

O-1-8-8

耳鼻咽喉科医との連携によるインプラント温存を目指した上顎洞炎の鑑別診断と低侵襲治療の提案

○奥寺 俊允¹⁾, 安齋 崇²⁾, 橋口 隼人¹⁾, 岡 吉孝¹⁾, 安齋 聡¹⁾, 佐藤 宏美¹⁾, 洪 性文³⁾, 奥寺 元¹⁾¹⁾東京形成歯科研究会, ²⁾順天堂大学医学部耳鼻咽喉科学講座, ³⁾日本インプラント臨床研究会

A collaborative strategy with otolaryngologists for differential diagnosis and minimally invasive management of maxillary sinusitis in dental implant patients aiming at implant preservation

○OKUDERA T¹⁾, ANZAI Y²⁾, HASHIGUCHI H¹⁾, OKA Y¹⁾, ANZAI S¹⁾, SATO H¹⁾, HONG S³⁾, OKUDERA H¹⁾¹⁾Tokyo Plastic Dental Society, ²⁾Department of Otorhinolaryngology Juntendo University Faculty of Medicine, ³⁾Clinical Implant Society of Japan

I 目的： 上顎洞底挙上術は予知性の高い治療法であるが、術後の経過観察中に同側の副鼻腔炎を発症した場合、その副鼻腔炎がインプラント関連上顎洞炎か否かの鑑別はインプラント温存の可否を判断するうえで重要な要素となるため、慎重な評価が求められる。本症例は、耳鼻咽喉科クリニックでインプラント埋入部位と同側の上顎洞炎が指摘された患者に対し、インプラント専門医と耳鼻咽喉科医が連携して鑑別診断を行った。その結果、上顎洞真菌症が最も疑われ、インプラントを温存したまま内視鏡下鼻副鼻腔手術 (ESS) を施行した。本発表ではこれまでの治療経過について報告する。

II 症例の概要： 患者は14年前に左上顎に上顎洞底挙上術を併用したインプラント埋入術を施行された60代の男性。メンテナンスの2か月前に鼻閉症状を主訴として耳鼻咽喉科クリニックを受診、左上顎洞炎と診断された。インプラント関連上顎洞炎が疑われ、当院にインプラント抜去の可否について相談があった。埋入術後14年7か月の間、当該インプラントに関するトラブルはなく、今回の診察時にもインプラント周囲炎や動揺は認められず、インプラントは安定していた。CT所見では、左上顎洞内にエックス線高吸収域を伴う軟部陰影を認めたが、インプラント体の骨吸収像は認めなかった。上顎洞真菌症が疑われたため、連携する耳鼻咽喉科医への併診を依頼。単純MRIでは、左上顎洞内にT2無信号域を認めた。以上より上顎洞真菌症と判断、インプラントを温存したままESSを施行した。術中所見として多量の真菌塊を認め、上顎洞真菌症と確定診断された。術後経過は良好、ESS6週後のメンテナンスにおいてもインプラントは正常に機能している。

III 考察および結論： 本症例はインプラント埋入部位と同側に発症した上顎洞炎に対し、耳鼻咽喉科医と連携しながら、インプラントの安定性と周囲炎の評価および上顎洞の画像所見を慎重に照合・解析することで、上顎洞真菌症の術前診断に至った。結果としてインプラントの抜去を回避し温存が可能となった点は、非常に示唆に富む症例であったといえる。また、副鼻腔真菌症に対しては、ESSが第一選択の治療法であり、本症例でも低侵襲な治療を提供することができた。本症例からは、歯科的評価と耳鼻科的評価を融合し、専門医間での緊密な連携の重要性が改めて認識された。(治療はインフォームドコンセントを得て実施。発表についても患者の同意を得た。)