

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

銀座UCデンタルインプラントセンター  
菅井 敏郎 先生（東京都で開業）

医療法人UC会 理事長  
東京医科歯科大学 臨床教授  
米国UCLA歯学部 客員准教授  
UCLAインプラントアソシエーションジャパン会長

記念すべき第1回目の訪問は、東京都・銀座でご開業の菅井敏郎先生の診療所にお邪魔しました。1993年、UCLA歯学部(米国)ご留学中に伺って以来、先生には外科処置だけでなく十河がCT値について全くわからっていないところから、その重要性をお教えいただきました。

菅井先生はインプラントはもちろん、サイナスリフトの第一人者です。そこで今日は、サイナスリフトにおけるCT読影についてのお話を聞きたいと思います。

## サイナスリフトでは必ずCT撮影

**十河：**オペでお疲れのところ、今日はありがとうございます。早速お伺いしますが、サイナスリフトをする際、CT撮影は必須なのでしょうか？

**菅井：**もちろんです。まだまだパノラマだけで上顎洞を触られる先生もいらっしゃるかもしれません。しかし、パノラマから得られる情報では十分な診査・診断が行えず、リスクが大きくなります。

CTによる診査・診断では上顎洞の形態だけなく、隔壁の有無やその位置、高さ、また上顎洞粘膜の肥厚や炎症の病態、症例によっては上歯槽管も診ることができます。しかし、パノラマで3次元的にそこまでの情報を得ることはできません。

紙面の関係上、今日はサイナスリフトの診断においてCTの前頭断面で見るいくつかのポイントをお話ししましょう。

## 上顎洞粘膜の肥厚を診る

**菅井：**図1-aは医科用CTの画像ですが洞底部に上顎洞粘膜の肥厚が見られます。残存歯根周囲の病巣とその

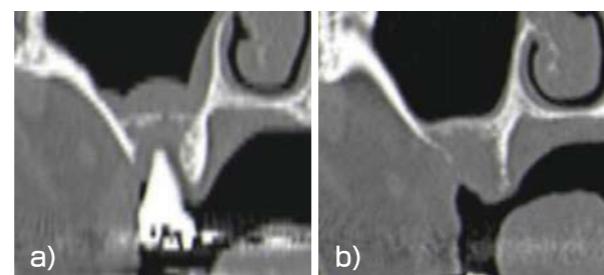


図1：a) 上顎洞粘膜の肥厚とその原因が歯であることが一目瞭然でわかる。  
b) 抜歯後、8週間経過で上顎洞粘膜の肥厚が消失した。

## GENDEXで診る

**菅井：**昨年、歯科用CTのGENDEXを導入し、自院でも必要時即座にCT撮影が可能になりました。GENDEXは医科用CTと同様に臨床的骨質診断ができるだけなく、上顎洞の空気部分が鮮明な黒で見えるため、上顎洞粘膜との境界がクリアで肥厚の状態が明確にわかります。もちろん、歯科用CTなので軟組織を苦手としているのでしょうか、私が比較した歯科用CTの中で最も明瞭だと思います。私の恩師Dr. Peter K. Moy(UCLAインプラント歯科学教授、AO会長)も同様の理由からこのCTを導入しています。

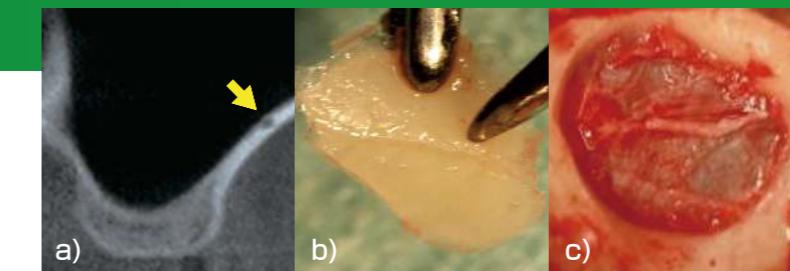


図2：a) 上顎洞側壁に上歯槽動脈管が読影できる。b) 名称は上歯槽“管”でも、“溝”的ことが多い。c) 上顎洞粘膜上に貼り付いた上歯槽動脈。

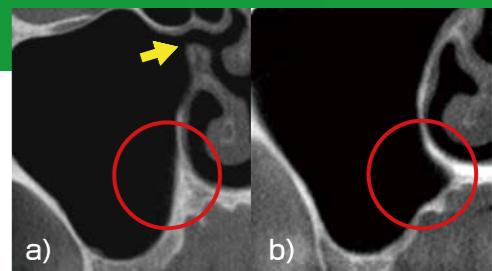


図3：a) 自然孔が確認できる（黄色矢印）。上顎洞内側壁は滑らかな形態である（赤丸）。b) 内側壁に陥凹がみられる（赤丸）。

剥離においては上顎洞粘膜を内側まで水平にしっかりと挙上し、鼻腔側の内側壁の骨を露出する必要があります。図3-aのように内側壁が単純な形態の場合には粘膜剥離は容易ですが、図3-bのように上顎洞内側壁が陥凹していると粘膜を破りやすくなります。このような形態をパノラマで読み取ることは不可能です。

**十河：**なるほど。私はサイナスリフトをしたことがありませんが、CTではここまで明確にいろんな情報を得られることがよくわかりました。本日はありがとうございました。

## 次回の訪問先

次回の「十河がゆく」は、三重県・津駅前でご開業の宮崎正憲先生の診療所にお伺いします。