

サイナスリフト時の上顎洞粘膜損傷～文献レビューと治療戦略の提案 Intraoperative damage of the sinus membrane during maxillary sinus augmentation: review and proposal of a new strategic method



Hiromasa Kawana
河奈 裕正

神奈川県立歯科大学 歯科インプラント学講座 顎・口腔インプラント学分野

サイナスリフトの代表的な手術併発症に上顎洞粘膜の損傷がある。術中に修復できたとしても、術後に補填材が上顎洞に漏洩し、さらに上顎洞炎を継発するリスクがあり、造成目的を達成できないばかりか感染の遷延に悩まされる結果となりうる。

そこで本発表では、最初に上顎洞粘膜損傷に関わる診断、対処、経過のシステマティックレビューを提示する。

次に、上顎洞粘膜の損傷程度に応じた私たちが行っている治療戦略を紹介する。損傷が穿孔程度で小さい場合は、損傷部のパッチ閉鎖と同時に骨増生をも期待して、リン酸オクタカルシウム・コラーゲン複合体を損傷部に貼用している。

一方、極めて薄い上顎洞粘膜や中隔などの影響で、上顎洞粘膜が大きく裂開したり何箇所も破断するような場合は、無理に修復せずに上顎洞粘膜の挙上だけを行い、数か月後にリエントリーすることになっている。中隔は除去して洞底形態を単純化させ、損傷した上顎洞粘膜は造成予定部位をやや超えて骨面から剥離しておく。最後に lateral window を残したまま口腔粘膜を復位縫合して手術を終了する。本法は補填材を填入しないので、術後感染のリスクは低く、実際、われわれは一度も経験していない。併発症は上顎洞自然口を介した鼻孔からの出血の可能性があるが、微かであり数日内に消失する。リエントリーでは、残存した lateral window 部の癒痕を口腔側の軟組織と分割して厚みを持たせたまま上顎洞内に落とし込んで挙上していくため、乱暴に扱わない限りその損傷リスクは極めて低い。また、既に反応性骨増生が洞底部に起こっており、3mm 程度の高さの新生骨が母骨上を覆うため、同時インプラント埋入の条件が整うことになる。口演後半で概要を説明させていただきたい。

【略歴】

- 1988年 東北大学歯学部卒業
- 1990年 国家公務員共済立川病院歯科口腔外科医員
- 1991年 清水市立病院口腔外科医員
- 1995-96年 ヨハネスグーテンベルク大学口腔顎顔面外科客員研究員
- 2012年 慶應義塾大学医学部歯科・口腔外科学教室准教授
- 2018年 神奈川県立歯科大学顎・口腔インプラント科教授
- 2021年 神奈川県立歯科大学歯学部歯科インプラント学講座顎・口腔インプラント学分野教授 現在に至る

医学博士、日本口腔インプラント学会会員、日本口腔外科学会専門医・指導医、日本顎顔面インプラント学会専門医・指導医、日本がん治療認定医機構暫定教育医・認定医（歯科口腔外科）、日本顎関節学会専門医・指導医、慶應義塾大学医学部客員教授、慶應義塾大学ハプティクス研究センター上席研究員