



# CT適塾

誌上かわら版

(題字：前田芳信教授)



十河 基文 (そごうもとふみ)

大阪大学歯学部招聘教員 (歯科補綴学第二教室)  
株式会社アイキヤット 代表取締役CTO  
研究開発や臨床の傍らCT診断普及を目指して東奔西走中

www.ct-tekijyuku.net

CT適塾

検索

今年初春からはじめて「CT適塾 集中講座」。基本、メーカー依存しないCTのポイントを午前中お話しします。午後はお参加いただいた先生方全員にお声掛けをして、「CTユーザー会」を開催。iCATのCTをお持ちの先生方に日々の症例をご持参いただき、「症例発表会」というよりも膝を突き合わせた「座談会形式」のユーザー会。また、回りを囲んでいただくユーザーでない先生方にもディスカッションにご参加いただけます。



図1 「十河基文のCT適塾集中講座」の風景



図2 「CTユーザー会」の風景

本号では4月東京で行われたユーザー会の一部の症例報告をします。

## 7番の遠心に深いポケット

渡辺 勝先生(埼玉県春日部市ご開業)

**渡辺** メンテナンス中の患者さんが、右下大臼歯部が「しみる」とのことです。救急来院。エアーをかけても症状はないものの、右下7番遠心に6mmのポケット。しかしデンタルでは特に問題はありませんでした(図3)。そこでCT撮影を行うと、明らかに3壁性の骨欠損だとわかりました(図4a,b)。私の目ではこのデンタルからは骨欠損はわかりません。



図3 7] 遠心に問題は見られない。

**十河** なるほど。デンタルでは見えずCTで見える典型的な症例ですね。処置はどうされたのでしょうか?

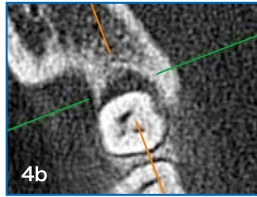
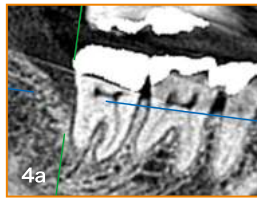


図4 7] 遠心に3壁性の骨欠損。

**渡辺** スケーリングを行い、ミノサイクリン軟膏を注入して経過観察中です。ちなみにこういった場合の治療法はこれで正しいでしょうか?

**十河** それではこのユーザー会のきっかけを十河にご提案いただいた梅津先生、いかかでしょうか?

**梅津** (笑)。もし自費であれば、本症例は「再生療法」の一番の適応症だと思います。骨を作るなら僕はディブライドメントを行った後、同部にBio-Ossとエムドゲインで対応します。

**十河** なるほど。ではペリオをご専門とされる成川先生、保険診療ではどうなさいますか?

**成川** そうですね。やはりディブライドメントとTBIを行い、腫脹や疼痛などの炎症症状が再発しないことを期待します。しかし骨の再生は期待できないでしょう。

**渡辺** こういった症例の場合、「8番の埋伏歯が以前あり、抜歯によって骨

欠損になってポケットを作ってしまう。」そんなイメージがあるのですがいかかでしょうか?

**梅津** そうですね。最近アメリカの矯正では同部の骨を考えると、「ティーンエイジャーの後半ぐらいに抜歯をすべきだ!」と言われています。

**十河** えっ! パノラマでよく見る栗のような丸い8番が歯胚の時期に抜歯するのでしょか(図5)? コロンと取れると聞きますが…。

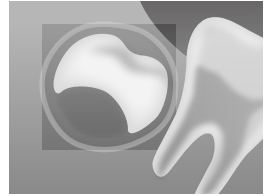


図5 栗のような歯胚状態。

**梅津** いえいえ違います。その時期はまだ早く歯根が1/2~2/3ほど完成してからです(図6)。というも早い時期に抜歯をすると未完成の歯根から「歯胚の一部が飛び散ってしまう。」といわれています。



図6 歯根が1/2~2/3の時期に8番を抜歯すると骨で埋まることが多い?

**十河** なるほど! 遙か昔の学生時代の記憶ですが、「ヘルトビツヒの上皮鞘」とか「マラッセの上皮遺残」なんかが関係するのですね(十河には詳しくわかりませんが…)。これは勉強になりました! ありがとうございます。では続けて梅津先生、症例をお願いできますでしょうか?

## 瘻孔。デンタルからは 4] が原因歯? でもEPT(+)

梅津清隆先生(東京都ご開業)

**梅津** 主訴は右上犬歯付近の違和感。根尖部歯肉を見ると隣の 4] のインレー装着の歯の根尖部に瘻孔があり、ガッタパーチャを挿入してデンタルを撮影。するとガッタパーチャは4番の根尖部に向かっていました(図7)。有髄歯なのに根尖病変が疑われたので4番にEPTを行うと、生活反応がありました。「これは変だ!」と思いCT撮影。患者が動いたようで画像がぶれていますがCT画像を見ると、3番と4番の根尖病変がつながった状態(図8)。明らかに3番の根尖病変の方が大きいので、まずは3番の感染根管処置をはじめました。しばらく根治を続けていると瘻孔は消失し、主訴の違和感もなくなりました。まだ4番の経過観察は必要ですが、もし今回CT撮影をしていなければ最初に4番に浸麻を行い抜髄をしていたことでしょう。CTのおかげで不要な抜髄をせずに済んだように思います。



図7 ガッタパーチャは4]の根尖に向かう。

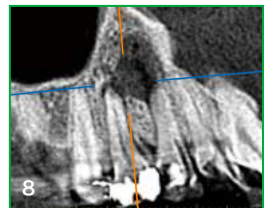


図8 4]と3]の病変はつながり、3]は根充歯であり、また3]の方が大きな病変だとわかる。

**十河** 梅津先生ありがとうございます。たまたまデンタルでは3番が切れたこともあります。やはりデンタルだけの診断では見逃してしまいそうです。では成川先生、続いて先生も症例のご説明をお願いできますでしょうか?

次号に続く

詳しくはWebで...  
www.ct-tekijyuku.net

CT適塾 検索



メールマガジンをお送りします。

「CT適塾」のNEWコンテンツのアップ時にメルマガをお送りします。「CT適塾」ホームページ内のバナーからお申し込みください。