

18. 当科における術後性上顎嚢胞の臨床統計的検討

平 博彦, 北村完二, 麻生智義,
村瀬博文, 富田喜内, 谷内健司*,
和田敏亮*, 額賀康之*, 金澤正昭*,
(口腔外科 II
*口腔外科 I)

術後性上顎嚢胞は上顎洞炎根治手術後、数年から十数年たって上顎部に嚢胞が形成される疾患で、頬部のび慢性腫脹、鼻閉塞、眼球突出などの症状の他、口腔内にも歯肉や齦頬移行部の腫脹、上顎歯牙の異常感といった症状を呈するため、歯科でも本疾患に遭遇する機会は多い。また本疾患は、既往歴の十分な問診や上顎洞炎根治手術の癒痕の確認を行ない、他の疾患と鑑別することが重要である。

今回我々は昭和53年12月当科開設以来、昭和60年11月に至る7年の間に、当科にて術後性上顎嚢胞として診断加療した20例について臨床統計学的検討を行なったので報告した。

性別では男性13例、女性7例と男性が女性の約2倍となっていた。上顎洞炎は女性より男性に発生しやすく、根治手術が行なわれる頻度も高いために、本症も男性に多いとされているが、当科でもその傾向が認められた。

左右の差は認められなかった。

主訴は頬部のび慢性腫脹が11例と最も多く、また、当科初診時年齢を見ると中高年者が多く、平均は40.1歳であった。そして、自覚から来院までの期間は、一般に症状が軽微な為に長いとされているが、当科では12例60%が3カ月以内に来院しており、早期に受診する例が多かった。

来院経路は、当科を直接訪れたものが3例、歯科からの紹介16例、内科からが1例であった。前医での処置内容は、抜歯7例、消炎療法4例、切開による内容液排出

4例、歯牙処置2例となっていた。

嚢胞は単房性17例、多房性3例で、手術方法は19例で根治手術に準じて対孔形成をしており、1例は上顎洞との間に骨の介在があった為バルチェⅡ法に準じて摘出していた。

根治手術時の平均年齢は22.75歳で、根治手術後本症発症までの平均年数は22.4年であった。根治手術時年齢が若い程、本症発症までの期間が短いとする説もあるが、当科ではその傾向は見られなかった。

質 問 賀来 亨(口腔病理)

両側例1例ということですが、cystの発生はほぼ同時なのか、カルテからわかれば教えていただきたい。

回 答 平 博彦(口外・Ⅱ)

根治手術は両側で行なわれており、術後性上顎嚢胞発症もほとんど同時だったと記憶しております。

質 問 金子昌幸(歯科放射線)

①男性女性の性差の現われた原因をどのように考えていますか。

②Sinusitis 発現のときの手術は耳鼻科又は歯口科のどちらが多かったですか。

回 答 平 博彦(口外・Ⅱ)

上顎洞炎は女性よりも男性に多いため、術後性上顎嚢胞の発生頻度も男性で高いと思われます。

発生の原因としては対孔の閉鎖が考えられるため、対孔形成が不十分だった場合や、対孔閉鎖を防ぐ目的のドレーン挿入期間が短かったことなどが挙げられる。

19. 顎関節の二重造影法について

小林光道, 金子昌幸(歯科放射線)

顎関節異常の診断に際して、X線による画像診断は視覚的な情報を与えるという点で、たいへん有効な手段である。しかし、顎関節異常の主座は、顎関節を構成する硬組織のみならず、軟組織にあることが多く、この点で軟組織を含めた顎関節の描写が要求される。

今回紹介した顎関節二重造影法(TMJ doublecontrast

arthrography) は、断層を含めた通常のX線撮影法ではX線写真上に表わすことの出来なかった軟組織をも描写可能な一手段である。関節二重造影法は、以前より整形外科領域で使用されていたが、SwedenのWestesson先生により、顎関節領域での応用が確立されたもので、断層撮影と組み合わせることにより、単純造影法(single-

contrast) ではとらえることが難しかった, 上下顎関節腔や円板などの位置や形態をきわめて明瞭に写し出すことが可能である。Double-contrast arthrotomography を施行するにあたっては, まず局麻のあと, 透視下で上下顎関節腔内に別々にカテーテルを挿入し, これより造影剤として水溶性ヨード製剤を注入する。その後, 注入した造影剤を可及的に吸引し, 続いて適量の空気で関節腔を満たす。これにより残っていた造影剤が周囲に付着して, 顎関節の硬軟両組織の輪郭を表わす, いわゆるレリーフ造影である。この造影法の確立により, clicking や locking が円板の前方移動によるものであることが解明され, 現在, 本法の適応例は, 耳介前方部の皮膚感染者とヨード過敏症の患者を除いた, ①保存療法が奏効しない難治症例, ②外科療法選択の一助として, ③原因不明の顔面痛や頭痛を訴える患者の鑑別診断, ④外科療法後の経過観察などである。

今回は, この Double-contrast arthrography of TMJ の手技の概略と, 円板前方移動, 癒着, 穿孔を示す特徴

的な症例について, その断層写真, 剖検標本との対比をまじえて報告した。

質 問 賀来 亨(口腔病理)

術後の不快症状が存在するとすれば, 二重造影法と従来の造影法で差があるのでしょうか。

回 答 小林光道(歯科放射線)

術後の合併症に関して単純造影と二重造影の差異を統計的に報告したものはありません。

しかし, いずれにしても, 術者のテクニックがある一定レベルであれば, さほど, 重大な合併症はありません。

質 問 高松隆常(保存・I)

①二重造影法の適応症の具体例。

②二重造影法に要する時間。

回 答 小林光道(歯科放射線)

適応症について, 以前はclickingを示す症例のすべてに行なったが, 現在は行っていません。ただ, 保存療法が奏効しない難治症例は適応症となります。

20. 歯牙X線写真におけるcervical burnoutの臨床的考察

内海 治, 金子昌幸(歯科放射線)

Cervical Burnoutは, 歯頸部付近における歯牙の解剖学的形態及び歯槽骨の状態などによる透過X線の部分的吸収差等により, エナメル質に覆われた歯冠と歯槽骨に覆われた歯根との間の歯頸部分に起こるカリエス類似のX線透過像で, 歯根を横走するかまたは近心部あるいは遠心部及び近遠心両側にみられる三角形状を呈します。

今回, われわれは, 歯科放射線学の臨床実習の一環として, 本学臨床実習生について, Full mouth Dental撮影と口腔内診査をあわせて行ないcervical burnoutについて比較検討を行なった。

対象は, 本学歯学部臨床実習生124名の10枚法全顎口内法X線写真を用い, それぞれ上下顎第3大臼歯を除いた28歯, 計3,472歯を観察対象とし, 次にあわせて口腔内診査を行ない検討した。得られた結果は以下のごとくであった。

全対象歯3,472歯のうち, 現在歯3,060歯で, cervical burnoutの発生は394歯12.9%であった。

部位的には, 上顎前歯部(3+3)が188歯48%と多く, ついで下顎前歯部につづき, 歯牙では, 歯冠と歯頸部付近の歯根部分, 隣接面歯頸部分に陥凹のある部分に良く出現し, II級インレーのステップ下等にもみられた。

よって, 読影時に歯頸部におけるカリエスとの鑑別のため, cervical burnoutの存在を良く理解しておく必要があり, また, 上顎前歯部に多く出現しているため, 探針の使用やあわせて他の検査を行ない診断していく事が大事であり, また, 歯槽頂の退縮があれば, その歯頸部には, cervical burnoutが出現しやすいので注意を払う必要がある。

質 問 高松隆常(保存・I)

cervical burnoutは, 同一歯牙を撮影した時に, 撮影日時等に関係なく出現してくる可能性があるか。

回 答 金子昌幸(歯科放射線)

管電圧の変化で発現する頻度も変化致します。また, エッジ効果等による変化もあるでしょう。