

〔臨床〕

当科における過去10年間の上顎洞に関連する疾患の臨床的検討

川上 譲治, 山田 哲也, 辻 祥之, 高畑 友, 武田 成浩,
茂尾 公晴, 武藤 壽孝, 金澤 正昭, 谷口 茂紀*, 赤保内英和*,
佐藤 大介*, 柴田 敏之*, 有末 眞*

北海道医療大学歯学部口腔外科学第一講座
*北海道医療大学歯学部口腔外科学第二講座

(主任: 金澤 正昭教授)
*(主任: 有末 眞教授)

Clinico-statistical study on maxillary antrum-related lesions
in our clinic during the past 10 years.

Johji KAWAKAMI, Tethuya YAMADA, Nobuyuki THUJI, Yuu TAKAHATA,
Shigehiro TAKEDA, Kimiharu SHIGEO, Toshitaka MUTO,
Masaaki KANAZAWA, Shigeki TANIGUCHI*, Hidekazu AKAHONAI*,
Daisuke SATO*, Toshiyuki SHIBATA* and Makoto ARISUE*.

First Department of Oral and Maxillofacial Surgery,
School of Dentistry, Health Sciences University of Hokkaido.
*Second Department of Oral and Maxillofacial Surgery,
School of Dentistry, Health Sciences University of Hokkaido.

(Chief: Prof. Masaaki KANAZAWA)
*(Chief: Prof. Makoto ARISUE)

Abstract

This is a clinico-statistical study of 97 inpatients with maxillary antrum-related lesions with exception of traumas and malignant tumors in this hospital during the past 10 years. In this study, special emphasis was placed on the diagnosis and treatment in primary dental or medical facilities prior to our surgery.

The results were as follows:

- 1) Most of the 97 cases were postoperative maxillary cysts (44 cases: 46%) or odontogenic

maxillary sinusitis (34 cases : 35%).

- 2) 74 cases (76%) of the 97 were referred from the other dental or medical clinics to the hospital.
- 3) The average periods of the treatment till the patients with postoperative maxillary cysts visited to our hospital were 48 days and for odontogenic sinusitis it was 89 days, respectively.
- 4) The treatments for these two lesions before consultation with us were mostly antibiotic therapy and/or root canal treatment.
- 5) These results suggest the necessity of tight affiliation between primary medical facilities and secondary or tertiary medical facilities in investigation of maxillary antrum-related lesions too.

Key words : Maxillary sinus, Postoperative maxillary cyst, Odontogenic maxillary sinusitis, Clinical statistics.

緒 言

上顎洞は、解剖学的な位置関係から歯との関連が深く、また、上顎洞疾患は口腔や顔面に症状を現すことが多い。そのため、われわれ歯科医師は日常の臨床において、上顎洞疾患に遭遇する機会が少なくない。しかし、一次医療機関では設備などの関係から診断・治療に限界があり、このような症例は二次、三次医療機関での加療が必要となる。

今回われわれは、北海道医療大学歯学部附属病院口腔外科で、1990年4月から2000年3月までの10年間に入院手術を施行した上顎洞関連疾患患者について臨床統計学的に検討し、特にこれまで、ほとんど言及されていない一次医療機関とのかかわりについて、有用と思われる知見を得たので報告する。

対象症例

1990年4月から2000年3月までの10年間に当科で入院手術を施行した患者のうち、外傷と悪性腫瘍を除いた上顎洞に関連する疾患患者は97名である。

結 果

上顎洞関連疾患患者のうち悪性腫瘍と外傷を除いたものは、全入院手術施行患者の10%を占めていた。

疾患別では、術後性上顎嚢胞が44例(46%)と最も多く、歯性上顎洞炎34例(35%)、上顎洞粘液嚢胞9例(9%)、その他、口腔上顎洞瘻、歯原性嚢胞、良性腫瘍など計10例(10%)であった(図1)。

これら97症例の手術時年齢は、12歳から72歳で、平均45歳であった。なかでも、40歳代が27例と最も多かった。また、性別では男性57例、女性40例と男性に多い傾向がみられた(図2)。

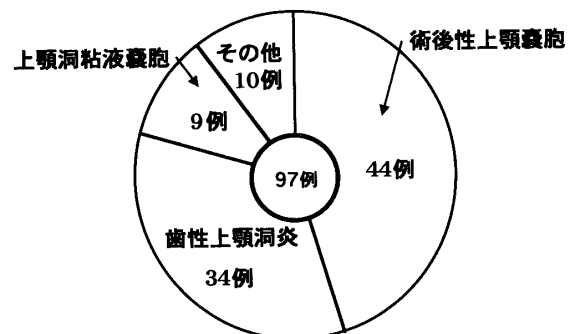


図1 疾患別分類

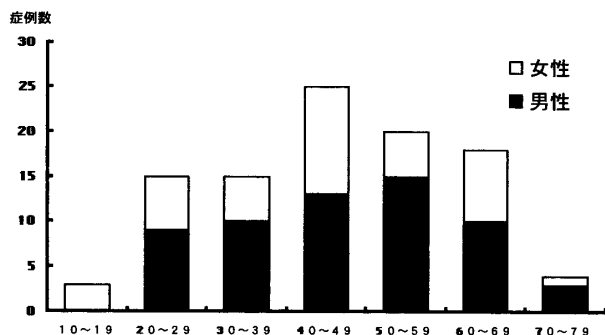


図2 年齢分布

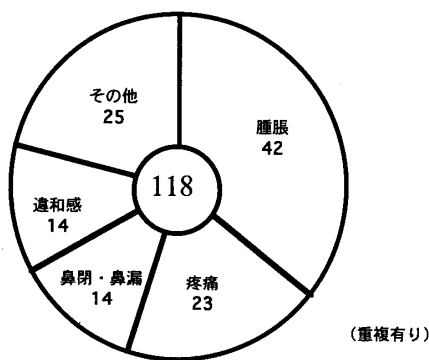


図3 主な訴え

入院期間は最短3日, 最長41日, 平均15日であった。

これらの97症例の当科初診時の主な訴えは, 頬部および歯肉の腫脹が42(36%), 次いで, 原因歯やその周囲歯槽部および頬部の疼痛が23(19%), 鼻閉・鼻漏が14(12%), 頬部の違和感が14(12%), その他, 瘻孔, 排膿, 上顎洞部のX線不透過像の精査などが25(21%)であった(図3, 重複例を含む)。

患者の来院経路をみると, 他の施設からの紹介患者が74名, 一方, 患者が直接来院したものは23名であった。なお, 紹介患者74名のうち, 歯科からの紹介71名(96%), 医科からの紹介3名(4%)であった。

また, 直接来院患者の23名は本院の近隣の患者, 本学職員および学生などであった。

次に, これらの患者のうち, 比較的症例数の多かった術後性上顎嚢胞と歯性上顎洞炎について

より詳細に検討した。

術後性上顎嚢胞44例の当科初診時の主な訴えは, 歯肉頬移行部および頬部の腫脹が28(51%), 歯槽部歯肉および頬部の疼痛12(22%) および同部の違和感5(9%), 鼻閉・鼻漏4(7%), その他6(11%)で口腔内や頬部の腫脹, 疼痛が多く40(73%), 鼻症状は4(7%)にすぎなかった(重複例を含む)。また, 当科受診までの病悩期間は最短3日, 最長2年, 平均107日であった。上顎洞根治手術後から当科受診までの期間は, 最短2年, 最長52年で, 26~30年経過のものが最も多く17例(39%)で, 平均27年であった(図4)。なお, 当科での手術時年齢をみると, 最低27歳, 最高72歳で40歳代が13例と最も多く, 平均は51歳であった(図5)。

歯性上顎洞炎の34例の当科初診時の主な訴えは, 頬部および原因歯周囲の歯肉の腫脹が

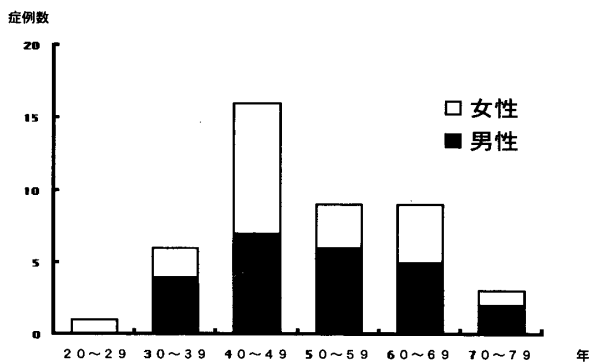


図4 術後性上顎嚢胞患者の年齢分布

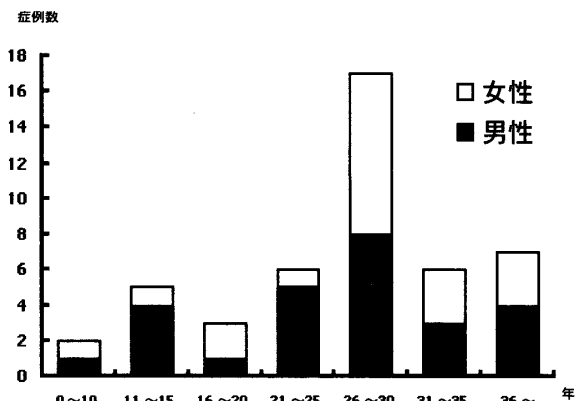


図5 副鼻腔炎手術後から術後性上顎嚢胞の症状発現までの期間

11 (28%) で、鼻閉・鼻漏 9 (23%)、原因歯やその周囲歯槽部および頬部の疼痛 8 (20%) および同部の違和感 6 (15%)、その他 6 (15%) であった。なお、当科受診までの病悩期間は、最短 7 日、最長 1 年、平均 123 日であった。歯性上顎洞炎の原因歯をみると、第 1 大臼歯 17 例 (49%)、第 2 小臼歯 6 例 (18%)、第 2 大臼歯 3 例 (9%)、第 3 大臼歯 2 例 (6%)、第 1 小臼歯 1 例 (3%) の順であった。なお、原因歯不明例は、原因歯と思われるものが複数歯にわたるため特定できなかったものである (図 6)。当科での手術時年齢では、最低 18 歳、最高 69 歳平均 42 歳であったが、20 歳代と 40 歳代に多く 2 相性を示していた (図 7)。

術後性上顎嚢胞の紹介患者 33 例の当科への紹介に至る経過、とくに紹介時の前医による診断

名と処置内容についてみると、紹介状に疾患名の記載があったものは 20 例で、術後性上顎嚢胞 14 例 (70%)、上顎嚢胞 2 例 (10%)、上顎洞炎 2 例 (10%)、上顎洞粘液嚢胞 1 例 (5%)、上顎嚢胞と上顎洞炎の両者が併記されたものが 1 例 (5%) であった (図 8)。前医での治療期間は、最短 0 日 (すなわち即日紹介)、最長 1 年、平均 48 日で、術後性上顎嚢胞と診断されていた 14 例での処置期間は最短 3 日、最長 78 日、平均 26 日であった。前医での処置内容をみると、重複処置例も含めて抗菌薬、鎮痛薬による薬物療法が 17 例 (34%)、切開排膿処置 9 例 (18%)、根管治療 8 例 (16%)、とくに処置せずに当科に紹介されたもの 6 例 (14%) であった (図 9)。

次に、歯性上顎洞炎の紹介患者 22 例では、紹介状に診断名が記載されていたものは 15 例で、

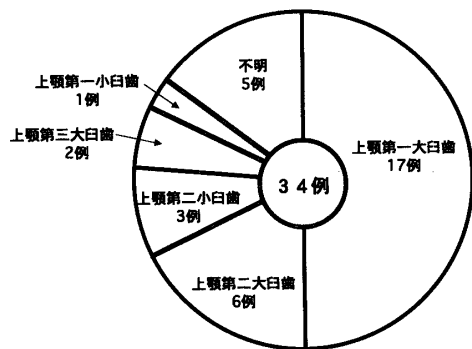


図 6 歯性上顎洞炎の原因歯別分類

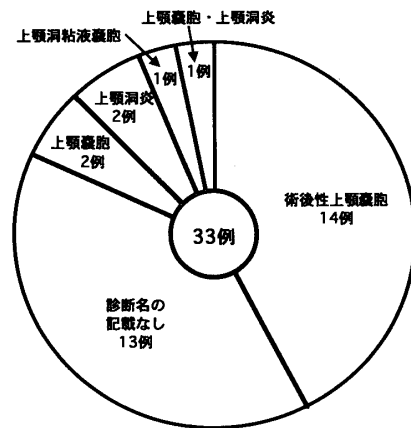


図 8 術後性上顎嚢胞紹介患者の前医での診断名

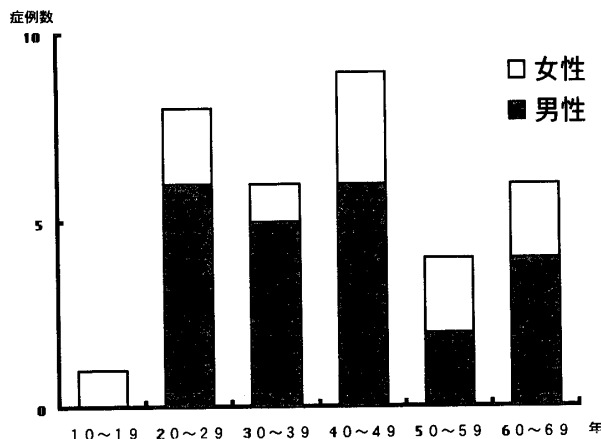


図 7 歯性上顎洞炎患者の年齢分布

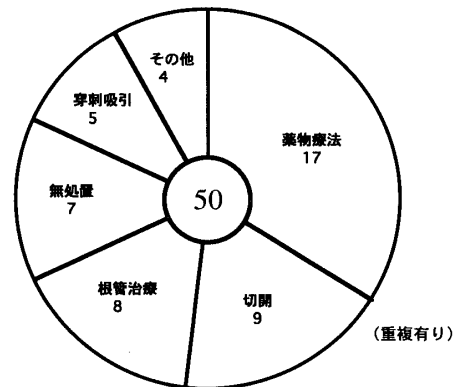


図 9 術後性上顎嚢胞紹介患者の前医での処置

そのうち、歯性上顎洞炎と診断されていたのは、10例（67％）で、その他、歯根嚢胞および上顎嚢胞が4例（27％）、歯根迷入が1例（7％）であった（図10）。前医での治療期間は、22例中最短0日、すなわち受診時直ちに当科に紹介されたものが1例、最長10か月、平均89日であった。このうち、上顎洞炎と診断されていた10例での処置期間は最短20日、最長9か月、平均94日であった。紹介医での処置としては、併用症例も含めて薬物療法が11（34％）、根管治療8（24％）、抜歯7（21％）、切開排膿処置3（9％）、無処置2例（7％）であった（図11）。

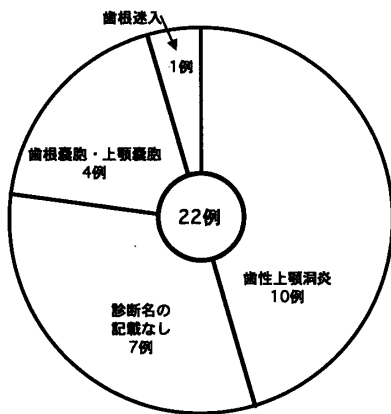


図10 歯性上顎洞炎紹介患者の前医での診断名

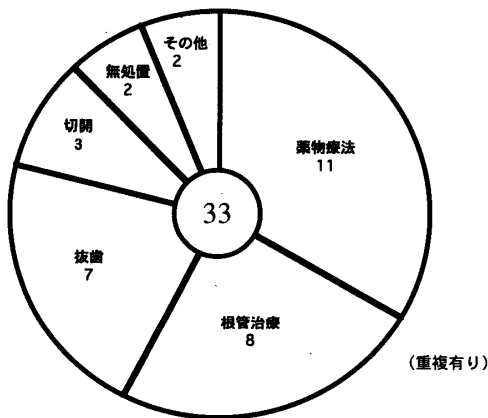


図11 歯性上顎洞炎紹介患者の前医での処置

考 察

外傷および悪性腫瘍を除いた上顎洞関連疾患患者数をみると、全入院手術施行患者の10％を占めていた。これらの上顎洞関連疾患患者の疾患別頻度では、前述のように術後性上顎嚢胞が44例（46％）と最も多く、次いで歯性上顎洞炎が34例（35％）であり、これは従来の諸家の報告とほぼ同じであった^{1,2)}。

手術時年齢は、12歳から72歳の平均45歳で、40歳代が27例と最も多かった。一般的に、上顎洞にかかわる手術については、上顎洞は10歳代後半に完成するので、上顎洞の発達段階での手術は避け、手術は発育完了後に行うべきであるとされている³⁾。われわれは、埋伏犬歯とこれに隣接した歯原性石灰化嚢胞から上顎洞にも感染を生じた12歳の女子の1例に手術を行ったが、経過は順調である。

術後性上顎嚢胞の、根治手術から当科受診までの期間は、最短2年、最長52年の平均27年1か月で、これまでの諸家の報告と差異はみられなかった^{4,5)}。和田ら⁴⁾は術後性上顎嚢胞の再発例について検討しているが、再発例では2か月から6年とかなり短かったとし、この原因は、度重なる感染による対孔形成部の閉塞であるとしている⁴⁾。われわれの症例では、他院で手術後2年で生じた2例を認めたがこれ以外は10年を越えていた。

術後性上顎嚢胞では、口腔内や頬部の腫脹などを初発症状とするため、歯科を受診する例が比較的多いが、その他、鼻閉、鼻漏、嗅覚障害、頭重感などを訴えるものも少なくないとされている^{4,5)}。われわれの症例では、前に述べたように、頬部および歯肉頬移行部の腫脹および疼痛が40例（73％）で鼻閉、鼻漏などの鼻症状を呈するものが4例（7％）であった。一方、歯性上顎洞炎では、口腔内症状として、原因歯やその周囲歯肉の疼痛などが多かったが、鼻漏・鼻

閉などの鼻症状を呈するものが9例(23%)と術後性上顎嚢胞に比べて多かった。

歯性上顎洞炎の原因歯としては、われわれの今回の調査においても第1大臼歯がもっとも多く、これはこれまでの報告と一致している^{6,7)}。その理由は、第1大臼歯は齶蝕罹患率が高く、他の歯に比べ口蓋根が上顎洞と近接していたり、洞内に突出し洞粘膜のみで境されている例も多く、根尖病巣が上顎洞に波及しやすいからであるとされている⁷⁾。

当科受診までの前医での平均治療期間は、術後性上顎嚢胞が48日であるのに対し、歯性上顎洞炎では89日と2倍であった。これは、術後性上顎嚢胞はその病歴や手術瘢痕により、診断が比較的容易であり、さらに術後性上顎嚢胞は、一般の歯科診療所で得られる歯科用X線写真、咬合法X線写真およびオルソパントモグラフにより比較的容易に発見されるのに対し、歯性上顎洞炎では、ウォーターズ法X線写真を用いれば特徴的な上顎洞の陰影像がみられるが、一般の歯科診療所では、この撮影装置があまり設置されていないこともあって、発見の遅れの一因となっていることも考えられる。また、両疾患の前医での処置として抗菌薬の全身投与や根管治療が多かった。近年では、上顎洞炎に対してマクロライド系の抗菌薬の長期投与により良好な結果が得られ、手術症例は減少しているとされている⁸⁾。しかし、一方では真菌による上顎洞炎が増加しており、薬剤の頻用による宿主の抵抗力の低下や菌交代症が指摘されている⁹⁾。われわれも、抗菌薬の長期投与に関連したと思われる、上顎洞ムーコル症を経験している¹⁰⁾。

これらのことから、上顎臼歯部難治性病変では、一次医療機関と二次ないし三次医療機関との密接な連携の必要性が示唆された。

結 語

過去10年間に北海道医療大学歯学部附属病院

で入院手術を行った、外傷および悪性腫瘍を除く上顎洞関連疾患97例について臨床統計学的観察を行った。

その結果、紹介患者は74名(76%)であった。疾患別では、術後性上顎嚢胞が最も多く44例(46%)、次いで歯性上顎洞炎が34例(35%)であった。なお、術後性上顎嚢胞と歯性上顎洞炎の患者の前医での処置は、抗菌薬、鎮痛薬による薬物療法が最も多く、次いで根管治療などであった。また、当科への来科までの治療期間は、術後性上顎嚢胞で平均48日、歯性上顎洞炎で89日、いずれも手術適応症例であった。

これらのことから、一次医療機関と二ないし三次医療機関との、より密な連携の必要性が示唆された。

文 献

1. 三村 保, 大枝直樹, 田中 勉, 吉嶺真一郎, 木脇雅子, 宅間政次: 鹿児島大学歯学部第2口腔外科学講座開設後3年間の患者の臨床統計. 日口外誌, 30: 1731-1735, 1984.
2. 磯貝昌彦, 藤本和久, 亀谷明秀, 内藤講一, 北島正, 山上隆裕, 築谷康二, 中井道明, 小林一光, 堀田 恒: 岐阜歯科大学附属病院口腔外科入院患者の最近7年間の臨床統計的観察. 日口外誌, 31: 116-125, 1985.
3. 飯島直也, 石山哲也, 田口喜一郎: 上顎洞慢性副鼻腔炎根治手術の臨床統計. 耳鼻臨床, 補, 100: 58-61, 1999.
4. 和田卓也, 中村誠司, 竹之下康治, 浜崎 修, 二宮史浩, 篠原正徳, 荒木和之, 白砂兼光: 術後性上顎嚢胞の症状発現に関連する因子の臨床的検討. 日口外誌, 43: 825-833, 1997.
5. 君塚 哲, 越後成志, 飯塚芳夫, 松田耕策, 山口 泰: 術後性上顎嚢胞の臨床病理学的考察一本症の成因と手術法について一. 日口外誌, 41: 699-704, 1995.
6. 保間一彦: 慢性上顎洞炎と歯牙との関係に関する研究. 日口外誌, 17: 2-12, 1972.
7. 川上讓治, 道谷弘之, 金澤正昭, 松崎弘明, 蓑輪隆宏, 武田充弘, 村瀬博文: 上顎洞内異物の9例. 北海道歯科医師会誌, 48: 165-172, 1993.

8. 岡本美孝, 更級則夫, 松崎全成, 桃生勝己, 松木千加子, 東紘一郎, 石川和夫, 戸川 清, 西平茂樹, 寺田修久, 白鳥浩二, 山田昌次, 安藤秀樹, 相馬讓二, 中澤 操, 真崎雅和: 慢性副鼻腔炎へのロキシスロマイシン療法—単独投与の有効性と作用機序について—. 耳鼻臨床, 87: 997-1005, 1994.
9. 高倉大匡, 麻生 伸, 藤坂実千郎, 渡辺行雄: 副鼻腔真菌症の検討. 耳鼻臨床, 92: 43-50, 1999.
10. 川上讓治, 武藤寿孝, 内田暢彦, 金澤正昭, 大内知之, 賀来 亨: 上顎洞ムーコル症の1例. 日口外誌, 44: 592-594, 1998.