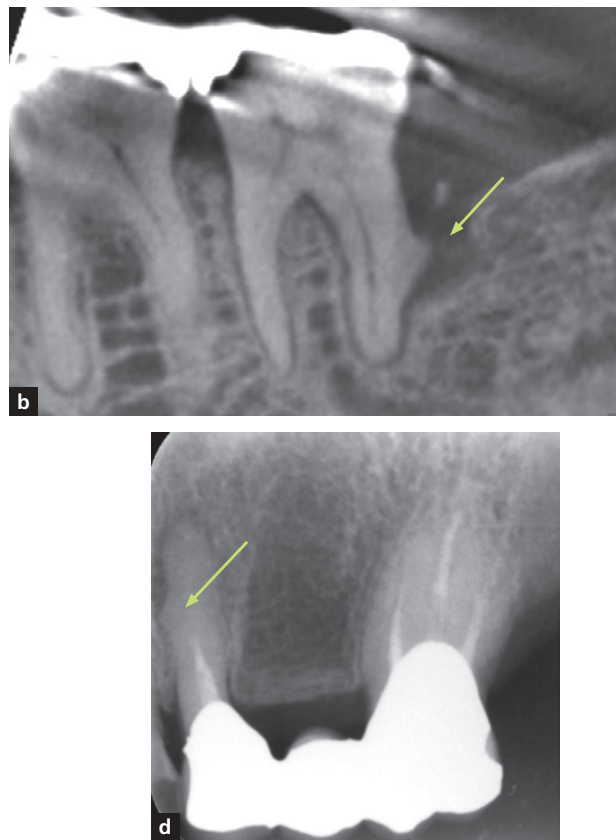
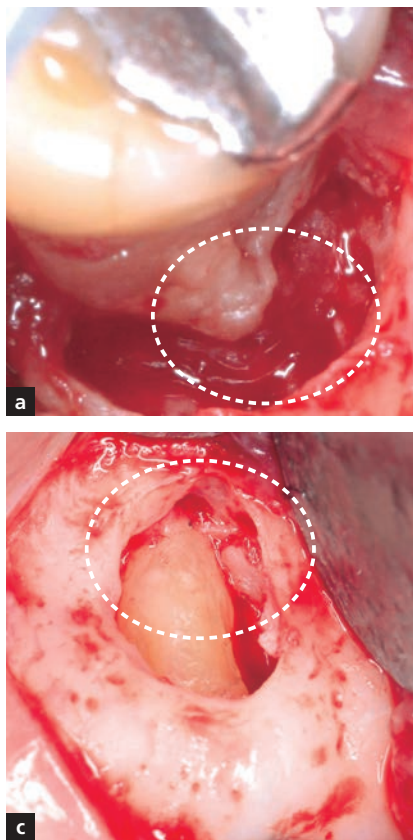


① Type H (hypercementosis) セメント質の肥厚, 添加型

FIG 18a~d セメント質の肥厚添加が誘発因子と思われる症例。矢印：セメント質の顕著な肥厚をとまう剥離。対処法は、肥厚した部分を含めた予防的削合。
*北島症例



成(hyper cementosis)とよばれ、歯周病が進行して感染が及ぶと、治療は困難となることが多い。

肥大したセメント質が剥がれた場合に注意すべき事項は、不完全な剥離の存在を確認すること、更なる追加的な剥離を防ぐために、剥離部境界線において未だ剥離していない部分も含めて予防的削合を行うことである。

しかしながら、過形成されたセメント質で感染と剥離が起こり、管理が困難な場合は、抜歯が推奨される。

② Type A(age-related changes) 加齢にともなう変化, 過石灰化型

高齢者、とりわけ後期高齢者では、セメント質剥離を繰り返す、あるいは同時に多発的にセメント質剥離が起こる症例に遭遇する(FIG 19, 20)。加齢にともなうセメント質の添加¹¹⁾により、その表面は不規則となるとともに、その内部のセメント質の線維束は少なくなる¹⁸⁾。また、

加齢により過石灰化が起こることや、有機基質(コラーゲン)の変性によって象牙質との弾性差を生じ、CDJに剪断応力が集中することは、剥離が起こりやすくなる要因となり得る。

③ Type S(systemic factors) 全身疾患, あるいは健康状態の障害による内因性因子型(FIG 21)

全身疾患などの内的要因もセメント質剥離のリスク因子となる。

Watanabe ら²⁴⁾は、49歳の男性患者で14歯にわたりセメント質の剥離が生じた症例について報告している。Watanabe らはこの患者が再生不良性貧血であったことから、このような全身疾患に起因する栄養失調などの要因がセメント芽細胞の機能を部分的に損なう原因となったと考察している。

② Type A(age-related changes) 加齢にともなう変化, 過石灰化型

FIG 19a 初診時：85歳の男性。義歯修理を希望されて来院。

特記事項：糖尿病。

【Section 分類】歯頸部型 (cervical type)

【Complexity 分類】IV型(2根面以上+2領域以上)

【Precipitating Factor 分類】Type A(加齢型)

FIG 19b メインテナンス時のデンタルエックス線写真と、そのときに取り除かれたセメント質剥離片。

FIG 19c 毎回メインテナンス来院時に、SRPでセメント質剥離片がとれてくる。



FIG 20 73歳の女性。メインテナンスを希望されて来院。

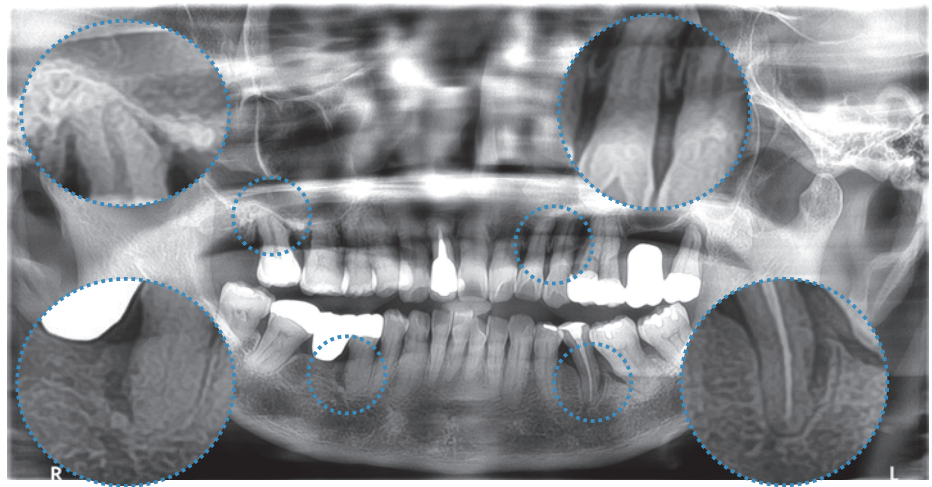
特記事項：喘息。

数か所にセメント質剥離が認められる。

【Section 分類】歯頸部 - 根尖部型

【Complexity 分類】II型(1根面+2領域以上)

【Precipitating Factor 分類】Type A(加齢型)



白石症例(**FIG 21**)は、鉄欠乏性貧血患者にみられる氷食症の患者にセメント質剥離がみられた症例である。本患者においては氷食による異常な、過大な咬合力が剥離

の引き金になったと推察される。また一方で、鉄欠乏性貧血による全身への影響は持続的に添加する有細胞性セメント質の形成に何らかの影響を及ぼし、セメント質内

③ Type S(systemic factors) 全身疾患, あるいは健康状態の障害による内因性因子型



FIG 21a~c 氷を噛む癖(氷食症の症例)が誘発因子となり剥離が起こった全身型症例。鉄欠乏性貧血が疑われる患者。2つの要因が考えられる。1番目は氷を噛むことによる外傷性咬合力、2番目はセメント質の添加時点での栄養障害によるセメント質の形成不全である。*白石症例

CASE 1

歯頸部型セメント質剥離

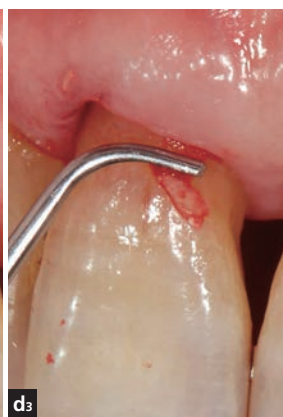
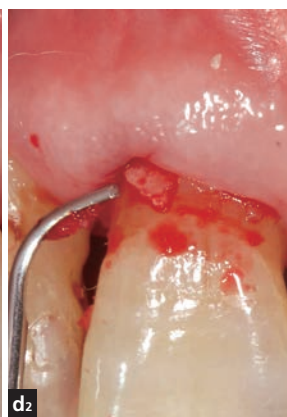
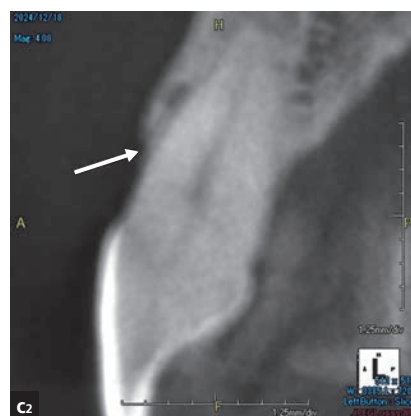
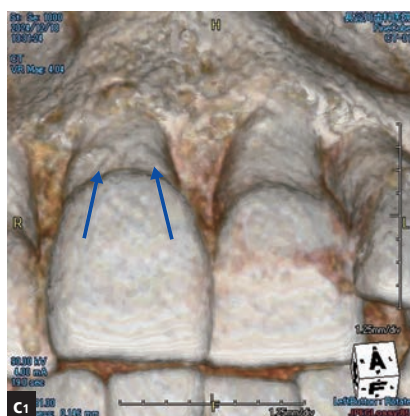
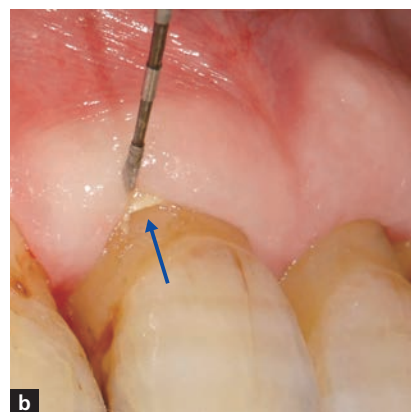
CASE 1a~c 76歳の男性。定期検診時に1]唇側に歯頸部型セメント質剥離を認める。CBCT画像(c1,2)からもわずかに唇側歯頸部付近にセメント質剥離が認められ、歯科衛生士によるルートプレーニングにて剥離片を除去し、その後、歯根面の滑沢化を行った。

この程度の剥離では、非麻酔下で十分にデブライドメントが可能であり、患者への負担も少なくできる。術後に細い短針にてエクスプローリングすることははいうまでもないが、この確認作業はとても大切である。

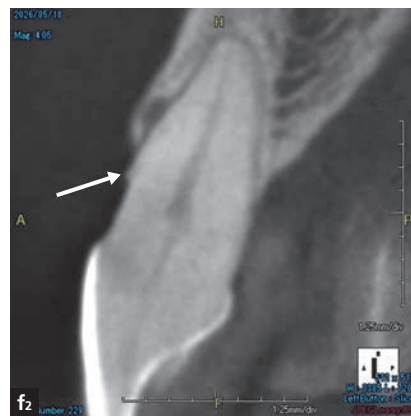
【Section 分類】歯頸部型(cervical type)

【Complexity 分類】I型(1根面, 1領域)

【Precipitating Factor 分類】Type A(加齢型)



CASE 1d~f 剥離片は、ぼろぼろと剥がれ落ちる感覚で、歯石除去より容易であった。eの口腔内写真は術後1年半経過し歯肉所見は良好であるが、いつ再発してもおかしくはない。改めてCBCT画像を確認してみると、剥離しそうなセメント質が観察される。歯頸部型セメント質剥離の頻度は高く、われわれ医療従事者は、改めて注目しなければならないと思う。



CASE 2, 3 歯頸部のセメント質が剥離し、辺縁歯肉に迷入した症例

CASE 2 初診時, 55歳の女性.

CASE 3a, b 定期検診時, 76歳の男性.

ともに、歯頸部セメント質が剥離し、辺縁歯肉に迷入した状態であった。50歳代では珍しいが、高齢者での臨床的なセメント質剥離の遭遇頻度は、ますますあると心構えるべきであろう。

攝子(ピンセット)にて除去後、歯根面のルートプレーニングを行い、良好な経過をたどっている。ただし、歯頸部のセメント質剥離にともない、歯肉退縮を起こしている症例は、再発しやすいことを肝に銘じておく必要がある。たまたま初発部位が歯頸部だったために、迅速に対応することができただけで、経年劣化しているであろう歯根表面には、歯科医師は無力であることを認識するべきである。個人差が顕著にあらわれるセメント質剥離への対応は、すべて対症療法でしかないのだから……。

【Section 分類】歯頸部型(cervical type)

【Complexity 分類】I 型(1 根面, 1 領域)

【Precipitating Factor 分類】Type A(加齢型)



CASE 4 歯頸部セメント質剥離が再発

CASE 4a 定期検診時, 77歳の男性. **CASE 2**と**CASE 3**と同様に、歯頸部セメント質剥離片が辺縁歯肉に迷入していた。麻酔下にて除去後、歯根面のルートプレーニングを行い、経過観察することにした。

【Section 分類】歯頸部型(cervical type)

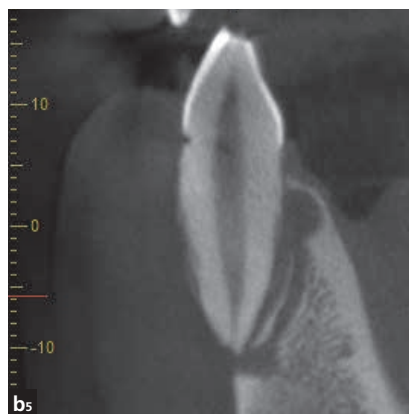
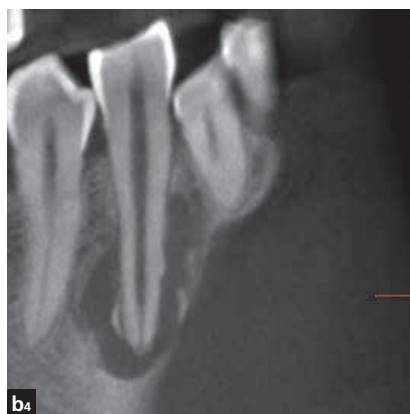
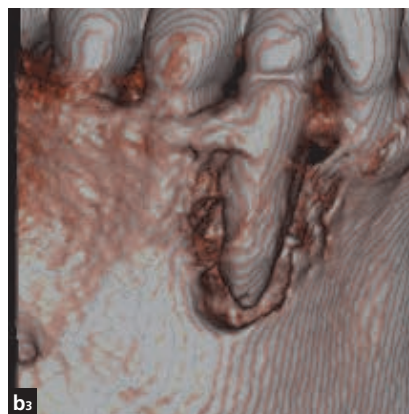
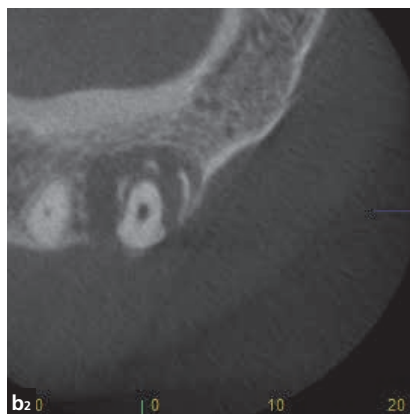
【Complexity 分類】I 型(1 根面, 1 領域)

【Precipitating Factor 分類】Type A(加齢型)



CASE 6

CASE 6a 65歳の男性. 初診時, 31部に2か所のサイナストラクトを認める.

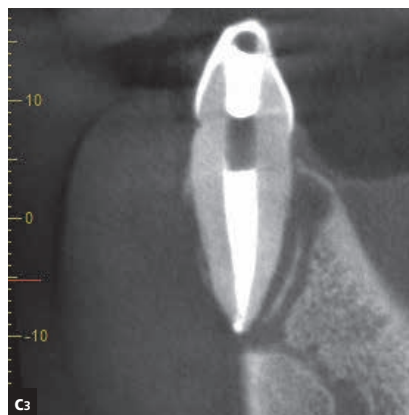
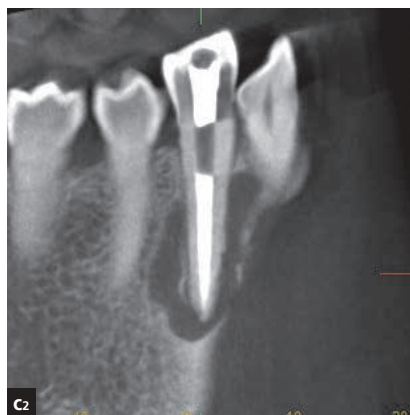


CASE 6b1-5 CBCT 画像から複数のセメント質剥離片が歯根を取り巻くように散在している. 隣接面や舌側の歯槽骨頂は健全である. 唇側の歯槽骨は大きく吸収している.

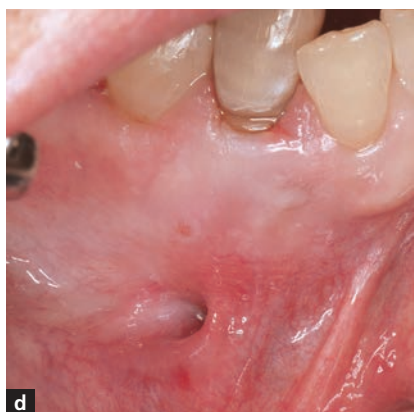
【Section 分類】歯頸部型 (cervical type) ~ 歯根中央部型 (middle root type) ~ 根尖部型 (root-end type)

【Complexity 分類】IV型 (2 根面以上 + 2 領域以上)

【Precipitating Factor 分類】Type In (変性型)



CASE 6c1~3 MTA セメントによる根管充填後 3 か月の CBCT 画像.

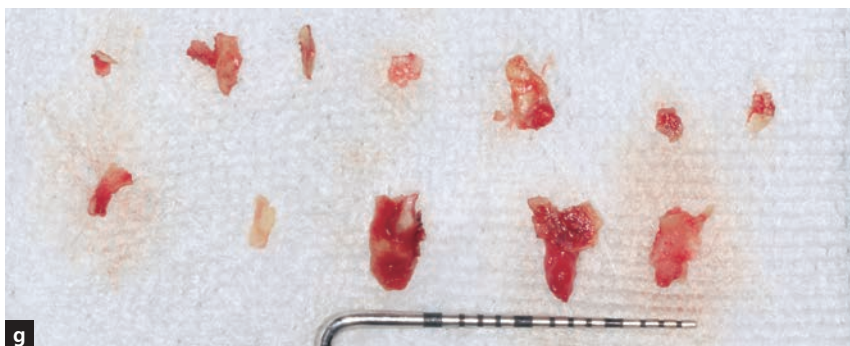
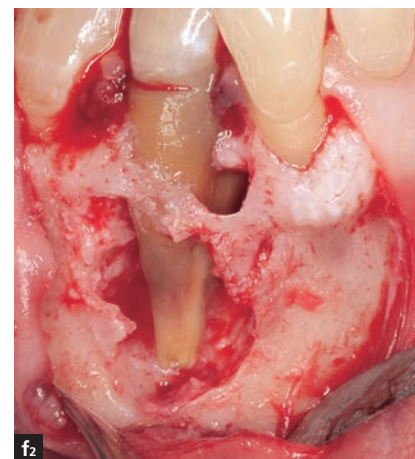


CASE 6d 根管充填後3か月経過もサイナストラクトは消失せず、根尖部付近に大きな穴が開いていて、排膿が認められた。

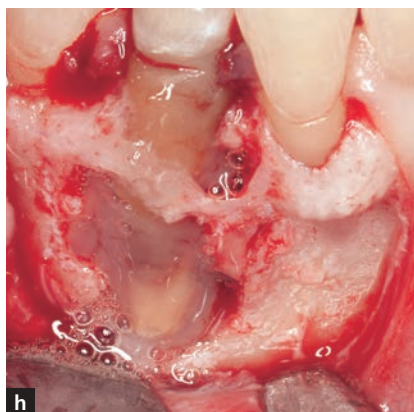


CASE 6e1~3 全周で付着の喪失は認められない。

CASE 6f1,2 **f1**: フラップを展開すると骨頂上はきれいな根面が観察されたが、骨頂下の骨欠損に面した歯根面にはほぼ全面肥厚したセメント質が変質したような所見が認められた。**f2**: 肥厚したセメント質を除去して、ルートプレーニング終了時の状態。骨頂は近心に一部骨欠損が認められるが、付着は健全であったため、排膿路による骨欠損と考えている。



CASE 6g 除去した多数のセメント質剥離片。



CASE 6h サイナストラクトによる大きな軟組織欠損があったため、骨移植材は使用せず、「エムドゲイン」単独で用いた。



CASE 6i1,2 **i1**: 術直前. **i2**: 術後2か月, サイナストラクトは消失し、炎症所見も認められない。