

CT診断の普及を目指して――

十河がゆく

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

竹内佐年デジタルオフィス
竹内佐年先生（愛知県豊田市ご開業）

エンド特集

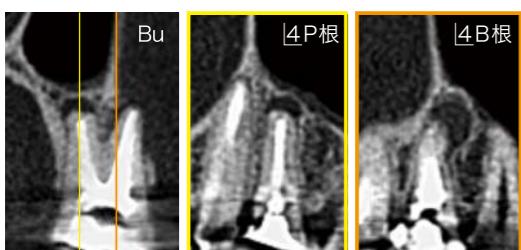
十河：今月は十河が大感動した竹内先生の歯科用 CT を活用したエンドのお話です。

症例 1: |4 の違和感



竹内：主訴は |4 の違和感です。デンタルを撮影すると、根尖病変が認められました。しかし、短い根が頬側根なのか口蓋根なのかは偏心投影を行わないとわかりません。また、病変の原因が短い根の根尖なのか、長い根の側枝なのかもわからず、1枚のデンタルだけでは明確な状況把握をすることができないまま、通常は再根治になることでしょう。

しかし、昨年医院に導入した GENDEX で CT 撮影を行うと、写っていた遠心の病変は頬側根が原因で、さらに頬側根の根尖部の骨は開窓していることがわかりました。また、口蓋根にも根尖病変が認められ、このような状態を先の1枚のデンタルだけでは想像もできませんでした。



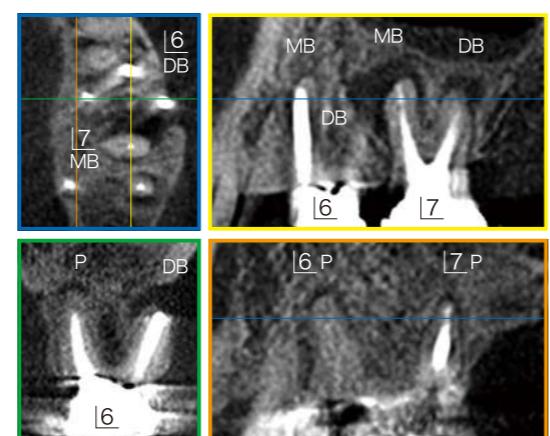
症例 2: |6 の違和感

竹内：次は、|6 の違和感を主訴とします。デンタルを見ると、|6 の DB 根に透過像が認められ、また MB 根では根尖が十分に写っていませんが太い根充材が気になるだけで、特記事項



は見当たりません。また、主訴の部位ではありませんが、|7 の DB 根にも病変が認められました。しかし CT 撮影を行うと、想像していなかった状況が見えてきました。

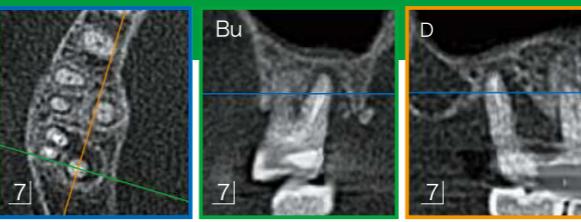
CT 画像では、大小の違いはあるものの |6 の 6 つの根尖全てに病変が存在していることがわかりました。特に、|6 の DB 根は |7 の MB 根とつながっており、|7 の根治をしない限り |6 は治癒しないと考えられます。最初は |6 の DB 根だけの簡単な根治と考えていましたが、ここまで病変が多く、また広がっているとは思いもしませんでした。



症例 3: |6 の咬合痛

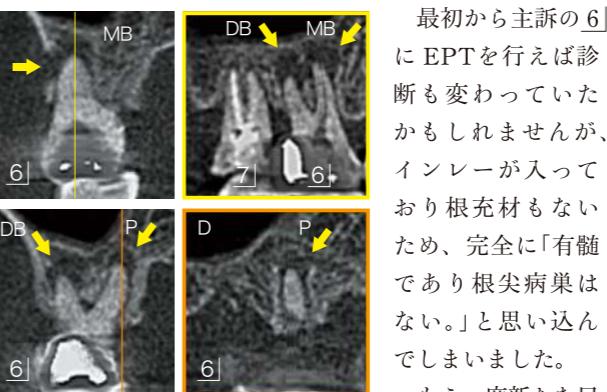


竹内：最後の症例は、|6 の咬合痛が主訴です。|6 は、インレーが装着された有髓歯です。一方、|7 の歯槽骨レベルを見ると骨吸収が疑われます。ポケットの計測をすると口蓋全體が深かったため、明らかに |7 はペリオに罹患しており咬合痛の原因是 |7 と疑いました。



実際 CT 画像を見ると、|7 の周囲では頬側の一部に骨を残すだけで口蓋根は完全に骨から浮いた状態でした。やはり、咬合痛の原因は |7 であると確信しました。

しかし折角 CT 撮影をしたので |6 に CT 断面を移動しました。すると驚いたことに、頬側根ならびに口蓋根の根尖に病変が存在していることがわかりました。



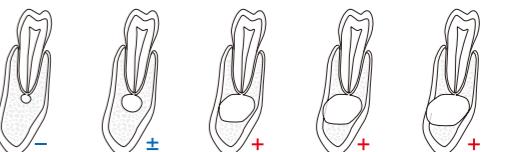
最初から主訴の |6 に EPT を行えば診断も変わっていたかもしれません、インレーが入っており根充材もないため、完全に「有髓であり根尖病巣はない」と思い込んでしまいました。

もう一度新たな目でデンタルを見直すと、確かに根尖部に透過像らしきものが薄っすらと見えます。

もし隣在歯の |5 や |7 に問題がなければ、咬合痛の原因もわからないまま |6 の咬合調整を行い、場合によっては投薬をし、患者さんにはよく用いるあの言葉「ちょっと様子をみましょう。」と言っていたに違いありません。

この症例を通じて、これまで自分のやってきたエンドにおいて誤診や見落としをしてきたのではないかと反省するとともに、無意味な被曝を避けながらも歯科用 CT の有効性をフル活用して良質な歯科医療を今後はもっと患者さんに提供していきたいと思うようになりました。

十河：学生時代にエンドを教えてもらった先生から、「根尖病巣はデンタルにどう写るか？」と出題されたのを思い出しました。「根尖病変は病巣が拡大して、皮質骨にかかるてはじめでデンタルに明確に反映される」そうです。



海綿質に限局した根尖病巣ではデンタルに写ってこないことがある。一方で、皮質骨にかかるとデンタルに写ってくる（飯久保ら、歯放 14, 98-12, 1974 より改変引用）。

十河：今回、エンドの症例をお聞かせ頂き、改めて自分のエンドの臨床を見直すいい機会となりました。2回に渡って「十河がゆく」にお付き合いいただき、竹内先生、本当にありがとうございました。