

CT診断の普及を目指して――

# 十河か〜ゆく

聞き手：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）

株式会社アイキャット 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



訪問先

岡村歯科 大阪インプラントクリニック  
岡村昌明先生（大阪府大阪市ご開業）

今月で丸1年の12回目を迎える「十河はゆく」は、大阪証券取引所ビルでご開業の岡村昌明先生の診療所にお邪魔しました。  
**十河：**歯科用 CT GENDEXをお使いになられて、「これは CTがないとわからなかつたな。」とお思いになった症例をご紹介ください。

## パノラマではわからない上顎洞炎

**岡村：**では、1つの症例をじっくりご覧いただきます。患者は、「左側上顎の、歯か歯肉かはわからないが臼歯部に違和感がある。」と訴えられて来院されました。

口腔内を見ると、臼歯部には7番にインレーが入っている以外は修復物がなく、歯肉も健康そうで、歯の打診痛もありません。視診などからは違和感の原因がわからなかつたので、歯科用 CT GENDEXでCT撮影を行いました。パノラマ撮影をしても、結局は2次元画像。金属アーティファクトで隣接面カリエスなどがわからない問題点はあるものの、3次元の顎骨内を見るのにその情報量の多さから、当院では最近初診時にCT撮影を行うようになりました。



図1：パノラマ的な歯列弓に沿ったCT断面。パノラマではわからなかつた左側の上顎洞がシリガラス様を呈し、上顎洞炎を発症していることがわかった。

すると明らかに左側の上顎洞は右側と異なり、曇ったシリガラス様を呈し(図1)、左側の上顎洞が上顎洞炎を起こしていることがわかりました。改めて左側の頬を指で押すと、痛みがありました。

## 歯性か？鼻性か？洞底ラインの確認

**岡村：**歯性か鼻性かの鑑別をするために、上顎洞底と根尖を CT画像上で丁寧に観察しました。頬舌側方向(図2)ならびにパノラマ様の近遠心方向の CT断面(図3)を連続して見ていくと、全て根尖の直上の上顎洞底には白線が認められました。

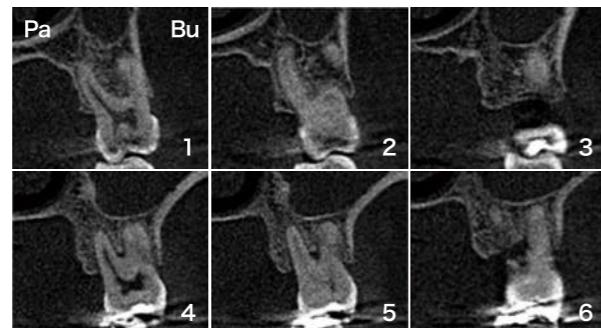


図2：頬舌側断面を近心から遠心に移動すると、各断面で上顎洞と根尖との間に常に上顎洞底の白線がつながっていることがわかった。

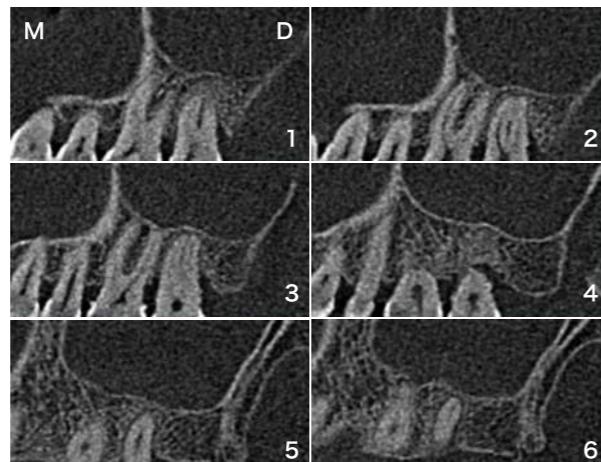


図3：パノラマ的な近遠心断面を頬側から口蓋側に移動しても、上顎洞底と根尖の間に洞底の白線がつながっていることがわかった。

最後に上顎洞と鼻腔との関係に目を向けると(図4)、肥厚した上顎洞粘膜の鼻腔への移行が認められました。したがって、左側臼歯部の違和感は鼻性上顎洞炎と診断し、耳鼻科に紹介をすることに決めました。

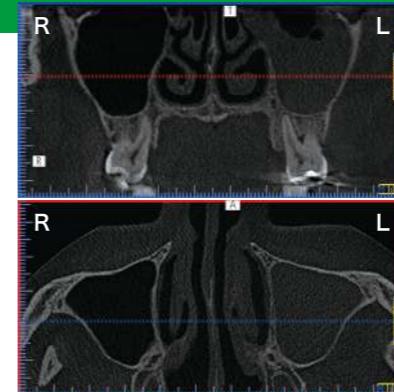


図4：上顎洞と鼻腔の関係を示す前頭(環状)断面と体軸断面。左側の肥厚した上顎洞粘膜は、鼻腔の下鼻甲介、中鼻甲介への移行が認められた。

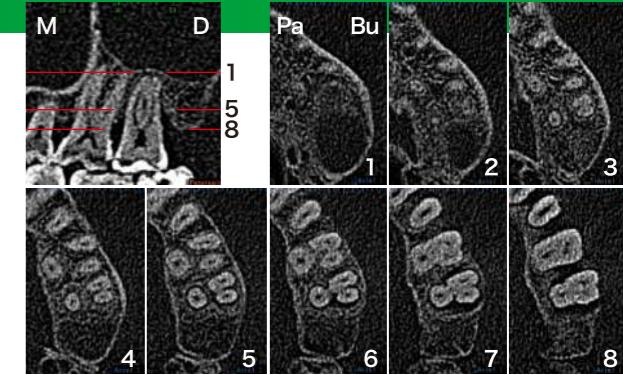


図5：上顎洞から歯冠方向へと水平断面(体軸断面)をじっくり移動させると、「違和感の原因は上顎洞炎である。」と思っていたが、7番の歯頸部周辺に骨吸収を起こしていることがわかった。

られました。

歯肉がきれいということでプロービング診査を怠ってしまったことと、上顎洞炎の発見による思い込みによって、危うく7番のPを見逃してしまうところでした。

**十河：**CTの有効性ばかりに目が行ってしまうと、視診、触診(歯の動搖度の確認や根尖部の圧痛確認などを含む)、打診、EPT、プロービングなどの基本的な診査を忘れてしまいがちな、そんな“落とし穴”を改めてお教えいただいた気がします。本日はありがとうございました。

## 危うく「思い込み」による見落しを…

**岡村：**違和感の原因是「これにて一件落着」と思ったものの、折角CT撮影を行ったので図2,3の断面以外の体軸方向の断面で歯の周囲を観察しました(図5)。上顎洞から歯冠方向へと断面を下げていくと、なんと7番の歯頸部付近の周囲骨が吸収していることがわかりました(図5の6～8)。あわててプロービングすると、7番に深いポケットが認め