

O-1-13-24

上顎洞に病変を有する症例に対して上顎洞底挙上術を行う際の耳鼻咽喉科医との連携の提案

○市場 敬基¹⁾, 安齋 崇²⁾, 洪 性文³⁾, 奥寺 俊允¹⁾, 橋口 隼人¹⁾, 安齋 聡¹⁾, 岡 吉孝¹⁾, 佐藤 宏美¹⁾

東京形成歯科研究会,²⁾ 順天堂大学医学部耳鼻咽喉科学講座,³⁾ 日本インプラント臨床研究会

Proposal for collaboration with an otolaryngologist when performing maxillary sinus elevation in patients with maxillary sinus lesions.

○ICHIBA H¹⁾, ANZAI T²⁾, HONG S³⁾, OKUDERA T¹⁾, HASHIGUCHI H¹⁾, ANZAI S¹⁾, OKA Y¹⁾, SATO H¹⁾

¹⁾ Tokyo Plastic Dental Society, ²⁾ Department of Otorhinolaryngology Juntendo University Faculty of Medicine, ³⁾ Clinical implant Society of Japan

I 目的: 上顎臼歯部へのインプラント治療に際しては、高頻度上顎洞底挙上術を要する。一方で、上顎洞粘膜の肥厚や上顎洞内を満たす不透過像など、正常像を呈さない症例も少なくない。今回、術前CBCTにて上顎洞を満たす不透過像を認めた症例に対し、耳鼻咽喉科との連携のもと、上顎洞底挙上術を併用したインプラント治療を完遂し得たため報告する。

II 症例の概要: 患者は66歳、女性。咀嚼障害を主訴に2024年7月に来院した。保存困難歯および欠損部に対してインプラント治療を希望したため、術前検査としてCBCTを撮影したところ、左側上顎洞に広範囲の不透過像を認めた。また、23根尖部と同側上顎洞との交通および根尖性歯周炎を認めた。まず保存困難であった34, 35, 36を抜歯し、23に対する根管治療を先行した。上顎洞粘膜の改善には時間を要すると判断し、左側上顎洞のインプラント体埋入を避け、2024年12月6日に15, 16, 35, 36, 46へ先行してインプラント体を埋入した。その後、23の根管治療終了後も上顎洞粘膜の改善を認めなかったため、耳鼻咽喉科へ紹介したところ、粘液貯溜嚢胞と診断を得た。これを踏まえ、上顎洞炎をきたした場合には内視鏡下副鼻腔手術を行う可能性も視野に耳鼻咽喉科医の提案に従い貯溜嚢胞はそのままに2025年7月にラテラルアプローチによる上顎洞底挙上術および26へのインプラント体埋入を行った。6か月の免荷期間後に二次手術を行い、プロビショナルレストレーションを経て、2026年4月に上部構造をスクリーンリテインにて装着した。術後から上部構造装着に至るまで、鼻閉感や疼痛などの鼻症状は認めず、経過は良好であった。

III 考察および結論: 術前CT検査にて上顎洞粘膜の肥厚など正常像と異なる所見を呈する症例に対しては、安易な上顎洞底挙上術の適応判断は慎重であるべきと考えられる。本症例では、歯科と耳鼻咽喉科との綿密な医科歯科連携により、上顎洞病変の適切な評価および治療方針の決定が可能となり、安全にインプラント治療を遂行し得た。上顎洞病変を伴う症例では、耳鼻咽喉科との連携が有用であり、今後も一層の病診連携が重要であると考えられた。(治療はインフォームドコンセントを得て実施した。また、発表に際して患者の同意を得た。倫理審査委員会番号17000114承認 承認番号T26304号)