

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



古原歯科医院  
古原英男先生・優樹先生（京都府ご開業）  
非常勤矯正医 坪井奈々子先生

（題字：小宮山彌太郎先生）

今日は、京都府でご開業の古原先生の診療室にお邪魔しました。優樹先生は卒業後、口腔外科を専門とされ、昨年からご実家の診療所でお父様の英男先生と一緒に臨床をされています。

**十河：**歯科用 CT の GENDEX をご利用になられて、どのような有効性をお感じでしょうか。

**優樹：**口腔外科医としてこれまで病変の形状や広がりを医科用 CT で見てきましたが、やはり CT の有効性は様々な方向の断面を見る上で正確に形を把握できることがあげられます。さらに歯科用 CT は細かく見えるため、その有用性を日々実感しています。

## 嚢胞性囊胞

**優樹：**図1のパノラマ画像は、右上顎8番の嚢胞性囊胞です。パノラマ画像では近遠心的な形状はほぼ把握できますが、やはり頬舌側的な形状はわかりません。しかし GENDEX で CT撮影を行い、頬舌側断面を連続的に見ると、囊胞の形状、骨の厚みや開窓状態が明確にわかります(図2)。



図1: 囊胞を示すパノラマ画像の一部拡大。

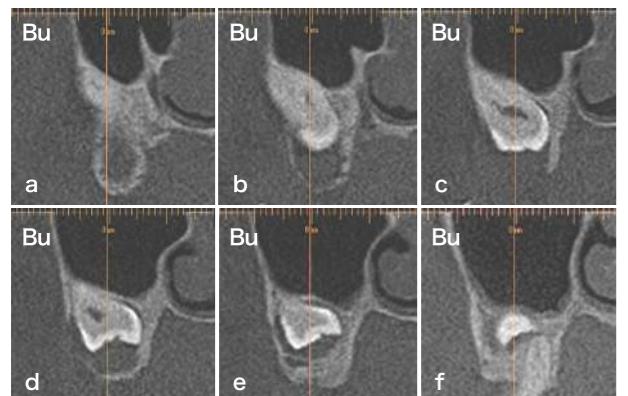


図2: CT画像では遠心から順に見ていくと、囊胞の形状と骨の状態が把握できる。

## 根尖病変



図3: 根尖に限局した病巣を示すデンタル。

**優樹：**統いて、エンドの症例です。GENDEX導入前は、図3のようなデンタル画像の根尖病変に対して「歯根端切除も可能だが、なんとか根管治療でも治せるはずだ。」と思っていた

ました。しかし CT撮影を行うと、その自信が少し無くなります。図4bで示すように、6番の近心根は舌側に骨を残すだけで根尖部だけでなく、頬側の支持骨が全く無くなっていることがわかります。もちろんエンド処置は行いますが、経過が思わしくない場合には CT画像を患者さんにお見せして抜歯の説明をします。これまでの経験では、デンタル画像だけの説明とは異なり、患者さんの十分な納得が得られています。

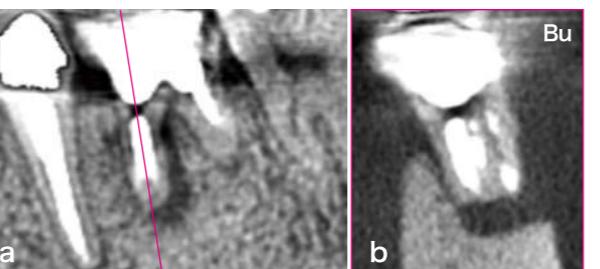


図4: CTによる6番近遠心的断面と近心根の頬舌側断面。頬舌側断面を見ると近心根はほとんど骨の裏打ちがなく浮いている。

## 前歯部唇側の薄い骨

**優樹：**最後に2症例続けてご覧ください。図5aのデンタル画像では左上1番の根尖病変がうっすらと見えますが、歯根前面の唇側骨の厚みはわかりません。しかし、図5bの唇舌側方向のCT断面を見ると、明らかに唇側骨が喪失していることがわかります。



図5: デンタルではわからないが、唇側骨は全くない。

図6: 図5と同じくデンタルでは唇側骨の厚みはわからないが、CTではその存在が明確にわかる。

一方、図6bは同じような左上1番を対象としたデンタル画像ですが唇側骨の厚みはわかりません。先と同じように、唇側骨が喪失していることも考えられます。

しかし CT画像を見ると、薄いながらも唇側骨が存在していることが確認できました(図6c)。現在本症例は、1番の不揃いな歯肉のマージンに対して、歯肉縁のスカラッピングを整えようと、非常勤で矯正治療をお願いしている坪井奈々子先生に小矯正で挺出をしてもらっているところです(図7)。



図7: 左上1番を小矯正で挺出中。

## 重要なのは頬舌側方向

**優樹：**改めて考えると、やはり CT の有効性はこれまでの X線診査にはない頬舌側(唇舌側)方向の形態が明確に把握できることだと思います。

**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。英男先生におかれましても、わざわざ診療後に残っていただきありがとうございました。

**お詫び：**先月(2012年3月)号では、パソコンのモニター上で上顎洞炎の左右差などは明確に表現されていましたが、印刷物になって暗くわかりにくくなつたことをお詫び申し上げます(iCATホームページ内のバックナンバーをご覧ください)。