

〔臨床〕 松本歯学 21 : 320~323, 1995

key words : Garré 骨髓炎 - CT

診断および予後観察に CT 像が有用であった Garré 骨髓炎の 1 例

田中 仁, 古澤清文

松本歯科大学 口腔外科学第 2 講座 (主任 山岡 稔 教授)

鈴木寿典

松本歯科大学 歯科保存学第 2 講座 (主任 安田英一 教授)

A Case of Garré's Osteomyelitis in which CT Image was Extremely Useful for Diagnosis and Prognostic Observation

HITOSHI TANAKA and KIYOFUMI FURUSAWA

*Oral and Maxillofacial Surgery Department II, Matsumoto Dental College
(Chief : Prof. M. Yamaoka)*

TOSHINORI SUZUKI

*Department of Endodontics and Operative Dentistry, Matsumoto Dental College
(Chief : Prof. E. Yasuda)*

Summary

We reported the Garré's osteomyelitis caused by infection from the distolingual root apex of the lower first molar, which was successfully managed by both root treatment and antibiotics therapy. After seven months the periosteal lesion resolved without bone contouration. Usefulness of CT for diagnosis and prognostic observation in the management of the Garré's osteomyelitis was discussed.

緒 言

Garré 骨髓炎は若年者に好発する慢性化骨性骨膜骨髓炎で, 下顎第 1 大臼歯の根尖病巣が原因で発症することが多い^{1,2)}. その診断は患者の既往症, 局所所見あるいは単純 X 線所見などから比較

的容易とされる.

今回著者らは, 6] の遠心舌側根の根尖病巣に起因して下顎骨舌側に骨増殖をきたしたため, 単純 X 線写真で病態の把握が困難だった Garré 骨髓炎を経験した. そこで診断あるいは保存的治療の効果判定に有用であった CT 所見とともに症例の概略を報告する.

症 例

患者：11歳，男児。

初診：1995年3月31日。

主訴：右側顎下部の腫脹。

家族歴および既往歴：特記事項なし。

現病歴：1995年3月中旬頃に右側顎下部の腫脹に気付くも放置していた。腫脹が軽減しなかったため，同年3月30日某歯科医院を受診し，当科を紹介され来院した。

現症

全身所見：特記事項なし。

局所所見

口腔外所見：右側顎下部に直径約15 mmの半球状骨様硬の腫脹を認めるも，同部に自発痛および圧痛はなかった（写真1▲）。

口腔内所見： $\overline{6}$ は咬合面にインレーによる修復が施されており，打診痛はなく電気歯髄診断に

て生活歯髄反応を認めなかった。なお， $\overline{754}$ は生活歯髄反応を認め， $\overline{6-4}$ 周囲粘膜に発赤等の炎症所見は認められなかった。

画像所見：口腔内咬合法X線写真にて右側下顎大白歯部の舌側皮質骨に石灰化像と思われる所見を認めるも不明瞭であった（写真2）。オルソパントモX線写真により $\overline{6}$ の根尖部に境界不明瞭な軽度の透過像（写真3a）が観察された。CT像では $\overline{6}$ の遠心舌側根周囲に骨の吸収像を認め，同部の舌側皮質骨も吸収していた（写真3b▲）。さらに下顎骨下縁の舌側皮質骨に肥厚像が観察された（写真3c▲）。

臨床検査所見：白血球百分率にて桿状核球の上昇を認めるも白血球数，CRPともに正常範囲内で，他にも特記事項は認めなかった（表1）。

臨床診断：Grarré骨髄炎

処置および経過：初診当日からCCL 750 mg/dayを内服投与し，当院保存科に $\overline{6}$ の根管治療を依頼した。インレー除去にて歯髄の失活を認めた

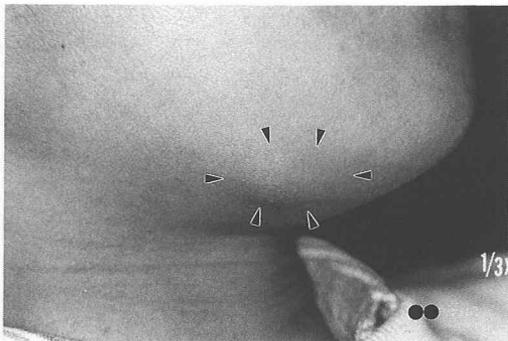


写真1：初診時顔貌および顎下部



写真2：初診時口腔内咬合法X線写真

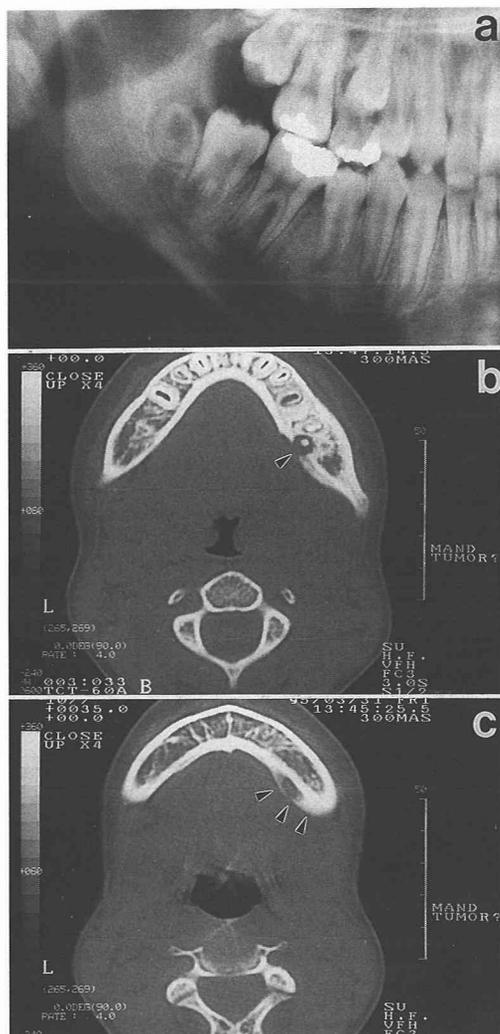


写真3：初診時

a：オルソパントモX線写真
b, c：CT写真



写真4：治療開始7か月後

a：オルソパントモX線写真
b, c：CT写真

ため根管治療を施行。その際、根管からの排膿が認められた。根管治療開始約1か月、治療実日数6日にて下顎下縁の腫脹はほぼ消退し、続いて根管からの排膿も消失した。なお、近遠心頬側根管および近遠心舌側根管ともに#50サイズまで最終的に拡大した。同年7月7日まで経過観察するも症状の再燃がなかったため、ガッターチャポイントを用いた加圧根管充填を施行した。さらに同年10月23日まで経過観察を重ねた後、一部被覆冠を用いた歯冠修復を施行した。写真4は歯冠修復後、同年11月1日のオルソパントモX線写真および

CT像を示す。6]の遠心舌側根根尖部から舌側皮質骨にかけての骨吸収部の修復(写真4b)と下顎骨内側皮質骨の肥厚像の消退(写真4c)が認められた。

考 察

Garré 骨髄炎は増殖性の骨膜骨髄炎と定義され、1) 臨床的にはX線所見などで確認された骨の膨隆により顔面非対称である、2) 組織学的には骨膜部に良性的線維性骨増殖を認める、3) 必ずしも歯原性でなくとも感染、外傷などの刺激が

表1: 臨床検査成績

(血液一般)	
白血球数	83×10 ² /μl
赤血球数	464×10 ⁴ /μl
血色素量	13.1g/dl
ヘマトクリット値	41.0%
血小板数	30.4×10 ⁴ /μl
血沈値	7mm/hr
白血球百分率	
Stab.	12%
Seg.	34%
Eosino.	4%
Baso.	1%
Mono.	3%
Lympho.	46%
(血液化学)	
TP	7.9g/dl
ALB	4.6g/dl
A/G	1.4
GOT	25u/l
GPT	10u/l
γ-GTP	4IU/l
Creatinin	0.5mg/dl
BUN	13mg/dl
(血液血清)	
CRP	0.17mg/dl

存在する, 4) 原因を除去した後余剰骨の吸収が起こるという4つの診断基準²⁾が示されている。自験例では, 病理組織検査はなされなかったものの下顎下縁の骨様硬の腫脹, 6) の根尖病巣の存在, 抗生物質投与と6) の根管治療による余剰骨の消失を認めた。

若年者に発症した本疾患の原因はほとんどが, 下顎第1大臼歯の根尖病巣であり^{3,4)}診断に有用なX線撮影法は, 口腔内咬合法あるいは後頭前頭位法とされる^{1,5)}。特に口腔内咬合法では, onion skinning^{2~4)}といわれる層板状構造の骨増殖像を認めることができる。自験例では6) の遠心舌側根の根尖病巣が原因で下顎骨の舌側皮質への骨増殖が起こったため, 口腔内咬合法は有用でなく, CT像において遠心舌側根周囲の骨破壊像と下顎骨下縁での骨増殖像が明瞭に観察された。これらの所見は, 骨芽細胞の活動性が高い骨膜を有す若年者

では, 宿主の抵抗力と微妙な均衡を保つ根尖病巣が慢性刺激となって皮質骨を破壊し, これに対する生体防御機構として骨膜下化骨が発現する^{5~7)}という本疾患の成因過程を裏付けるものであった。

下顎第1大臼歯が原因で発症する本疾患は抜歯や骨形成などの外科的処置を必要とせず, 歯内療法や抗生物質の投与などで完治するとされる³⁾。自験例では抗生物質の投与と歯内療法のみで, 治療開始約7か月後には下顎骨の修復が認められた。このような若年者の組織修復能の高さと歯列形成過程における下顎第1大臼歯の重要性を考慮すると, 著者らも本疾患に対しての治療方法は, 保存的療法の第1選択と考える。

結 語

CT所見が病態把握に有用であったGarré骨髄炎の1例を経験したので報告した。

文 献

- 1) 河島正宜, 手島貞一 (1978) 慢性下顎骨髄炎の臨床的観察 第2編 いわゆる下顎のGarré氏骨髄炎について. 日口外誌, 24: 316-324.
- 2) Eversole, L. R., Leider, A. S., Corwin, J. O. and Karian, B. K. (1979) Proliferative periostitis of Garré: its differentiation from other neoperiostoses. J. Oral Surg. 37: 725-731.
- 3) McWalter, G. M. and Schaberg, S. J. (1984) Garré's osteomyelitis of the mandible resolved by endodontic treatment. J. Am. Dent. Assoc. 108: 193-195.
- 4) Ferreira, B. A. and Barbosa, A. L. B. (1992) Garré's osteomyelitis: a case report. Int. Endod. J. 25: 165-168.
- 5) Batchelder, G. D., Giansanti, J. S., Hibbard, E. D. and Waldron, C. A. (1973) Garré's osteomyelitis of the jaws: a review and report of two cases. J. A. D. A. 87: 892-897.
- 6) Wood, N. K. and Goaz, P. W. (1980) Differential diagnosis of oral lesions. 2nd ed., 573-575. Mosby, St. Louis.
- 7) Pell, G. J., Shaer, W. G., Gregory, G. T., Ping, R. S. and Spear, L. B. (1955) Garré's osteomyelitis of the mandible: report of case. J. Oral Surg. 13: 248-252.