

可能であると考えられた。今回の調査の結果、3年経過としてインプラント体の約97%が生存し、その多くが良好な経過を示していることから、短期の臨床使用に関しては問題無いことが示唆された。(本研究は本学倫理委員会(倫理委員会番号:12000018)の承認のもと行っている。承認番号01272)

1) Nisand, D., Picard, N. and Rocchietta, I.: Short implants compared to implants in vertically augmented bone: a systematic review. Clin Oral Implants Res 26 Suppl 11: 170-179. 2015.

#### 5. 歯科用コーンビームCT検査により過剰歯と癒合歯を鑑別診断した2例

Two cases in which supernumerary tooth and fused tooth were differential diagnosis by dental cone beam CT

○鈴木 舟, 齋藤大嗣\*, 金 将\*,  
小泉 浩二\*, 宮本 郁也\*, 高橋 徳明\*\*,  
泉澤 充\*\*, 山田 浩之\*

岩手医科大学卒業臨床研修センター, 岩手医科大学歯学部口腔顎顔面再建学講座口腔外科学分野\*, 岩手医科大学歯学部口腔顎顔面再建学講座歯科放射線学分野\*\*

緒言: 上顎大臼歯部の癒合歯は比較のまれであり, 通常のX線画像検査では癒合状態の詳細な観察は困難である。今回われわれは歯科用コーンビーム(CB)CT検査にて過剰歯と癒合歯を鑑別診断した2例を経験したので報告する。

症例1: 患者は26歳の女性で, 左側上顎第二大臼歯頰側に位置する過剰歯の抜歯目的に当科を紹介され受診した。CBCT検査を行ったところ左側上顎第二大臼歯と連続性を有する歯牙様硬組織を認めた。癒合歯と診断し抜歯を行わなかった。  
症例2: 患者は30歳の男性で, 左側下顎智歯および右側上顎過剰歯の抜歯目的に当科を紹介され受診した。CBCT検査にて, 右側上顎第二大臼歯と歯牙様硬組織との連続性が認めなかったため, 過剰歯と診断し抜歯した。

考察: 症例1および2ともに, 視診による過剰歯と癒合歯の鑑別は困難であった。デンタルフ

ロスあるいはコンタクトゲージにて歯冠の分離を確認し得た場合でも, 歯根部での癒合の否定は困難である。過剰歯の診断のもと, 癒合歯への抜歯操作による歯根破折の可能性があるため, 抜歯前のCBCT検査による診断が重要だと考えられる。

結論: 過剰歯の診断においては, 近接する永久歯との癒合や癒着の可能性を想定し, CBCT検査を行うことが重要である。

#### 6. 抜歯を契機に特異的な骨吸収を呈した下顎骨骨髓炎の2例

Two cases of mandibular osteomyelitis with specific bone resorption triggered by tooth extraction

○小原 瑞貴, 山谷 元気, 高橋 美香子,  
阿部 亮輔, 小松 祐子, 宮本 郁也,  
山田 浩之

岩手医科大学歯学部口腔顎顔面再建学講座口腔外科学分野

【緒言】われわれは, 慢性下顎骨骨髓炎が抜歯を契機に急性化し, 著明な骨吸収を生じた2例を経験したので報告する。

【症例1】68歳男性。47歯肉腫脹の精査加療依頼で当科受診。消炎後47, 48抜歯術施行。骨性癒着のため48歯根を残存させた。術後4か月で下顎下縁まで達する骨吸収と腐骨分離を認めた。慢性硬化性骨髄炎の診断で, 全身麻酔下にて不良肉芽掻爬, 周囲骨削除, 48残根抜歯術を施行。術後8か月で経過良好である。

【症例2】70歳男性。当科にて37, 38抜歯術を施行。術後2か月で腐骨分離と皮質骨の吸収を認めた。慢性硬化性骨髄炎の診断で, 全身麻酔下での腐骨除去術, 周囲骨削除術を施行。術後8か月で経過良好である。

【考察】術前より骨硬化像を認めており, 慢性硬化性骨髄炎が抜歯後急性化したため骨吸収が生じたと考えられた。硬化した骨は高齢者に多く, 抜歯には注意が必要である。