外 歯 瘻 の 2 症 例

宮崎 信・村上 匡孝・丁 剛
四ノ宮 隆・宇野 敏行

Two Cases of the External Dental Fistula

Makoto Miyazaki, Masataka Murakami, Kou Tei,
Takashi Shinomiya and Toshiyuki Uno

(Kyoto Prefectural University of Medicine)

We report 2 cases of external dental fistula. Case 1 was 43-year-old man and case 2 was 23-year-old woman.

In case 1, the fistula was found in the middle of the left nasolabial fold. We performed surgery by the Caldwell-Luc procedure. The left upper canine was considered the cause of the external dental fistula and after extracting the affected tooth, the lesion recovered. Maxillary caries was the cause of the external dental fistula in this case, which was an extremely rare case.

As for case 2, a granulous papule and fistula were found in the mandibular area. On panoramic X-ray, there was a radiolucent area around the apex of the second left mandibular true molar. The causative tooth was extracted by a local dentistry clinic and the external dental fistula healed thereafter.

In both of these cases, postoperative healing was rapid, and there has not been any recurrence to date. Regarding diagnosis of external dental fistula, the initial diagnosis is very important. When a fistula is seen on the face and cheek region, the otolaryngologist should consider dental disorder and external dental fistula.

Key words : external dental fistula, maxillary caries, mandibular true molar, initial diagnosis, dental disorder

はじめに

外歯瘻は歯根部の炎症性病変が原因となり皮膚に瘻孔を生じたものであるが、顔面あるいは頸部に瘻孔を生じるため患者が耳鼻咽喉科を受診する機会がある。今回われわれは、頬部および下顎部に外歯瘻を認めた2症例を経験した。特に上顎歯を原因歯とする外歯瘻はまれであるので若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

症例1 : 43歳, 男性。

主訴 : 左頬部腫脹。

既往歴 : 18年前胃潰瘍にて胃切除。アルコール性肝炎。

家族歴 : 特記事項なし。

現病歴 : 1年前より、左頬部に無痛性腫脹を自覚し、同部位の自壊排膿を繰り返していた。平成6年2月に某耳鼻咽喉科医院を受診、頬部膿瘍として抗生剤の内服加療を施行されるも軽快せず、同年3月18日、国立舞鶴病院耳鼻咽喉科を紹介され受診した。

現症 : 左頬部の腫脹および左鼻唇溝瘻孔より少量の黄色粘稠な膿の排出を認めた(図1)。左上犬歯の齶蝕を認めるも、その他の耳、鼻腔、咽喉頭には異常所見を認めなかった。CT検査では左上顎洞に陰影を認めたが、骨

図1 症例1の外歯瘻所見
左鼻唇溝に自壊排膿した瘻孔が認められる。

破壊や明らかな歯根嚢胞を示す所見は認めなかった(図2)。

経過: 頬部膿瘍, 歯性上顎洞炎そして左上犬歯が原因

図2 症例1のCT所見
左上顎洞に陰影が認められる。

である外歯瘻などを疑い, 3月23日上顎洞根本術に準じて手術を施行した。左上顎洞内は粘膜肥厚および膿の貯留が認められたが, 歯牙の突出や明らかな瘻孔は認められなかったので, 浮腫性に狭窄した自然孔を大きく拡大し上顎洞の処置を終えた。続いて, 皮膚瘻孔よりピオクタニンを注入した後に, 齶蝕を認めた左上犬歯を抜歯したところ, ピオクタニンが左上犬歯に達しており外歯瘻であることが確認された(図3)。歯根部に抗生剤(トブラマイシン)を注入し手術終了とした。経過は良好で以降皮膚瘻孔からの膿の排出は認めず, 2週間後に完全に閉鎖したことを確認した。以降の再発は認めていない。

症例2: 23歳, 女性。

主訴: 左顎下部腫瘍と瘻孔。

既往歴・家族歴: 特記事項なし。

現病歴: 平成6年7月より左顎下部に無痛性腫瘍を認め, 唾液様の漏出液を認めていた。同年9月某皮膚科を受診し生検を施行されたが炎症所見のみの結果であり, 左下顎第一および第二大臼歯の齶蝕とあわせ, 外歯瘻の疑いにて同年10月17日, 国立舞鶴病院耳鼻咽喉科を紹介され受診となった。

現症: 左顎下部に皮膚瘻孔を認めたが(図4), 来院時

図3 症例1の術中所見
左上犬歯窩を切開し骨膜下に剥離して, 上顎洞前壁を開放したところ, 皮膚瘻孔からピオクタニンを注入すると左上犬歯窩が染まっていた。

図4 症例2の外歯瘻所見
左顎下部に皮膚瘻孔を認める。

には膿や唾液の流出は認められなかった。左下顎第一および第二大臼歯の齲蝕を認めた以外には口腔および耳鼻咽喉領域には異常所見を認めなかった。

経過：皮膚瘻孔部位より造影剤リピオドールを注入し、

レントゲン撮影を行ったところ、原因歯と思われる左下顎第二大臼歯の歯根部へ造影剤が向かうことを確認した(図5)。近医歯科でのオルソパントモグラフィーでは、左下顎第二大臼歯の歯根部周囲に透過像を認め(図6)、11月7日に抜歯を行った(図7)。大臼歯の歯冠はかなり深く齲蝕していた。抜歯後徐々に左顎下部の腫瘍は縮小し、2カ月後には完全に消失した。

考 察

外歯瘻についての一般的事柄について述べると、男性に多く10～60歳台まで平均してみられる¹⁾。しかし、近年、口腔衛生への関心の高まりにより男女差は徐々になくなりつつあるという文献もみられる²⁾。主訴は排膿、腫脹、腫瘍形成、硬結などが多く、疼痛は少ないようである。原因歯は下顎第一大臼歯、下顎犬歯、下顎切歯が多く、上顎歯が原因となるのはわずか8%にすぎない¹⁾。その理由は、第一に下顎歯の齲蝕の罹患率が高いため、第二に上顎歯が原因歯となる場合には、病変は上方にあ

図5 症例2の瘻管造影X線撮影所見
左下顎第二大臼歯に向かう瘻管(矢印)が造影されていた。

図6 症例2のオルソパントモグラフィー所見
左下顎第二大臼歯の根尖部に透過像(矢印)を認める。

図7 症例2の口腔内所見
左下顎第二大臼歯抜歯後。

る上顎洞に波及し歯性上顎洞炎になりやすいためである。そして上顎骨表面は鼻筋、頬筋、口角挙筋などの表情筋で覆われているため、歯根からの瘻孔形成を引き起こしても表情筋に阻まれ内歯瘻となりやすく外歯瘻を形成しにくいと考えられている^{3)~6)}。したがって、症例1のように上顎犬歯が原因となり頬部に瘻孔が開いた外歯瘻はきわめてまれであるといえる。

瘻孔開口部位は頤部、頤下部に多く、それらだけで8割を超えるとする文献もみられる¹⁾³⁾。瘻孔開口部位についてはもちろん原因歯の位置も重要であるが¹⁾、原因歯の部位の顔面表情筋、咀嚼筋の付着点とほとんど一致しているとする報告もある⁶⁾。症例1では左上顎犬歯の歯槽部位に付着する頬筋に一致して頬部に開口し、また

症例2では左下顎大臼歯の歯槽部位付近に付着する頬筋や口角下制筋との関係から下顎部に開口したものと考えた。

外歯瘻は歯科、口腔外科領域では比較的珍しくない疾患であるが、その他の領域の科では正確な診断が難しいことがあり、まず疑うことそして瘻管造影が必要であると考えられる。症例1は、CTや術中所見にて上顎洞炎を認め、その存在が皮膚瘻と齶歯を結び付け、診断そして治療に至る糸口となった。症例2では皮膚科から外歯瘻を疑われて紹介されたので、瘻管造影をすぐに施行し、診断に苦慮することなく治療を行うことができた。いずれの症例も診断に至ることができたが、原因歯の自覚症状がなければ診断は困難であると思われた。これまでの報告では外科、耳鼻科、皮膚科を受診し、正確な診断が得られず切開排膿術や腫瘍摘出術のみ繰り返していた例がある¹⁾³⁾。頬部や下顎そして頸部などに開口するため、耳鼻咽喉科を受診する機会があるので、頻回な切開、排膿を要する皮下膿瘍や硬結、腫瘍をみた場合には外歯瘻に留意すべきである。

外歯瘻の治療は基本的には原因歯の抜歯や根管治療などで治癒せしめることができる。しかし、原因歯の治療のみでは術後皮膚側の陥凹が残ることもあり、そういった美容的問題から瘻源除去と瘻管摘出を併用するとの報告もある¹⁾³⁾⁷⁾。今回の2症例はいずれも、原因歯の抜歯を施行することのみで外歯瘻を治癒せしめることができた。症例1では1年ほど自壊排膿を繰り返し、自然治癒は難しい状態であったが、瘻管の摘出は表情筋損傷による顔面醜形の可能性を考えて行わなかった。抜歯と犬歯窩組織の搔爬によって比較的早期に治癒に至ったと考えている。

結 語

1) 耳鼻咽喉科外来を受診した外歯瘻の2症例を経験したので報告した。

2) 症例1は上顎の齶歯が原因となった外歯瘻でありきわめてまれな症例である。

3) 外歯瘻の治療においては原因歯の治療が必要不可欠であり容易に治癒に導けるので、上顎・下顎周辺の瘻孔をみたとき鑑別診断の一つとして念頭に置くべき疾患である。

なお、報告した2症例は国立舞鶴病院で経験した症例であり、

第59回日耳鼻京滋合同地方部会(平成6年12月10日)にて発表した。

参考文献

- 1) 田原孝之：外歯瘻の2症例—症例ならびに文献的考察—。市立秋病医誌 1 : 57~62, 1991.
- 2) 古賀千尋, 小林吉史, 山鹿 憲, 他：外歯瘻106例の臨床統計的観察。口科誌 40 : 313~320, 1991.
- 3) 河合勝成, 平本道昭, 国吉葉子, 他：外歯瘻の2症例。皮紀要 84 : 531~536, 1989.
- 4) 岸本三郎, 筏 淳二, 坂上佐知子, 他：外歯瘻。皮紀要 82 : 289~292, 1987.
- 5) 寺前浩之, 中川浩一, 北島淳一, 他：外歯瘻の3例。皮膚 34 : 722~725, 1992.
- 6) 周 振英, 波多野吉人, 永森靖夫, 他：外歯瘻の発生部位における統計的観察。日口外誌 27 : 1823~1825, 1981.
- 7) 杉尾雄一郎, 吉見健二郎, 洲崎春海, 他：診断に苦慮した外歯瘻の1症例。JOHNS 10 : 569~572, 1994.

原稿受付：平成11年9月27日

原稿採択：平成11年12月22日

別刷請求先：宮崎 信

〒602-8566 京都市上京区河原町広小路梶井町465
京都府立医科大学耳鼻咽喉科学教室