

インプラント術前・術後の副鼻腔炎トラブル

聖路加国際病院耳鼻咽喉科部長

柳 清

(聞き手 池脇克則)

インプラント術前・術後の副鼻腔炎トラブルについてご教示ください。

耳鼻咽喉科勤務です。最近歯科でのインプラント手術増加に伴って、歯性上顎洞炎の相談をよく受けますが、どのように取り扱うのがよいかご教示ください。

<東京都勤務医>

池脇 インプラントによる副鼻腔炎トラブルという質問ですが、インプラントでどうして副鼻腔炎が起こるのでしょうか。

柳 インプラント治療は、最近、入れ歯に代わって自分の歯のように使えるので、特に高齢者の方に行われているものです。けれども、上顎洞という歯の真上にある副鼻腔にインプラント体が突き抜けて上顎洞炎を起こすことがあるのです。

具体的にいきますと、インプラント治療でも、前段階で、上顎洞底の骨が薄い場合、インプラント体が固定できないので、骨を増殖させる上顎洞底挙上術というものを行います。けれども、上顎洞の粘膜の下に骨を入れる際に、

上顎洞粘膜が破れて炎症を起こす場合があります。もう一つは、それがうまくいって、骨が増殖した後にインプラント体を入れるのですが、そのインプラント体が上顎洞の粘膜を突き抜けて、それで炎症を起こす場合があります。

池脇 そうすると、インプラント体という、これは金属なのでしょうけれども、これを上の歯茎に埋め込むときに突き破って上顎洞に出てしまう。それが感染を起こすということで、質問の方の術前のトラブルはおそらく最初の方の粘膜の下に補填をする挙上術のときに起こるもので、術後というのは、インプラントを装填したあとに起こる感染と考えてよいですか。

柳 そう思います。インプラント自体が、インプラント体を入れてから歯を入れるので、多分質問の先生は、その前なので術前と思われたかもしれないですけども、すでに上顎洞底増殖術を行っている。そのためだと思います。

池脇 そういったインプラントの手術が増加しているということですけども、やはり最近インプラントでのトラブルが増えているのでしょうか。

柳 実際に臨床をやっている、私も年に5～10例ぐらい経験しますし、最近耳鼻科領域でもそのような論文が増えてきています。実際、歯科、口腔外科の先生がどのくらいの数を行っているかわからないのですが、増えているのは間違いないと思います。

池脇 先生に歯科のことを聞くのも変ですが、インプラントは保険はきかないのですか。

柳 これは保険はきかないようです。先ほどの上顎洞底増殖術をするのに、1本10万円ほどかかりますし、その後の治療も含めると、40万～50万円かかる治療のようです。

池脇 具体的な質問になって恐縮ですが、インプラントは1本入れるだけが多いのでしょうか。それとも複数入れるのでしょうか。

柳 患者さんによって、1本入れる場合もありますし、複数本入れる場合もあるようです。

池脇 全部となると、金額的にもけっこうなものになりますね。

柳 おそらく100万円は超えるような治療ではないかと思います。

池脇 術前と術後に起こる2つの副鼻腔炎のトラブルで、実際に先生方のところに来るのはどちらのパターンが多いのでしょうか。

柳 両方来ます。患者さんは、症状として膿性の悪臭鼻汁、頬の痛みなどを訴えます。症状としてすぐ出ますから、耳鼻科を受診するわけですけども、そのように高額な治療費がかかっているの、歯科医も患者さんも、インプラントの治療を中断し、それを取り除いてまでの治療は望まないため耳鼻科医としても治療に困惑するところです。

池脇 せっかく高価なものを入れたので、感染が起こったからといって、すぐ抜くのはちょっとということなのですね。そうすると先生方はどう対処されるのでしょうか。

柳 多分歯科の先生も、症状が出たら、抗生剤など、内服治療をしたいと思います。耳鼻科もまず抗生剤で保存的に様子を見て、あともう一つ外来でできる処置として上顎洞洗浄という治療があります。それは、下鼻道に局所麻酔をして、穿刺針を上顎洞内に刺して、生理食塩水と抗生剤で上顎洞を洗浄します。それはこのインプラントの治療でなくても、急性の副鼻腔炎があった

ときに通常、耳鼻科でやる治療なので、これで治る症例もあります。

池脇 それでもなかなかよくなりないうときもあるかと思いますが、そういう場合にはどうされますか。

柳 上顎洞洗浄を私は週に1度ずつ5回から多くて10回までやります。それでも排膿が止まらなければ手術を行う場合もあります。ただ、もしインプラント体を抜くという患者さんの希望があれば、手術をせずにインプラント体を抜いて、上顎洞炎も治ればよいと思います。しかし抜かないで治療するとしたら、最近、耳鼻科でよく行っている内視鏡下鼻内手術という手術を行います。これは上顎洞の自然口を広げて、換気・排泄機能をつける治療で、上顎洞の形はそのままです。インプラント体も保存して治すことができます。内服治療、上顎洞洗浄で治らなければ、このような手術まで行う患者さんもいます。

池脇 今言われた手術は、インプラント体あるいはその周辺の上顎洞のところには何か処置をするのではなくて、いわゆる通気をよくするような手術ですね。

柳 そうです。耳鼻科で最近行われている治療です。副鼻腔はもともと自然口という小さな穴があって、そこから換気されていますが、炎症が起きて粘膜が腫れて、換気されなくなると膿がさらにたまります。このような場合

には換気・排泄をつけるだけで治る人がいるのです。

池脇 そこまでやってもなかなか感染をコントロールできないとなると、これは抜くしかない。

柳 そうです。患者さんに納得していただいて、高額な治療費がかかっていますけれども、インプラント体を抜くしかないと思います。

池脇 ちなみに、抜くのは先生方ではなくて、歯科の先生。

柳 そうです。入れた歯科の先生に抜いていただくしかないと思います。

池脇 何となく骨の厚みはレントゲンでもわかりそうですし、予防はもちろんこれは耳鼻科の先生の役目ではなくて、歯科の先生だろうと思うのですが、どうなのでしょう。

柳 私も、インプラント治療を歯科医がどのように広告しているかを歯科医院のホームページで調べてみたのですが、多分レントゲンで骨の厚さを判断していると思います。やはり術前にしっかり骨の厚さを見たり、周りの歯の齶歯の状態を見たりすることが大事です。インプラント治療により副鼻腔炎を起こす可能性があることもホームページには書いてありませんでした。歯科の文献にはインプラント体は感染源にならないというエビデンスがあるので、そういうものをもとにされているとは

と思いますが、実際に副鼻腔炎を起こす患者さんが多く出てきていますから、歯科の先生もこういう合併症があることを患者さんに説明していただいた方がいいのではないかと思います。

池脇 そういう意味では、患者さんも過度の期待があって入れたにもかかわらず、こういうことになって、最悪、抜かざるを得ないことになると、場合によっては歯科の先生とのトラブルにも発展しそうな気がしますがそれでも。

柳 そうですね。最近の耳鼻科の論文を見ても、そのようなトラブルがあるため、なるべくトラブルにならないように治療するのですけれども、今後はトラブルも出てくる可能性は大いにあると思います。

池脇 今回はインプラントでの副鼻腔炎、これは歯性の上顎洞炎ですけれ

ども、それ以外でも歯科のトラブルで耳鼻科の先生方が処置をするようなこともあるのですか。

柳 昔から歯性上顎洞炎というのはあって、虫歯が原因になることもありますし、虫歯の治療で入れる充填物が上顎洞に迷入して、感染源になることもあります。そういうときも耳鼻科で鼻腔側から取ったりします。歯科の場合は、歯茎の穴はすごく小さいので、上顎洞の中に落ちてしまうと、なかなか取りにくいのです。歯茎に大きな穴を開けるわけにもいかないのです。鼻側から取ることも今までありました。それが今度はインプラント治療の増加でこのような合併症が増えているのではないかと思います。

池脇 どうもありがとうございました。