

—原著—

HIV 感染者における歯科観血的処置の臨床的検討

永井孝宏¹⁾, 児玉泰光¹⁾, 黒川 亮¹⁾, 西川 敦¹⁾, 山田瑛子¹⁾, 田邊嘉也²⁾, 高木律男¹⁾¹⁾新潟大学大学院医歯学総合研究科顎顔面口腔外科学分野 (主任: 高木律男 教授)²⁾新潟大学医歯学総合病院感染管理部 (主任: 齋藤昭彦 教授)

Clinical Investigation on Dental Invasive Treatments for Patients with HIV

Takahiro Nagai¹⁾, Yasumitsu Kodama¹⁾, Akira Kurokawa¹⁾, Atsushi Nishikawa¹⁾,
Eiko Yamada¹⁾, Yoshinari Tanabe²⁾, Ritsuo Takagi¹⁾¹⁾Division of Oral and Maxillofacial Surgery, Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences (Chief: Prof. TAKAGI Ritsuo)²⁾Division of Infection Control and Prevention, Niigata University Medical and Dental Hospital (Chief: Prof. SAITO Akihiko)

平成 28 年 10 月 21 日受付 平成 28 年 11 月 16 日受理

キーワード: HIV/AIDS 感染者, 歯科観血的処置, 標準予防策, ART, CD4 陽性リンパ球

Key words: HIV/AIDS patients, dental invasive treatment, standard precautions, anti-retroviral therapy, CD4-positive lymphocyte

抄録

今回, 1999 年から 2015 年までの 17 年間に歯科観血的処置を行った HIV 感染者 23 名 (89 処置) を対象に, ①患者に関する項目, ②処置に関する項目, ③周術期管理に関する項目, の 3 つについて検討した。

①年度別処置患者数について, 1999 年から 2007 年の前半は年平均 1.0 例であったのに対し, 後半は年平均 6.4 例と顕著に増加していた。男女比 10.5 : 1 で, 年齢は 18 ~ 63 歳 (平均 44.2 歳) であった。処置時の CD4 陽性リンパ球数について, 200 / μ l 以上は 9 割, 血中 HIV-RNA 量は検出限界以下が 6 割であった。約 9 割弱で ART が実施されており, 合併疾患に B 型肝炎 3 名, 血友病と C 型肝炎の重複症例が 2 名, 糖尿病が 1 名いた。

②診断は, 齲蝕 53 例, 根尖性歯周炎 16 例, 埋伏智歯 9 例, 辺縁性歯周炎 5 例と続き, 処置内容は, 普通抜歯 72 回, 埋伏智歯抜歯 9 回, 歯根端切除術 3 回などであった。

③周術期管理について, 歯科観血的処置は, 外来・局所麻酔下 49 回, 入院・局所麻酔下 9 回, 入院・全身麻酔下および入院・静脈内鎮静法下がそれぞれ 1 回であった。1 割で術後合併症を認め, その内訳は, 後出血 3 例, 抜歯後感染 2 例, ドライソケット 1 例であった。

免疫状態が良好でウイルス量が検出限界以下では, 歯科観血的処置を特別視する必要はないものの, 最近の HIV 感染症の増加および慢性疾患化を考えると, 個々の病態を十分に理解し, 適当な環境のもと適切な態度での対応が歯科医療従事者に求められていると推察された。

Summary :

This study concerns the characteristics, treatment, and peri-operative management among 23 HIV-infected patients who underwent a total of 89 invasive dental procedures from 1999 to 2015.

(1) In the first half of the study period between 1999 to 2007, there was average of 1.0 case per year. However, there was increasing to an average of 6.4 case per year in the second half between 2008 to 2015. Gender ratio was 10.5: 1 (Male: Femal). Average of age was 44.2 years (18 to 63). At the treatment, 90% of cases maintained over 200/ μ l CD4 count. HIV-1 viral load was below limit of detection in 60% cases. Over 90% of cases were undergoing ART treatment. Three cases had hepatitis B infection, two cases had both hemophilia and hepatitis C, and one case had diabetes mellitus.

(2) Regarding diagnosis, there were 53 dental caries, 16 root apical periodontitis, 9 third molar impactions, and 5

marginal periodontitis. Regarding treatment, there were 72 normal tooth extraction, 9 third molar extractions, and 3 apical root resections.

(3) Regarding peri-operative management, there were 49 cases conducted under local anesthesia as outpatient, 9 cases conducted under local anesthesia as inpatient. There was one general anesthesia case and one intravenous sedation case, respectively. Postoperative complications occurred in 10% of cases: 3 cases of bleeding, 2 of infection after tooth extraction, and one including dry socket.

In nearly future, invasive dental procedures among HIV-infected patients may increase at Niigata area. All dental staff are required to more fully understand each cases of individual HIV states, and to perform its under an appropriate environment, and to make adequate preparations for risk of blood exposure.

【緒 言】

HIV 感染症は anti-retroviral therapy (以下, ART) によって予後が飛躍的に改善し, いわゆる慢性感染症と認識されるようになって久しい¹⁾。しかし, 本邦における HIV 感染者および AIDS 患者の新規報告者数は年間 1500 人前後で推移しており, 依然として増加傾向にあることに変わりはない²⁾。こうした中, HIV 感染者の歯科治療は, 有病者歯科診療で対応すべきカテゴリーの一つとして位置付けられるようになり^{3,4)}, 当院歯科においても感染管理部と連携して 1999 年からその診療が開始されている⁵⁾。

HIV 感染者の歯科診療における感染対策に関して, 以前は偏見や差別などから適切な歯科医療サービスが自由に受けられず, 仮に歯科医療機関を受診できたとしても診療内容は応急的あるいは保存的な治療にとどまる傾向が強かった⁶⁾。しかし, 標準予防策を遵守すれば, 特別な感染対策は不要である事が周知され, 最近では, 抜歯や口腔外科手術を含む歯科観血的処置を前提とした全人的で恒久的な歯科治療が可能となっている⁷⁻¹⁰⁾。

HIV 感染者の歯科観血的処置に関しては, 以前から免疫状態の把握が重要とされている¹¹⁾。さらに血友病や肝炎などの合併疾患がある場合には止血管理が大切であり¹²⁾, 周術期管理に配慮を必要とする症例も多い。一方で, 歯科観血的処置では, 針刺しなどによる血液暴露リスクが高まるため, 血中 HIV-RNA 量などの情報をスタッフ間で共有し, 暴露の際にも冷静かつ迅速に対処できる環境整備が求められる¹³⁾。

そこで, HIV 感染者の歯科観血的処置を安全かつ適切に行うために, これまでの症例について後方視的に調査し, ①患者に関する項目, ②処置に関する項目, ③周術期管理に関する項目の 3 つに分けて検討したので報告する。

【対象および方法】

対象は 1999 年 1 月から 2015 年 12 月末までの 17 年間

に当院歯科を受診した HIV 感染者 49 名のうち, 抜歯や小手術などの歯科観血的処置を行った 23 名におけるのべ 60 例 (89 処置) を対象とした。調査項目は, ①患者に関する項目として, 年度別処置患者数, 性別および処置時年齢, 処置時直近の CD4 陽性リンパ球数および血中 HIV-RNA 量, 処置時までの ART の状況, 合併疾患, ②処置に関する項目として, 歯科診断, 処置内容, ③周術期管理に関する項目として, 周術期管理の詳細, 術後合併症とし, 診療録をもとに後方視的に調査した。

【結 果】

① 患者に関する項目について

1) 処置患者数の年次推移

調査期間について, 1999 年から 2007 年の 9 年間を前半, 2008 年から 2015 年までの 8 年間を後半と分類したところ, 前半は年平均 1.0 例 (計 9 例) で推移し, 後半は年平均 6.4 例 (計 51 例) であった。2008 年以降, 後半の患者増加が顕著であった (図 1)。

2) 性別および処置時年齢

男性が 21 名, 女性が 2 名で, 男女比は 10.5:1 であった (図 2)。年齢は 18 ~ 63 歳と広範囲にわたり, 男性

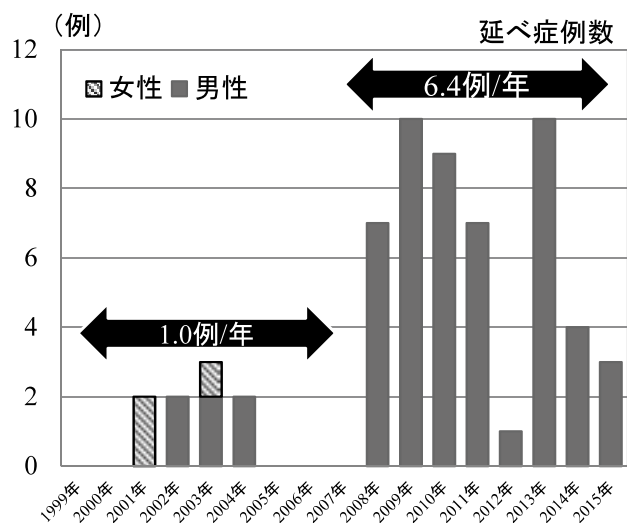


図 1 観血的処置施行症例数の年次推移