

全身疾患と歯科疾患の相関性を考察する。

宅重 豊彦 TAKUSHIGE Toyohiko

宮城県仙台市泉区虹の丘3丁目11-8

【はじめに】

『慢性炎症が、持続し続けていると免疫系が暴走し、別の臓器に疾患が発症する』とされている。この病巣感染の考えは過去のものとなっていますが、局所の疾患ではあるが、一つの身体に起こっているのだから、歯科疾患が全身疾患に影響しない訳がない、と思う。そんな症例で、歯科疾患の治療過程と全身疾患の変化を観察し、全身疾患の病態が影響を受けるかどうかを考察した。

【臨床例】

（症例1）

患者：69歳 男性

主訴：口腔内の慢性炎症が悪さをして糖尿病の治りが悪いのではないか、と言う内科からの依頼

現病歴：平成23年12月1日健康診断で血糖値が高いので市内の内科を受診した。12月16日の検査では空腹時血糖値148、平成24年9月28日血糖値118であった。口腔内の慢性炎症が悪さをして糖尿病の治りが悪いのではないか、と言う内科からの依頼で同年10月19日歯科を受診した。

現症：

- 1.腰痛あり：脊椎管狭窄症で手術斜傾か？
- 2.糖尿病で治療中：初診時, HbA1c 6.8
- 3.上咽頭洗浄で出血 ++
- 4.⑦ 65 ④③のダミー一部で破折し、咬合が低くなっている。
- 5.⑥ 近心根根尖に X 線透過像あり。
- 6.姿勢 (図2)：
 - ・立位で右肩上がり、顔は右傾
- 7.歯周病：軽度 初期治療だけで十分

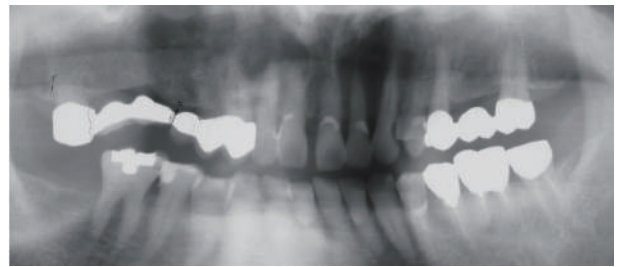


図1 初診時パノラマ X 線写真

治療計画：慢性炎症の疑いがあるのは⑥

全身疾患として観察の対象となるものは、体軸、血糖値、白血球とリンパ球尿酸値とした。(誌面の都合で体軸と血糖値のみ記載)

治療方法

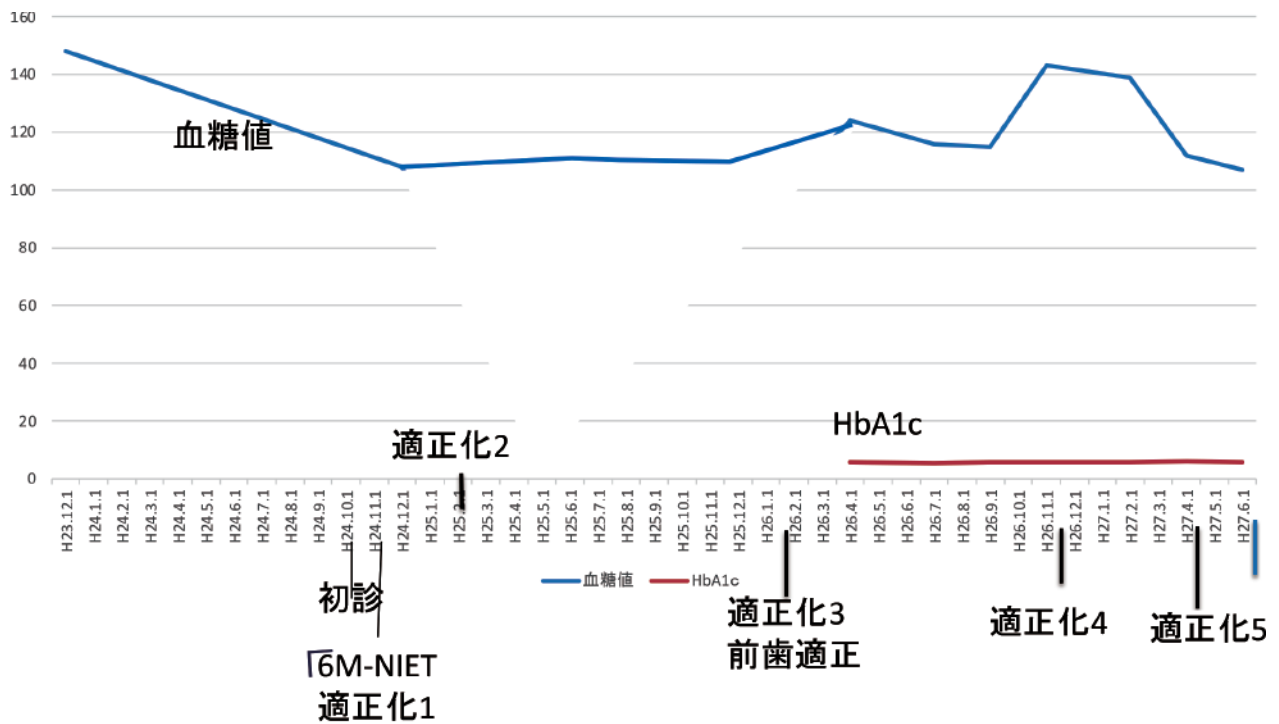
- ・歯根膜炎の治療は、3Mix-MP 法
- ・咬合の検査と適正化は、反射誘導法と精密咬合調整

治療結果

図2 初診時姿勢と上下歯の接触状態



図3 治療終了時



処置および経過そして結果

口腔内の慢性炎症に注目し、その治療状況と血糖値の変化の結果を図4に示す。

6の根尖病巣を治療し好結果を得たが血糖値は空腹時110～140代であった。時間軸でみると両者の関連は薄いので、糖尿病に6の炎症が影響しているとは言いがたい。

高速脱力タッピング終末位の歯面接触状態を咬合紙に記録し、その改善状況と血糖値の推移を観察した。歯の咬合面接触状態が適切な咬合状態になったところより「食後の血糖値が安定した。」と報告があったがグラフでは読み取れない。

患者は、若い時から身体が傾いていたとのことで、初診時は上半身に左に傾斜し、頭部は右傾斜していた。そのためか長年腰痛と肩こりに苦しんでおり、脊柱管狭窄症の手術歴もある。反射誘導法を用いた噛み合いの適正化(=咬合調整)で、改善程度に相応して、症状が改善、消失し。傾いていた姿勢も改善された。これまでの研究でも発表してきたが、本症例でも「噛み合い状態と姿勢はつながりがある」と云える。

(症例2)

患者：61歳 女性

主訴：6の冠が取れた。痛みはない。

初診：平成17年4月16日

現症：

- (1) 6(残根状態)
 - ・根尖病巣なし
 - ・根管充填されている。
- (2) 521根尖にX線透過像あり。
- (3) 顔、手に原因不明の皮膚疾患あり。

3日前まで抗菌剤服用

(図5、図6)



図5.原因不明の皮膚疾患

- ・湿疹というよりも引掻き傷
- ・顔面、首、手の甲、腕に多数
- ・15年以上苦しんでいる。

これまで全国の多くの医療機関を受診し、多くのサプリメントを試したが効果はなかった。

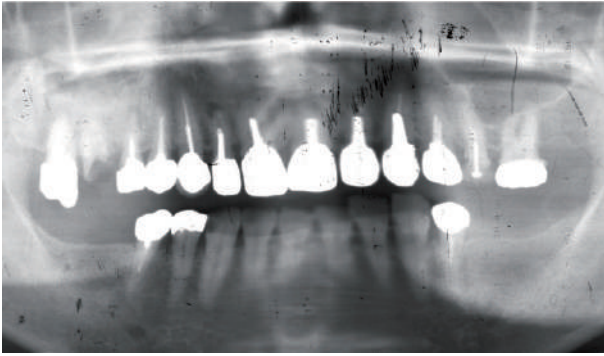


図6：初診時パノラマ X 線写真

治療方針：皮膚疾患に影響すると考えられる慢性炎症のある歯は、X 線透過像のある 5 2|1 なので、根管治療を行い、根尖病巣の消失と皮膚疾患の推移を観た。

治療と経過：

H 17. 09. 26 2| NIET

根尖透過像は、境界明瞭
根尖孔閉鎖の疑いがあり
難治性の根尖性歯周炎と
診断した。

挿入されたポストが強固
な為治療に1月を要した。

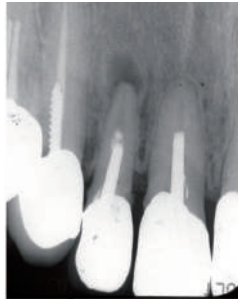


図7：2 の根尖病巣

H18. 03. 17 1| NIET

1| の治療も同じく NIET
2| の術後5ヶ月
根尖病巣を封鎖していた
バリケードが撤去され反
撃が観られる。

しかし、まだ歯根外形線
はたどれない。

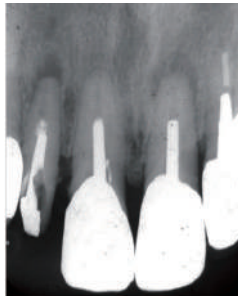
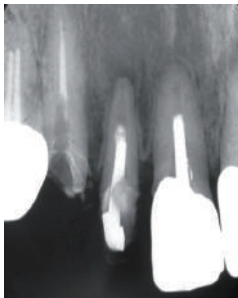


図8：
根尖透過像の変化

H18. 08. 22 X 線写真 (図9)

2| は、更に根尖透過像は
薄っぺらくなって、治癒
に向かっている。外形線
もたどることができる。
1| の根尖透過像は消失傾
向にある。



根尖透過像が、その原因
疾患の違いで、この様に
治り安さに違いがある。

図9：
透過像の変化



図10：術後5年6ヶ月

H23.10.04：術後5年 X 線写真

2|1 の根尖 X 線透過像は消失し、
根周病変は治癒と云える。

根周病変に焦点を当てて見てきたが、この間皮膚
疾患に変化が見られたか、記述する。



図11は H20. 07. 23 の手の甲の写真です。根充し
て2年半経った頃の状態で、かなり改善している。



図12は H21. 09. 03 の写真で、根充して3年半経っ
て更に改善した。

上顎前歯の根尖病巣の改善と同じく皮膚の改善があった。しかし両者には関連性がなかった。

図 12 は、上顎前歯の根尖病巣が治癒に向かっている時期の皮膚の状態を示している。



図 12：H22.05.02 の手の写真

明らかに再発・悪化している。

よって、根尖病巣が皮膚への悪影響は否定される。

実は、初診時皮膚疾患に気づき、食物アレルギーの一種と見当をつけていた。

それで、1 週間の朝食、昼食、夕食、おやつで食べたものをすべて書き出してもらい、検討した。幾つかの食材、例えば納豆、刺身、味噌汁等、がピックアップ出来たので、それらの共通点を検証した結果、大豆という結論に至った。それから、大豆が原料となっている食品を含めた「大豆絶ち」を行った。図 11 は 2 年後、図 12 は 3 年後の状態です。悪化している。ここで、患者は、原因不明であった「お化け」の正体を知った事で不安から解放され、食べないではいられない大豆食品を上手くコントロールして食べているそうです。

原因不明の皮膚疾患は、菌性病巣感染ではなく、大豆アレルギーと結論づけた。

考察

5 2 | 1 の慢性炎症と原因不明の激しい痒みを煩っている患者に遭遇した。慢性炎症（根尖性歯周組織炎＝根周病変）が病巣感染を起こすことは知られており、本症例もその 1 例かと思われた。慢性炎症の治療を進めていくに従い、皮膚も改善していった。すなわち感染根管の問題が解決して約 2 年経って顔の痂皮は消失し、食品制限して約 3 年経って皮膚は健康な状態になった。

一方で初診時よりアレルギーを疑い、検査した結果大豆アレルギーの疑いが出た。患者が食品制限にストレスを感じ、大豆食品を食べたところ、健康に戻った皮膚に前と同じ痒みが発生し、掻きむしった為に皮膚は剥がれ痂皮が生じた。これで原因不明の皮膚疾患は、大豆の食物アレルギーと判明した。

原因不明の疾患の何%かは、いわゆる病巣感染かもしれない。本症例は、歯科治療と食物アレルギー検査を同じ医院で行ったことで確定診断に至ったと思われる。患者の現病歴を見ると、複数の皮膚科、耳鼻科、アレルギー科を受診しているのに、原因を特定できなかったのは、此所に原因があったのではないかと推測している。

しかし、現在この症例で示した歯科医の働きに対する報酬はない。

〈まとめ〉

歯科疾患が全身疾患に悪影響を及ぼすことは、当たり前のように言われている。ここでは、それらしい症例 2 例を示した。

その中で、歯科疾患が全身疾患を誘発していると示すことは、非常に難しいことだと実感した。歯科疾患は元より、全身疾患を十分把握していなければならない上に、患者の食事まで把握しなければならない、と言える。

現行の法律では、歯科医師の守備範囲を越えている。少なくとも担当医師との協力関係なしには実現できないと思われるが、果たして医師会と厚生労働省が協力してくれるか不安なところである。