

Q：セメント質剥離とその他との識別・鑑別と対応法を教えてください

A：【セメント質剥離と垂直性歯根破折の識別】

以下の表に示す

	セメント質剥離	垂直性歯根破折
好発年齢	60 歳以上が多い(約 73%)	40～60 歳(約 55%)
歯種	主に前歯	主に臼歯
生活歯/失活歯	生活歯が多い(約 65%)	失活歯が多い(約 88%)
部位	近心表面または根尖周辺に多い	頬舌方向に多い
エックス線写真	歯根表面に沿って見られる薄いエックス線不透過性の断片	もし変位がなければエックス線写真では破折片は見られない
補綴装置	多くの症例で補綴装置の使用はない	補綴装置の使用はあったりなかったり
処置	剥離したセメント質の徹底的な除去	抜歯
破折の型	歯根表面の破折	歯根の垂直軸に沿った破折

【根尖病変との鑑別】

根尖部付近に生じたセメント質剥離は根尖病変と似た症状を示すので、しばしば歯内療法が行われるが、「骨折り損(無駄な努力)」に終わることが少なくない。セメント質剥離は歯内療法に反応しないこと、セメント質剥離を起こす歯の約 2/3 は生活歯であること、一方根尖病変の場合は歯髄の炎症・歯髄壊死の症状があること、などが鑑別のための重要な情報と言える。

【歯周疾患との鑑別】

セメント質剥離には 6mm を超える一側性の狭くて深い歯周ポケットが見られる(約 72%)。骨組織の破壊が歯頸部まで及んでいる場合は通常の歯周炎との区別が難しくなるが、そのときはエックス線写真を注意深く観察して不透過性のセメント質破片をみつけることが肝要。

【セメント質剥離の外科的対応】

1. OHI(Oral Hygiene Instruction：ブラッシング、フロス、リンス)と SRP。
2. FOP(弁を開ける)。
3. セメント質剥離片の完全削除。
4. 露出象牙表面の SRP。
5. 剥離後の境界部の汚染した粗造な凸凹の著しい破断限界部を回転切削器具を用いて削合し、平滑化する。
6. 弁を縫合。

*根尖部に剥離が生じた場合は歯根端切除術の術式に則って除染する。

【参考文献】

水上哲也、セメント質剥離の外科的対応、マストオブ・エンドドンティックサージェリー、デンタルダイヤモンド社、2019、143-147

藤木省三ら、メインテナンスのエッセンスとノウハウ、インターアクション、2021、163-164