

3章 口腔病と身体

水野 明夫

1節 口腔病～歯および口・顎・顔面下半部の疾患～の身体その他部位への影響または全身的影響

我々の口や歯やあご（顎）は、身体の一部として消化管の入り口にあり、食物摂取、吸啜（きゅうてつ）＝液体を啜（すす）って飲むこと＝、咀嚼（そしゃく）＝食物をかみ砕き、すりつぶし、また唾（だ）液と混ぜ合わせ、飲み込みやすい状態にすること＝など、生命維持および発育にとって重要な機能を持ち、会話（発音）という人間同士の意思の疎通をはかるための大切な働きに関与している。ことに、食べること、味わうことの楽しみは、人生の楽しみにも通じ、生きるために極めて大切である。ひとたび、これらのどこかに病的状態が出現すれば、程度の差はあれ働きになんらかの障害がでてくるわけである。

ついでには、歯および口・顎・顔面下半部の病的状態（疾患）によって引き起こされて、身体その他部位（または全身）へ大なり小なり影響するものとして、いくらかの重要な「機能障害（働きの障害）」を挙げることができる。

その第一は、健康保持と関連が深い「食べる（飲む）」機能の障害である。食べたい（飲みたい）もの、あるいは食べるべき（飲むべき）ものを「食べる（飲む）」機能の障害の全身への影響が大きいことは言うまでもない。しかも、この「全身への影響」のうちで、「成長発育への影響」や「運動能力への影響」が重要である。

この「食べる（飲む）」機能の障害は広義の「摂食・嚥下障害」の大きな部分を占めるが、その内容を原因とともに少し整理してみると次のように分類できる。

1. 口があかない（あきづらい）—開口障害。原因：損傷、炎症性疾患、腫

瘍（悪性と良性）、顎関節疾患、癍痕。

2. 口が閉じない（あごが閉まらない）—閉口障害。原因：顎関節脱臼（あごがはずれること）。

3. 食べにくい（づらい）—摂食障害・咀嚼障害（開閉口障害と併存することがある）。原因：歯の疾患（うしよく、歯周疾患、損傷、欠損）、損傷（顎骨や口腔粘膜）、炎症性疾患、腫瘍（悪性と良性）、顎骨変形症（下顎前突症、他）、顎関節疾患（脱臼を含む）、顎骨の萎縮。

4. 飲み込みにくい（づらい）—吸啜（特に哺乳）障害・嚥下障害（困難）。ことに吸啜（哺乳や飲み物を啜り飲む）障害の原因：奇形（口唇口蓋裂）。また、嚥下障害（困難）の原因：損傷、炎症性疾患、顎関節脱臼。

5. しびれている（麻痺している）または味が分からない—知覚、運動および味覚障害。原因：損傷（舌神経、顔面神経や口腔粘膜）、炎症性疾患。

第二は「話す」機能の障害である。

話しにくい（づらい）—発音（言語）障害。原因：損傷、炎症性疾患、奇形（口唇口蓋裂、舌小帯短縮症）、顎骨変形症（下顎前突症、他）、顎関節疾患（脱臼を含む）、運動麻痺。

第三は「息をする」機能の障害である。

息がしにくい（づらい）—呼吸障害。原因：損傷（顎骨）、炎症性疾患。

なお、機能の障害ではないが、種々の疾患によって総合的に及ぶ不都合な「精神心理的影響」も小さくないことが多い。

次いで、いくらかの重要な機能障害を引き起こす「歯および口・顎・顔面下半部の病的状態（疾患）」について主なものを順に概説する。

1. 歯の疾患

摂食障害・咀嚼障害を起こしうる。

(1)うしよく（齲蝕）：口腔内の細菌が歯の硬組織に感染し、様々な程度にその組織が欠損する疾患である。進行すると歯髄に病的変化が起こり種々の程度の歯痛が発現する。

(2)歯周疾患：歯肉炎が進行し、辺縁性歯周炎に移行する。歯を支える組織が徐々に破壊され動揺が強くなる（ぐらついてくる）。

(3)損傷：原因は交通事故（自動車，オートバイ，自転車など），転倒，転落，殴打，スポーツ，作業事故，硬い物の誤咬などである。歯の脱臼；衝撃的外力によって歯槽との連絡が絶たれると（歯根膜線維の断裂が起こると）歯は脱臼する。a. 不（完）全脱臼；歯槽からの挺出。その程度により弛緩動揺。b. 完全脱臼（脱落）；歯槽からの出血のみが残っている。c. 歯の嵌入；歯軸方向の外力で歯槽にめりこんだ状態。歯の破折：亀裂と欠損破折がある。

(4)歯の欠損：1本の歯から多数歯あるいは全部の歯の欠損がある。

2. 口・顎・顔面下半部の奇形

口唇口蓋裂：吸啜（特に哺乳）障害や発音（言語）障害を起こしうる。先天異常（奇形）としての唇顎口蓋裂であり，上顎骨の歯槽突起および口蓋突起とその後ろに接する口蓋骨の破裂である。しかし，この破裂の本態は，裂けて開いたというより，欠損による離開とみるべきものであり，しかも破裂側の発育不良を伴うものが大多数である。さらに成長発育の過程における，上顎骨の発育抑制の問題が重要となり，上顎後退症あるいは小上顎症に伴い咬合および歯列不正が出現することが多い。出生直後からの哺乳床装着などによる哺乳訓練に始まり，機能障害を改善，予防する目的をもって適切な手術を行う。その後の障害は，歯列異常，咬合異常，顎骨変形症として現れるが，形態の回復のみならず機能回復をも重視した障害対策が重要で，総合治療の必要性がある。すなわち，出生から成人までの長期間にわたる一貫した治療計画が大切である。

3. 顎骨変形症

顎骨の発育異常が大部分で，上顎骨および下顎骨は上下あるいは左右の調和を保って成長発育を遂げるのが正常であるが，発育の過程において（多くは思春期を経過するうちに），何らかの原因により調和が乱れ，変形が生ずる（発育抑制または過剰）である。そしてこれらの顎骨変形を手術的に治療する分野が顎（骨）矯正外科（顎外科矯正）である。この治療の目標は，各種の顎骨変形とともに存在する咬合異常と，それにもとづく咀嚼障害，発音（言語）障害などの機能障害の改善，除去が第一であることは言うまでもないが，多くの場合，手術の結果として得られる変形（審美的障害）の改善が著しい。すなわち

「顎顔面の改造」と言えるくらいの効果により、患者自身の「秘めたる悩みからの解放」という精神あるいは心理的治療効果が得られるわけである。小上顎症（上顎後退症）、上顎前突症、上顎非対称症、下顎前突症（+開咬症）、下顎非対称症、小下顎症、長顔症などがあり、手術としては、顎骨切離（除）咬合改善術が行われる。

4. 顎顔面部の骨折

下顎骨、上顎骨、頬骨・頬骨弓などに生じ、原因は交通事故、転倒、転落、殴打、スポーツ、作業事故などである。症状としては出血、腫脹、疼痛、変形、骨片段差などに加えて咬合不全（咬み合わせのずれ）、開口障害、咀嚼障害、嚥下障害、発音（言語）障害、知覚麻痺などがありうる。治療として整復・固定が必要である。

5. 口・顎の感染による炎症

(1) 歯冠周囲炎

永久歯萌出時のものとして代表的なものに急性（化膿性）智歯周囲炎がある（下顎に圧倒的に多い）。第3大臼歯（智歯、親知らず）が原因で、20歳前後に多い。腫脹と痛みが出現し、次第に開口障害が起こり、咀嚼障害が著しくなる。さらに嚥下痛や嚥下困難が出現することもある。発熱することが多い。

(2) 急性歯槽骨炎

うしょく（齶蝕）に継発する根尖性歯周炎や辺縁性歯周炎が急性転化して発症し、咀嚼障害が出現しうる。

(3) 顎骨骨炎

急性（化膿性）顎骨（骨）炎

急性歯槽骨炎から進展することが多い。症状：全身症状として悪寒戦慄（おかんせんりつ）、中等度あるいはそれ以上の高熱の発熱、頻脈などがみられる。また、血液において白血球増多が起こりうる。局所症状として腫脹、発赤、局所熱感、自発痛、圧痛などが高度になり、開口障害、咀嚼障害が増大する。

(4)顎骨周囲炎

急性下顎周囲炎と上顎周囲炎がある。

(5)口底蜂窩織炎

開口障害，嚥下障害，発音障害，呼吸障害などが出現する。重症化する（進行性の気道閉塞を特徴とする）ものをルードウィッヒアンギーナと呼ぶ。合併症として窒息，敗血症，縦隔炎，肺炎，髄膜炎などが起こり，生命の危険が生じうる。

ある程度以上の範囲の急性顎骨骨炎では，骨だけでなく，顎領域全体として侵されているという意味の急性顎炎という名称が用いられることがある。感染経路が歯であると歯性顎炎と呼ぶ。

6. 腫瘍

悪性：日本人では全身の悪性腫瘍の2～3%が口腔領域に発生する。

癌腫としては次のものがある。

(1)歯肉癌

歯に近接する歯肉あるいは無歯部の補綴物に接する部に発生するが（図1），速やかに顎骨を侵すことが多い（図2）。進行すると咀嚼障害が増大する。

(2)舌癌

舌縁部に多い。進行すると舌運動障害が起こり，咀嚼障害，嚥下障害，発音障害などが出現する。

(3)他に口（腔）底癌，頬粘膜癌，硬口蓋癌，口腔咽頭癌，口唇癌，上顎洞癌などがある。

さらに，肉腫，悪性黒色腫，悪性リンパ腫などがある。

予後としては，初期あるいは早期のものは比較的良好であることが多いが，進行癌は一般に不良である。放置されればなおのこと，治療を受けても時にその甲斐なく，悪液質（全身衰弱），気道閉塞，あるいは大出血により生命の危険が生じうるし，また死に至る。

良性：良性腫瘍および腫瘍類似疾患

顎骨に発生する良性腫瘍としては，エナメル上皮腫が代表的である。進行性

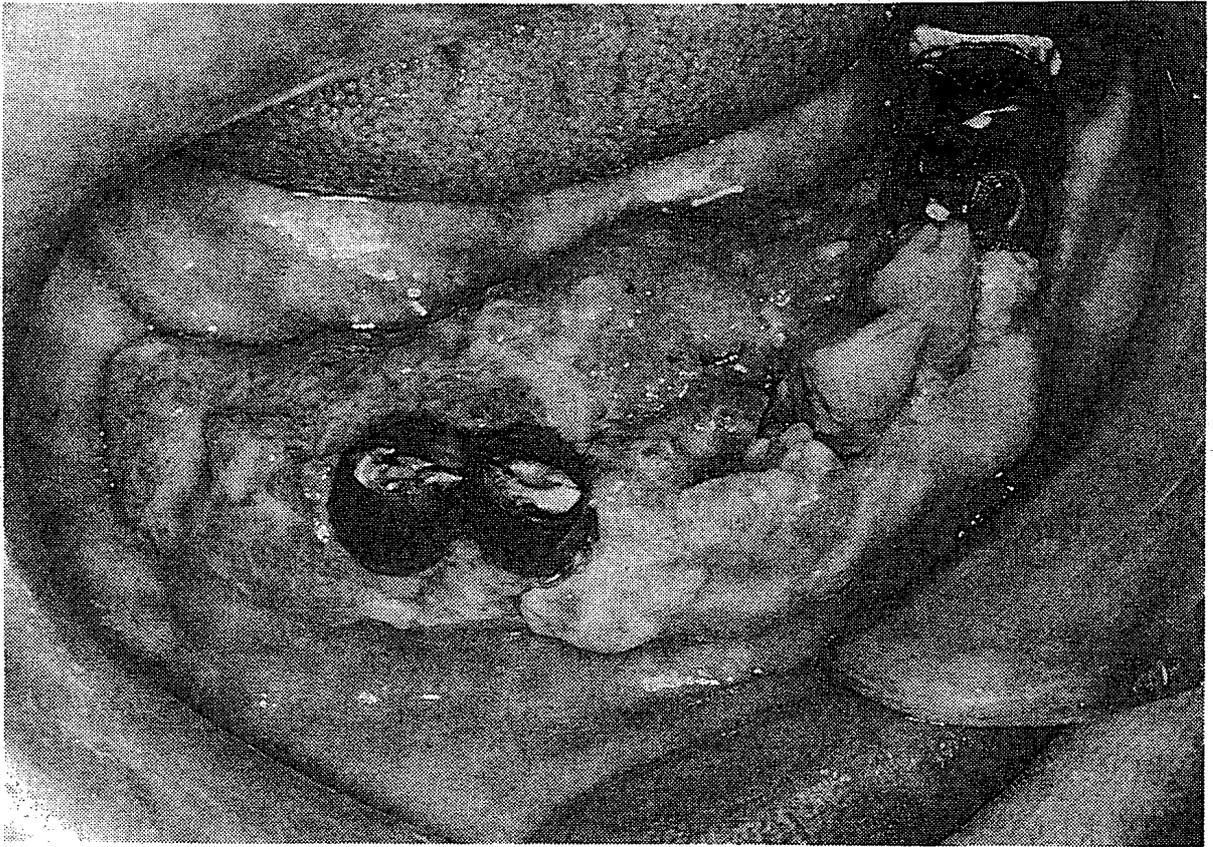


図1 進行した右および左下顎歯肉癌

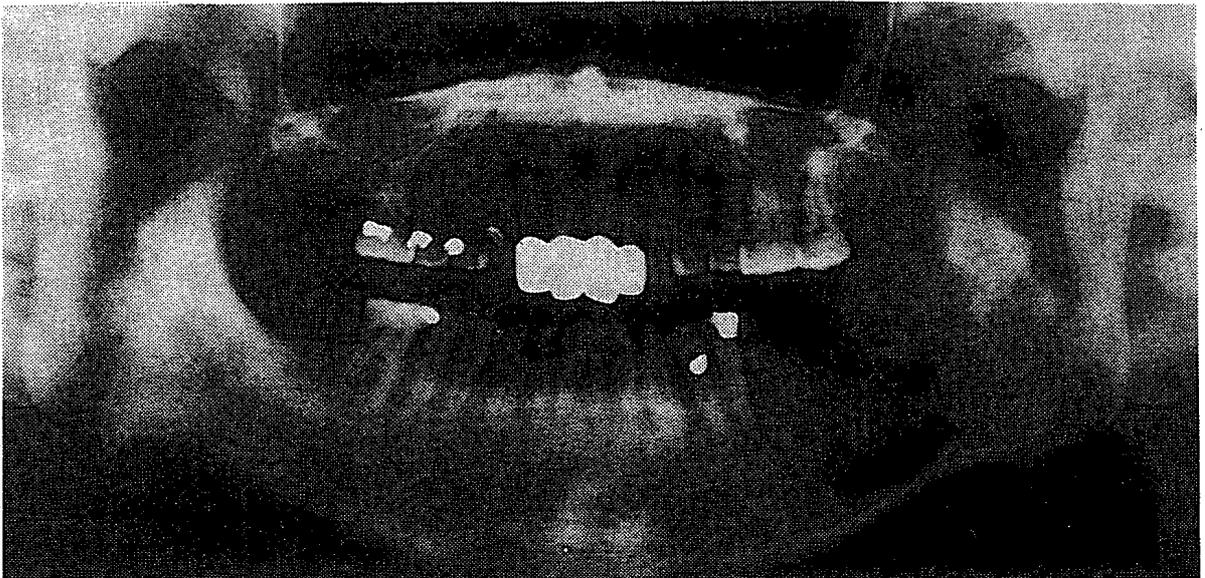


図2 進行した左（向かって右）下顎歯肉癌による下顎骨の高度の破壊

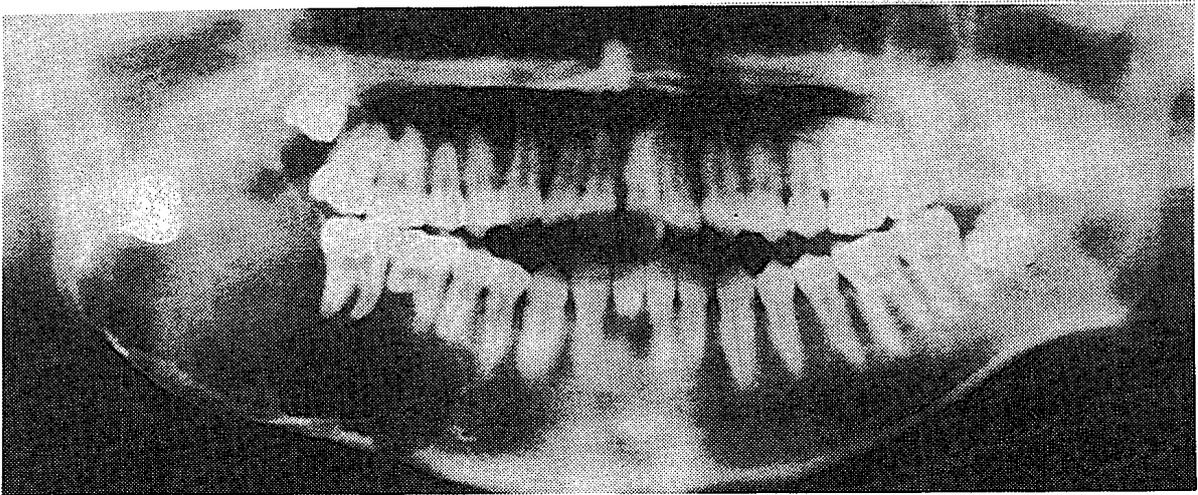


図3 進行した右（向かって左）下顎エナメル上皮腫による
下顎骨の高度の破壊と歯根吸収

に増大し、顎骨や歯などの健全組織を破壊する（図3）し、顎顔面の変形を招くことがある。また、咀嚼障害を生ずることがある。さらに、まれに悪性転化することがある。

軟組織に発生する歯に関係の無い良性腫瘍も多く、大きくなれば。咀嚼障害を生ずることがある。

腫瘍類似疾患としては、エプーリス（歯肉腫）が代表的であり、歯肉部に生じた良性の限局性腫瘍（炎症性ないし反応性の増殖物）である。また、不適合な床義歯を、とくに欠損歯数の多い義歯を長年にわたり使用していると、床縁部にあたる部分の粘膜が徐々に肥大して義歯性線維腫を生じることがある。これらは、咀嚼および発音障害を起こすことがある。

8. 嚢胞

顎嚢胞（顎骨内に発生する嚢胞）が進行性に増大し、顎骨や歯などの健全組織を破壊するし、顎顔面の変形を招くことがある。感染を合併し、顎炎を起こすことがある。また、まれに悪性転化することがある。

軟組織に発生する嚢胞として、ガマ腫があるが、これは口底部の比較的大きな粘液貯留嚢胞であり、咀嚼および発音障害を起こすことがある。

9. 顎関節疾患

(1)顎関節脱臼：関節頭（下顎頭）が関節窩（下顎窩）へもどらない状態で、片側性または両側性がある。完全脱臼；自身で整復できないもので、症状として閉口不能があり、顔が上下に長くなる。片側性の場合、下顎正中の健側偏位が起こる。不（完）全脱臼；症状は完全脱臼と同じであるが、短時間のうちに自身で整復できる。習慣性脱臼；軽微な外力または正常程度の開口により反復脱臼する（完全または不全脱臼）。

(2)急性化膿性顎関節炎

症状としては、腫脹、疼痛（自発痛、圧迫痛、開口時および閉口時関節痛）、発熱、局所熱感に加え、開口障害、咀嚼障害、発音障害などが起こる。

(3)リウマチ性顎関節炎（顎関節リウマチ）

関節リウマチ（多発性に関節が罹患する）、特に長期経過症例の6～7割に顎関節病変が出現する。症状としては、腫脹、疼痛（圧迫痛、開口時関節痛）、局所熱感に加え、開口障害や時に開咬症（下顎頭の破壊による）が起こる。

(4)顎関節症

明確な炎症症状を欠き、下顎運動時の関節痛、関節雑音、開口障害などを主症状とし、下顎運動に関与する筋肉部の疼痛や関節部不快感などの随伴症状を合併して慢性に経過する症候群。症状：開閉口時疼痛（関節部または筋肉）、開口障害、関節雑音。経過：関節雑音が初発症状であることが多く、その後、疼痛や開口障害が出現する。一般に経過が長い。好発年齢・性差：20歳前後の女性に好発する。女性が男性の3～4倍。低年齢者に発症することもある（思春期性）。

(5)顎関節強直症

顎関節構成体内における原発性変化により関節が持続的に強制位置をとり、関節固有の運動が著しく制限されたもの（関節窩と関節頭が円板や包とともに線維性または骨性に癒着して正常な可動性を強度に失った病態）。症状：高度の開口障害～開口不能があり、小児期発症例では顔面変形（非対称症、小下顎症）がみられる。

10. 唾液腺疾患

(1)唾石症

唾液腺の腺体内導管または腺外導管に唾石ができるために生ずる疾患で、食物摂取時に閉塞症状として間歇的な腫脹と唾（液）疝痛を起こす。

(2)急性唾液腺炎：唾石に関連するものは顎下腺に多いが、その他の原因のものでは耳下腺に多い。口腔細菌が唾液管を通じて唾液腺内に急性化膿性炎症を起こす。片側性が多い。開口障害，咀嚼障害，嚥下障害，発音障害などが起こりうる。

11. 顎骨の萎縮

顎堤（歯槽堤）の萎縮は「義歯の不安定や不適合」の要因の一つとして歯科補綴領域と関連が深く、臨床上重要な問題である。一般に「平坦な顎堤（歯槽堤）」の病因として廃用性萎縮，辺縁性歯周疾患による歯槽骨吸収，圧迫萎縮，老人性萎縮，全身的代謝障害に起因するものなどがあげられている。補綴前外科療法としての顎堤（歯槽堤）形成術としてはいくらかの方法がある。

2節 前節の「5. 口・顎の感染による炎症」とは別の概念としての「歯性全身感染症」

1. 敗血症：病原性細菌が原発巣から血中に侵入増殖して全身の諸組織に発症した場合。（参考として菌血症：一過性に細菌が血中を流れるだけで発症に至らない場合。抜歯後や歯肉マッサージ後に起こりうる。）

2. 歯性病巣感染症

一般に病巣感染とは身体の一部に細菌を有する限局性の慢性炎症性病巣（原病巣）がある場合，その病巣自体はほとんど症状を現さない状態であっても，遠隔の臓器あるいは部位にある種の異常反応すなわち二次疾患を起こし，器質的あるいは機能的障害を与える現象のことである。歯性病巣感染症の原病巣としては（歯のうしよくに継発する）慢性根尖性歯周炎や辺縁性歯周炎が重要であり，二次疾患としては，関節リウマチ，亜急性心内膜炎，糸球体腎炎，血管

炎，神経炎，ブドウ膜炎，全身性エリテマトーデス，結節性紅斑などがありうる。これらの成り立ちとして，細菌説，アレルギー説，自律神経説，ストレス説などが考えられている。

最近，心臓疾患に対する弁置換手術に際して，前もって積極的な菌性感染巣除去手術を済ませておくことによって，術後の生存成績が2倍に向上したという報告³⁾がなされたが，注目すべきと思われる。

3節 身体その他部位または全身の疾患の口・顎の領域での症状あるいは影響

1. 主として口・顎・顔面部に変化を現す症候群

(1)口腔顔面指症候群

口蓋裂，分葉舌，舌強直症，歯間離開，上唇小帯異常，下顎減形成，顔面奇形（両眼隔離症，鉤鼻），四肢奇形（多指症，合指症）などがみられる。

(2)アペルト症候群（尖頭合指症）

塔状頭蓋（尖頭），平坦な顔面，小上顎症，高く狭窄した口蓋，口蓋裂，合指症などがみられる。

(3)クルーゾン症候群（病）（頭蓋顔面異骨症）

頭の外形異常，X線写真での蜂窩状頭蓋，眼球隔離，小上顎症，高い口蓋，歯の欠如などがみられる。

(4)ダウン症候群（蒙古症）

精神発達遅滞，眼裂斜上，眼球隔離，小上顎症，短く狭い口蓋，歯の欠如，形成不全，萌出遅延などがみられる。

(5)マルファン症候群

体格が痩身に異常な高身長，くも指症，心臓血管系異常，脊柱の異常，長顔，大（巨）下顎症，高い口蓋などがみられる。

2. 系統的骨疾患

(1)大理石骨病（アルベルス-シェンベルク症候群）

全身の骨の硬化，頭蓋底の骨増殖がある。一方，骨がもろく折れやすい。顎骨でも著しい骨硬化があり，また，感染に対する抵抗力が弱く治癒力が弱い。

抜歯創の治癒が遅い。

(2) ページェット骨病 (変形性骨炎)

多発性, 単発性に骨の肥厚, 硬化, 粗鬆化, 彎曲が生じる。顎骨では著明な膨隆と変形がみられ, 骨性獅面症を呈するようになる。

(3) 鎖骨頭蓋異骨症

鎖骨が一側性または両側性に欠如するか形成不全 (肩幅が狭く下がっている) がある。また, 小上顎症, 高い口蓋, 口蓋裂, 歯の萌出遅延・埋伏などがみられる。

(4) 骨形成不全症

骨がもろく折れやすい。歯の形成不全, 青い目 (鞏膜), 難聴, 関節靭帯の弛緩などがみられる。

3. 代謝障害

(1) 糖尿病

口・顎の症状: 唾液分泌量の減少と口腔乾燥 (灼熱感を伴うこともある), 口腔粘膜 (特に舌粘膜) の浮腫や発赤 (糖尿病性口内炎), 易感染性および感染の重症化傾向, 歯周炎の増悪, 過敏な歯の打診痛, 口臭などがある。

(2) アミロイドーシス (類デンプン質症)

アミロイド (類デンプン質: 特異な蛋白質) が細胞外に異常沈着する原因不明の代謝性全身疾患。原発性アミロイドーシスでは舌が好発部位の一つで, 硬く腫脹する。一部に潰瘍が生ずることがある。

参考・引用文献

- 1) 内田安信, 河合 幹, 瀬戸皖一 編集 (分担): 顎口腔外科診断治療体系, 講談社, 1991.
- 2) 佐々木元賢編集 (分担): 口腔外科学, (財) 口腔保健協会, 1995.
- 3) 清水正嗣: 歯と全身疾患, 特集 プライマリ・ケアのための歯科の知識. 日本医師会雑誌. 113: 1725-1729, 1995.