

ABSTRACT OF LECTURE

## President Award Lecture

4月24日(土) 18:30～

同一口腔内に連続的にセメント質剥離が生じた1症例

三橋 純

デンタルみつはし（東京都）

Consecutive cemental tear in the same oral cavity: case report

Jun Mitsuhashi

Dental Mitsuhashi

## 同一口腔内に連続的にセメント質剥離が生じた 1 症例

三橋 純

デンタルみつはし（東京都）



患者の高齢化に伴い、セメント質剥離を原因とした急速に進行する歯周病症例の増加が予想され、その対応が歯科医療に求められると考える。今回、同一口腔内で 5 歯に連続的にセメント質剥離が生じた症例に遭遇した。顕微鏡歯科治療により 4 歯は機能しているが、1 歯は抜歯となった。その抜歯窩は抜歯窩内面全体が根面から剥離したセメント質により覆われており、そのセメント質を顕微鏡下で摘出した症例を経験したので報告する。

### 【症例】

患者は 53 歳男性。46 のクラウン脱離および咬合時の違和感を主訴に来院。患歯はコアも脱離した残根状態で、打診、エックス線診(CBCT も含む)、歯周検査から根尖性歯周炎と診断した。歯周初期治療後に 46 の根管治療、レジン築造を行い 6 ヶ月間の経過観察とした。次いで、24 近心に残存していた 6 ミリの歯周ポケットに対し、浸潤麻酔下でデブライドメントをおこなったところ、剥離したセメント質様の硬組織片が歯肉溝から摘出された。

4 ヶ月後、22 唇側歯肉が突然腫脹し、排膿を認めた。唇側中央部の歯周ポケットは 6 ミリで、歯髄は生活反応を示したため、腫脹、排膿の原因は歯周ポケットからの感染と診断した。浸潤麻酔下でデブライドメントをおこなったところ、24 と同様に剥離したセメント質様の硬組織片が摘出された。更に 2 ヶ月後、11 唇側歯肉が腫脹し、排膿を認めた。歯髄炎症状も生じたため抜髄をおこなった。その後、浸潤麻酔下でデブライドメントをおこなったところ、24、22 と同様の硬組織片が摘出された。

その一週間後、根尖部のエックス線透過像が消失し良好な経過をたどっていた 46 の頬側歯肉が腫脹し、膿瘍も生じた。急性炎症消退後に歯周再生療法を試みたが奏功せず、2 ヶ月後には舌側歯肉にも膿瘍が生じ抜歯となった。抜歯時に骨性癒着などは認められず抜歯は容易であったが、抜歯窩を顕微鏡下で精査するとほぼ全表面から出血が無く、滑沢で骨とは異なる性状が観察された。滑沢な組織の辺縁にヘーベルを挿入すると割れるように分離し、その下から出血する骨面が現れたため、抜歯窩内面全体的に根面から剥離したセメント質が残存していると判断し、適宜分割して硬組織片を全て摘出した。摘出した硬組織片の病理組織学検査を依頼したところ、それは骨組織ではなく、無細胞セメント質を中心とする剥離したセメント質であることが確認された。その 2 ヶ月後、13 遠心歯肉が腫脹したため、浸潤麻酔下で歯肉弁を剥離反転したところ同様の剥離したセメント質様の硬組織片が認められたため摘出した。根面デブライドメントした 4 歯全てが処置後半年以上経過し、22、24、13 は付着が回復し歯周組織は安定しているが、11 には唇側に 6 ミリの歯周ポケットが残存している。抜歯した 46 の抜歯窩は正常に治癒したためインプラント埋入処置をおこない経過観察中である。

【考察】セメント質剥離の発生機序はまだ明らかになっていない。また同一口腔内で複数歯にセメント質剥離が生じた症例についても報告はあるがその数は少ない。セメント質剥離の原因として咬合力の関与も指摘されるが、埋伏智歯にも生じることから加齢変化の一つとして捉えるべきなのか、あるいは遺伝的因子が大きいのかも未だ明らかになっていない。セメント質が剥離した歯の予後は、大白歯では抜歯の転機をたどることが多い。抜歯に際しては抜歯後の搔爬が重要であるが、特にインプラントを予定した抜歯では抜歯窩治癒不全を生じさせないために異物を残さない搔爬が非常に重要である。従来、抜歯窩の搔爬は肉眼で鋭匙、レーザー治療機などによりおこなわれてきた。し

かし、本症例のように剥離したセメント質が残存した場合、肉眼で骨組織と見分けることは極めて困難であり、そもそも剥離したセメント質が残存している事すら気付かなかったと考えられる。本症例では抜歯窩を顕微鏡で観察していただくためにセメント質の残存に気付くことができた。しかし、たとえ気付いたとしても、これを摘出するためには、顕微鏡下での適切なミラーテクニックが必要であり、出血で視界が遮られないよう出血をコントロールするための迅速なアシストワークが不可欠である。本症例では8ヶ月の待機期間の後に、抜歯窩が正常かつ十分に骨化したことを確認し、インプラント埋入をおこなった。13、22、24は浸潤麻酔下でのデブライドメントや歯周再生療法により歯周組織は安定しているが、これも顕微鏡による拡大視野下での徹底的な起炎物質除去が奏功したためと考えている。

【まとめ】 53歳男性の5歯に連続してセメント質剥離が生じた症例について報告した。根面の剥離セメント質のデブライドメント、抜歯窩に残存した剥離セメント質の搔爬に顕微鏡の使用と、顕微鏡下の適切なミラーテクニック、アシストワークが有効であることが示唆された。

略  
歴

1989年 新潟大学歯学部卒業  
1992年 新潟市三橋歯科医院 勤務  
1998年 東京都大田区 荒木歯科医院 勤務  
2000年 東京都世田谷区 デンタルみつはし 開業  
2008年 日本顕微鏡歯科学会 副会長  
2019年 日本顕微鏡歯科学会 会長  
2021年 日本顕微鏡歯科学会 理事

学  
会

日本顕微鏡歯科学会認定指導医、理事  
日本大学客員教授  
Carl Zeiss 社 公認インストラクター  
Dental Arts Academy 講師