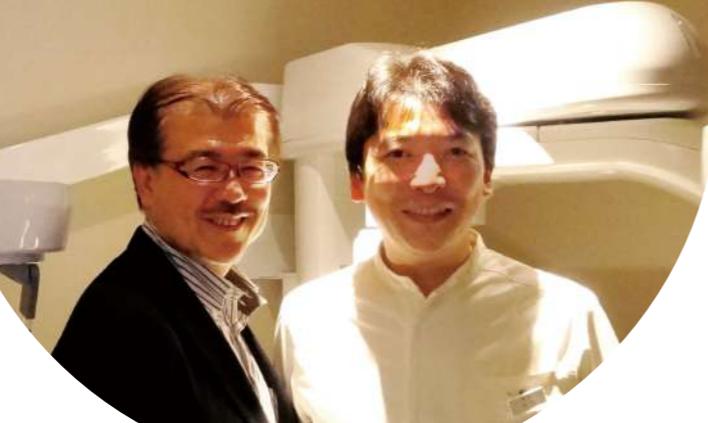


CT診断の普及を目指して

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
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

須沢歯科・矯正歯科
平山富興先生(大阪府ご開業)

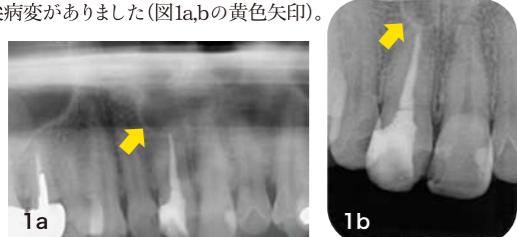
十河: 今年初めての「十河がゆく」は平山富興先生(大阪府)の診療所です。平山先生は十河と同じ勉強会にも所属する新進気鋭の先生で、一昨年春に奥様のお父様の診療所を改装されその際にRevoluX(レボルクス)をご導入いただきました。

十河: RevoluXを選ばれた理由は何でしょうか?

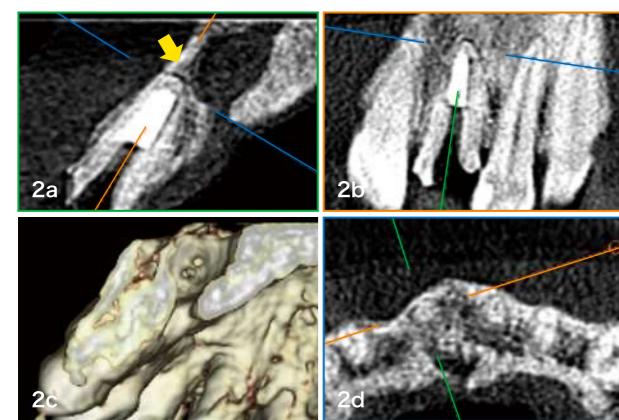
平山: 他に類を見ない画質です。営業の人に実際の画像を見せてもらつての確認はもちろんですが、別の勉強会で何事にもこだわりをお持ちの先生の言葉を聞いて画質の良さをさらに確信しました。勤務医時代もCTは使ってきましたが、やはり歯科用CTは歯科医院の必須アイテムだと感じています。

根尖病変じゃないんだ!:驚)

平山: 最近、一番驚いたのがこの症例です。1のレジン充填のツギハギ状態を歯冠補綴で美しく見せるために、事前にパノラマ、デンタルで確認すると根尖病変がありました(図1a,bの黄色矢印)。



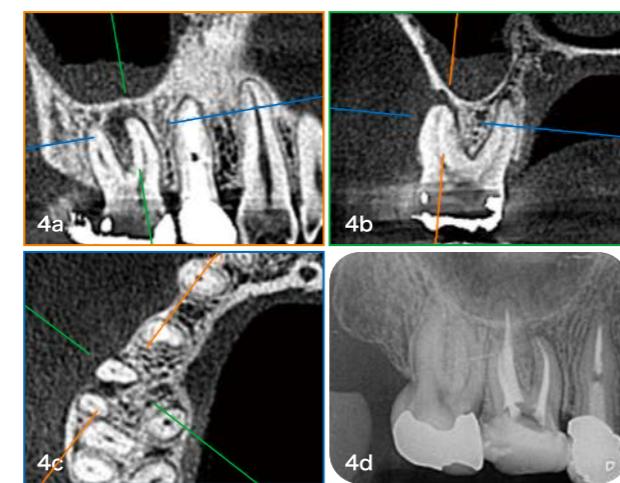
当院では初診時にパノラマ撮影後、比較的早期に歯科用CTの撮影を行い主訴の患歯を3次元でじっくりと確認します。すると1の根尖には骨が



一層認められ(図2a黄色矢印)、口蓋側にある切歯管の一部が丸い形を呈していることがわかりました(図2a,c)。いうならば「切歯管嚢胞」でしょうか? 前医で根充が行われていましたが、恐らく前医の先生も丸い透過像を1の根尖病変だと思い込んで根管治療をされたのではないかと思います。誰しも根尖部に見える透過像は根尖病変だと思い込むことでしょう。歯科用CTがないと私もずっと根管治療を続けていたに違いありません。

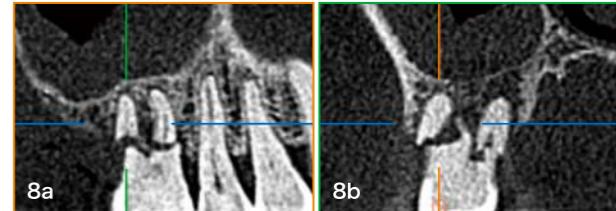
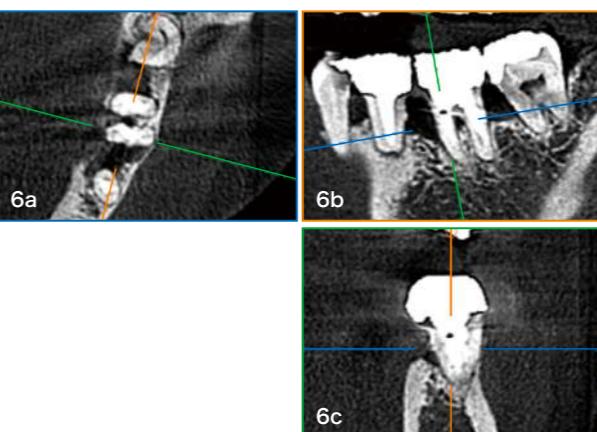
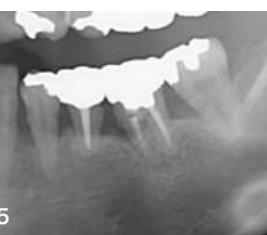
瘻孔の直下の根充歯が原因歯ではない

平山: 口腔内写真がないのでわかりづらいですが、口腔内を見ると5の根尖部頬側歯肉に瘻孔があり、パノラマを見ると緊密に欠ける根充歯が5に認められました(図3黄色矢印)。5が原因歯だと思いながらCTを見ると、なんと6の近心根に頬側骨が吸収した大きな根尖病変を発見(図4a-c)。デンタル撮影であれば事前に瘻孔にガッターバーチャを突っ込んで原因歯を特定するのですが行わず、パノラマだけでは情報量不足でした。結局6の根管治療を行い瘻孔は消失しました(図4d)が、もしRevoluXでCT撮影をしていなければ瘻孔の原因歯は5だと思い込んでずっと5の根管治療をしていたかもしれません。



ペリオでは歯の全周を把握

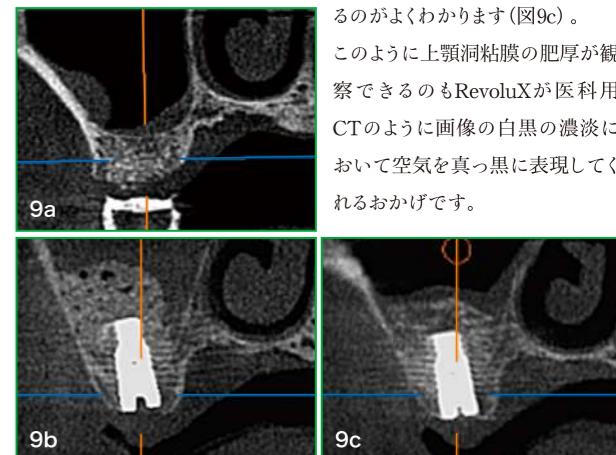
平山:もちろんペリオでもRevoluXを活用しています。パノラマやデンタルでは近遠心の骨吸収状態はすぐわかりますが(図5)、歯科用CTではさらに頬舌側を含めて歯の全周にわたる骨吸収が一目でわかるため有効です(図6)。



抜歯後、同部のCT画像を見ると(図9a)、抜歯前の上顎洞粘膜(図8b)より肥厚が縮小していることがわかります。残存する基底骨が5mmはあるものの安全策をとってサイナスリフトと同時に埋入しました。サイナスリフト1週間後のCT画像を見ると、粘膜の大きな肥厚いわゆる上顎洞粘膜の爆発状態でした(図9b)。しかし1ヶ月もすると、上顎洞粘膜が落ち着いてい

るのがよくわかります(図9c)。

このように上顎洞粘膜の肥厚が観察できるのもRevoluXが医科用CTのように画像の白黒の濃淡において空気を真っ黒に表現してくれるおかげです。



上顎洞粘膜の肥厚がよくわかる

平山: デンタルを見ると気づきませんが(図7)、同日のCT画像では6の歯根が完全に折れていますことがわかります(図8)。明らかに保存不可能なため抜歯をして、インプラント治療を計画しました。



歯科用CTは臨床で必須の装置!

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。日々の臨床でRevoluXをどのようにご活用されているかよくわかりました。

平山: 歯科用CTはこれまでのデンタルやパノラマにはない3次元の多くの情報をくれるので、臨床で必須の装置だと思います。

