

上顎のインプラント治療の合併症 —耳鼻咽喉科医の視点—

國弘 幸伸

慶應義塾大学 医学部耳鼻咽喉科学 准教授



医療行為は常にリスクを伴う。安心安全な医療行為は存在しない。インプラント治療も例外ではない。上顎のインプラント治療による重篤な合併症としては、上顎洞炎が挙げられる。インプラント治療は体内に異物を挿入する治療であるため、感染が生じるとフィクスチャーや骨補填材を一旦除去しなければ上顎洞炎が治癒しないことがある。そればかりではない、筆者が治療を依頼されるインプラント治療後の上顎洞炎症例では炎症が前頭洞にまで及んでいることが多い。炎症が前頭洞にまで波及すると手術の難度が格段に上がる。更に前頭洞炎から脳膿瘍を併発することもある。つまり生命の危険が生じるのだ。インプラント治療後の上顎洞炎を決して侮ってはならない。インプラント治療後の上顎洞炎が生じた場合、長期にわたって漫然と抗生物質が投与されている症例があるが、これらの症例では上顎洞、しかも上顎洞の下方しかCT撮影が行われていないことが珍しくない。CT撮影自体が行われていないことすらある。

講演のなかでは、筆者がこれまでに経験した上顎のインプラント治療後の上顎洞炎症例を紹介しながら、インプラント治療後の上顎洞炎の予防と治療について筆者の私見を述べたい。また、上顎のインプラント治療を行うにあたって留意すべき点についても耳鼻咽喉科医の立場から補足しようと思う。

鼻腔の役割

- 1.嗅覚
- 2.気道・・・1万～2万リットル/日
 - A. 加湿・・・～85% (7L/min)
 - B. 加湿・・・25℃→37℃ (7L/min)
 - C. 濾過・・・鼻毛、粘液、線毛運動、くしゃみ
 - A. 粘液の産生量 (含：涙液) : 0.6～1.8 L/日
 - B. 肺に到達するのは直径1μm以下の粒子
 - C. 花粉は95%が鼻腔で濾過される

用語

鼻中隔、下甲介、中甲介、中甲介基板（第三基板）、
 鈎状突起、篩骨胞、上顎洞自然孔、篩骨漏斗、
 半月裂孔、総鼻道、下鼻道、中鼻道、鼻堤、
 ostiomeatal complex (OMC)、上顎洞自然孔、
 眼窩紙状板、前篩骨動脈、鼻涙管、副孔、
 鼻中隔彎曲症、眼窩下篩骨蜂巣 (Haller cell)、
 中甲介蜂巣 (concha bullosa)

略歴

1982年 慶應義塾大学医学部卒業
 栃木県済生会宇都宮病院耳鼻咽喉科研修医
 1983年 国立栃木病院耳鼻咽喉科研修医
 1984年 国立栃木病院耳鼻咽喉科医員 (厚生技官医師)
 1986年 栃木県済生会宇都宮病院耳鼻咽喉科医長
 慶應義塾大学医学部耳鼻咽喉科助手
 1991年 国立横浜病院耳鼻咽喉科医長 (厚生技官医長)
 1993年 ドイツ・ミュンヘン大学神経内科客員研究員
 1995年 慶應義塾大学医学部耳鼻咽喉科助手
 1996年 慶應義塾大学医学部耳鼻咽喉科専任講師
 2004年 慶應義塾大学医学部耳鼻咽喉科助教授
 2007年 慶應義塾大学医学部耳鼻咽喉科准教授
 2013年 現在に至る

現在の役職及び所属学会等

・日本耳鼻咽喉科学会 代議員
 ・日本めまい平衡医学会 評議員
 ・日本顔面神経学会 評議員
 ・日本耳鼻咽喉科学会
 ・日本めまい平衡医学会
 ・日本顔面神経学会
 ・日本鼻科学会
 ・日本頭頸部外科学会
 ・耳鼻咽喉科臨床学会
 ・日本耳科学会
 ・日本聴覚医学会
 他

memo