

# 「サイナスリフトのトラブルを防ぐために知っておくべきこと」

日時：令和3年6月20日(日)  
場所：フラクシア東京ステーション、Web 併催  
講師：菅井 敏郎先生



菅野 岳志 (千葉県)



第1回特別研修会がライブ配信によるWeb開催併催のハイブリッド形式で開催された。演者は東京医科歯科大学臨床教授、医療法人社団UC会理事長の菅井 敏郎先生に講演していただきました。

まずサイナスリフトに関しては、1980年から今日まで数多くの論文が報告されており、AOやITIコンセンサス会議においてもこれらの論文の多くは、サイナスリフト部に埋入されたインプラントの残存率は高く、インプラント治療のための骨造成法として予知性の高い手法の一つであると述べている。また増生部位のインプラント残存率は既存骨に埋入したインプラント残存率とほぼ同等であることなどが報告されている。

サイナスリフトの普及に伴い上顎洞関連のトラブル(上顎洞内のインプラントの迷入など)が増加しており、トラブルの原因の一つとして、術者が手術の難易度を把握せず、かつ十分な知識とスキルを習得しないまま安易に手術を行うことが懸念されている。

適切な診断として、まず病変の有無(腫瘍、炎症、感染病変)適応症の選択が必要である。上顎洞粘膜の肥厚の原因が、歯性、鼻性であるかの診断、粘液貯留性嚢胞、上顎洞の根治術により下鼻道が

開いている場合などの診断が必要である。特に自然孔が開いているかが重要で上顎洞の換気・排泄を妨げていないかを確認しなければならない。

次に上顎洞形態から手術の難易度を把握することが必要である。サイナスリフトの難易度分類としてST分類(Sugai Toshiroの難易度分類)が紹介された。

S(simple) 易、T(Tough) 難、ST(Super Tough) 極めて難に分類される。

- 1) 側方面観 S：臼歯部に限局する T：前歯部まで大きく広がっている
- 2) 上顎洞底部の角度、S：広くなだらか T：狭く急
- 3) 上顎洞底～内側壁の形態 S：なだらか T：内側に陥没がある
- 4) 骨壁の厚み S：薄い T：厚い S T：骨欠損がある
- 5) 隔壁 S：無 T：有
- 6) 血管(後上歯槽動脈) S：無 T：有

骨補填剤に関して、サイナスリフトは内側性骨補填を行うので、吸収性、非吸収性などの選択で大きな差はないことも、過去の論文と菅井先生の症例から知ることができました。



サイナスリフトでのトラブルとしては術中と術後に分けられており、

術中：出血、上顎洞粘膜穿孔、神経損傷、上顎洞内へのインプラント迷入

術後：疼痛、腫脹、出血、創裂開、神経麻痺、感染～上顎洞炎、移植材吸収

菅井先生から症例のトラブル例をあげてもらい、

- ① 歯槽頂アプローチ後のトラブル例
- ② サイナスリフト後のトラブル例
- ③ ソケットリフトとインプラントが原因で生じた上顎洞炎の例
- ④ 上顎洞炎が再発した例

それぞれに対しての原因と対処法を教えていただきました。

- ・トラブルの原因の追求
- ・耳鼻咽喉科との連携

(インプラントを知っている先生)

- ・原因に応じた対応

上顎洞のトラブルは大きく分けて移植部の感染など歯科口腔外科的なものと、自然孔の閉鎖(上顎洞の喚起・排泄障害)による耳鼻咽喉科的問題から生じるものに二分でき、歯科口腔外科的なトラブルは難易度を把握し術者のスキルアップによって減少させることが可能であるが、耳鼻咽喉科的なトラブルは耳鼻咽喉科との連携が必須であることを教えていただきました。

菅井先生の講演は大変わかりやすく、本当に洗練された内容の講演でした。様々な状況に対応できるスキルと知識を身につける必要があり、想定外ではなくあらゆるトラブルを想定しなければならないことを改めて感じさせられました。やっぱり菅井先生はすごい！って思いました。

