九州歯会誌 38(5):929~935, 1984.

歯科における偶発症の9例

福岡歯科大学歯科放射線学講座（主任：森 進一郎教授）

原 田 吉 通・森 進 一 郎

福岡歯科大学口腔外科学第1講座（主任：富岡徳也教授）

豊 嶋 昭 治

福岡歯科大学小児歯科学講座（主任：吉田 穰教授）

本 川 渉

昭和59年8月18日受付

Accidents of Nine Cases in Dental Practice

Yoshiyuki Harada and Shin-ichiro Mori

Department of Dental Radiology (Chief: Prof. Shin-ichiro Mori)

Fukuoka Dental College, Fukuoka, Japan

Shoji Toyoshima

The First Department of Oral Surgery (Chief: Prof. Tokuya Tomioka)

Fukuoka Dental College, Fukuoka, Japan

Wataru Motokawa

Department of Pedodontics (Chief: Prof. Yutaka Yoshida)

Fukuoka Dental College, Fukuoka, Japan

A variety of accidents often encountered in daily dental practice are liable to turn into a cause of lawsuits against alleged malpractice. Patients who visited the Fukuoka Dental College Hospital were reviewed in this study. Cases reviewed and reported herein are: accidental swallowing of a foreign body into the digestive tract in 5 cases (reamer in 5 cases, inlay in 2 cases, and postcrown in 1 case); residual roots straying into the maxillary sinus in 1 case; mandibular third molar roots going astray into the jaw bone in 1 case and into lingual gum tissues in 1 case; and an accident caused by orthodontic rubber bands in 1 case.

Key words : *Dental accidents / Dental practice*

はじめに

日常の歯科診療における偶発症には種々あり、しばしば遭遇するものである。そのため医事紛争の原因の1つ

にもなっている。

そこで我々は、福岡歯科大学附属病院に偶発症のために来院した患者の症例のいくつかについて検討したので報告する。

症 例

症例 1 誤嚥.

T. K. 男性, 23歳.

初診: 昭和59年4月2日.

某歯科医院で、歯内療法中にリーマーを口腔底に落下、誤嚥させた症例で咳嗽発作もなく、歯科医は直ちに患者に水分の摂取をすすめ、繊維性の食物を摂るよう指示すると共に自然排出されることを説明し了解を得たので帰宅させた。翌日、未だ排出されないため患者は歯科医に連絡を取り、精査を兼ねて本院に来院。写真1は誤嚥後1日目の状況を示すもので腸管内に位置している。患者には再度十分な説明を加え、了解を得たので、何等の処置も加えず経過観察を行なうことにした。5日目までは写真1とほぼ同位置付近に停滞しきみであった。リーマーの動きが少ないので、腸の蠕動を増加させる薬剤の投与も考慮し、本院外科と相談したが、再度観察を続けることになった。この間、患者には繊維性の食物を多く摂るように指示をした。また、不快症状や自覚症状も何ら認められなかった。その後6日目より移動が活発になり、9日目に自然排出した。

症例 2 誤嚥.

Y. K. 男性, 53歳.

初診: 昭和55年7月18日.

某歯科医院で、歯内療法中にリーマーを誤嚥させた症

写真1 症例1

写真2 症例2

例で、精査のため翌日本院を紹介され、来院した。写真2は本院来院時に腹部単純撮影を行ったものである。患者には、食物と共に自然排出されることを十分に説明し、納得をえたので帰宅させ、経過観察を行なった。3日目に自然排出した。この間、患者は何らの不快症状や自覚症状は示さなかった。また、特に薬剤投与等の処置はしなかった。

症例 3 誤嚥.

Y. N. 男性, 15歳.

初診: 昭和57年4月30日.

某歯科医院でインレーを試適中口腔内に落下、誤嚥させた症例で、その後の処置を目的として翌日紹介を受け、来院したものである。写真3は本院に来院時に腹部単純撮影を行ったものである。患者及び保護者には自然排出する可能性が大であることを十分説明し了解を得たので、経過観察を行なった。この間何らの不快症状や自覚症状は示さなかった。また、特に薬剤投与等の処置はしなかった。母親には繊維性の食物を与えるよう指示し、併せて排泄物中のインレーの有無の調査も依頼した。その後3日目にして自然排出した。

症例 4 誤嚥.

K. S. 女性, 36歳.

初診: 昭和54年3月9日.

某歯科医院で保存治療中インレーを装着時、口腔底に落下、誤嚥させた症例で、翌日その歯科医より精査及び

写真3 症例3

写真5 症例5

写真4 症例4

後処置を依頼された。写真4は来院時に撮影した腹部単純写真である。患者には前述症例と同様の説明及び注意を与えた後観察を行なったが、何らの不快症状、自覚症状はなかった。その後3日目に自然排出したことを確認した。

症例5 誤嚥。

N. I. 女性, 38歳。

初診：昭和53年10月27日。

某歯科医院で、補綴治療中ポストクラウンを装着しようとして落下、誤嚥させたもので、翌日来院した。写真5は来院時において撮影された腹部単純写真である。3日目に自然排出した。この症例も患者に前述同様の注意、観察を行なったが著変はなかった。

症例6 歯根の迷入。

K. N. 男性, 23歳。

初診：昭和52年4月27日。

某歯科医院で、強度のウ蝕に罹患した上顎右側第1大臼歯を分割、抜歯中、歯根を上顎洞内へ迷入させたものである。その翌日当該根の摘出を本院に依頼して来た症

写真6 症例6

例である。写真6は来院時に撮影したパノラマX線写真の一部の拡大である。先の歯科医院において抗生剤と消炎剤の投与を受けていたが、特に著大な炎症症状もなく、また、前述より抜歯窩からの排膿などの所見もみられなかったことを確認した上でただちに摘出を行なった。創面は歯肉骨膜弁を利用し一次閉鎖をした。術後の経過は良好であった。

症例7 歯根の迷入。

H. A. 男性、22歳。

初診：昭和52年7月14日。

この患者は本学学生で、歯科放射線学における撮影実習において顎骨内に歯根の迷入が偶然発見されたもので、患者によれば撮影時より約半年前、某歯科医院にて下顎右側智歯の抜歯術を受けた既往があった。なお、他の歯が健全であることから、おそらくその時点において右側智歯歯根を顎骨内に迷入させたと推察される。現在まで何らの著しい自覚症状はなかった。写真7は正面像、写真8は側面像で右側智歯抜去瘢痕直下に歯根がみられる。写真9はその部の断層写真である。摘出手術を勧めたが、自覚症状がないために本人が希望せずその結果放置したままであるが、その後も現在まで何ら不快症状の発現はみえていない。

症例8 歯根の迷入。

K. M. 男性、26歳。

初診：昭和59年3月21日。

某歯科医院にて、下顎右側智歯を抜歯中残根を舌側軟組織内へ迷入させたものである(写真10, 11)。翌日、当該根の摘出を目的として来院した。第2大臼歯遠心部のマッチ棒頭大の半楕円型の不透過像は、残根の位置確認のため利用した鉛箔である。先の歯科医院で抗生剤、消炎剤の投与を受けていたが、特に炎症症状は認められ

写真8 症例7

写真7 症例7

写真9 症例7

写真10 症例8

写真12 症例9

写真11 症例8

写真13 症例9 剝離の状況

なかったのち、迷入推定位置周囲に注意深く浸潤麻酔を行なったのち、迷入推定位置上に約1 cmの切開を加え、歯肉粘膜骨膜弁を可及的無圧で剝離し、歯根を探查、確認した上で残根用ピンセットにて把持し摘出した。創は一次閉鎖した。術後経過は良好であった。

症例9 矯正用ゴムバンドによる偶発症。

T. H. 男性. 6歳

初診：昭和59年3月22日。

約半年前、上顎正中離開の治療のため某歯科医院にて、ゴム弾線を応用した装置により矯正中、当該ゴムが歯肉縁下に陥入したとのことで、このバンドの摘出を希望し、紹介により来院した。写真12は陥入したその状況のX線写真、写真13はその術中の状況、写真14は摘出したゴムバンドである。ゴムバンドは摘出されたが歯槽骨

写真14 症例9 摘出ゴムバンド

は根尖部まで吸収し、歯は舞踏状の動揺にあったため固定した。患者には、前歯部の使用を禁じ、また歯根の成長及び歯槽骨の増生の可能性を説明し、了解を得た上で

抗生物質、消炎剤を投与した。その後の経過は良好で、1カ月後著変は認められず、また、僅かながら根尖の成長及び骨の増生もみられたことと、患者が遠隔地でもあったため、前主治医に経過観察を依頼した。なお、その後患者とのトラブルは発生してなく、また根尖の成長及び骨の増生も徐々にではあるが認められるとの連絡を受けている。

考 察

歯科臨床における偶発症には種々報告されているが^{1), 2)}、我々の遭遇した誤嚥、歯根の迷入、矯正用ゴムバンドによる偶発症について検討を加えてみたい。

まず、誤嚥については日常歯科臨床において使用される器具、あるいは補綴物や充填物の誤飲、誤嚥が多く目につく。これらは思わぬ時に起こり、術者や患者を悩ますものの一つである。また消化器の誤嚥だけでなく気道内への吸引は特に重篤な合併症を惹起させることがある。豊嶋ら(1980)³⁾の誤って気道内への吸引させた症例についての文献調査では、異物の種類は雑多であるが、歯科に関するものは109例中10例で40歳以上に多く認められたと報告している。一方、消化器への誤嚥の中で一番危険性の高いものはリーマーで、最悪時には開腹手術もやむをえないとされている。一般に消化器への誤嚥の場合、自然排出は2～3日から長くて1週間程度といわれている。事実我々の症例でも1例だけが9日で、あとはすべて3日以内に自然排出されている。しかし、自然排出が長期に渡ることもあり、塩島ら(1971)⁴⁾は1カ月以上消化器管内に停滞し、著名な自覚症状もなく自然排出された症例を報告している。榎本ら(1978)⁵⁾も対談の中で妊婦にリーマーを誤嚥させ2カ月後に自然排出した例を話題として提供している。また新家¹⁾は誤嚥されたリーマーが胃の低部を貫通し、脾臓につきささった症例、草場ら(1972)⁶⁾は誤嚥されたリーマーが胃壁を刺通しながら自然排出された症例、大部ら(1975)⁷⁾は十二指腸憩室内に停滞したリーマーを十二指腸ファイバースコープを用いて摘出した症例、その他にもリーマーの誤嚥例は中村ら(1979)⁸⁾、山本ら(1974)⁹⁾により報告がなされている。しかしながら、これらの報告例で開腹手術した症例はない。以上を総合すると消化器内へリーマーを誤嚥させた場合、専門医の判断と処置に頼るほかないが、まず開腹手術を必要とするような事は、極めて稀なことと思われる。ましてリーマーよりも危険度の少ない小さな補綴物や充填物は、気道内への吸引でなければさほど心配はないといえよう。何より大事なことは、

誤飲や誤嚥を起こさぬよう予防することであるが、その効果をもつラバーダム装置のクランプを誤嚥させた症例⁹⁾も報告されているので、診療時にはすべてにおいて細心の注意が必要であろう。

つぎに日常臨床上で最も偶発症の起こりやすい処置として抜歯があげられるが、歯根の迷入もその中の一つである。この症例が最も多く起こりやすいのは上顎洞への迷入であり、宇賀ら(1974)¹⁰⁾はその統計的観察で、上顎第1大臼歯の口蓋根が一番多かったと報告している。我々の症例6にもみられたものも口蓋根であった。上顎洞への歯根の迷入については1例しか報告しなかったが、日常臨床ではしばしば遭遇しており、偶発症の中では比較的起こりやすいものの一つではないかと思われる。

また、清水²⁾は下顎智歯の抜去操作に伴う舌下、口腔底部への迷入が多いと述べている。本症例中の症例7は顎骨中へ、症例8は舌側軟組織へ迷入したものである。通常、歯根が迷入した場合、感染を起こしやすく、特に重篤な口腔底蜂窩織炎へ移行しやすいので、事故時には抗生剤などの強力な化学療法を行ない、ただちに摘出手術を行うことが必要と考えるが、症例7は特に感染なども起こさず半年以上の経過をたどった稀な症例である。

さらに矯正用ゴムバンドによる偶発症については、戦前の照内(1940)¹¹⁾の成書にも記載されていて、すでにその危険性を指摘している。正中離開の治療のため、ゴム弾線を使用した場合、ストッパーが無い場合、歯の形態学的特徴とゴムの弾力により、徐々に根尖の方向へ移動し、最終的には抜歯を余儀なくされるということは、当然予想されるところである。本症例では抜歯までには至っていないが、滝本ら(1974)¹²⁾はわずか2カ月で抜歯に至った症例を報告している。

各症例を検討した結果、偶発症は意外と単純な治療過程の上で思いがけなく惹起するとみられる。したがって、日常臨床においては正しい診断と術式のもとで細心の注意をもって行うことが望ましいのは当然のことであると、あらためて認識させられた各症例であった。

ま と め

歯科臨床における偶発症のうち、消化器への誤嚥5例(リーマー：2例、インレー：2例、ポストクラウン：1例)、上顎洞への残根の迷入1例、下顎智歯残根の顎骨への迷入1例、および舌側軟組織への迷入1例、歯科用矯正用ゴムバンドによる事故1例のそれぞれについて検討し報告した。

引用文献

- 1) 新家 昇：歯科治療時における偶発事故の予防と処置．北海道歯誌 32：1—26，1977．
- 2) 清水正嗣：歯科小手術の臨床 偶発事故に対処して．歯界展望別冊 301—318，1983．
- 3) 豊嶋昭治・椎木康嗣・岡本 寛・広沢辰美・清水良次・橋本建治：無自覚に吸引された気管支異物（歯牙）の1例および本邦文献（1966.4～1976.3）の統計的観察．日口外会誌 26：1108—1113，1980．
- 4) 塩島 勝・高橋仁一：手用リーマー誤嚥の一症例について．歯放 11：131，1971．
- 5) 榎本真司・大矢謙造・高田利広・谷津三雄：歯科における医事紛争の最近の動向めぐって—東京・兵庫の事例を中心に—．歯界展望 52：1065—1074，1978．
- 6) 草場威稜夫・長畑栄一・北村 晃・飯田 彰：誤嚥された手用リーマー—X線写真像供覧—．歯界展望 40：838—839，1972．
- 7) 大部大明・田代英雄：十二指腸憩室内に停滞したリーマー．日口科誌 24：207—208，1975．
- 8) 中村昭一・岡 増一郎・田代英雄：歯科処置時における異物誤嚥6例の検討．日歯麻誌 7：117，1979．
- 9) 山本 昭・五島洋太・塩島 勝：歯科治療に関連ある異物の5例．歯放 14：24—27，1974．
- 10) 宇賀春雄・久野吉雄・新井誠四郎・熊沢康雄：過去10年間ににおける上顎洞歯根迷入例の臨床集計的観察（昭和38年1月～昭和47年12月）．歯学 62：363—367，1974．
- 11) 照内 昇・安藤正一監訳：臨床歯科レントゲン学．臨床歯科社，京都，1982，146—147．
- 12) 滝本和男・松本光生・黒田康子・瀧 成和：矯正装置が誤って使用された2症例．歯界展望 44：264—270，1974．