

O-2-47 側方開窓術中の後歯槽管からの出血に対するチタンスクリューの応用

Application of a Titanium Screw for the Hemorrhage Control from the Posterior Alveolar Canal during the Lateral Window Technique

○山本 英一^{1,2)}, 長 太一^{1,3)}, 板橋 基雅^{1,2)}, 三富 純一^{1,3)}, 丹谷 聖一^{1,3)}, 緑野 智康^{1,3)}, 山岸 睦季^{1,2)}, 吉村 治範^{1,2)}
○YAMAMOTO H^{1,2)}, CHO T^{1,3)}, ITABASHI M^{1,2)}, MITOMI J^{1,3)}, TANYA S^{1,3)}, MIDONO T^{1,3)}, YAMAGISHI M^{1,2)}, YOSHIMURA H^{1,2)}

¹⁾ 北海道形成歯科研究会, ²⁾ 東北北海道支部, ³⁾ 関東甲信越支部

¹⁾ Institute of Hokkaido Plastic Dentistry, ²⁾ Tohoku-Hokkaido Branch, ³⁾ Kanto-Koshinetsu Branch

I 目的: 側方アプローチによる上顎洞底挙上術では、動脈損傷により従来法では止血困難となる場合がある。本症例では、全身性エリテマトーデス(SLE)緩解期にあり、ステロイド5mgを継続内服中の慢性疾患性貧血(ACD)を有する患者において、大量の動脈性出血を経験した。骨スクリューを用いた局所的血管閉塞により確実な止血が得られたため報告する。

II 症例の概要: 患者は68歳代男性。SLEに対し長期加療中で、緩解期を維持しつつステロイド5mgを継続内服していた。血液検査では、Hb 12.9g/dL, RBC 432万/μL, Hct 40.0%と軽度のACDが示唆された。局所麻酔下で上顎洞底挙上術を施行したところ、上顎洞粘膜挙上中に後上歯槽動脈由来と考えられる約1mm飛散する動脈性出血が発生した。ガーゼ圧迫、電気焼灼、止血剤などの通常手段では制御困難であったため、さらに後方を開窓し出血源および骨断面に対して後歯槽管(PAC)が中央部に位置する部位を明示した。ガッターチャポイント挿入により一時的止血を得た後、チタンスクリュー(直径1.4mm, 長さ6.0mm)を挿入して完全止血を達成した。その後、人工骨(Bio-Oss®, Geistlich, Switzerland)を填入して術式を

完了した(JSOI倫理承認:2020-22)。

III 考察および結論: 本症例では、PACが1.3mmと比較的大きいという局所的条件に加え、SLE、ステロイド投与、およびACDに伴う赤血球減少などの全身的背景が、止血困難の一因と考えられた。骨スクリューによる局所的血管閉塞法では、薄い上顎洞側壁においても骨内で確実に固定されることが重要であり、特にPACの頬舌的位置を十分に把握する必要がある。上顎洞側壁の遠位部ではPACが骨断面中央を走行するため、同部でのスクリュー固定が安定する。本法は動脈塞栓術と同様の原理に基づき、比較的太い動脈枝からの出血に対して迅速かつ確実な止血を可能にする。スクリュー周囲では局所的凝固が進行し、最終的に新生骨により骨管が閉塞するため、再出血リスクは低い。実際、5か月後のスクリュー除去時に再出血は認められず、良好な骨治癒とインプラント埋入が得られた。従来法で止血困難な上顎洞底挙上術中の動脈性出血に対する有用な選択肢となり得ると考えられる。

本発表に際し、患者の書面同意を得た。

O-2-48 COVID-19感染後に施行したソケットリフト術後に菌性上顎洞炎を発症した1例

A Case of Odontogenic Maxillary Sinusitis Following Socket Lift Performed After COVID-19 Infection

○辻野 哲弘, 土屋 令雄, 中村 雅之

○TSUJINO T, TSUCHIYA R, NAKAMURA M

東京形成歯科研究会

Tokyo Plastic Dental Society

I 目的: ソケットリフトは上顎臼歯部へのインプラント埋入に際し有用な術式であり、高い成功率が報告されている。しかし、上顎洞への補填材添加を伴うため、術後に上顎洞炎を発症することがある。今回われわれは、COVID-19感染症を発症したことを告知しなかった患者にソケットリフトを施行し、初期にCOVID-19感染症との鑑別に難渋した一例を経験したので報告する。

II 症例の概要: 患者は34歳男性。左側上顎第二小臼歯の先天欠損により晩期残存していた第二乳臼歯を保存不可能と診断し、抜歯後にインプラント治療を希望したため、ソケットリフト併用下にインプラント埋入術を施行した。術後1週間は経過良好であったが、術後10日目頃より40℃を超える発熱を認め、内科を受診した。PCR検査にてCOVID-19陽性と判定されたが、既往として1か月前にCOVID-19感染により入院加療歴があり、CT値30以上であったことから再感染による発熱ではないと判断された。

菌性感染の可能性を考慮し当院を再診したところ、CT画像上、

左上顎洞に限局性の陰影を認め、上顎洞炎と診断した。抗菌薬および消炎療法を開始したが改善に乏しく、耳鼻咽喉科に紹介。数か月の保存的加療により上顎洞炎は軽快した。

III 考察: COVID-19感染後には繊毛上皮の運動障害が生じることが報告されている。本症例では、患者が手術時にCOVID-19感染から約2週間しか経過していなかったことを申告しておらず、術前評価時に把握できなかった。術後の上顎洞炎発症には、この繊毛機能障害が関与した可能性が示唆された。COVID-19感染後の上顎洞関連手術では、繊毛機能の回復を考慮した十分な術前評価と、術後感染に対する慎重な経過観察が必要であると考えられた。