

## 口腔外科領域における Pivampicillin の使用経験

大橋 靖・関山 三郎・茂木 健司

岩手医科大学歯学部第二口腔外科学教室（主任：大橋靖教授）

## 1. 結 言

半合成 penicillin のうち、Ampicillin はグラム陽性菌およびグラム陰性菌にまで効力を示す<sup>1)</sup>ことから、口腔外科領域においても日常、頻繁に使用されている。

今度、デンマーク、レオ社が開発した Pivampicillin は Aminobenzylpenicillin (Ampicillin) の pivaloyloxymethyl ester で経口投与により生体内の esterase の作用によって速やかに Ampicillin に加水分解され、消化管からの吸収がきわめてよいと報告されている<sup>2)</sup>。

そのため Pivampicillin は Ampicillin に比し、3 倍の血中濃度をえられる<sup>3)</sup>とされ注目されている。

今回、著者らはこの Pivampicillin を臨床に使用する機会をえて、口腔外科領域感染症に対し投与し、その臨床効果について若干の知見をうることができたので報告する。

## 2. 対 象

対象症例は1972年10月より1973年7月までの10カ月間に岩手医科大学歯学部付属病院口腔外科外来を受診した15~71才の患者37名である (Table 1)。

その内訳は性別では男22例、女15例であり、体重は43~80kgであった。疾患別では顎骨炎7例、齒槽骨炎21例、智歯周囲炎4例、顎嚢胞の感染5例である。

## 3. 投 与 方 法

対象症例の体重は43~80kgと広範囲であったが全例、1日量 Pivampicillin 8 cap. (1,000 mg) を1回 2 cap. (250 mg) ずつ、毎食後および就寝前の4回に分服させた。消炎剤などは併用しないことを原則としたが、非ステロイド性消炎剤を併用した症例が1例、および消炎酵素剤を併用した症例が1例あった。37例中15例は本剤投与中に切開および根管治療などの処置を行なった。

## 4. 効果判定基準

本剤の効果の判定は臨床症状の推移を観察することにより行なったが、第1の方法としては全身的ならびに局所的な炎症症状の推移を総合して本剤の効果を主治医の

主観的判定にゆだねる主観的判定である。

第2の方法は、歯科・口腔外科領域における抗生物質の効果判定基準に関する委員会の決定に基づく評点法による評点比判定である。

すなわち主治医の診察により、全身および局所の臨床症状に対し、定められた一定の基準に基づき一定の点数を与え、本剤投与後3日目の合計点数を初診時点数で除してえた値が0.6以下を有効、そうでないものを無効と判定するものである。

## 5. 結 果

口腔外科領域感染症に対する本剤の疾患別の効果は、主治医の主観的判定によれば Table 2 のごとくである。すなわち口腔外科領域の感染症としては比較的重篤である顎骨炎7例中著効4例、有効2例であり、口腔外科領域には頻発する齒槽骨炎は21例中著効2例、有効13例であった。智歯周囲炎については4例中著効1例、有効2例であり、顎嚢胞の感染では5例中著効1例、有効2例であった。

以上、主治医の主観的判定による本剤の効果を総括すると、37例中著効8例 (21.6%)、有効19例 (51.4%)、やや有効5例 (13.5%) であり、無効4例 (10.8%)、不明1例であった。すなわち著効、有効、やや有効を含めた有効率は 86.5% である。

次に、評点比判定により初診時点数が4点以上であり、本剤投与後3日目に症状を観察した15例につき、効果を判定すると12例 (80.0%) が有効、3例 (20.0%) が無効であった。

## 6. 副 作 用

本剤の投与に際しては、あらかじめ問診により Pivampicillin に対し過敏ではなく、またアレルギー体質でないと思われた患者のみを対象としたが、37例中12例 (32.4%) に本剤の副作用と考えられる症状が発現した。

すなわち、胃痛、胸やけ、悪心、嘔吐、下痢などの消化器系障害は8例、発疹2例、顔面のかゆみ1例、眠気1例であった。発疹のあらわれた2例中1例は1回目の投薬の際にはなんら異常なく、4日後にふたたび投薬を

Table 1 Clinical results of

Case No.	Name	Sex	Age (years)	Body weight (kg)	Diagnosis	Surgical treatment	Microorganisms isolated	Suceptibility test
1	K.S.	M	28	55	<u>15</u> C3 Ostitis alveolaris		<i>Strept. (α) (+++)</i> <i>Neisseria</i> group (+++) <i>Veilonella</i> (+)	PC (+++) CER (+++) EM (+++) TC (+++) CP (+++) SM (+++) KM (-) PC (+++) CER (+++) EM (+++) TC (+++) SM (+) KM (+++)
2	T.T.	M	53	61	<u>1</u> C4 Ostitis alveolaris	Incision	<i>Strept. (α) (++)</i> <i>Neisseria</i> group (+)	PC (+++) SM (+++) KM (+) TC (++) CM (+++) EM (+++) SI (+++) OM (+++) LM (+++) CER (+++)
3	N.I.	M	34		<u>6</u> C3 Perimandibularis		<i>Strept. (β)</i> <i>Strept. (α) (++)</i>	PC (+++) CER (+++) EM (+++) LCM (+++) TC (+++) CP (+++) SM (++) KM (+++) PC (+++) CER (+++) EM (+++) LCM (+++) TC (+) SM (+++) KM (++)
4	I.A.	F	18	57	<u>6</u> C4 Ostitis alveolaris	Root canal therapy		
5	A.S.	M	17		<u>6</u> C4 Ostitis alveolaris		(-)	
6	S.S.	F	28	53	<u>1</u> C3 Ostitis alveolaris	Incision, root canal therapy	<i>Strept. (α) (+)</i> <i>Pepto Strept. (+)</i> <i>Neisseria</i> group (+)	PC (+++) CER (+++) EM (+++) LCM (+++) TC (++) CP (+++) SM (++) KM (+) PC (+++) CER (+++) EM (+++) LCM (+++) TC (+++) CP (+++) SM (++) KM (-)
7	Y.U.	F	49		<u>6</u> C3 Ostitis alveolaris			
8	T.I.	F	45	58	<u>13</u> C3 Infection of radicular cyst	Root canal therapy		
9	M.T.	F	46		<u>1</u> C3 Ostitis alveolaris	Incision		
10	M.H.	F	23	50	<u>567</u> C3-4 Ostitis alveolaris	Incision		
11	N.N.	F	19	57	<u>8</u> Pericoronitis			
12	M.E.	F	19	48	<u>8</u> Pericoronitis			
13	T.I.	F	45	58	<u>13</u> C3 Infection of radicular cyst	Root canal therapy		
14	Y.N.	M	19	65	<u>8</u> Pericoronitis (half eruption)			
15	T.S.	F	56	56	<u>54</u> Ostitis alveolaris			
16	I.Y.	M	36		<u>1</u> P2 Ostitis alveolaris		<i>Strept. (α) (a few)</i>	
17	F.H.	M	24		<u>1</u> C3 Ostitis alveolaris			

## pivampicillin treatment (1)

Dose/ day (g)	Dura- tion (days)	Total dose (g)	Efficacy (Subjective)	Point initial visit	Point 2nd day	Point 3rd day	Efficacy (rating scale)		Side effect	Remarks
							2nd day	3rd day		
1.0	3	3.0	Good	11		0		Good	+(Gastralgia)	
1.0	3	3.0	Good	7	1			Good	-	
1.0	3	3.0	Fair	9	10	6	Poor	Poor	-	
1.0	3	3.0	Good	13					-	
1.0	2	2.0	Fair	7	6		Poor		+(Diarrhea Gastralgia)	Treatment suspended
1.0	0.5	0.5	Unknown	4					+(Vomiting Pyrosis)	Treatment suspended
1.0	2	2.0	Fair	6		5		Poor	+(Itching sensa- tion of face)	Treatment suspended
1.0	5	5.0	Excellent	12	2	0	Good	Good	-	
1.0	3	3.0	Good	5					-	
1.0	3	3.0	Excellent	4	0		Good		-	
1.0	3	3.0	Excellent	7		0		Good	+(Pyrosis)	
1.0	3	3.0	Good	5		1		Good	+(Pyrosis)	Concomitant use of enzymatic anti- inflammatory agent
1.0	1	1.0	Poor	10					+(Exanthema)	Treatment suspended
1.0	4	4.0	Fair	13	9		Poor		-	
1.0	4	4.0	Good	9		4		Good	-	
1.0	6	6.0	Poor	6	3		Good		+(Drowsiness)	
1.0	4	4.0	Good	4					-	

Table 1 Clinical results of

Case No.	Name	Sex	Age (years)	Body weight (kg)	Diagnosis	Surgical treatment	Microorganisms isolated	Susceptibility test
18	Y.T.	F	15	44	5] C3 Ostitis mandibularis			
19	M.O.	M	15	64	6] C4 Ostitis alveolaris		<i>Strept. (a) (+)</i> <i>Neisseria group (+)</i>	PC (+++) CER (+++) EM (+++) TC (+++) SM (++) KM (+)
20	S.A.	M	17	60	6] C4 Ostitis alveolaris			
21	M.K.	M	38	55	7] C3 Ostitis alveolaris			
22	T.S.	F	26	43	6] C4 Ostitis mandibularis			
23	T.K.	F	34		1] Infection of radicular cyst	Incision		
24	Y.A.	M	60		Perimandibularis (left)	Incision	<i>Strept. (a) (+)</i>	PC (++) SM (++) KM (++) TC (++) CM (++) EM (++) SC (+) OM (++) CER (++) LM (++) GM (++)
25	S.T.	M	43	55	7] C3 Ostitis alveolaris	Incision	<i>Strept. (a) (++)</i> <i>Neisseria group (++)</i>	PC (+++) CER (+++) EM (+++) TC (+++) CP (+++) SM (+) KM (-)
26	H.N.	M	38	72	4-7] Inflammation of mandibular cyst	6] Extraction	G (+) <i>Coccus (+)</i> <i>Micrococcus</i> <i>Neisseria group</i> (a few)	PC (+++) CER (+++) EM (+++) LCM (++) TC (+++) SM (+++) KM (++)
27	K.S.	M	37	80	7] C3 Ostitis alveolaris			
28	T.F.	F	71	54	7] P4 Ostitis alveolaris			
29	S.K.	M	42	50	3] C3 Ostitis alveolaris	Root canal therapy		
30	S.N.	M	42	65	Post operative buccal cyst			
31	N.N.	M	42	56	6] C3 Odontoclasia tooth fracture, Ostitis mandibularis			
32	K.F.	M	35	58	4] C3 Ostitis alveolaris			
33	M.N.	M	22	58	6] C3 Ostitis alveolaris			
34	C.T.	F	62	58	4] C4 Ostitis alveolaris			
35	M.S.	M	23	56	8] C3 Pericoronitis			
36	T.S.	M	65	66	76] C3 Ostitis mandibularis	Incision		
37	S.Y.	M	18	60	3] C3 Ostitis mandibularis	Root canal therapy		

## pivampicillin treatment (2)

Dose/ day (g)	Dura- tion (days)	Total dose (g)	Efficacy (Subjective)	Point initial visit	Point 2nd day	Point 3rd day	Efficacy (rating scale)		Side effect	Remarks
							2nd day	3rd day		
1.0	3	3.0	Excellent	10		4		Good	+(Nausea)	
1.0	4	4.0	Poor	15	12	7	Poor	Good		
1.0	4	4.0	Good	8					-	
1.0	4	4.0	Good	10		1		Good	+(Nausea Pyrosis)	
1.0	3	3.0	Good	7	2		Good		-	
1.0	3	3.0	Fair	4		2		Good	-	Concomitant use of nonsteroid antiinflammatory agent
1.0	3	3.0	Good	15	8	6	Good	Good	-	
1.0	3	3.0	Good	19		0		Good	-	
1.0	9	9.0	Good	9					+(Rash)	
1.0	4	4.0	Good	7					-	
1.0	3	3.0	Good	6	3		Good		-	
1.0	3	3.0	Good	(3)	0		(Good)		-	
1.0	6	6.0	Good	5	0		Good		-	
1.0	6	6.0	Excellent	11					-	
1.0	3	3.0	Poor	5		5		Poor	-	
1.0	4	4.0	Excellent	5		0		Good	-	
1.0	6	6.0	Good	4					-	
1.0	3	3.0	Good	4	1		Good		-	Point at the in- ital visit being below 4 points.
1.0	7	7.0	Excellent	7	2		Good		+(Gastralgia)	
1.0	6	6.0	Excellent	9	2		Good		-	

Table 2 Therapeutical effect of pivampicillin classified by disease  
(Subjective judgment of the doctor in charge)

Diseases	Efficacy						Total
	Excellent	Good	Fair	Poor	Undecided	(cases)	
Gnathitis	4	2	1	0	0	7	
Ostitis alveolaris	2	13	2	3	1	21	
Pericoronitis	1	2	1	0	0	4	
Infection of jaw cyst	1	2	1	1	0	5	
Total	8	19	5	4	1	37	

開始したところ、発疹が出現したものである。しかしながら、これら12例はいずれも投薬を中止することにより症状が消失し、とくに処置を要しなかった。

### 7. 症 例

主な症例について経過の概略を示すと以下のごとくである。

**症例 2.** T. T. 53才, 男, 1] C<sub>4</sub> 歯槽骨炎 (Fig. 1)

主訴: 口蓋部の腫脹

現病歴: 3日位前より硬口蓋前方部に搏動性疼痛および、腫脹があらわれたため来院する。

現症: 体温 37.2°C, 全身状態にはとくに異常はない。

口腔外所見として人中部の皮膚に瀰漫性腫脹がみられるが発赤はない。

右側顎下リンパ節は扁豆大2ヶ, 硬く圧痛はない。左側顎下リンパ節は小指頭大1ヶ, 圧痛なし。

口腔内所見として1]の歯冠は中等度に崩壊し, 動揺度2度, 打診痛(+), 同歯牙の口蓋側に拇指頭大の境界明瞭なる腫脹があり, 緊張性である。圧痛(+), 一部

に波動を触れる。

検査成績: 赤血球数 483万/mm<sup>3</sup>, ヘマトクリット値 45%, 血色素量 14.4 g/dl, 白血球数 11,700/mm<sup>3</sup>, 白血球分類・St 4, II 26, III 29, IV 7, Ly 29, Mo 5, 血小板 235,000/mm<sup>3</sup>, B.S.G. 1時間値 3 mm, 2時間値 11 mm。

細菌検査: 検出菌 *Strept. (α)* (+), *Neisseria* group α 菌 (+)。

*Strept. (α)* に対する抗生剤感受性検査成績は Fig. 1 に示すごとくである。

処置ならびに経過: 口腔内より切開を加え, ゴム・ドレーンを挿入し, Pivampicillin 1.0 g を投与。切開当日は疼痛が数時間続いたが, その後は具合がよかった。翌朝9時頃 37.5°C の悪寒を伴う発熱をみたという。第3病日には体温は 36.5°C と解熱し, 1]1は打診痛(±) 動揺度1~2度と緩解した。口蓋側の圧痛軽度, 発赤は消失した。切開部からの排膿はない。第5病日には1]1の動揺が消失した。

**症例 24.** Y. A. 60才, 男. 左側下顎骨周囲炎 (Fig. 2)

主訴: 左側下顎部の腫脹と疼痛。

現病歴: 昭和48年2月23日頃より左側下顎歯牙に自発痛を感じたので2日後に近所の歯科医を受診, [34]の抜歯をうけた。数時間後に同部に搏動性疼痛があらわれ, さらに2日後から次第に左側頸部および左側顎下部にかけて腫脹があらわれたので当科を受診した。なお, 食事は昨日の昼食より摂取不能であったという。

現症: 体格, 栄養ともに中等度。体温 36.6°C, 顔貌は苦悶状を呈し, 非対称, 左側下顎部, 左側顎下部, 左側口底部に瀰漫性腫脹が認められる。表面皮膚に発赤なく, 圧痛(+), 硬結あり, 左側顎下リンパ節は口底部の腫脹のため不明であるが(+), 圧痛, 開口障害があり, 開口度1横指半。

口腔内所見としては [3~6] 部の歯牙は欠損しており, [45] 部に抜歯窩が認められる。[3~6] 部の歯肉類移行部から類粘膜にかけて瀰漫性の腫脹, 発赤あり, 表面には被苔物が付着している。圧痛(+), 硬度・弾性軟。[56] 類側

Fig. 1 Case No. 2, T. T. Age 53 Male 1] C<sub>4</sub>  
Ostitis alveolaris

Calendar days	%	%	%	%	%
Days of treatment	1	2	3	4	5
Fever 38.0°C					
37.0					
36.0					
Surgical treatment	Incision				
External swelling of mouth	(+)				(-)
血 Movability	m <sub>2</sub>	m <sub>2</sub>			m <sub>0</sub>
血 Pain on percussion	(+)	(±)	(±)		(-)
Abscess of palate	(+)		(-)		(-)
Tenderness on pressure at palate	(+)	(+)	(-)		(-)
Flare of gingiva	(+)		(-)		(-)

• Susceptibility test to antibiotics (*Strept. (α)*)

PC SM KM TC CM EM SI OM LM CER  
## ## + # ## # ## ## ## ##

Fig. 2 Case No. 24. Y. A., Age 60 Male  
Perimandibularis (left)

Calendar days		1/2	2/2	3/2	4/2	5/2	6/2
Days of treatment		1	2	3	4	5	6
Fever	38.0°C	Pivamicillin 1.0g/day					
	37.0 36.0	(Taken to hospital) (Left hospital)					
Surgical treatment		Incision-Incision					
External swelling of mouth	(#)		(+)	(±)			
Tenderness on pressure of external mouth	(#)		(+)	(±)			
Impediment of mouth opening	(#)			(±)			
Oral swelling	(#)			(±)			
Flare of internal mouth	(+)			(±)			
Tenderness on pressure of internal mouth	(#)			(±)			
Oral abscess	(+)	(+)	(-)	(-)			

Susceptibility test to antibiotics (Strept. (α))

PC	SM	KM	TC	CM	EM	SI	OM	LM	CER	GM
+++	++	+	++	+++	+++	+	+++	+++	+++	+++

歯肉部に切開の跡と思われる創傷がみられるが排膿はない。

検査成績：赤血球数 315万/mm<sup>3</sup>，ヘマトクリット値 40%，血色素量 14.2g/dl，白血球数 8,300/mm<sup>3</sup>，白血球分類 St 5，II 20，III 24，IV 8，Ly 40，Mo 3，血小板数 237,500/mm<sup>3</sup>。

尿検査：黄褐色，清，比重 1.041，pH 6，尿蛋白 10 mg/%，尿糖 (-)，潜血反応 (-)，ビリルビン (-)，ウロビリノーゲン (±)。

細菌検査：検出菌 *Strept. (α)* (+)，抗生剤感受性検査成績は Fig. 2 に示すごとくである。

処置ならびに経過：初診日に口腔内より 3~6 の歯肉類移行部へ切開を加え，ゴム・ドレーンを挿入。即日入院し，Pivamicillin 1.0g の投与を開始。同時にクリニタミン 500 ml の点滴を行なった。翌日もお自発痛が中等度に続いていた。口腔内 3~6 の歯肉類移行部に波動が感じられたため再度，切開を行ない，ゴム・ドレーン挿入。膿は約 7ml 流出した。左側顎下部に腫脹，硬結あり。第3病日には切開部からの排膿はなくなり，同時に左側下顎部の腫脹，圧痛が軽減した。第4病日には臨床症状はほとんど消失したため，翌日，退院した。

## 8. 総括ならびに考案

Pivamicillin を口腔外科領域感染症 37 例に対し使用したところ，主治医の主観的判定によれば 86.5%，口腔外科領域における抗生物質の効果判定基準に関する委員会の決定に基づく評点比判定によれば，3日目判定では 80%，2日目判定では 73.3% の有効率をえた。特に，全身状態がおかされ入院を余儀なくされた患者(症例24)

についても，また，初診時評点数が19点と高い評点をもつ患者(症例25)についても十分な効果を示した。また3日目に評点数が0となり，完治した症例が15例中5例存在したこと，また，2日目判定においても 73.3% の比較的高い有効率を示したことから，本剤の作用は強力かつ速効的と与えられた。

このような主治医の主観的判定と，評点比判定との差異について両者により効果判定のなされた 26 例をもとに，その関連を考察すると，主観的判定による著効，有効例計18例はすべて評点比判定においても有効と判定された。

次に，主観的判定によるやや有効 5 例中 1 例は，評点比判定により有効，4 例は無効と判定された。さらに，主観的判定における無効例 3 例中 2 例は評点比判定により有効（1例は3日目判定と採用した），1例は無効であった。このように著効，有効例においては両者の判定法の結果に一致をみたが，やや有効例，無効例においては一致しない例が多くみられた。そのため有効率算出の際，やや有効例を有効例に含めることは疑問と思われる。

以上のような結果は，薬剤の効果を論ずる場合には大きな問題点と考えられる。評点比判定においては個々の臨床症状に対する評点などなお問題が残るが，症状を正確に観察評価すれば，それによってえられる効果判定は客観的なものと考えられ，薬剤の効果の検討にはこうした方法が採用されるべきと思われる。

投与量については全例に 1 日量 1.0g を投与したが体重が 43~80 kg のため，kg 当たりの投与量を 10~14 mg/kg，15~19 mg/kg，20~24 mg/kg の 3 段階に分けて主治医の主観的判定によりその効果をしらべた。その結果 20~24 mg/kg の群 5 例では，著効 2，有効 3 と良好な成績を示したため，少数例のため明確にはいいえないが，投与量と効果との間には関連が推測される。

一方，主観的判定における無効例 4 例について考察すると，1例は副作用のため投薬を中止したものであり，2例は評点比判定（2日目，3日目）では有効と判定され，残る 1例は評点比判定においても無効であった。本剤投与前には抗生剤は用いていない。

評点比判定（2日目，3日目）による無効例 5 例中 2 例において細菌検査がなされており，細菌学的な面から考察を行なった。1例は *Streptococcus (α)*，(β) が検出され，ともに PC に良い感受性を示したことから，口腔感染症の複雑性がうかがわれる<sup>4)</sup>。他の 1 例の結果は陰性であった。

外科的，あるいは歯科的処置併用例，すなわち膿瘍切開，あるいは根管治療を施した効果不明例を除く 14 症例

については評点比判定（2日目，3日目）による無効例は1例もみられず，主観的判定において1例，無効症例が存在しただけであった。

副作用の発現した症例は37例中12例であった。そのうち消化器系障害が66.6%（8例）を占めており，投与方法を考慮すべきと思われた。また，問診により薬剤に対し異常がないと考えられた症例にのみ投与したにもかかわらず，発疹が2例にみられたこと，そのうち1例は最初の投与の際には異常なく，4日後の2度目の投与の際に発現したことから，本剤に限らず経口 Pivampicillin 系薬剤の投与の際には，十分な注意が必要と思われる。しかしながら，こうした副作用は投薬を中止することにより消失し，とくに重篤な症例は存在しなかった。

なお，特に今回は肝機能検査は行なっておらず，その点での考察は行ないえなかった。

### 結 論

著者らは口腔外科領域感染症例に対し，Pivampicillin を投与したところ，主治医の主観的判定によれば，86.5%，評点比判定（3日目判定）では80.0%の高い有効率をえた。

一方，副作用は37例中12例（32.4%）に発現したが消化器系障害が8例にみられたため，投与方法を考慮すべきと思われた。また，発疹が2例みられたことから，投与に際しては注意が必要と考えられる。

以上の結果から，本剤は口腔外科領域感染症の治療に有効な抗生物質であると考えられる。

本論文の要旨は第21回日本化学療法学会総会（昭和48年6月21日）において誌上发表した。

### 文 献

- 1) 真下啓明：抗生物質療法（大日本製薬株式会社）：117, 1967
- 2) JORDAN M. C.; J. B. DE MAINE & W. M. M. KIRBY : Clinical pharmacology of pivampicillin as compared with ampicillin. *Antimicrob. Agents & Chemoth.* 1970 : 438~441, 1971
- 3) DAEHNE, VON W. ; FREDERIKSEN, E. GUNDERSEN, F. LUND, P. MØRCH, H. J. PETERSEN, K. ROHOLT, L. TYBRING & W. O. GODTFREDSSEN : Acyloxymethyl esters of ampicillin. *J. Med. Chem.* 13 : 607~612, 1970
- 4) 武井 盈：統一テーマによる総会示説について（口腔感染症の複雑性）。*愛知学院大学歯学雑誌* 8 : 248, 1971
- 5) 宮 倂伍：顎口腔領域における菌性化膿の細菌学的研究（その2，菌性化膿巣から分離した各菌種の薬剤感受性について）。*日本口腔外科学会雑誌* 9 : 232, 1960

## EXPERIMENTAL USE OF PIVAMPICILLIN IN THE FIELD OF ORAL SURGERY

YASUSHI OHASHI, SABURO SEKIYAMA and KENJI MOGI

The Second Department of Oral Surgery, School of Dentistry, Iwate Medical University

Pivampicillin was administered to 37 patients (age 15~71) of stomatological infections (ostitis of jaw 7, ostitis alveolaris 21, pericoronitis 4, infection of cyst 5). The drug was administered orally at daily dose of 8 capsules (1000 mg).

The results were excellent in 8 cases, good in 19 cases, fair in 5 cases, poor in 4 cases and uncertain in 1 case. The clinical effective rate including excellent, good and fair totaled 86.5%. Side effects were observed in 12 cases, disturbance of digestive tract 8, skin rash 3, itching sensation in the face 1 and insomnia 1, though there were no significant side effects during the study.