

上顎洞内異物の1症例

内田啓一, 藤木知一, 人見昌明, 深澤常克
児玉健三, 長内 剛, 和田卓郎

松本歯科大学 歯科放射線学講座 (主任 和田卓郎 教授)

A Case of Foreign Body in the Maxillary Sinus

KEIICHI UCHIDA, TOMOKAZU FUJIKI, MASAOKI HITOMI
TSUNEKATSU FUKAZAWA, KENZOU KODAMA, KATASHI OSANAI
and TAKUROU WADA

*Department of Oral and Maxillofacial Radiology, Matsumoto Dental University School of Dentistry
(Chief : Prof. T. Wada)*

Summary

Foreign bodies found in the maxillary sinus include fractured dental roots, instruments used for canal treatment and root canal filling material. If such foreign bodies remain in the maxillary sinus for long periods sinusitis may occur. Radiographic examination is necessary to ascertain the position of the foreign body and to determine its shape, size and position and to evaluate diachronic changes accurately.

We reported here a case of canal filling material in the maxillary sinus accompanied by sinusitis.

緒 言

歯科における上顎洞内異物には稀に抜歯時に誤って破折し迷入した歯根, 根管治療用器具, 根管充填材などその種類は様々である^{1,2)}. このような異物が長期にわたり上顎洞内に停留すると上顎洞炎を併発することもある. 異物の位置の確認や経時的な変化を正確にとらえるのにX線検査は不可欠な検査法である.

今回, 我々は上顎洞内にみられた異物 (根管充

填剤) により上顎洞炎を併発した1例を経験したので報告する.

症 例

患者: 34歳, 女性.

初診: 平成8年10月28日

主訴: 右側大白歯部の疼痛

既往歴: 平成7年気管支喘息の既往があるが, 現在は症状を認めない. その他特記事項はなし.

家族歴: 特記事項なし.

現病歴: 10年程前に右側上顎第一大臼歯の歯内療法を受け, 以後異常なく経過していたが, 平成8

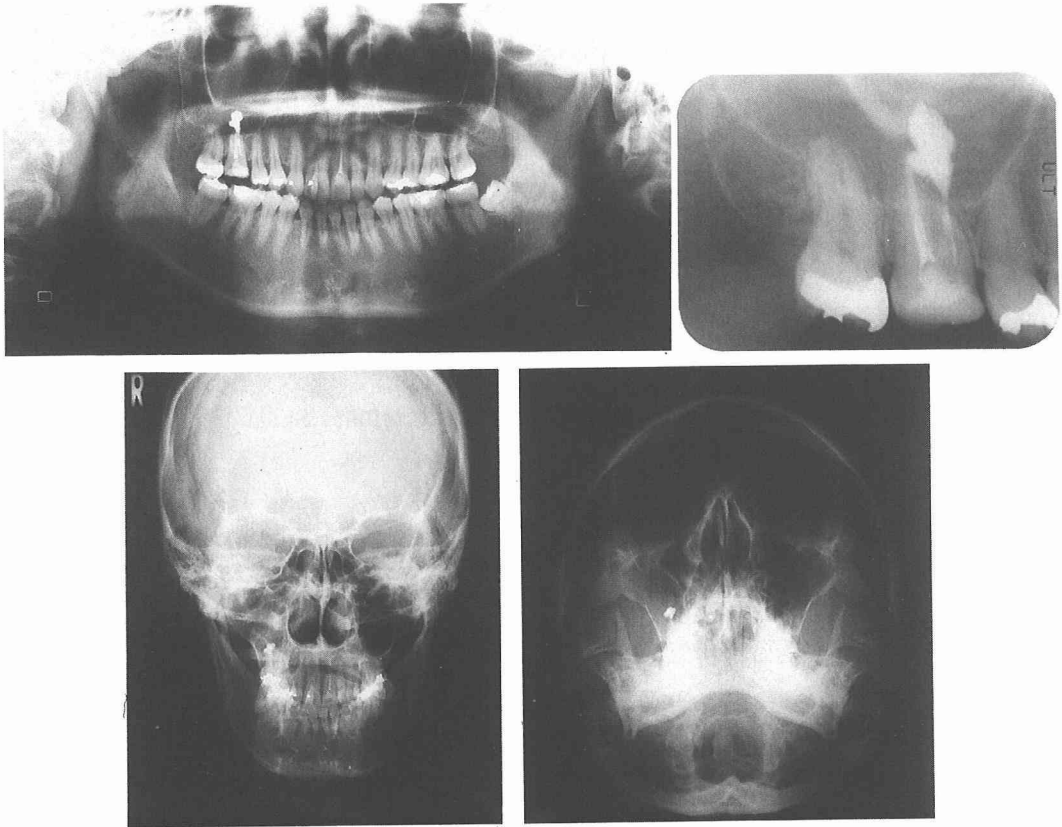


写真1：初診時のX線写真

年10月20日頃より右側上顎第一大臼歯部の疼痛を認めため某歯科医院を受診した。精査希望のため本学を紹介され受診した。

口腔内所見：右側上顎第一大臼歯部歯肉頬移行部に圧痛および右側上顎第一、二大臼歯に打診痛を認めた。右側上顎第一大臼歯の近心根より血漿性滲出液の流出が認められた。

口腔外所見：右側頬部の腫脹，圧痛を認めた。

X線所見：初診時のX線写真より(写真1)，右側上顎洞は左側上顎洞に比較すると不透過性を示していた。右側洞底部，上顎第一大臼歯部近心根の根尖部から連続するよに不定形の強い不透過像が認められた。また，その辺縁に1層の透過像が認められた。経過観察17日目のX線写真においては(写真2)，その大きさはやや減少したが，上顎洞底部に不定形の強い不透過像が認められた。29日経過のデンタルX線写真においては，上顎第一大臼歯部近心根はトライセクションにより抜去され

ている。不透過物の大きさは米粒大であり，根尖からの連続性はなく近心方向へ移動しているのが認められた(写真3左)。34日目のX線写真においては(写真3右)，同不透過物の大きさは米粒大で初診時のものと比較すると約1/3に減少し，上顎洞上部へ移動していると思われた。また，患部の上顎洞の透過性も初診時に比較すると亢進してきていると思われた。経過観察3ヶ月後のX線写真においては(写真4)，上顎洞内には不透過像は認められなかった。上顎第一大臼歯部に根尖病巣とみられる透過像が認められた。7ヶ月後のX線写真においては(写真5)，上顎洞の透過性はさらに亢進し左右差は認められなかった。

処置および経過：外来にて歯内療法，投薬等の処置を行い腫脹，疼痛，打診痛等の症状は軽減した。また，患者の希望があり最終補綴を某歯科医院へ依頼した。

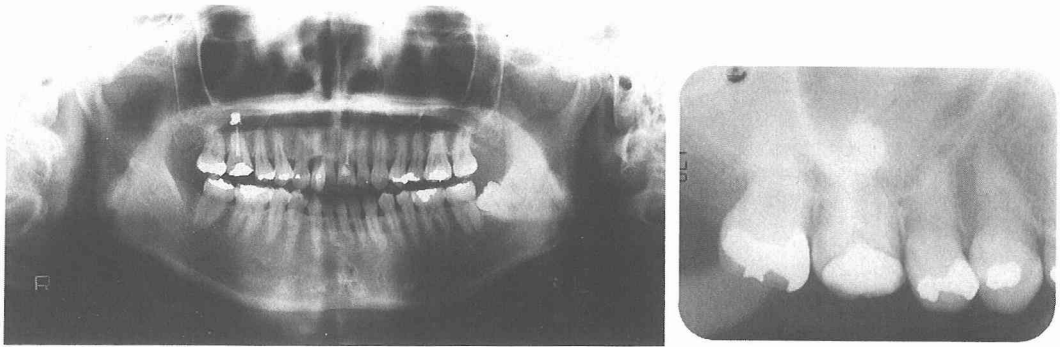
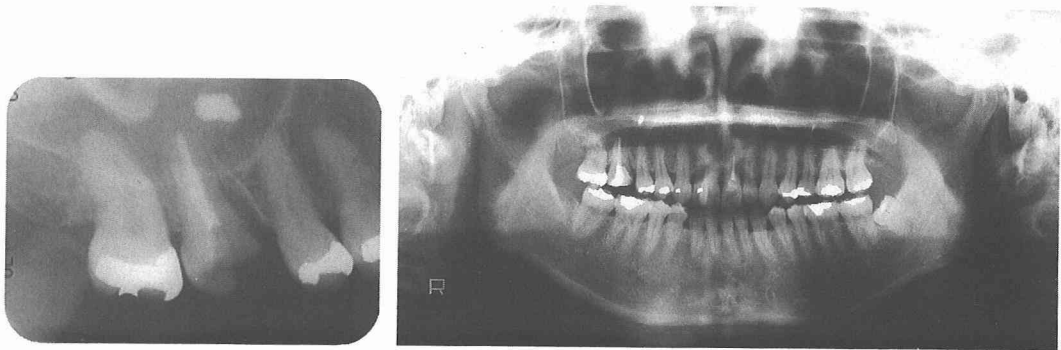


写真2：経過観察17日目のX線写真

写真3：左 経過観察29日目のデンタルX線写真
右 経過観察34日目のX線写真

考 察

歯科口腔外科領域においてみられる異物としては、上顎歯の抜歯時に破折根が上顎洞に迷入することがある。その他の上顎洞内異物としては歯科用ブローチ、クレンザー、銀ポイントなどの根管治療器具、根管充填剤または油性造影剤などがある^{3,4)}。また、発生頻度としては、非常に少ないが補綴物の一部（ブリッジ、歯科用レジン）が上顎洞に迷入したという報告例もある⁵⁾。

今回、我々が経験した異物は患者の病歴、処置時の根管からの根充材を思わせる流出物が認められたことから根管充填剤（ビタベックス[®]）が強く示唆された。

上顎洞内異物の滞留期間は佐藤らの¹⁾報告によると数日から1年以内のもが最も多く65%であり、5年以上の滞留は20%であるという。本症例ではX線学的な経過観察において約3ヶ月の間上

顎洞内に滞留していたと思われる。経過観察のあいだこの異物は移動し縮小し、約3ヶ月以上経過したX線写真には観察されなかった。このことより、異物は上顎洞上部に移動しながら吸収あるいは自然排泄されたものと推考された。根管充填剤（ビタベックス[®]）はペースト状に調整されおり、経過観察中においても根管充填剤の流出がみられたことから上顎洞内で硬化をせず存在していたものと思われる。上顎洞内異物の自然排泄は佐藤らによると44例中3例であったと報告している¹⁾。誤飲や誤嚥による下部消化管への異物の場合は重篤な合併症がないかぎり自然に排泄されることが多い⁶⁾。しかし、いずれの場合もX線学的に異物の経時的な移動の状態を観察することは大切なことである。また、異物が長期間上顎洞に停滞すると、その周囲に石灰沈着がおこり上顎洞内結石となりうることもある。

上顎洞内異物が引き起こす症状としては、組織

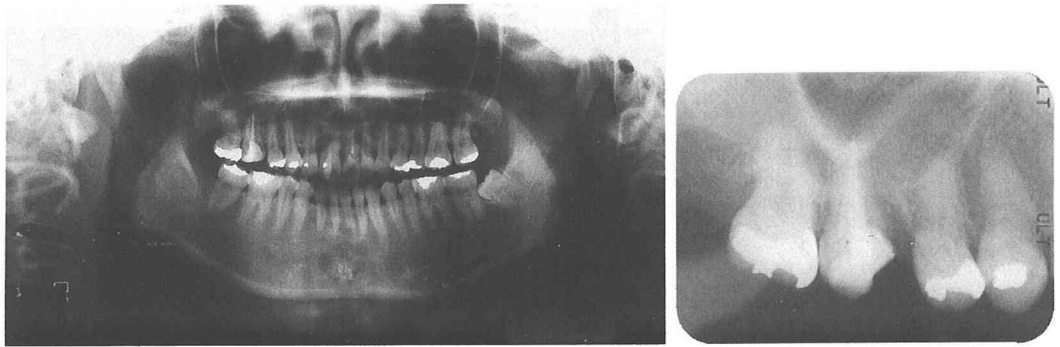


写真4：経過観察3ヶ月後のX線写真

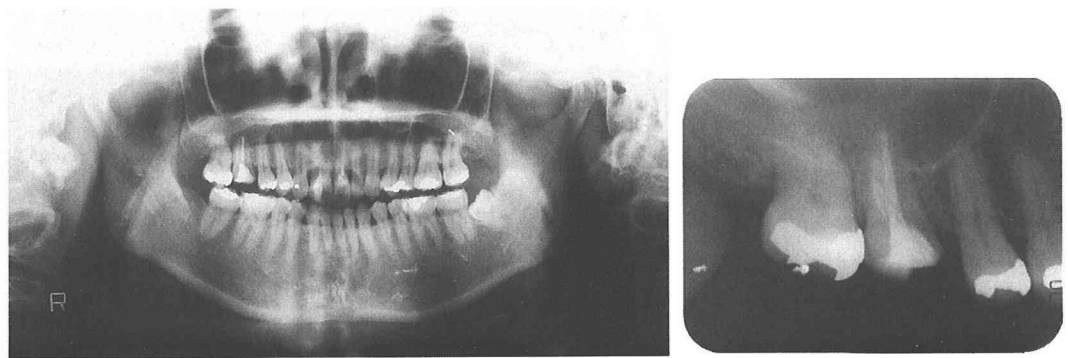


写真5：経過観察7ヶ月後のX線写真

反応として上顎洞の炎症や上顎洞炎などの既存の炎症が存在すればその増悪をきたす。その結果、患者自身の訴えとして多いものは、鼻閉感、眼下部疼痛、腫脹あるいは頭痛等を生じる²⁾。本症例においては、頬部の腫脹、圧痛および鼻閉感また歩行時に右側頬部にひびく感じがあった。また、根管充填剤(ビタベックス[®])が大量に溢出した場合には、急性歯周炎、急性上顎洞炎などの症状をきたし、その発現時期は比較的早いという報告もある⁷⁾。このような急性炎症をきたした場合のX線像の特徴としては、不透過性の亢進や粘膜の肥厚像あるいは液面形成像が認められることがある。

根管充填材を使用する際には、特に上顎臼歯部の根尖と上顎洞底線の位置的な関係の観察にはX線検査は重要な検査事項である。歯槽硬固板(骨層)が薄い特徴があり、歯根が穿通していることもある。このような解剖学的事実を考慮し、X線検査に際しては正放射線方向投影や偏心方向投影撮影を行ない根尖と洞底線との関係あるいは根管

の形態や根管長などを観察することは重要なことである。また、異物により引き起こされた併発症とくに上顎洞炎の観察や異物の移動の状態、大きさの変化を観察するためにはパノラマX線撮影やウォーターズ撮影が必要になる。時としてはその移動の部位が解剖学的に複雑な部位になった場合や重篤な上顎洞炎を併発した症例では断層撮影やCT検査なども必要となる。また、プラスチック性の歯科材料や綿花などは、実効原子番号が軟組織に近いためX線透過性を示すため画像としてその異物の存在を確認できないこともあるので注意したい⁸⁾。

結 語

上顎洞内にみられた異物(根管充填剤)により上顎洞炎を併発した症例について、その異物の消失とその併発症の治癒の観察し若干の考察を行った。

文 献

- 1) 佐藤武男, 中嶋章雄 (1963) 上顎洞異物症例 附本邦文献の統計的考察. 耳鼻臨床 56: 1-6.
- 2) 佐川順一, 小川 卓, 茂木健司, 松田 登(1981) 上顎洞内異物(根管充填材)の症例. 日口外誌 27: 483-86.
- 3) 原田利夫, 斉藤 誠, 岡 政文, 松本 憲, 吉村安郎 (1984) 上顎洞内迷入異物の4症例. 日口外誌 30: 55-9.
- 4) 神田 剛, 小野敬一郎, 水城晴美, 柳沢繁孝, 清水正嗣 (1983) 上顎洞内異物の2症例. 日口外誌 29: 1656-60.
- 5) 西尾 仁, 甲村雄二, 稲垣常治 (1981) 上顎洞異物(歯科用レジン)の1例. 日口外誌 27: 1609-11.
- 6) 山田信一, 末井良和, 内藤久美子, 大谷敬子, 田口明, 竹内和弘, 和田卓郎 (1994) 歯科診療中の誤飲の統計観察. 歯科放射線 34: 259-61.
- 7) 後藤哲哉, 稲村とし江, 佐藤淳一, 佐川 等, 松浦正朗, 松本康博, 瀬戸暁一 (1983) ビタベックスの大量溢出による急性症状を惹起した6例. 日口外誌, 27第124回日本口腔科学会関東地方会抄録 29: 1177.
- 8) 古本啓一, 菊池 厚 編集 (1997) 歯科放射線学, 2版, 297-98, 医歯薬出版, 東京.