

症 例

HSV 感染により小口症が悪化し長期歯科治療が困難であった1例

金光安奈 細原政俊 太田貴久 江原雄一
田中四郎 笠井唯克 住友伸一郎 式守道夫

A Case Report of Microstomia Complicated by Infection
with Herpes Simplex Virus (HSV) that Presented a Challenge
in Dental Treatment For a Long Time

KANEMITSU ANNA, HOSOHARA MASATOSHI, OHTA TAKAHISA, EHARA YUICHI,
TANAKA SHIRO, KASAI TADAKATSU, SUMITOMO SHINICHIRO and SHIKIMORI MICHIO

上條によると、成人の口裂幅は約50mmであるが¹⁾、口裂の大きさの評価は難しい。今回われわれはHSV感染による小口症の悪化が原因で義歯作製に苦慮した1例を経験したので報告した。

患者は48歳の女性。平成19年11月に咀嚼障害を主訴に来院。約20年義歯を作らず、わずかな残存歯で咀嚼していた。平成19年9月に近医で抜歯後無歯顎となったが、小口症のために義歯作製が困難で、当院を紹介された。口裂幅は30mmで、口角炎を認め、義歯印象トレーが挿入不可能であった。診断は小口症。ウイルス性口角炎を疑い、HSV抗体価を測定したところ高値を示したので抗ウイルス剤軟膏を塗布した。口角炎が改善し、口角の柔軟性も向上し、義歯作製が可能となった。平常小さめの口であったが再発性ウイルス性口角炎によりさらに瘢痕拘縮を起こしたため伸展性が著しく低下し義歯作製に苦慮した1例を経験し、再発性ウイルス性口角炎も小口症悪化の原因となりうることがわかった。

キーワード：小口症、口角炎、口裂幅

Abstract: Kamijyo reported that the width of the oral fissure in adult is approximately 50 mm, although, the width of the oral fissure is difficult to evaluate. This study reports a case of microstomia complicated by infection with Herpes Simplex Virus (HSV) that presented a challenge in preparing dentures.

Patient and Method: A 48-year-old female patient complaining of masticatory dysfunction was referred to our hospital in November 2007. She was edentulous and had never used dentures. She had managed to masticate with a few remaining teeth for more than 20 years before those teeth were extracted in September 2007. The dentist referred her to us because she was unable to prepare dentures due to microstomia. The oral fissure width was 30 mm with cheilosis, which prevented the use of denture impression trays. She was diagnosed as having microstomia and suspected of virus infection. The HSV antibody test yielded a high value, and an antiviral salve was applied to the labial commissures. Cheilosis improved and the resulting improvement of flexibility of the labial commissures allowed the procedure necessary for denture preparation.

Conclusion: A case of microstomia in combination of angular cheilosis presented an extremely challenging situation for denture preparation, indicating the potential of cheilosis to cause further deterioration factor of microstomia.

We report of a case of cicatricial microstomia due to recurrent virus infection causing angular cheilosis.

Key words: microstomia, cheilosis, oral fissure width

緒 言

口裂の大小は評価が難しい。上條は、成人の口裂幅は約50mmであると報告しており¹⁾、萩原らは口裂を左右に最大に伸展させたときの口裂周囲の長さを測定し、口裂周囲長160mm以下では義歯作製は極めて困難であると述べている²⁾。小口症の発生原因には先天的あるいは後天的なものがあると考えられており³⁻⁵⁾、これにより機能障害や審美障害が出現するだけでなく、歯科治療を行うに際しても、困難を極めることが多いので、原因を考慮した対応が必要となる。われわれはHSV感染によって増悪した小口症が原因で義歯作製に苦慮した1例について経験したので報告する。

症 例

患 者：48歳、女性

初 診：平成19年11月

主 訴：咀嚼障害

既往歴：特記事項はない

現病歴：平成19年9月に近医で抜歯後無歯顎となったが、小口症のために義歯作製が困難と判断され、当院を紹介され受診した。若いころから、口が小さいとよく指摘され、約20年義歯を作らず、わずかな残存歯で咀嚼していた。

現 症：

全身状態：体格小柄、栄養状態やや不良。

局所所見：初診時には、口裂幅は30mmで、口角や口唇の伸張性が乏しく、既製Cトレーが全く口に入れられなかった(写真1 a, 1 b)。両側口角部の皮膚は軽度の赤みを帯びていた(写真1 c, 1 d)。上下顎は無歯顎で、義歯はなく、軟らかい食事をなんとか摂取していた。

臨床診断：小口症、ウイルス性口角炎合併の疑い。

処置ならびに経過：問診により、数年前から口角炎ができやすく、再発を繰り返していたとのことであった。口角炎部は硬く、中等度に瘢痕化しており、再発性口角炎と追加して診断した。したがって、平常口が小さめであったのに再発性ウイルス性口角炎が合併して、小口症の病態となったと考えられたので、口角炎の原因を究明するためにウイルス抗体価測定を行ったところ、単純ヘルペスウイルス抗体価が基準値の4倍の値を示したため、ウイルス性口角炎と診断し、抗ウイルス薬軟膏ピタラピンを口角に塗布し経過観察した。

4週間にわたり1日3回の抗ウイルス薬塗布を指導したところ、口角炎の改善傾向を認め、発赤の減少に伴って、徐々に口角の柔軟性は向上し、義歯印象用Cトレーが使用可能となった(写真2 a, 2 b, 2 c)。初診から2か月後に義歯装着が可能となった(写真2 d)。

義歯装着後2か月来院しておらず、来院した際に

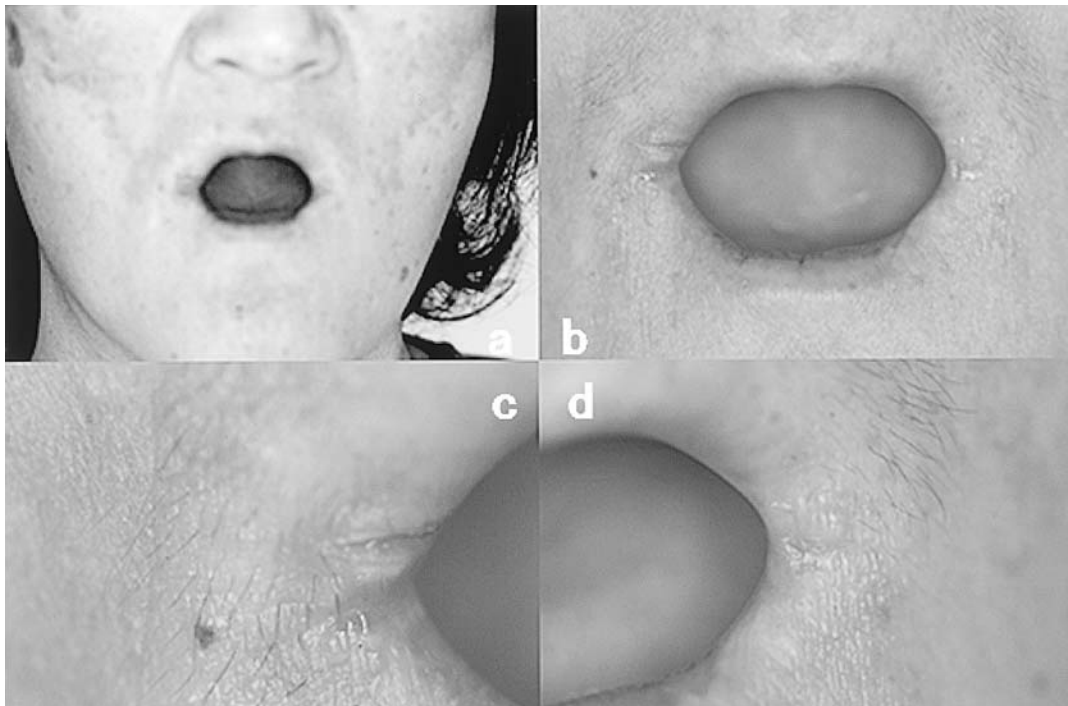


写真1 a～d：初診時口角や口唇の伸張性は乏しく、軽度の赤みを帯びていた。

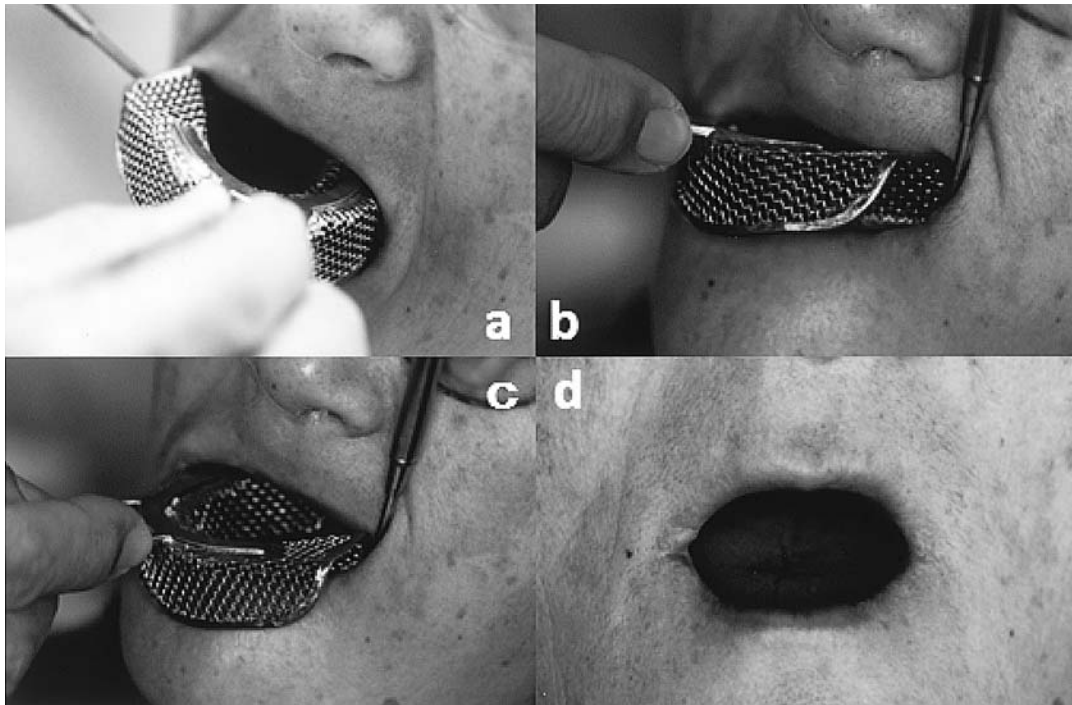


写真 2 a, 2 b, 2 c : 抗ウイルス剤塗布により口角炎が改善, 柔軟性は向上し, 印象が可能となった.
写真 2 d : 義歯作成時

は, 口角炎の再発がみられた (写真 3 a).

義歯着脱はできるが, 困難な様子であった (写真 3 b). 抗ウイルス薬軟膏の塗布をしていなかったとのことで, 再度軟膏塗布を指示し, 現在経過観察を行っている.

考 察

小口症の定義は必ずしも明瞭ではないが, 口裂幅が著しく狭小で, 開口障害を伴うため, 摂食障害, 言語障害, 口腔清掃障害などの機能障害を有する. また歯科治療や口腔内の手術の際に大きな規制条件ともなる. 萩原らは一般的に正常人の口裂周囲長は男性で平均 $233 \pm 13\text{mm}$, 女性では $219\text{mm} \pm 12\text{mm}$ であると報告している. また, 口裂周囲長 160mm 以下では義歯作製は極めて困難であるといわれている²⁾. 上條¹⁾は, 一般的に $45 \sim 49$ 歳の健常人の口裂幅は 51.5mm であると報告しているので, これより口裂幅が小さい場合, 口が小さいといえるだろう.

小口症の原因には先天的なものと後天的なものがある. 先天的に小口症を呈する症候群には Freeman-Sheldon 症候群 (笛吹き症候群)⁶⁾, Möbius 症候群³⁾, Hellerman-Streiff 症候群¹⁾などがあげられる. しかし, 原因の大半は後天的なものであり, 熱傷, 電撃傷, 外傷などによる物理的な損傷や薬品などによる化学的な損傷による瘢痕拘縮がある. 加えて皮膚疾患: 強皮



写真 3 a : 義歯装着後 2 カ月. 口角炎が再発.
写真 3 b : 義歯着脱は困難な様子であった.

症，先天性表皮水疱症，皮膚癌等術後瘢痕が考えられる³⁻⁵⁾。篠島ら⁷⁾は口蓋裂形成手術後瘢痕や口角の再発性アフタによる小口症も報告している。われわれの検索した範囲内では再発性ウイルス性口角炎が原因となった小口症の症例を見つけることは出来なかった。

小口症の治療法は口裂延長術や，瘢痕性収縮に対し瘢痕除去・上皮の遊離移植が行われる^{7,8)}。補綴処置が主な希望で受診する患者には，外科的処置を行わず，分割印象や折りたたみ義歯を装着するなどができる⁹⁾。

本症例では，抗ウイルス薬の塗布で口裂幅にほとんど変化は見られなかったが，口角の柔軟性の向上と発赤の改善を見たことから，ウイルス性口角炎が小口症に関与していると考えられた。

治療は補綴処置が主の希望であったため，外科的な処置は行わず，保存的な治療を行った。

結 語

今回われわれは平常口の小さな患者で，ウイルス性口角炎が加わり，口角の柔軟性が低下したため義歯作製に苦慮したと考えられた1例を経験したので，文献的考察を加えその概要を報告した。

本論文の要旨は，第33回日本口腔外科学会中部地方会（平成20年5月24日，岐阜市）において口演発表し

た。

引用文献

- 1) 上條雍彦；口腔解剖学. 第1版. 東京：アナトーム社；1983；第5巻 内臓学1211.
- 2) 萩原洋行，中村広一，松浦正朗，瀬戸仿一，阿部耕三，野村隆祥. 正常人及び小口症患者の口裂の大きさについて. 顎顔面補綴. 1982；5：37-43.
- 3) 小野尊睦；口腔外科学. 第5版. 京都：金芳堂；1999；64.
- 4) 宮崎正；口腔外科学. 第2版. 東京：医歯薬出版；2002；68.
- 5) 上野正；最新口腔外科学. 第3版. 東京：医歯薬出版；1993；664.
- 6) *Freeman E. A and Sheldon, J. H*; Cranio-carpo-tarsal-dystrophy. *Arch.Dis. Child.* 1938; 13: 277.
- 7) 中野芳周，川端泰三，浅倉達也，並川有隣，水野明夫，茂木克俊，篠島祥一；小口症4例の治療経験. 日口外誌. 1984；33：513-521.
- 8) 大前岳人，伊藤正樹，阿部厚，松尾隆昌，水野進，吉田憲司，栗田賢一；瘢痕性小口症に対してConverse法口裂拡張術を用いた1例. 愛院大歯誌. 1999；37（1）：355-358.
- 9) 大久保力廣，前田祥博，杉山浩一，鈴木恭典，石川佳和，細井紀雄；小口症および開口障害を有する患者の印象採得. 鶴見歯学2002；28（1）：145-151.