

—原 著—

13年間に経験した外歯瘻患者35名の臨床的観察

—稀な上唇正中部外歯瘻の1例を含めて—

鍛 冶 昌 孝 成 辰 熙 水 谷 英 守
高 桑 きよみ 大 橋 靖

新潟大学歯学部口腔外科学第2講座（主任：大橋 靖教授）

（昭和62年5月25日受付）

Clinical study of 35 patients with external dental fistula during past 13 years :
Including a case of external dental fistula at upper lip

Masataka Kaji, Tatsuhiko Sei, Hidemori Mizutani

Kiyomi Takakuwa, and Yasushi Ohashi

Second Department of Oral and Maxillofacial Surgery, School of Dentistry, Niigata University

(Director: Prof. Yasushi Ohashi)

Key Words : external dental fistula 外歯瘻; medium upper lip 上口唇正中

要 旨

当科開設以来13年間に当科を受診した歯性感染症患者2,530名のうち、外歯瘻を認めた35名について臨床的観察を行うとともに文献的考察を行った。性別では、男女ほぼ同数であり、10歳代、20歳代の青年層に多かった。主訴では、腫脹、瘻孔が気になるが多く、疼痛は少数であった。当科受診までの期間は、最短2か月から最長20年に亘り、その間、歯科、外科、皮膚科を受診したものが多かった。原因疾患は、根尖性歯周炎が大半を占め、下顎大臼歯に起因したものが多数を占めた。瘻孔部位は、下顎大臼歯では頬部、下顎前歯では頤部に開口したものが多く、原因歯と瘻孔部位が接近していた症例が大半を占めた。処置は、原病巣部の処置が必須であり、今回の調査では、抜歯が27名と大半を占めたが、歯根端切除、感染根管治療

も各2名で行なわれていた。瘻孔部の処置は、10名に行われており、うち4名に、一次的瘻孔閉鎖、6名に二次的瘻痕修正が行われていた。

今回の外歯瘻35名のうち、上唇正中部に外歯瘻の発症をみた極めて稀な1症例が含まれていたもので、その概要を併せて報告した。

緒 言

外歯瘻は、歯性感染症を原因として顔面皮膚に形成される瘻孔であり、内歯瘻と比較して頻度が低く¹⁾、また原因歯が瘻孔部位と離れて存在することがあり、その診断には十分な精査を必要とすることが少なくない。一方、治療にあたっては原因歯に対する適切な処置が不可欠である。

今回、私達は当科を受診した歯性感染症患者のうち外歯瘻が認められた35名について臨床的観察を行った。そのうち、上唇正中部に外歯瘻の発症

をみた極めて稀な1症例が含まれていたためその概要を併せて報告する。

対 象

昭和49年3月から昭和62年2月までの13年間に当科を受診した新来患者15,655名中歯性感染症と診断された患者は2,530名でそのうち外歯瘻を認めた35名を対象とした。その新来患者に対する頻度は0.22%であった。

結 果

1) 性別及び年齢別頻度

性別では、男性が17名(48.6%)、女性が18名(51.4%)と差がなく、年齢では、最低10歳から最高81歳に亘り、平均36.8歳であった。年齢別では、20歳代が11名(31.4%)と最も多く、以下10歳代が6名(17.1%)、30歳代、40歳代が各5名(各14.3%)、50歳代、60歳代が各3名(各8.6%)、70歳以上が2名(5.7%)で、10歳代、20歳代の青年層に多かった(図1)。

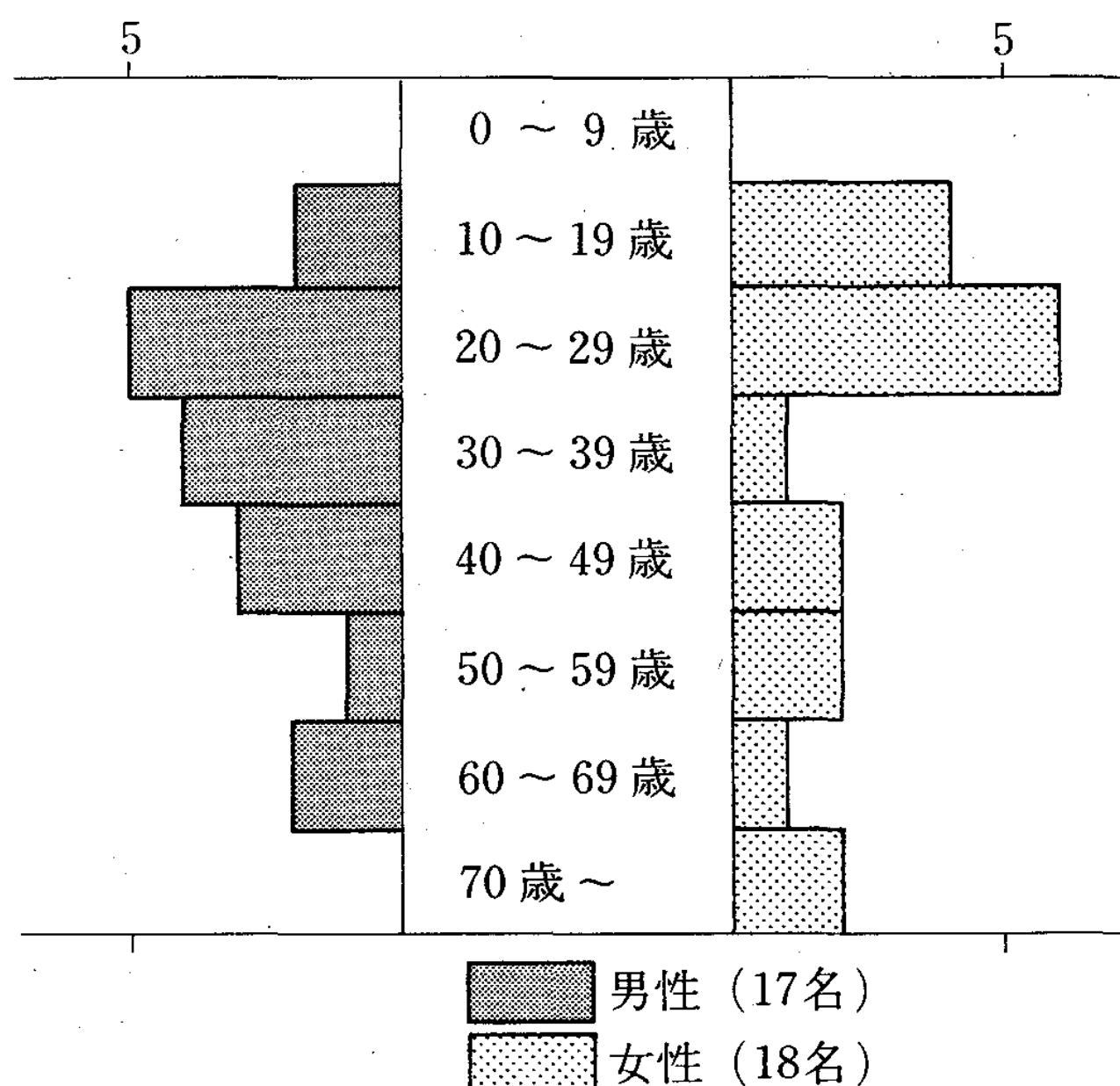


図1 性別年齢別頻度

2) 当科受診時の主訴

当科受診時の主訴は、腫脹が13名(37.1%)、瘻孔が気になるが12名(34.2%)と両者で過半数を

占め、他に排膿が7名(20.0%)、疼痛、腫脹+排膿、腫脹+疼痛が各1名(各2.9%)で疼痛を主訴とした症例は少数であった(図2)。

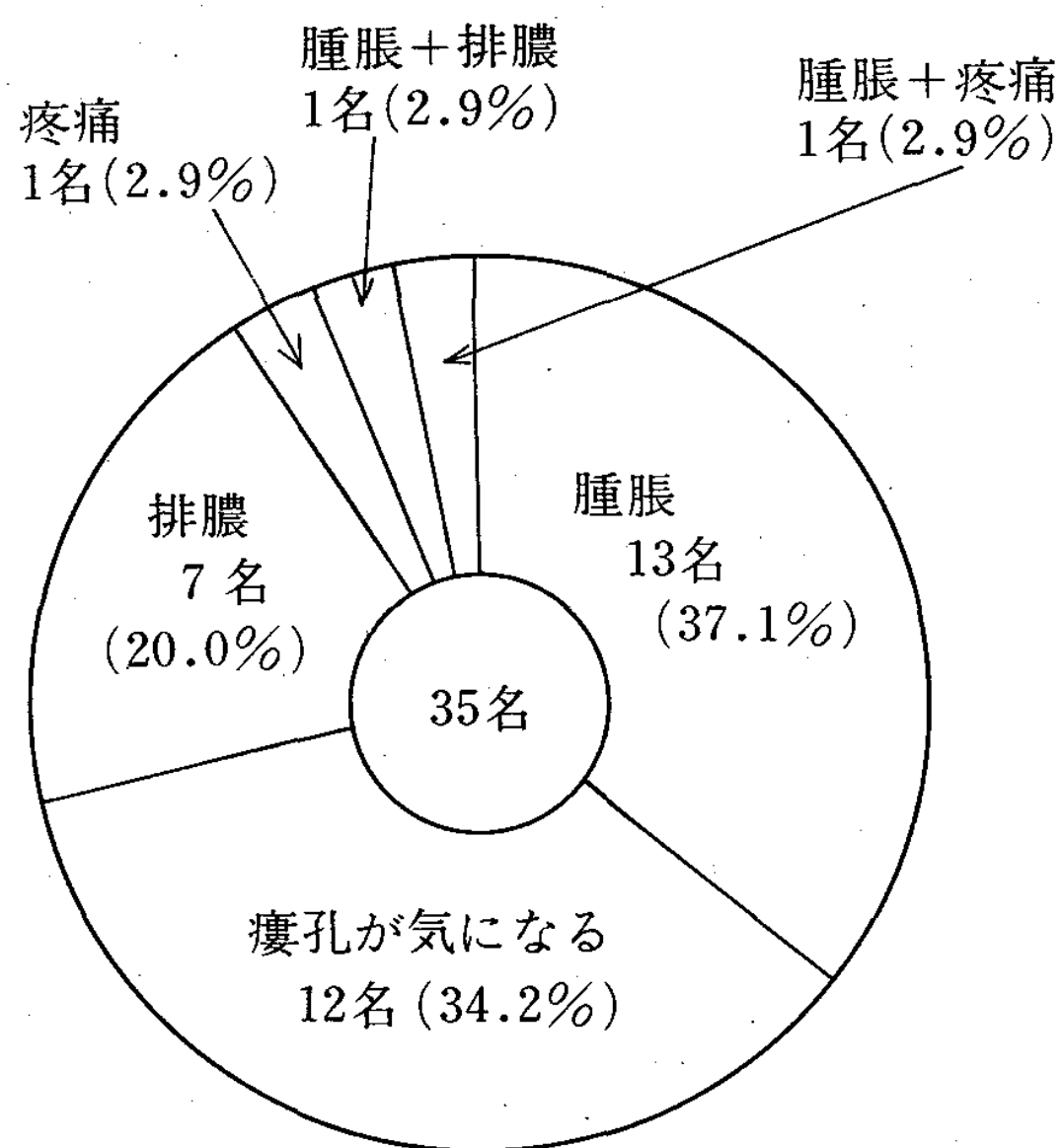


図2 当科受診時の主訴

3) 当科受診までの経過

外歯瘻形成の原因となった歯性化膿性炎の発症から当科受診までの期間は、最短2か月から最長20年に亘り、平均2年7か月で、3か月から1年未満が17名(48.6%)とほぼ半数を占めた(表1)。

表1 症状発現から当科受診までの期間

期 間	症例 (%)
～1か月未満	0 (0.0)
1か月～3か月未満	4 (11.4)
3か月～1年未満	17 (48.6)
1年～3年未満	8 (22.9)
3年～10年未満	4 (11.4)
10年～	2 (5.7)
計	35 (100.0)

表 2 他医療機関受診回数

回 数	症 例 (%)
1	11 (31.4)
2	14 (40.0)
3	6 (17.1)
4	3 (8.6)
直接当科受診	1 (2.9)
計	35 (100.0)

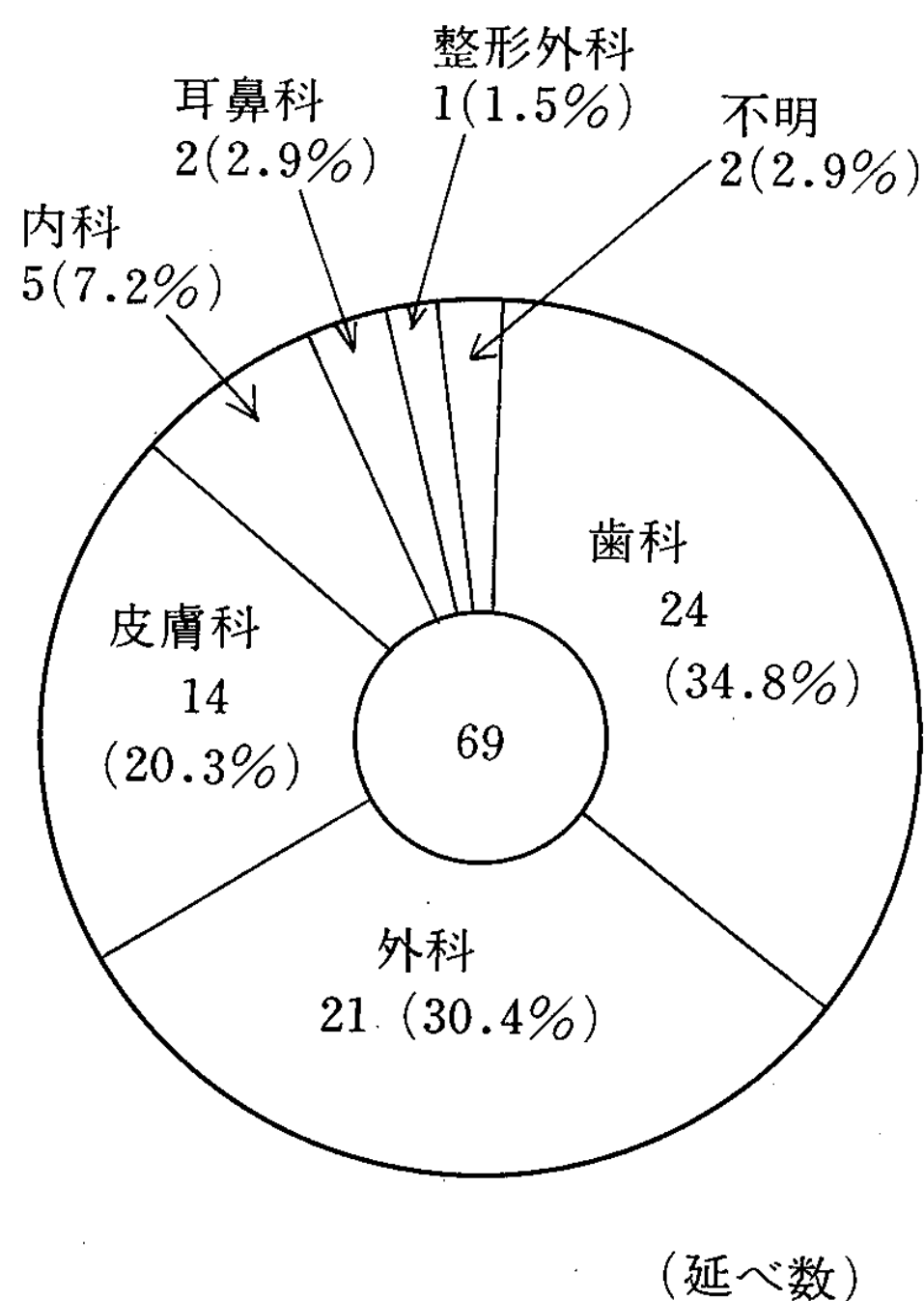


図 3 受診した医療機関別頻度

一方、当科来院までの間に35名中34名が、他医療機関を受診していた。1人当たりの受診医療機関数は、1医療機関が11名(31.4%)、2医療機関が14名(40.0%)、3医療機関が6名(17.1%)、4医療機関が3名(8.6%)で直接当科を受診したものはわずかに1名のみであった(表2)。受診した医療機関の延べ数は69で科別にみると、歯科が24(34.8%)、外科が21(30.4%)と多数を占め、以下皮膚科が14(20.2%)、内科が5(7.3%)、耳鼻科が2(2.9%)、整形外科が1(1.5%)、不明が2(2.9%)であった(図3)。このうち歯科医よ

り他科医師を経由して当科を受診したものも8名みられた。

問診により知り得た他医療機関での処置内容を科別に整理したものが表3で、歯科、外科、皮膚科では各種の処置が行われていた。処置別では、切開、薬物投与のみが各15例(各21.7%)、処置内容不明が11例(15.9%)、根治が3例(4.3%)、抜歯が2例(2.9%)で、無処置も23例(33.3%)にみられた。無処置23例のうち19例はそのまま当科へ紹介されたものであった。

表 3 他医療機関での処置

	無処置	切開	薬物投与	根治	抜歯	不明
歯 科	8	2	5	3	2	4
外 科	4	9	6			2
皮 膚 科	9	3	1			1
内 科	1		2			2
耳 鼻 科			1			1
整 形 外 科						1
不 明	1	1				
	23	15	15	3	2	11

5) 原因疾患別頻度

外歯瘻形成の原因となった疾患は、根尖性歯周炎が29名(82.9%)と大半を占め、以下辺縁性歯周炎、骨髓炎が各2名(各5.7%)、埋伏歯、智歯周囲炎が各1名(各2.9%)であった(図4)。このうち、根尖性歯周炎について原因歯の齲蝕状態は、C₃が12名、C₄が17名であった。これら原因歯に充填、歯冠補綴、或は根管処置などの歯科的処置が施されていたものは15名であった。

6) 原因歯及び瘻孔部位

原因歯と瘻孔部位との関係を図示したものが図5である。

原因歯別頻度は、6が11例(28.9%)、7が7例(18.4%)、3が6例(15.8%)、4が3例(7.9%)、1、2、8、3が各2例(各5.3%)、1、6、7

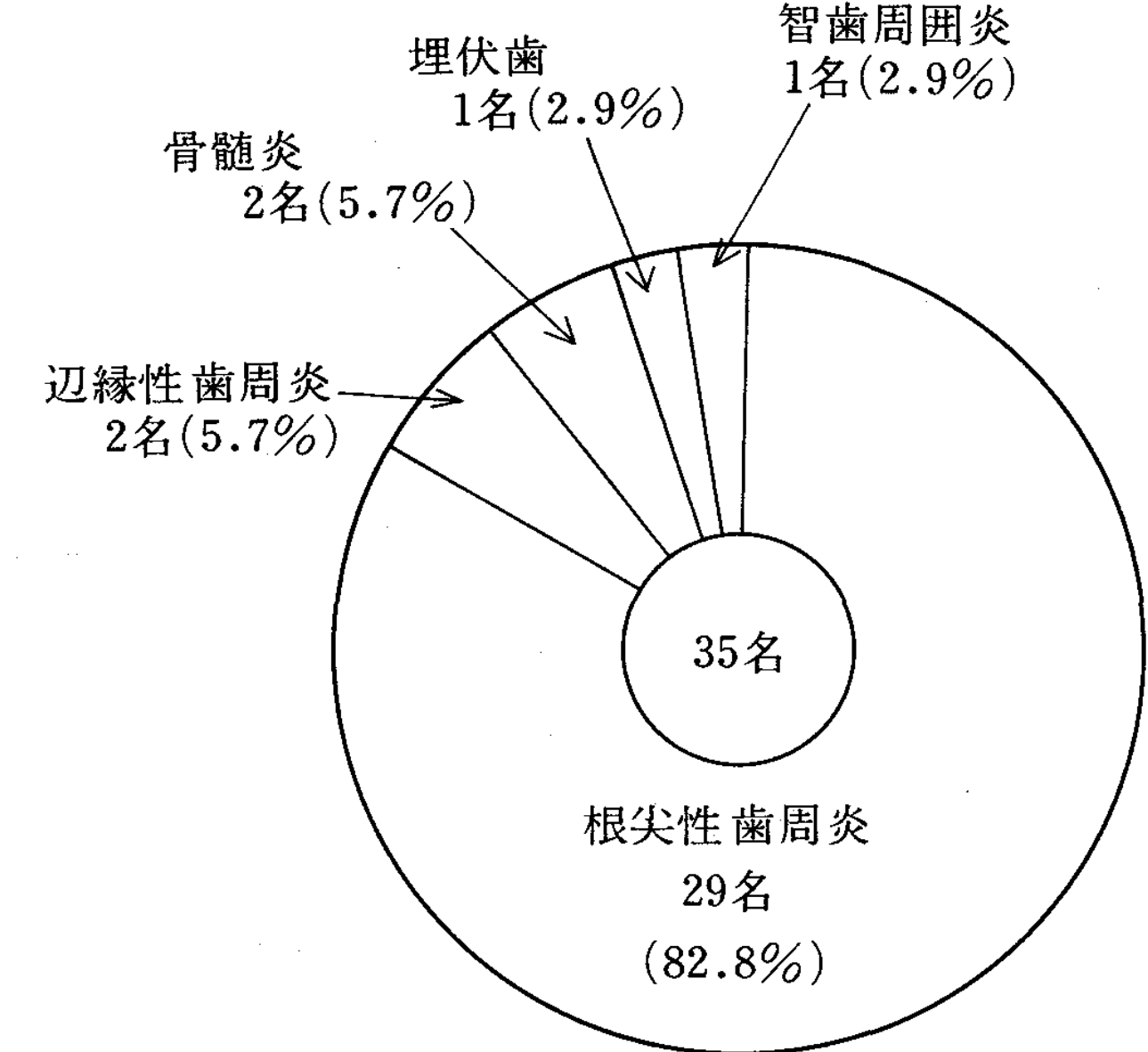
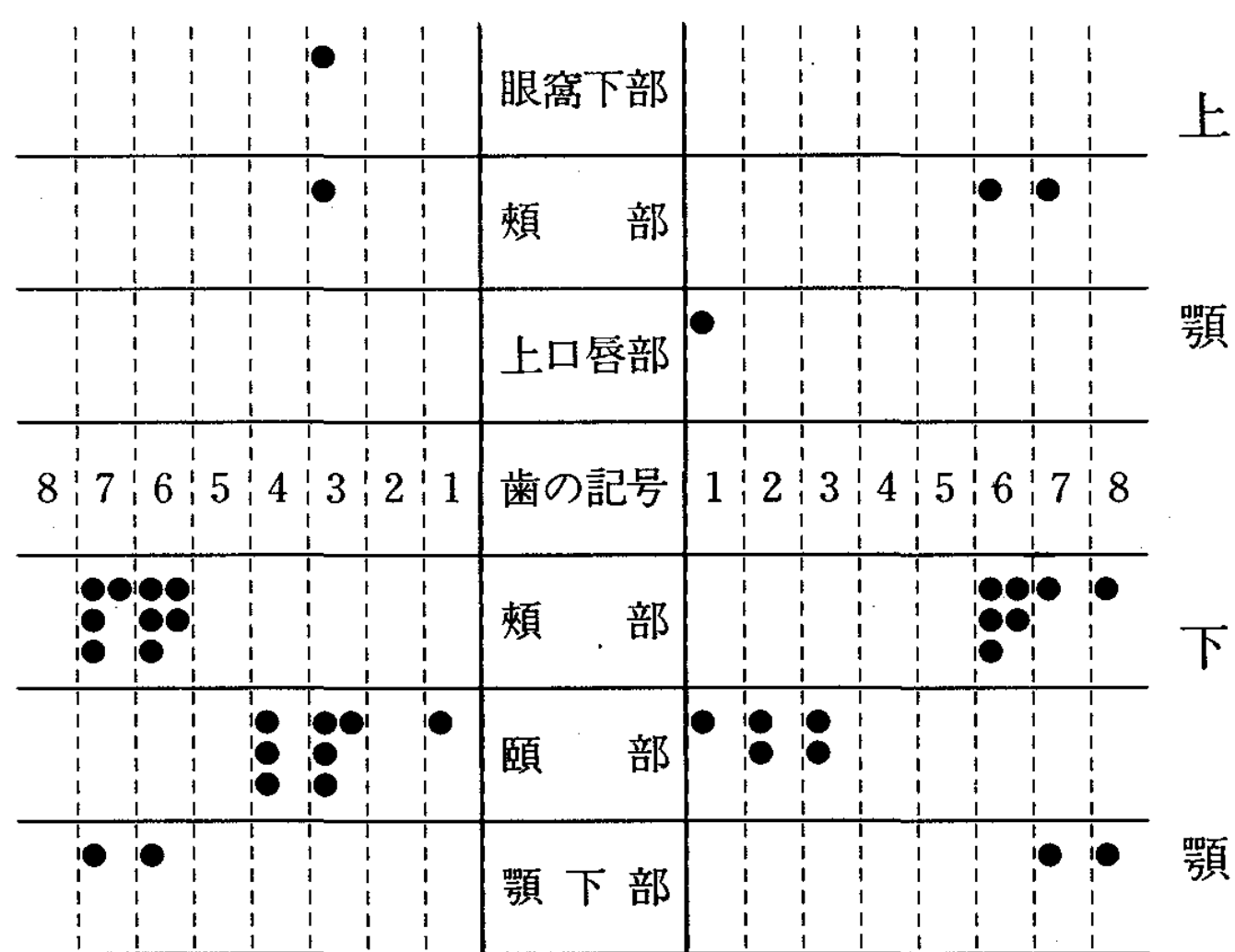


図4 原因疾患別頻度



(原因歯が2歯に及ぶ3名を含む)
図5 原因歯と瘻孔部位

が各1例(各2.6%)と下顎大臼歯, 下顎犬歯に多かった(原因歯が2歯に及ぶ3名を含む)。また, 上顎:下顎は1:7と圧倒的に下顎に多かった。
瘻孔部位は, 頬部が19名(54.2%)と過半数を占め, 以下頤部が10名(28.6%), 顎下部が4名(11.4%), 眼窩下部, 上唇部が各1名(各2.9%)であった(図6)。

7) 処置

当科での処置は, 患者の都合で未処置となった2名を除き33名全症例で原病巣部に対する処置が行われた。処置内容は, 原因歯の抜去が27名(77.2%), 歯根端切除, 感染根管治療, 病巣部の搔爬

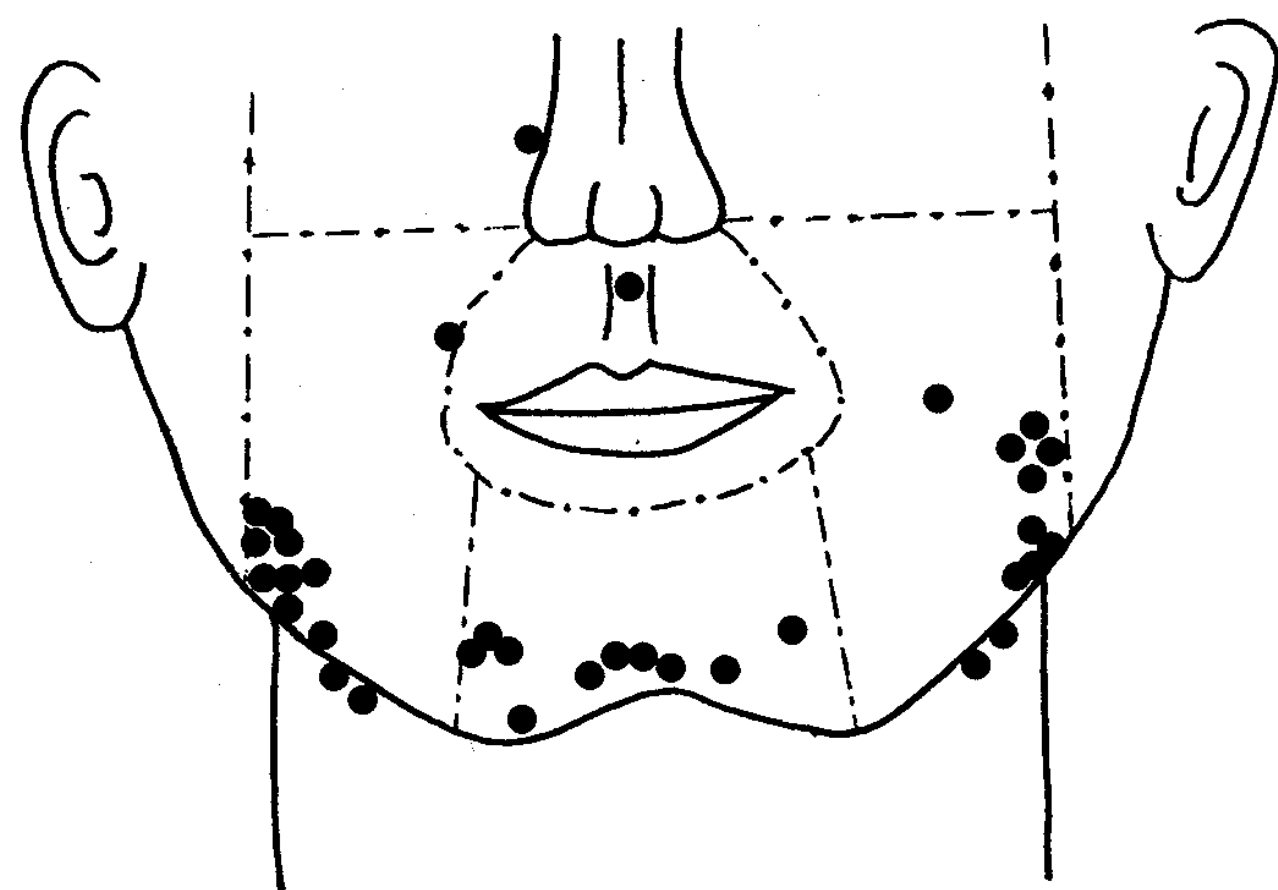


図6 瘻孔部位

が各2名(各5.7%)であった。抜歯処置を行った27名の歯の状態はC₃またはC₄による根尖性歯周炎が23名と多く他に辺縁性歯周炎が2名, 埋伏歯, 智歯周囲炎が各1名であった。歯根端切除, 感染根管治療を行った4名はすべて前歯部の単根歯でC₃による根尖性歯周炎であった。また, 病巣部の搔爬を行った2名は, 歯性感染症による骨髄炎ですでに歯は抜去されており, 残存する慢性病巣の搔爬を行ったものであった(表4)。

表4 当科での診断と処置

処置	症例
抜歯	27
(C ₃ 根尖性歯周炎)	(7)
(C ₄ 根尖性歯周炎)	(16)
(辺縁性歯周炎)	(2)
(埋伏歯)	(1)
(智歯周囲炎)	(1)
歯根端切除術	2
(C ₃ 根尖性歯周炎)	(2)
感染根管治療	2
(C ₃ 根尖性歯周炎)	(2)
搔爬	2
(骨髄炎)	(2)
無処置	2
計	35

()内は診断別内訳を示す。

外歯瘻部の処置は10名に行ったが原病巣部の処置と同時に一次的に瘻孔閉鎖術を行ったものは4名、原病巣部の処置後瘻孔部が閉鎖するのを待って二次的に瘢痕修正術を行ったものは6名であった(表5)。

二次的瘢痕修正術を行った時期は、原病巣部の処置後10日から144日、平均60日で、1か月未満が2名、1か月～3か月未満が2名、3か月～6か月未満が2名であった(表6)。

表5 外歯瘻部の処置

処 置	症 例
一次的瘻孔閉鎖	4
二次的瘢痕修正	6
計	10

表6 原病巣部の処置から
二次的瘢痕修正までの期間

期 間	症 例
～1か月未満	2
1か月～3か月未満	2
3か月～6か月未満	2
6か月～	0
計	6

8) 術後経過

原病巣部の処置を行った33名中29名について術後の経過を観察することができたが、全症例で瘻孔部の閉鎖、或は原病巣部の良好な治癒が認められた。また、瘻孔部の処置を行った10名についても全症例で審美的改善がなされ良好な結果が得られていた。

症 例

患者：○田○代，20歳，女性。

主訴：上唇正中部の瘻孔が気になる。

現病歴：2年前より、時々、人中中部が腫脹し排膿するようになり、某病院外科を受診した。そこで、穿刺、化学療法を受けたが症状改善せず、瘻孔部より歯様硬固物が見える様になってきた為、当科

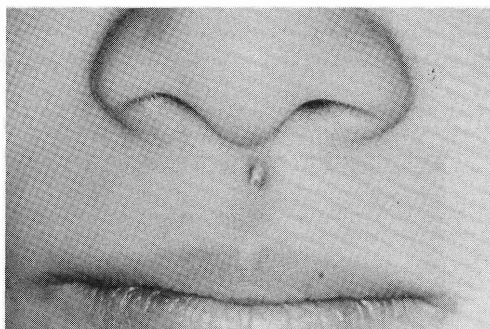


図7 口腔外写真

上口唇人中中部に径約1mmの瘻孔を認め、歯冠の一部と思われる硬組織が露出している。

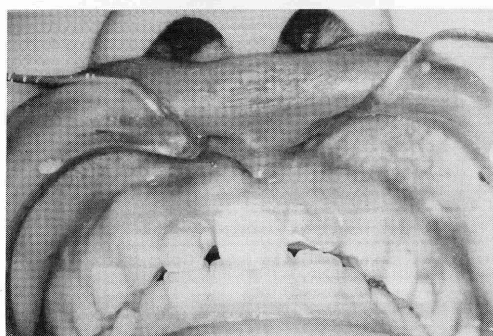


図8 口腔内写真

上唇小帯を中心に腫脹がみられ、1は、欠如している。

を紹介され受診した。

現症：口腔外所見：上口唇人中中部ほぼ中央に径1mm程の瘻孔認め、同部より歯冠の一部と思われる硬組織が認められる(図7)。

口腔内所見：上唇小帯を中心に腫脹がみられ、歯様硬固物が触知できる。左側上顎中切歯は欠如している(図8)。

X線写真所見：左側上顎中切歯が右側上顎中切歯と左側上顎側切歯の歯根部唇側に位置し、歯冠を上口唇方向に向け、埋伏している(図9, 10)。

診断：左側上顎中切歯の埋伏に起因した慢性上顎骨炎。

処置：消炎後局麻下で口腔内より左側上顎中切

歯を抜去すると同時に、紡錘形切除による瘻孔閉鎖術を行った。

現在：4年4か月を経過し再発もなく完全治癒している。

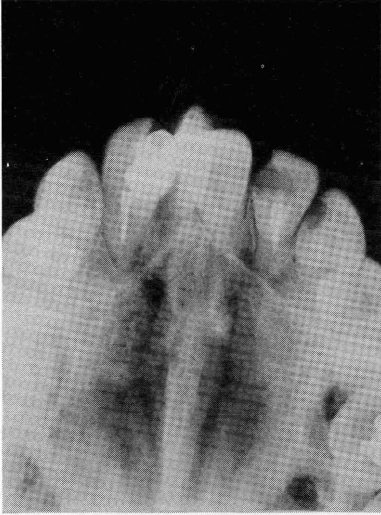


図9 咬合法X線写真
1|2間に埋伏した1|が認められる

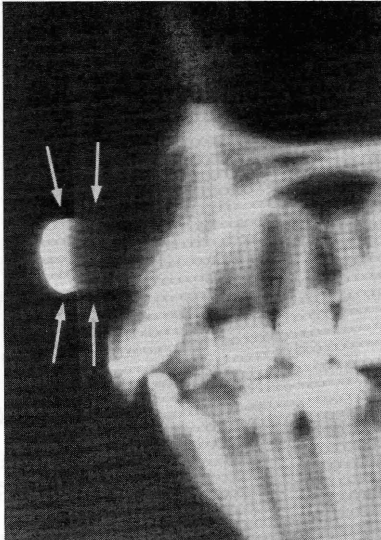


図10 側面頭部X線規格写真
矢印は、歯冠を上唇方向に向け埋伏した1|を示す。

考 察

私達は当科開設以来13年間に35名の外歯瘻患者を経験し、それらについて臨床統計的に観察した。

外歯瘻について多数例を臨床統計的に観察した報告は比較的少なく、30例以上についての本邦における報告をみても、岡ら(1965)²⁾の40例、朱雀ら(1970)³⁾の48例、大藤(1975)⁴⁾の60例、周ら(1981)⁵⁾の31例などをみるにすぎない。

今回の35名が当科への同期間の全 newcomers 15,655名に占める頻度は0.22%である。この点について、塩沢ら(1959)¹⁾は歯学部附属病院の全 newcomers 34,500名中6名(0.02%)、朱雀ら(1970)³⁾は医学部口腔外科において newcomers 13,171名中47名(約0.4%)、また佐藤ら(1974)⁶⁾は医学部歯科の newcomers 13,144名中16名(約0.12%)などの報告がある。これらの数値には施設による差異があり、その値を単純に比較することはできないが、私達の値は同じく口腔外科患者を対象とした朱雀らの値に比して約1/2であった。これは、朱雀らの報告から17年経過し、その間の歯科医療の進歩に負うところが大きいものと考えられる。

性別では、男女はほぼ同数を占めたが、岡ら²⁾、朱雀ら³⁾は男性に2倍の頻度でみられたと報告し、私達の結果とは異なっていた。また、石⁷⁾も中国人について同様の傾向を報告し、男性は女性に比べ治療観念が少ないことをあげている。しかし、本邦での男女の齲蝕罹患状況⁸⁾では、C₁～C₄すべての段階で女性の齲蝕罹患率が高く、単に治療観念の多少とするには問題があり、何故に男女間に差を認めなかったのかその原因は明らかではない。

年齢別では、10歳から20歳代の青年層に多かったが、従来²⁻⁷⁾からも10歳から30歳代に多いことが報告されている。本報告の10歳代、20歳代17名中12名の原因歯は6、7で、当歯は齲蝕罹患率が高く、齲蝕罹患のピークが10歳前後であることから、この時期での適切な処置が行えるよう配慮する必要がある。一方、従来の報告^{2-5, 7)}では、青年層に多い理由として智歯の感染が多いことが挙げられているが今回の調査では青年層で智歯の感染に起因した症例はみられず、感染症に対する治

療法の進歩がうかがえる。

今回の35名中1名を除き34名が当科来院前に他医による診察を受けていた。

当科来院前に受診した科は、歯科の他に外科、皮膚科が多く、一旦歯科に受診しながら歯科疾患以外が疑われ、他科医へ紹介された患者が8名みられた。この点に関し丸山ら⁹⁾も述べている如く、瘻孔表面が上皮化し排膿が停止している状態では瘻孔性病変と診断することが難しく、化膿性皮膚疾患と見誤ることが多いことから、顔面に排膿がみられる場合は勿論、硬結、陥凹を伴った皮疹が認められる場合は外歯瘻を疑い十分に歯牙所見の検索を行うべきである。

原因疾患は、根尖性歯周炎が大半を占めた。これら根尖性歯周炎29名中15名に歯科処置がなされており、うち10名では根管処置がなされていた。この点について岡ら(1965)²⁾の同一地域を対象とした調査では、根端病巣に起因した29名中7名に歯科処置がなされ、うち根管処置がなされていたものはなかったという。これにより、岡らの報告した年代(1965)と比較し、歯科治療を受ける機会は増加してはいるものの外歯瘻を防止する点では有効に働いておらず、実効のある治療の難しさが痛感された。

原因歯について、部位別では、下顎大臼歯に起因した症例が20症例と過半数を占め、上下顎比では下顎が上顎の7倍と多かった。他報告でも同様に、岡ら²⁾は1:19、朱雀ら³⁾は1:11、大藤⁴⁾は1:6と下顎に起因したものが多いとしている。この点について、先ず、歯性化膿性炎は栗本ら¹⁰⁾、常葉ら¹¹⁾の報告にみるごとく下顎に多いこと、次いで、解剖学的に上顎の小白歯、大臼歯部では根尖が上顎洞に接近している為病巣が上顎洞に抜け、歯性上顎洞炎になることが多く、また上顎歯根は上顎骨の顔面筋付着点よりも上方にはほとんど広がっておらず内歯瘻となり易い¹²⁾などの理由が挙げられている。

瘻孔部位は、下顎大臼歯では頬部、下顎前歯では頤部にほとんどが開口し、原因歯と瘻孔が接近していた症例が多かった。一方、下顎大臼歯で顎下部に開口したものが4名、上顎犬歯で眼窩下部

に開口したものが1名と原因歯と瘻孔部位が離れて存在した症例も認められた。Endleman^{13, 14)}は、瘻孔の部位は原因歯の位置の他に膿瘍発生部位の組織の趨疎性、感染の強度、重力の影響などにより左右されると述べ、Singleton¹²⁾、周ら⁵⁾は、原因歯根とその部位に付着している筋との位置的關係が影響しているとも述べており、原因歯の判定にあたっては瘻孔部位と離れた歯の診査も怠ってはならない。

今回、埋伏した上顎中切歯の感染に起因し、上唇正中部に外歯瘻を形成した1症例を経験したが、従来の報告では、そもそも上顎中切歯による外歯瘻形成はみられず、また上唇正中部の外歯瘻形成の症例も認められず^{1, 7, 9, 15)}、今回の1例は極めて稀な症例と思われた。

処置は、原病巣部の処置が必須である。原病巣部の処置は抜歯が原則とされてきたが、近年、保存療法の進歩に伴い可能なかぎり保存的処置を行うという考え方が示されている^{12, 16~18)}。よって、原因歯の処置に関しては、病態により治療法を選択する必要がある。

今回の症例では、瘻孔部の処置を行った10名中二次的癰痕修正を行ったものが6名と多かった。

二次的癰痕修正の時期についてみると、瘻孔が閉鎖するまでの期間が15症例中13症例で2週間以内であったこと、および、朱雀ら³⁾も47症例中42症例で2週間以内、大藤⁴⁾も全症例で7日以内であったとしており、これらを勘案すると二次的癰痕修正までの期間は2週間以上の間隔を置くのが妥当といえよう。

結 語

当科開設以来13年間に当科を受診した歯性感染症患者のうち外歯瘻を認めた35名について臨床的観察を行い、文献的に若干の考察を加えた。

同時に、埋伏した左上顎中切歯の感染に起因し、上唇正中部に外歯瘻を形成した極めて稀な1治療例についてその概要を報告した。

本論文の要旨は昭和62年4月18日、第20回新潟歯学会総会に於いて報告した。

- 1) 塩沢公夫, 鈴木一義, 砂田今男, 木本彌太郎: 歯瘻の発生頻度について. 口病誌, **26**: 527-534, 1959.
- 2) 岡 光夫, 奥田達也, 勝見洋子, 神成肅一, 富田 劉: 外歯瘻の臨床的観察. 口外誌, **11**: 85-87, 1965.
- 3) 朱雀直道, 亀山忠光, 安部侑子, 光岡嘉大, 松尾 喬: 外歯瘻. 日口外誌, **16**: 376-380, 1970.
- 4) 大藤敬美: 国立千葉病院歯科における過去15年間の外歯瘻60例についての臨床的観察. 医療, **29**: 91-93, 1975.
- 5) 周 振英, 波多野吉人, 永森靖夫, 福井 洋, 荒井義則, 楠 博夫, 西杉武彦, 立松憲親: 外歯瘻の発生部位における統計的観察. 日口外誌, **27**: 1823-1825, 1981.
- 6) 佐藤隆久, 児玉圀昭: 外歯瘻. 西日皮膚, **36**: 771-777, 1974.
- 7) 石 泰三: 外歯瘻の分類及びその整形手術法. 臨床歯科, **240**: 20-34, 1963.
- 8) 厚生省医務局歯科衛生課: 昭和56年歯科疾患実態調査報告. 107-118, 口腔保健協会, 東京, 1983.
- 9) 丸山 毅, 村上 泰, 猪狩武詔, 原口茂徳, 岡田康司, 安藤真姿子, 藤村昭子, 小津雷助, 岡本亮二, 細田兵之助: 外歯瘻. 日耳鼻, **85**: 957-962, 1982.
- 10) 栗本 浩, 柴田昌治, 若野洋一: 歯科領域に於いて観血的処置を要した急性化膿性疾患の季節的年令的並びに部位的考察に就いて. 阪大歯誌, **1**: 93-100, 1956.
- 11) 常葉信雄, 那須英司, 竹川 桂: 東京医科歯科大学口腔外科学教室における最近4年6か月間の歯性化膿性炎症の臨床統計的観察. 口科誌, **7**: 308-315, 1958.
- 12) Singleton, E. F.: Dentoalveolar fistulas of the cervical region. Laryngoscope, **83**: 906-914, 1973.
- 13) Anderson, N. P.: Persistent sinus tracts of dental origin. Arch. Derm. Syph., **35**: 1062-1073, 1937.
- 14) Gurdin, M., Pangman, W. J.: Dermal sinuses of dental origin with report of three cases. Plast. & Reconstr. Surg., **11**: 444-453, 1953.
- 15) 高橋俊紀, 越前和俊, 水野明夫, 関山三郎: 外歯瘻に関する臨床的観察. 日口外誌, **23**: 540-543, 1977.
- 16) Christen, A. G.: Persistent cutaneous fistulas of dental origin in children: Report of two cases. J. Pediat., **79**: 51-54, 1971.
- 17) Calman, H.I., Grodjesk, J. E., Eisenberg, M., Szerlip, L.: The external fistula its diagnostic importance. Dent. Radiogr. Photogr., **53**: 26-30, 1980.
- 18) 山本 泰: 外歯瘻の保存的処置 (抄). 日歯保存誌, **28**: 347, 1985.