側歯肉には骨様硬の腫脹と瘻孔を認めた。

X線所見：右下顎角を中心に、下顎骨体から下顎枝上方にわたる骨皮質に、広汎な丘状の不透過像を認めたが、この部の骨髓ならびに骨皮質には骨膿瘍を思わせる比較的大きな透過像を認め、骨皮質の白線は一部消失し、不鮮明であった。また6]近心根には根尖病巣が認められ、骨皮質に至る透過像も認められた(写真8)。

処置および経過：全麻のもとに右下顎下縁に沿って皮膚を切開し、肥厚した骨膜を剝離すると、下顎骨体から下顎枝上方にわたる頬側の骨皮質表面に赤色、多孔性、粗造の軟らかい新生骨の増殖が認められ、骨ノミでこれを削除すると、所々に小肉芽塊が認められた。新生骨の下には正常な骨皮質も認められ、病的新生骨を搔爬、ドレーンを挿入して皮膚創を縫合した。口腔内は6]抜歯とともに歯肉を切開し、開放創とした。術後2週間以上抗生物質投与を行ったが、経過は良好で、経時的に観察すると、下顎骨の発育は良好で、徐々に患側下顎の骨皮質の輪郭も明瞭となり、術後7年の検査にて、X線所見に骨の改造機転も認められ、異常所見は認められなかった(写真9)。

細菌学的所見：膿汁の細菌検査で *Actinomyces israelii* のみ検出したが、ほかの一般細菌は培養できなかった。

病理組織学的所見：骨膜の肥厚像を認め、元来の骨皮質に対して直角方向に配列した骨性仮骨を認め、その線維性の新生骨梁に並行して骨芽細胞の著明な増殖を認めた。間質の一部には慢性炎症性の細胞浸潤が認められた。

症例6： 22歳 女。

初 診：1971年7月 日。

写真 10 下顎下縁の正常な骨皮質上に、丘状の淡い不透過像を認め、中央部には小膿瘍を思わせる透過像が認められる。

主 訴：右頬部の無痛性腫脹。

現病歴：17歳ごろ、6]が萌出しはじめて以来、ときどき自発痛を覚えることがあった。約7か月前、右下顎角部に疼痛を認め、某歯科医で抗生物質の投与をうけたが、腫脹は徐々に増強した。2か月前、6]半埋伏歯を抜歯したが、頬部の硬結が消退しないため来院した。

現 症：右下顎角部より頬部にかけて骨様硬の腫脹を認め、皮膚に軽度の発赤と膿瘍の形成を認めた。開口障害は認められず、右下顎臼歯部歯肉頬移行部にも硬結、発赤、圧痛を認めたが、6]抜歯創の治癒は正常であった。

X線所見：右下顎角部を中心に、骨皮質表面に丘状で層状構造を有する骨不透過像を認め、うちに小膿瘍を思わせる小豆大の透過像を認めた。瘻管、瘻孔を思わせる帯状の透過像は認められなかったが、不透過像と骨皮質との境界は明瞭であった(写真10)。

処置および経過：全麻のもとに右下顎下縁に沿う皮膚骨膜切開を加え、赤色の軟らかい病的新生骨を削除したところ、菌塊を含む小肉芽組織を認めた。本来の骨皮質

はほとんど正常に保たれていた。ドレーンを挿入して皮膚創を閉鎖し、歯肉は開放創とした。術後1年以上を経過した所見では、下顎骨皮質の輪郭は明瞭であった。

細菌学的所見：Actinomyces israelii, Peptostreptococcus, Bacteroides, Fusobacterium を検出した。

病理組織学的所見：骨膜の肥厚像とともに、骨皮質に対し直角に配列した線維性の新生骨形成が認められ、その間質には慢性炎症性の細胞浸潤が認められた。さらに菌塊を含む小膿瘍も認められた。

症例7：10歳 男。

初 診：1971年8月 日。

主 訴：左下顎角部腫脹。

現病歴：約2か月前、左下顎角部付近の腫脹および疼痛を覚え、投薬をうけ、一時軽快したが、その後、2度ほど同じ症状が現われたため来院した。

現 症：左頬部より咬筋部にかけて板状硬の腫脹を認め、皮下には小膿瘍を認めた。開口障害はなく、 $\overline{\text{DE}}$ 6部に腫脹、発赤、圧痛を認めた。 $\overline{\text{DE}}$ はC₃で軽度の動揺を認めたが、 $\overline{\text{I6}}$ は正常であった。

X線所見：右頤孔付近から下顎角部にわたる正常な骨皮質表面に、広汎な丘状の不透過像を認め、同部の咬合法撮影でタマネギ状、層状構造を有する不透過像を認めた。 $\overline{\text{DE}}$ 歯根は吸収され、骨髄ならびに骨皮質にはそれぞれ、軽度の透過像が認められた。

処置および経過：全麻のもとに左下顎下縁に沿う皮膚骨膜切開を加えると、頤孔後方から下顎枝上方の下顎切痕部にわたり、赤色、多孔性、粗造で軟らかい新生骨を認め、そのうちに小豆大の骨膿瘍を数個認めた。新生骨を削除すると、その直下の骨皮質は外見正常であった。病的骨の搔爬を行い、皮膚創にドレーンを挿入し閉鎖創とした。口腔内は $\overline{\text{DE}}$ 抜歯を行い、歯肉を開放創とした。術後2週間、抗生物質の投与を行ったが、現在経過良好である。

細菌学的所見：Actinomyces israelii および Staph. aureus, Peptostreptococcus, Bacteroides, Fusobacterium を検出した。

考 案

もともと Garré の報告¹⁾がでたのはX線が発見される2年前のことで、X線所見についての記載はなく、しかもこの名称を後年になって下顎骨の病変に適用したことには、問題があると思われるが、そのためもあってか本骨髄炎の定義はやや明確さを欠いている。Thoma³⁾は緩余な刺激や感染によって起こる骨膜性の骨添加を特徴とするものであらうと述べ、また Cahn¹⁰⁾ (1956) も Garré 氏の非化膿性硬化性骨髄炎とは、増殖性の骨髄炎または骨膜炎に対するばくぜんとした用語のように思われると述べている。一方、Shafer ら¹¹⁾ (1958)、Tiecke

¹²⁾ (1965) はそのような病変を Osteomyelitis with proliferative periostitis (Garré's chronic non-suppurative sclerosing osteitis, Periostitis ossificans) と名付けている。われわれも諸家の報告例(表1)と自験例(表2)を検討した結果、本骨髄炎の概念については、骨髄炎よりもむしろ骨膜炎の病変が著明な、非特異性、非化膿性ないしは弱毒性の1次性慢性化骨性骨膜骨髄炎とするのが適当であらうと考えている。以下、自験例の2群につき相違点を比較しながら考察したい。まず放線菌非検出群の4例を中心に述べる。

いわゆる Garré 氏骨髄炎は若年者に好発するが、その素因として若年者の骨膜が著しい造骨能を有するためであらうと考えるものが少なくない^{2-6, 11, 12)}。したがって Thoma³⁾ の報告した53歳婦人の症例については、これを同種の病変とは考えがたいとし、文獻例から除外すべきであると述べているもの (Batchelor ら⁵⁾) がある。また最近、Panders ら¹³⁾ (1970) は9~77歳までの8例をあげ、若年者のみならずあらゆる年齢層に起こりうると述べているが、本疾患の criteria の違いに基づくものではないかと思う。自験例ではすべて8~14歳までの女性であったが、性差はないと考えている。発生原因は、おもに下顎の大臼歯や乳臼歯、特に第1大臼歯の根尖病巣により起こることが多く、齶蝕の好発にも関係があると思われる。自験例もすべて諸家の報告と同様に下顎第1大臼歯の根尖病巣に由来するものであった。

臨床経過については、無痛性または軽度の疼痛をもった骨様硬腫脹を主訴として受診することが多いが、発症時から慢性ないし亜急性の経過をとり、その後は無症状に近い形で進行するために、顔面の腫脹に気付いてからはじめて受診することも少なくないと思われる。その期間は1~3か月で、骨折修復過程における過剰な外仮骨の形成期間とはほぼ一致し、若年者ではさらに早期に、多量の新生骨が形成されるものと思われる。自験例には疼痛を主訴としたものは1例も認められず、発症時や受診時に認められることのある疼痛も、軽~中等度であった。また受診までの期間は平均2.3か月であった。

本骨髄炎で最も特徴とされる理学的所見は、下顎臼歯部の骨表面に比較的限局性の骨様硬腫脹を認めることであり、そのほかの所見としては急性症状を欠く原因歯が認められる程度である。また、開口障害もほとんど認めず、口腔内外に炎症症状を認めてもきわめて軽度のものであり、臨床所見にも異常を認めないことが多い。このためにうっかり見過ごしてしまう例も多いように思われる。

X線所見において、下顎の骨表面に形成される外仮骨は、比較的限局性の、層状、丘状の、淡い不透過像として認められる。また骨内の小病巣から骨皮質に至る瘻管、瘻孔像は細い、帯状の透過像として認められるが、これはときに不鮮明であったり、認めがたいことがあ

表 1

	報告者名	発症 次年	年齢	性	原因	原発巣	診断名	治療	予後
1	Pell. et al	1955	14	♂	$\overline{6}$ う蝕	根尖性	Garré's osteomyelitis	抜歯	6 か月後 1/2 退縮
2	Thoma	1956	53	♀			Garré's osteomyelitis	骨削除	
3	Gorman	1957	12	♂	$\overline{7}$ Perico		Periostitis ossificans	抜歯	6 か月後ほぼ退縮
4	Rowe. et al	1957	4.5	♀	$\overline{E}$ う蝕により 5 か月前抜歯		Periostitis ossificans	骨削除	2 か月後退縮
5	柳 田	1957	11	♀	$\overline{7}$ Perico		慢性下顎骨骨膜骨髓炎	半側切除 (肉腫と誤診)	
6	Monteleone. et al	1962	6 17	♂ ♀	$\overline{E}$ う蝕 $\overline{7}$ う蝕	根尖性	Garré's osteomyelitis Garré's osteomyelitis	抜歯 抜歯	3 か月後退縮 15 か月後退縮
7	Panders. et al	1970	9 10 19 23 24 47 50 77	♂ ♀ ♀ ♀ ♀			Osteomyelitis sicca (=Garré's osteomyelitis)		
8	Perimann. et al	1972	10 12 12	♂ ♀ ♂	$\overline{6}$ う蝕 $\overline{6}$ う蝕 $\overline{6}$ う蝕	根尖性 根尖性 根尖性	Periostitis ossificans Periostitis ossificans Periostitis ossificans	抜歯 抜歯 抜歯	
9	Batcheldor. et al	1973	7 10	♂ ♀	$\overline{E D}$ う蝕により 3 か月前抜歯 $\overline{6}$ う蝕		Garré's osteomyelitis Garré's osteomyelitis	骨削除 抜歯	退縮 退縮

図1 下顎下縁の骨皮質上に、血管に富んだ丘状の外仮骨形成を認める。また大臼歯には根尖病巣が認められ、新生骨との間に瘻管、瘻孔を認めるが、骨皮質の輪郭は連続し、正常に保たれている。

る。本来の骨皮質は正常に保たれ、外仮骨とは明瞭に区別しうる。自験例すべてにもこのような所見が認められたが、骨髓内の骨硬化ならびに腐骨像は認められなかった。本骨髓炎の病態をシェーマに画くと(図1)のようになる。

細菌学的には記載のない報告が多く、自験例では、検査を行った1例に *Str. viridans*, *Veillonella* の検出をみた。病理組織学的所見については、著しく肥厚した骨膜の下に、丘状に形成された新生骨が認められるが、この新生骨は骨細胞に富んだ線維性の仮骨で、骨小腔は広く、骨細管は不明瞭である。骨膜の刺激により生じたこの新生骨梁は、本来の骨皮質表面に直立するように密に配列し、その周囲に多数の骨芽細胞が認められる。間質には慢性炎症性の細胞浸潤が認められ、瘻孔に相当する部は肉芽組織によって満たされている。骨層板や Osteon は仮骨がまだ形成途上にあるため認められない。

本骨髓炎は Ewing 肉腫との鑑別を要することがあるといわれている⁵⁾が、そのほか骨皮質の肥厚を起こす慢性の顎炎はその対象となる。化骨性骨膜炎では骨髓内に骨破壊を起こすことはほとんどなく、しかもX線所見に瘻孔像を示すこともまれである。Osteomyelitis sicca 型の下顎骨骨髓炎は成年層に多く、骨髓ならびに骨皮質に広汎な造骨性骨病変を認め、難治性のことが多い。これについては統報¹⁴⁾で報告する。

治療と予後については、歯内療法や抜歯などにより容易に治癒し、予後の良好なものとされている^{2,4,5)}。自験例で歯内療法のみ行った2例は、その後、徐々に新生骨の縮小や骨皮質の瘻孔部の修復などの、骨の改造機転が認められた。したがって骨削除を行った2例については、歯内療法や抜歯のみによっても治癒し得たものと考えている。

ところですでに放線菌性下顎骨髄炎では、著明な骨肥厚を示すことがあるとされている¹⁵⁾。われわれは、いわゆる Garré 氏骨髄炎に類似の所見を呈した3例に放線菌を検出したが、これらを前述の放線菌非検出群の4例と比較検討してみたい。

年齢、性については両群間に有意差がなく、発生原因も1例を除いては同様であった。この1例は8智歯周囲炎によると思われた症例で、化骨性骨膜炎に近いものとする。臨床所見では、放線菌非検出群に比べて本群では骨様硬腫脹はさらに広汎性であり、しかも皮膚、粘膜などの炎症症状もやや高度であった。そのうち2例では頬部皮下に膿瘍形成を認め、ほかの1例には開口障害を認めた。X線所見は放線菌非検出群では新生骨の形成が限局性で、しかも骨の破壊が非常に軽度であったのに対して、放線菌群では新生骨の形成が広汎性であり、うち2例に小骨膿瘍像を認め、特にその1例では中等度の骨皮質の破壊が認められた。病理組織学的には、炎症性反応や骨の形成、破壊が著しく、菌塊を認めた以外に放線菌非検出群と特に異なるところはなかった。なお細菌検査において、1例では放線菌のみが検出され、2例では放線菌とほかの細菌との混合感染であったが、両者間に臨床的病理的な差はみられなかった。

放線菌症は、病理学上、特異性炎症に分類されており、いわゆる Garré 氏骨髄炎と同一のものとみなすことはできないであろう。しかし下顎骨の反応に関するかぎり、両者はきわめて類似した病変であり、臨床像から鑑別することは困難なことがあると思われる。このような病変が放線菌に原因する場合は、歯内療法や抜歯のみで治癒するとはかぎらない。われわれが放線菌群の3例ともに骨削除術を行ったことは、その後の経過からみても適当な処置であったと考えられるが、往々にして初診時には放線菌を検出し得ないことがあるので、まず歯内療法や抜歯を行ったのちに、経過をみて放線菌症と確定してから骨削除術を行ってもよいように思われる。

む す び

いわゆる下顎の Garré 氏骨髄炎について検討するため、放線菌の検出された症例を含む自験7例と諸家の報告例とを比較しながら、これらの問題点の整理を試みた。

本骨髓炎は、骨髓炎よりも骨膜炎の病変が著明で、外仮骨形成を特徴とする、非特異性の慢性骨膜骨髓炎であると考ええる。

本論文の要旨は、第9回日本口腔科学会北日本地方部会(昭和46年、新潟)において発表した。

文 献

- 1) Garré, C.: Über besondere Formen und Folgezustände der akuten infektiösen Osteomyelitis. Beitr Klin Chir 10: 241 1893.
- 2) Pell, G.J., et al.: Garré's osteomyelitis of the mandible. J Oral Surg 13: 248 1955.
- 3) Thoma, K.H.: Garré's osteomyelitis of the mandible. OS OM OP 9: 444 1956.
- 4) Monteleone, L., et al.: Garré's osteomyelitis. J Oral Surg 20: 423 1962.
- 5) Batchelder, Jr. G.D., et al.: Garre's osteomyelitis of the jaw. A review and report of two cases. JADA 87: 892 1973.
- 6) Gorman, J.M.: Periostitis ossificans. Report of a case. OM OS OP 10: 129 1957.
- 7) Rowe, N.L., et al.: Periostitis and osteomyelitis of the mandible in childhood. An evaluation of the etiology and current clinical pattern of the disease. Brit Dent J 103: 67 1957.
- 8) Perimann, A., et al.: Periostitis ossificans. Brit J Oral Surg 10: 211 1972.
- 9) 柳田藤吉: 肉腫と誤診せられた慢性下顎骨骨膜骨髓炎. 口科誌 6: 480 1957.
- 10) Cahn, L.R.: in discussion to 3) Thoma.
- 11) Shafer, W.G., et al.: A textbook of oral pathology. W.B. Sanders. Philadelphia, 1958, p 371.
- 12) Tiecke, R.W.: Oral pathology. McGraw-Hill, New York, 1965, p 539.
- 13) Panders, A.K., et al.: Chronic sclerosing inflammation of the jaw. Oral Surg 30: 396 1970.
- 14) 手島貞一, 他: 慢性下顎骨骨髓炎の臨床的観察, 第3編, 乾性骨髓炎 Osteomyelitis sicca 型の慢性下顎骨骨髓炎について. 日口外誌 24: 599 1978.
- 15) 石川梧朗, 他: 口腔病理学Ⅱ. 増補版, 永末書店, 京都, 1971, 820頁.