

第 373 回松本歯科大学大学院セミナー

日 時: 2018 年 4 月 13 日(金) 17 時 30 分~19 時 00 分

場 所: 創立 30 年記念棟大会議室(常念岳)

演 者: 國弘 幸伸 氏

慶應義塾大学医学部 耳鼻咽喉科・准教授

タイトル: 「歯科治療と末梢性顔面神経麻痺」および「内視鏡下鼻内副鼻腔開放術」

私は歯科医師の皆様に対する講演を時折依頼されるが、私がお話しさせていただく内容は上顎のインプラント治療の合併症の予防と治療に関することが多い。今回は少しインプラント治療からは離れるが、

1. 歯科治療と末梢性顔面神経麻痺
2. 内視鏡下鼻内副鼻腔手術

についてお話しさせていただこうと思う。

根管治療などの歯科治療後に末梢性顔面神経麻痺が生じることがあることは顔面神経麻痺を専門とする耳鼻咽喉科医の間ではよく知られている。しかし一般の歯科医師や耳鼻咽喉科医には、この事実はほとんど知られていない。講演のなかではこれまでの文献報告例を紹介しながら、なぜ歯科治療のあと顔面神経麻痺が生じるかについて解剖学的見地から私見を述べようと考えている。これまでの文献には歯科治療と顔面神経麻痺との関係に関してほとんど考察らしい考察がなされていない。私は、歯牙の知覚神経である三叉神経(第 V 脳神経)と顔面神経(第 VII 脳神経)の中の副交感神経線維や味覚神経線維が併走していることが関係あるのではないかと考えている。

内視鏡下鼻内副鼻腔手術は、本邦では 1990 年代に入って急速に普及した。私が初めて内視鏡手術を手がけたのは 1993 年であった。講演のなかでは、慢性副鼻腔炎に対して古くから行われてきた副鼻腔根本術(根治術)がなぜ廃れたのか、内視鏡下鼻内副鼻腔手術の利点は何か、逆に内視鏡下鼻内副鼻腔手術にはどのような弱点があるのかについてお話しさせていただこうと思っている。これらの話を進めるなかで、筆者が行っている鼻口蓋

*Matsumoto Dental University  
Graduate School of Oral Medicine*

1780 Gobara, Hirooka, Shiojiri,  
Nagano 399-0781, Japan

管嚢胞や術後性頬部(上顎)嚢胞に対する内視鏡下鼻内手術の手技も供覧したい。時間が許せば、上顎のインプラント治療前後の内視鏡下鼻内副鼻腔手術についても触れる。内視鏡下鼻内副鼻腔手術のひとつである **Endoscopic modified medial maxillotomy (EMMM)** は、インプラント治療後の上顎洞炎を含む歯性上顎洞炎や上顎洞真菌症に対してきわめて有用な術式である。

略 歴

- 1982年3月 慶應義塾大学医学部卒業
- 1982年5月 慶應義塾大学医学部耳鼻咽喉科学教室入局
- 1984年6月 国立栃木病院耳鼻咽喉科医員(厚生技官医師)
- 1986年1月 栃木県済生会宇都宮病院耳鼻咽喉科医長
- 1991年1月 国立横浜病院耳鼻咽喉科医長(厚生技官医長)
- 1993年9月 ドイツ・ミュンヘン大学神経内科客員研究員
- 1996年4月 慶應義塾大学医学部耳鼻咽喉科専任講師
- 2004年7月 慶應義塾大学医学部耳鼻咽喉科助教授
- 2007年4月 慶應義塾大学医学部耳鼻咽喉科准教授
- 現在に至る

担当:硬組織疾患制御再建学講座  
各務 秀明  
耳鼻咽喉科学講座  
相馬 啓子