

CT診断の普及を目指して

# 十河がゆく

## 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・CCO

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

(題字: 小宮山彌太郎先生)



訪問先

## もりた歯科医院 森田和子先生(大阪府ご開業)

今日は大阪市内でご開業の森田和子先生の診療所にお邪魔しました。森田先生は大学の先輩で、今は同窓会学術の一部門の委員長をされておりいつもお世話になっています。今日は歯科用CT RevoluXを臨床でどのように活用されているのかお聞きしたいと思います。

### 唇側骨の厚みをCTで見る

森田: 30代後半の女性患者の症例です。約2年前の初診時パノラマで骨吸収像は確認できず、かつ歯周精密検査で平均PD値は3mm以下だったため、ごく初期の歯周炎と診断しました。通法通り歯周基本治療を行つてから再評価検査をしたところ、平均PD値2.5mm以下という良好な結果が得られたため、メンテナンス・フェーズに入っていた患者さんでした。この半年間は来院されていませんでした(図1)が、突然「1」の歯肉が腫れた。と救急来院されました。驚いてプローピングを行うと、唇側中央が8mmという深いポケット。デンタル撮影しても唇側骨はわからず、RevoluXでCT撮影をしました。すると、「1」の唇側骨が根尖近くまで吸収していることがわかり(図2黄色矢印)、根尖病変も認められました(図2水色矢印)。腫脹の原因は唇側骨の吸収によるGAと根尖病変との複合によるものと想像しています。



図1 1年前のメンテナンス時

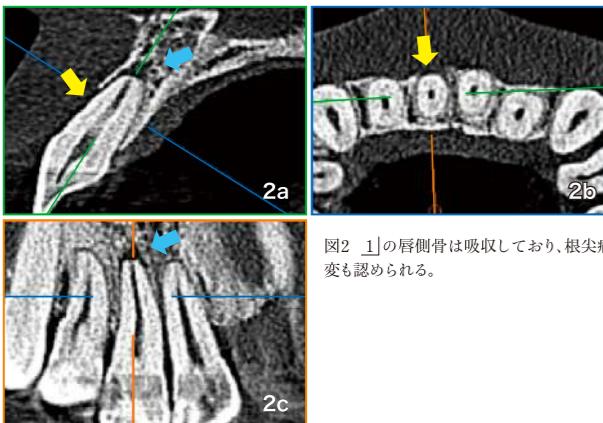


図2 1の唇側骨は吸収しており、根尖病変も認められる。

### 「残して欲しい」という強い希望だったが…

森田: 続く症例は「噛むと痛い」という主訴の「7」の症例です。パノラマでは根充が不十分で、周囲骨の透過像を認めました(図3a)。また口腔内を見ると著しい動搖だったので、患者さんには抜歯を説明しました。しかし、「どうしても抜歯をしたくない。」との強い気持ちだったので、根治を行いさらに歯根周囲を徹底的に搔爬しました。すると痛みも動搖も軽減したので(図3b)、最後にCT撮影を行い患者さんに状況の説明を行いました。

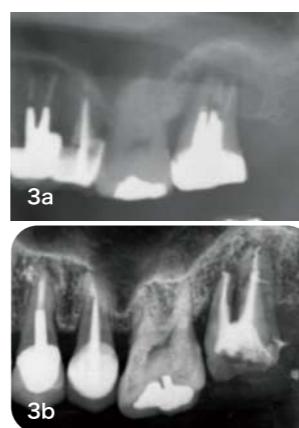


図3 a: 初診(パノラマ) b: 根充後(デンタル)

口蓋根の根尖病変やまた頸側2根にまたがって支持骨が全くないことを、患者さんと同じ目線に立ってCT画像を見せて説明をしました(図4)。すると、それまではかたくなに抜歯を拒んでいた患者さんが「状態はよくわかりました。恐らく将来的にはこの歯は抜くことになりそうですね。」との言葉には驚かされました。患者さんの納得度と、また主治医として今後の予測ができることも「歯科用CTの有効性だ。」と実感ができました。

### 感覚にこだわらず早くCT撮影しておれば…

森田: 最後は「2」と「3」にまたがる感染根管処置です。瘻孔にアクセサリーポイントを入れてデンタル撮影すると、明らかな透過像が認められました(図5a)。側枝の可能性も高いものの根治をはじめましたが、やはりなかなか治りません(図5b-d)。

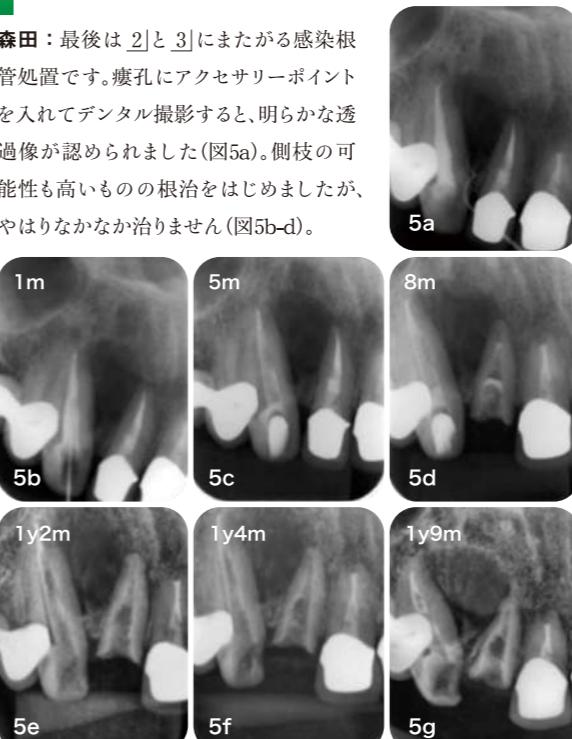


図5 a: 初診時 b-g: 経過観察中のデンタル

「保存は恐らく不可能です。」と説明をしても、「このまま治療を続けて欲しい。」という強い希望。確かに規格撮影ではないものの病変の不透過程が上がって骨ができ始めている気もしました(図5e-f)。しかしながら治りが悪いのでこの度RevoluXでCT撮影を行いました。すると全く骨はできておらず、根尖病変とはいえないほどの大きな病変であることがわかりました。部位的に考えると球状上頸囊胞ではないかと想像し、大きな病院に紹介状を書く予定です。2次元のデンタルによる診断だけに頼らず、もっと早く3次元のCT画像で確認すればよかったと反省しています。

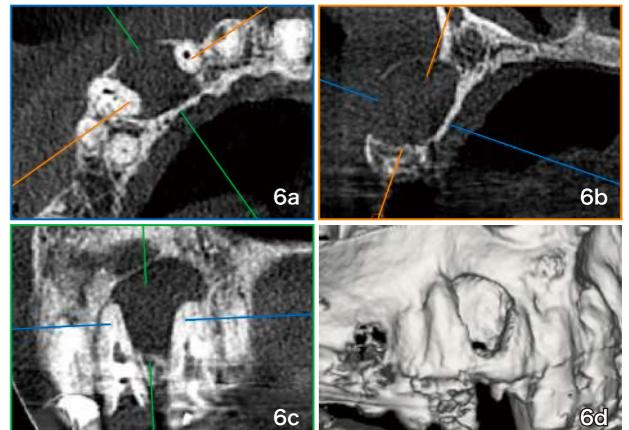


図6 骨はできておらず大きな透過像を示す。2番と3番の間に逆洋梨状の像を示すため球状上頸囊胞を疑った。

### エンドやペリオに有効性を実感

森田: 当初RevoluXはインプラント治療に利用する目的で導入しましたが、今ではペリオやエンドへの有効性を実感しています。

十河: 今日は診療でお疲れのところありがとうございました。

