菌性上顎洞炎の手術療法

もうり まなぶ にしお まさとし のむら いさお たにもと けいぞう
毛利 学・西尾 正寿・野村 功*・谷本 啓三
しまず かおる あさい りょうぞう ふくつじ のりひこ
島津 薫**・浅井 良三***・福辻 範彦****

I. 緒 言

上顎洞歯槽瘻孔を有する菌性上顎洞炎が慢性化すると、上顎洞根本手術に加えて瘻孔閉鎖術が必要である。かかる症例に対して、われわれは Neumann 粘膜切離法を用いて洞炎手術と瘻孔閉鎖術を一次的に施行している。

Neumann 法は歯槽膿漏症の治療法として考案され歯科領域では広く利用されている。本法は歯槽瘻孔の閉鎖を洞炎の手術と一次的に行ない得る利点があり、耳鼻科医も大いに用うべき切開法であると考え報告する次第である。

II. Neumann 切離法

手術器具

歯周病科では特殊な膿漏メスが歯頸部の切開に使用されるが、替刃尖刃で十分である。剥離には七浦式骨膜粘膜剥離子が便利である。(写真1)

麻酔

主として局所麻酔下に施行する。上顎洞炎手術における通常の方法に、切開を予定した根尖近くの歯肉に頬舌両側から浸潤麻酔を行なう。

切開(図1)

近心は中切歯で遠心は瘻孔を越えたところで各々1個の縦切開を歯齦遊離縁から口唇、歯齦移行部を越えた部位までのばす。この2つの縦切開の間を歯頸部に沿って、近心から切開をはじめ瘻孔周囲を通して遠心の縦切開と連絡させる。かくして歯齦を骨膜とともに1個の弁として剥離挙上する。犬歯窩を露出して以下の操作は洞炎の手術と同様である(図2)。瘻孔周囲の

写真1 上：膿漏メス
下：七浦式骨膜粘膜剥離子

歯槽骨は十分に搔爬し、必要であれば歯槽骨の一部を除去する。この操作が極めて大切である。

縫合(図3, 4)

縫合に際し緊張があれば挙上している弁の基底で骨膜に横切開を加え、緊張をなくしてお

Surgical Treatment of Odontogenic Maxillary Sinusitis.

Manabu Mohri, Masatoshi Nishio, Isao Nomura, Keizo Tanimoto, Kaoru Shimazu, Ryoza Asai and Norihiko Fukutsuji.

* 大阪歯科大学耳鼻咽喉科教室

** 大阪歯科大学第2口腔外科教室

*** 兵庫医科大学耳鼻咽喉科教室

**** 神戸大学耳鼻咽喉科教室

図 1

図 3

図 2

図 4

く、縫合は洞歯槽瘻孔からはじめる。瘻孔部は

Ⅲ. 症

Neumann 法を用いて28例の歯性上顎洞炎に対して手術を施行した。各症例は表2の部位に洞歯槽瘻孔を有する。1例に第2小白歯と第1大臼歯との2歯におよぶ大きな瘻孔を認める。X線検査では患側上顎洞の混濁、造影検査では洞粘膜の著しい肥厚を示している。臨床経過と他覚的所見から瘻孔閉鎖と洞炎手術の適応と考えられる。

mattress suture を施す。歯肉の縫合は歯間乳頭部を唇舌的に縫合する。

例(表1)

28例の成績は表1に示す如くで、26例は良好な結果を得ている。このうち1例は口蓋粘膜弁を同時に併用し瘻孔閉鎖を行なっている。失敗例は2例で術後5日、6日目に同部に再穿孔をきたし、それぞれ1カ月後、2カ月後に口蓋弁を使用して瘻孔閉鎖を施行している。全症例とも術後の歯牙に対する影響は皆無であり、何等の異常も認めていない。

表 1

No.	年齢・性	主 訴	瘻 孔 部 位	転 帰	備 考
1	40 ♂	悪 臭 鼻 漏	右第一大臼歯	穿孔	2ヶ月後口蓋弁閉鎖
2	32 ♀	頭 重 感	右第三大白歯	治ゆ	
3	58 ♀	瘻 孔 よ り 膿	左第一大臼歯	〃	
4	51 ♀	〃	〃	〃	
5	71 ♂	瘻 孔 周 囲 痛	右第一大臼歯	〃	抜歯窩プロテーゼ 1か月後口蓋弁閉鎖
6	44 ♀	頬 部 異 和 感	左第一大臼歯	〃	
7	31 ♀	瘻 孔 よ り 膿	右第二大臼歯	〃	
8	63 ♀	鼻より食物流出	左第一大臼歯	〃	
9	41 ♂	鼻 閉	〃	〃	
10	22 ♀	悪 臭 鼻 漏	右第二大臼歯	〃	
11	29 ♀	瘻 孔 よ り 膿	右第一大臼歯	〃	
12	38 ♂	頬 部 痛	左第一大臼歯	〃	
13	45 ♂	瘻 孔 よ り 膿	〃	〃	
14	41 ♂	頭 重 感	左第二大臼歯	穿孔	
15	62 ♂	瘻 孔 よ り 膿	右第二大臼歯	治ゆ	口蓋弁同時併用
16	26 ♂	瘻 孔 よ り 膿	左第一大臼歯	治ゆ	
17	45 ♂	〃	右第二大臼歯	〃	
18	40 ♂	〃	右第一大臼歯	〃	
19	27 ♂	〃	左第一大臼歯	〃	
20	37 ♂	〃	右第一大臼歯	〃	
21	18 ♂	〃	〃	〃	
22	59 ♂	〃	左第一、二大白歯	〃	
23	23 ♂	〃	右第三大白歯	〃	
24	54 ♂	〃	右第一大臼歯	〃	
25	23 ♀	〃	〃	〃	
26	27 ♀	〃	左第一大臼歯	〃	
27	49 ♂	〃	〃	〃	
28	37 ♂	〃	右第一大臼歯	〃	

表 2 瘻孔部位

第一大臼歯	21
第二大臼歯	5
第三大白歯	2
第二小臼歯	1

IV. 総 括

Neumann 法¹⁾は歯槽膿漏症の治療法として考案された粘膜切開法で歯肉剝離搔爬術 flap operation と称される。

本法は先述の如く歯性上顎洞炎で歯槽膿孔を有する場合、歯槽膿孔の閉鎖を洞炎の手術と一次的に実施できる。また、歯性上顎洞炎の手術時抜歯により歯槽膿孔を残す可能性のある場合、術後性上顎嚢腫で顔面壁の骨吸収が著しく通法の横切開では口腔前庭に歯槽膿孔を残す可能性がある場合にも応用し得る²⁾。縫合の複雑さを除けば術後歯牙に後遺症を残さない点も優れた方法である。

本法における成功の鍵は、瘻孔周囲の歯槽骨に加え十分な減張をはかる点にある。
の徹底した搔爬と弁の基底部の骨膜に横切開を

V. 結 語

Neumann 法は歯性上顎洞炎の手術療法において洞炎手術と洞歯槽瘻孔閉鎖術を一次的に行ない得る利点があり、用うべき切開法と考える。

本論文の要旨は第13回鼻副鼻腔学会において発表した。

文 献

1) Neumann, R. : Atlas der radikal, chirurgischen
Behandlungen der Parodontosen. Hermann Me-
rsner, Berlin, 1926.
2) 浅井良三, 毛利 学, 西尾正寿, 福辻範彦 : 上顎
洞炎根本手術における 粘膜切開法 — Neumann-
Wassmund 切離法の紹介 —, 兵庫医科大学誌

Vol. 2, 80, 昭48 (1973)

(原稿到着 : 昭和49年10月21日
別刷請求先 : 毛利 学
〒540 大阪市東区京橋1丁目4番地
大阪歯科大学耳鼻咽喉科学教室)