



Title	義歯と関連した口腔内多愁訴症例に対しかかりつけ歯科医と連携して治療した1例
Author(s)	三浦, 和仁; 新井, 絵理; 尾崎, 公哉; 近藤, 美弥子; 松下, 貴恵; 岡田, 和隆; 渡邊, 裕; 山崎, 裕
Citation	北海道歯学雑誌, 43, 70-75
Issue Date	2022-09-15
Doc URL	http://hdl.handle.net/2115/86844
Type	article
File Information	43_11.pdf



[Instructions for use](#)

症例報告

義歯と関連した口腔内多愁訴症例に対し かかりつけ歯科医と連携して治療した1例

三浦 和仁¹⁾ 新井 絵理¹⁾ 尾崎 公哉¹⁾ 近藤美弥子¹⁾ 松下 貴恵¹⁾
岡田 和隆¹⁾ 渡邊 裕¹⁾ 山崎 裕¹⁾

抄 録：義歯治療を契機として舌を含めた口腔粘膜の疼痛を訴える患者に対し、かかりつけ歯科医と連携して治療にあたった症例を経験したので報告する。

患者は70代女性で、X-4年義歯不適合で近医歯科を受診し、残存歯の抜歯後に義歯調整を受けるうちに口蓋のヒリヒリ感を自覚するようになった。新義歯が作製された後もさらに上顎歯肉、舌、口唇とヒリヒリ感の範囲は拡大した。皮膚科での金属アレルギー検査は陰性で、以後複数の歯科で4回にわたり義歯の再製作、調整を繰り返した。その経過中に近医口腔外科を受診し口内異常感症と診断され、立効散含嗽、ロフラゼブ酸エチル、小柴胡湯が投与されたが一時的な効果しか得られなかった。X-1年に新たに受診した歯科で義歯が再製作されてからは、義歯床下粘膜の異常感は軽快した。しかし、舌のヒリヒリ感に残存し口腔乾燥も訴えたため同科からの紹介にてX年当科を受診した。初診時、口腔内には特記事項を認めなかった。CMIはⅢ領域（特記事項なし）で、舌痛のVASは83であり、舌痛症と診断した。

床縁、研磨面形態の修正や床裏装などの広範囲に及ぶ義歯治療を行うと、口腔内の感覚を大きく変えることになり、それを契機に症状が悪化して当科の治療が奏効しない可能性があったため、義歯調整は咬合の微調整など必要最小限にさせていただくよう紹介元歯科に依頼し、連携を取りながら治療を進めていくこととした。当科の治療では、簡易精神療法による認知の修正と漢方薬の投与を並行し、症状は一時ほぼ消退した。しかし、その後再燃したためエスシタロプラムの投与を開始した。これが著効を示し症状は消失したため減量を開始し、投薬終了後から現在まで症状は再燃していない。

キーワード：紹介元歯科との連携、舌痛症、漢方薬、簡易精神療法、エスシタロプラム

緒 言 症 例

舌痛症は器質的な原因を認めないが、焼けるような痛みを舌や口腔粘膜に訴える慢性疾患である^{1,2)}。その病因および病態は不明であるが、心因性因子、末梢および中枢神経障害の両方が関与していると考えられている³⁾。発症の契機としては、歯科補綴処置が多く⁴⁾、補綴的に問題はないが、義歯に関して執拗な訴えをした症例が報告されている⁵⁾。このような症例では、患者の求めるまま義歯調整や新製を行っても症状が改善せず、転院を繰り返すなど対応に苦慮する場合もあり、治療の際は注意が必要となる。

今回、我々は義歯治療を契機に舌を含めた口腔粘膜の疼痛を訴える患者に対し、かかりつけ歯科医と連携して治療にあたった症例を経験したので報告する。

患者：70歳代女性
初診：X年3月
主訴：入れ歯を入れてから舌と唇がヒリヒリする。口が乾く。
既往歴：高血圧、脂質異常症、不整脈（X-1年3月ペースメーカー装着）
常用薬：トリメブチンマレイン酸塩、アムロジピン、エソメプラソール、ロルメタゼパム、アスピリン、プロパフェノン塩酸塩、ピコスルファート、プラバスタチン
現病歴：X-4年8月、義歯不適合で近医歯科を受診し、残存歯の抜歯後に義歯調整を受けるうちに、口蓋のヒリヒリ感、咬合の違和感を自覚するようになった

¹⁾ 〒060-8586 札幌市北区13条西7丁目
北海道大学大学院歯学研究院 口腔健康科学分野 高齢者歯科学教室（主任：山崎 裕 教授）

義歯と関連した口腔内多愁訴症例に対し
かかりつけ歯科医と連携して治療した1例

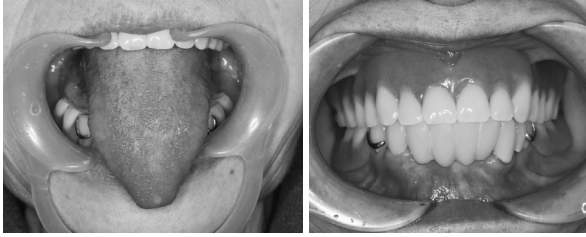


図1 当科初診時口腔内写真

舌に発赤、乳頭萎縮などの異常はなく、義歯にも明らかな異常は認めなかった。

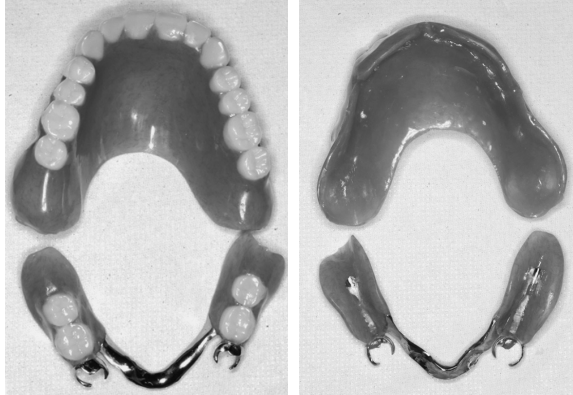


図2 当科初診時の義歯の写真

上顎義歯後縁が大きく削除されていることがわかるが、維持に問題はなかった。

た。この際、義歯調整以外に全身疾患の増悪や精神的に負担となるような出来事など発症の契機となるような明らかな要因は認めなかった。新義歯が製作された後もさらに上顎歯肉、舌、下唇とヒリヒリ感の範囲は拡大した。歯科金属アレルギーを疑い、皮膚科でパッチテストを施行されたが陰性であった。以後、複数の歯科で4回にわたり義歯の再製作、調整を繰り返した。その経過中に近医口腔外科を受診し、口腔内異常感症と診断され、立効散散嗽、ロフラゼブ酸エチル、小柴胡湯が投与されたが一時的な効果しか得られなかった。X-1年3月にペースメーカーを装着してからは体調が悪化し、胸が苦しくなるのに連動して症状が増悪したが、循環器内科では異常は指摘されなかった。新たに受診した歯科で同年10月に義歯が再製作されてからは、義歯床下粘膜の異常感や咬合の違和感は軽快した。しかし、舌や下唇のヒリヒリ感は残存し、口腔乾燥も訴えたため、同歯科からの紹介にてX年3月当科を受診した。

現 症：

口腔外所見：身長152 cm，体重45 kg，BMI 19.5

口腔内所見：舌に発赤，びらん，潰瘍，舌乳頭の萎縮は認めなかった（図1）。その他の部位の口腔粘膜にも異

常は認めなかった。口腔乾燥は柿木2度であった。義歯については上顎義歯後縁が大きく削除された状態であったが（図2）、上下顎ともに適合に大きな問題はなかった。

舌、下唇の痛みの性状：安静時に表在性のヒリヒリとした痛みを感じ、胸の痛みに関連して自覚することがある。摂食時は痛みはなく、辛いもの等の刺激物も問題なく摂取可能であった。何かに集中しているときは痛みを感じなかった。

検査結果：

- ・カンジダ培養検査：陰性
- ・ガムテスト：4.8 mL/10 min（正常値：10 mL/10 min以上）
- ・血液検査：亜鉛89 $\mu\text{g}/\text{dL}$ （正常値：64～111 $\mu\text{g}/\text{dL}$ ），銅96 $\mu\text{g}/\text{dL}$ （正常値：80～140 $\mu\text{g}/\text{dL}$ ），鉄77 $\mu\text{g}/\text{dL}$ （正常値：54～200 $\mu\text{g}/\text{dL}$ ），ビタミンB₁₂ 921 pg/mL（正常値：233～914 pg/mL）。
- ・Cornell Medical index (CMI)：深町の判定基準でⅢ領域（特記事項なし）と神経症傾向を認めた。「よく胃をこわしますか」、「よく胃のぐあいがわるくなりますか」の質問に「はい」と回答しており、胃腸虚弱傾向を認めた。

臨床診断：舌痛症，口腔乾燥症

経 過（図3）

患者は紹介元の歯科医院で新製した義歯に対して前よりも噛めるようになったと述べていた。しかし、疼痛など口腔内の不調の原因が義歯によるものであるという考えは変わらず、義歯調整のため、頻回（週1回以上、最大で月14回）に通院しており、義歯新製の希望もあった。そのようななか、床縁、研磨面形態の修正や床裏装などの広範囲に及ぶ義歯治療を行うと、口腔内の感覚を大きく変えることになり、それを契機に症状が悪化して当科の治療が奏効しない可能性があった。そこで、当科の治療を開始するにあたり、今後当面は義歯再製作は行わず、義歯調整は咬合の微調整など必要最小限にさせていただくよう紹介元歯科に依頼し、疼痛への対処の指導法の共有など連携を取りながら治療を進めていくこととした。

当科における治療方針は、投薬と簡易精神療法の併用とした。簡易精神療法では、口腔内の不調は義歯が原因であるという患者の訴えが強かったことから、その認知を修正していくことを目的とし、疼痛の原因が義歯によるものとは考えにくいことを繰り返し説明した。具体的には、義歯を装着して食事をした際に痛みがないこと、義歯を外しても痛みを感じる事、何かに集中している時は痛みを感じないことから義歯が痛みとは関係していないことが示唆されることを説明した。投薬については、当科の舌痛症

治療の第一選択薬は抗うつ薬であるが⁶⁾、患者は服用を希望しなかった。そこで、CMIで胃腸虚弱傾向がみられ、結果がⅢ領域で神経症傾向を認めたことを考慮し、半夏厚朴湯を5g/日で処方した。その2週後の受診時には、舌の痛みのVisual Analogue Scale (VAS) が初診時の83から39と著明に減少し、下唇の痛みは消失し、舌の痛みも減少した。しかし、首のこりや胸の痛みを訴えていたため、四逆散5g/日に変更したところ、口腔内の痛みが増悪したため、再び半夏厚朴湯投与を再開した。初診から2か月後の受診時には、VASは減少したが、舌尖、下唇、硬口蓋前方と多部位にヒリヒリ感を訴え、もっと早く何とかして欲しいとの強い訴えがあり、患者の同意を得て、エスシタロプラムを10mg/日で開始した。1回服用後、嘔気のため服用中止となったが、口唇周囲のヒリヒリ感は消失し、舌尖部についても軽快した。その後、再び半夏厚朴湯を投与した2週間後には、茯苓飲合半夏厚朴湯に変更することで、症状はほぼ消失した。しかし、その後体調を崩したのを契機に舌痛が再燃し、エスシタロプラムの再開を強く希望されたため、半量の5mg/日に減量して内服を再開した。今度は副作用は認めず、服用1週間後から明らかな症状の改善が認められ、4週後に10mg/日に増量した。その後、4か月間同量で維持し、痛みを全く感じなくなったため、エスシタロプラムの減量を開始したが、再度口腔内が気になるようになったため、10mg/日へ戻した。その4か月後には痛みが消失したため、減量を再開し、9か月後に投与を終了した。以後現在まで、約2年間経過観察しているが、再燃傾向は認めない。

義歯調整に関しては、当科初診時は週1回以上紹介元歯科に通院していたが、症状が改善するにつれ、徐々に通院の

頻度が減少し、エスシタロプラム減量開始の再開時は3か月に1回程度のリコールに移行した。現在も通院の頻度は増加することなく経過している。

考 察

修復物や補綴物に臨床的に問題となる所見がなくとも、患者が口腔内の不調の訴えを繰り返す場合は、歯科治療を行っても症状の改善が得られず歯科医は対応に悩まされることが多々ある⁷⁾。また、患者はドクターショッピングを繰り返す可能性があり、中村ら⁸⁾はドクターショッピングを繰り返す患者の口腔内多愁訴への対応に苦慮した症例を報告している。本症例では、義歯と口腔内の疼痛の関連付けが強く、義歯の新製を4軒の歯科で繰り返し行っていた。また、義歯の調整を頻回に行うことで、より口腔内に意識が向く傾向があり、当科初診時は、義歯床縁と研磨面形態の修正や義歯新製の希望を訴えて、紹介元歯科を週1回以上、多いときは月14回受診していた。そのため、紹介元歯科に義歯治療の内容や頻度を最小限にするように依頼し、口腔内の感覚を大きく変えないよう配慮した。それと並行して、簡易精神療法により、義歯治療が症状の改善に繋がる可能性が低いことを繰り返し説明し、認知の修正を試みながら投薬治療にあたったことも症状の改善に重要であったと思われる。実際に治療が進むにつれ、患者自身から、「痛みと義歯は関係ないと言いついて聞かせている」などの言動がみられた。紹介元歯科でも、咬合や義歯床縁形態の修正を最小限にすることに加え、患者の訴えを傾聴し、趣味などで口の中のことを考える時間を減らすように指導してもらったことで、口腔内の疼痛が消失した時点では、3か月に1回

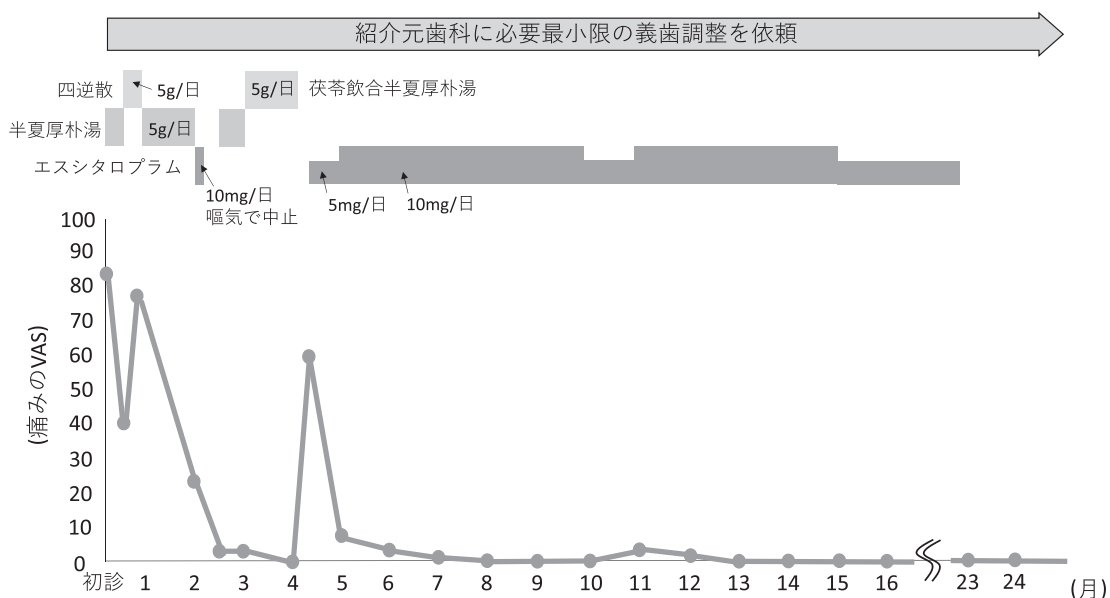


図3 本症例の治療経過

紹介元歯科での義歯調整は最小限にするよう依頼した上で、半夏厚朴湯やエスシタロプラム服用により症状は消失した。

程度の受診回数に減少した。

小池ら⁴⁾は、補綴処置を契機とした舌痛症22例中、義歯装着後の症例が11例と半数を占めたことを報告している。その理由について、補綴処置を行うことは口腔内の状況を変化させる可能性があり、特に義歯症例では、咀嚼能力などの変化も大きいため、変化した状況に対応できていない可能性を指摘している。このことから補綴処置を契機に発生した疼痛に対し臨床的に問題となる所見が見つからない場合は、できるだけ口腔内の状態を変化させないよう留意すべきと思われる。

診察や検査による客観的な評価に異常が無くても、主観的に咀嚼能力の低下を訴える場合、抑うつなどの精神的要因が関連する場合があることが報告されている⁹⁾。また、義歯への不満は、抑うつ傾向と関連することも報告されている¹⁰⁾。これらのことから、口腔内に原因を見いだせない執拗な訴えには、精神的な要因が関連している可能性を念頭に置く必要があると思われる。本症例においては、CMIがⅢ領域で神経症傾向を認めたことから、症状の改善や増悪には精神的な要素が大きく、そのため、半夏厚朴湯やエスシタロプラム内服が著効した可能性がある。半夏厚朴湯は、半夏、厚朴、茯苓、生姜、蘇葉の生薬から構成されており、投与目標の一つとして、神経症的傾向や胃腸虚弱があることから、本症例で投与した。新井ら¹¹⁾は、歯科心身症例に対する半夏厚朴湯の投与目標となる症状をCMIを用いて検討している。その結果、「よく胃をこわしますか」、「よく胃のぐあいが悪くなりますか」の質問に「はい」と回答した、胃の不調を有する症例では、半夏厚朴湯が有効である可能性を指摘しており、本症例も同様の回答をしていた。加えて、花輪¹²⁾は半夏厚朴湯は、交感神経緊張型の人々の交感神経を緩める作用があることを報告している。また、舌痛症患者に交感神経系の亢進と副交感神経系の抑制状態があることが報告されており¹³⁾、半夏厚朴湯により、交感神経系の抑制が起こり、疼痛の改善へとつながった可能性がある。Selective Serotonin Reuptake Inhibitorのエスシタロプラムによる疼痛抑制の機序は、セロトニン神経が関与する下降性疼痛抑制系の賦活作用と考えられており¹⁴⁾、シナプスの成長に時間がかかるため、最初の効果発現には2週間ほどの時間が必要とされている¹³⁾。しかし、本症例では初回のエスシタロプラムの服用は嘔気のため中止したが、ある程度の効果が認められ、服用再開時は服用から1週間で効果がみられた。2週間以内の疼痛の抑制に関して、大久保ら¹⁵⁾は、エスシタロプラムにはドパミン放出作用があり、ドパミン神経系の賦活により、内因性オピオイドペプチドが分泌され、直接的な鎮痛制御が行われる可能性があることを報告している。ドパミン神経系と舌痛症などの歯科領域の慢性疼痛の関連は近年指摘されており¹⁶⁾、本症例においても同様の機序で症状の改善が得られた可能性がある。

結 語

今回、我々は義歯治療を契機に舌を含めた口腔粘膜の疼痛を訴える患者に対し、かかりつけ歯科と連携して治療にあたり、疼痛が消失した症例を経験したため報告した。本症例では、紹介元歯科と連携し、口腔内の変化を最小限にし、当科での治療が奏効しやすい環境を整えたことが、疼痛の消失につながる大きな要因だったと考えられる。歯科治療を契機に発症した歯科心身症患者に関しては、一般開業歯科での認知は進んでいるとは言い難い。今回のように連携して治療を行うことに併せて、病態の周知を行い、長期に及んでからではなく早期に紹介される環境を整えることが重要であると考えられた。

謝 辞

本稿を終えるにあたり、論文執筆に多大なご協力をいただきました歯科小野木医院の小野木宏伸先生に厚く御礼申し上げます。

参 考 文 献

- 1) Bender Steven D: Burning Mouth Syndrome. Dent Clin North Am 62: 585-596, 2018.
- 2) Takenoshita M, Sato T, Kato Y, Katagiri A, Yoshikawa T, Sato Y, Matsushima E, Sasaki Y, Toyofuku A: Psychiatric diagnoses in patients with burning mouth syndrome and atypical odontalgia referred from psychiatric to dental facilities. Neuropsychiatr Dis Treat 6: 699-705, 2010.
- 3) Feller L, Fourie J, Bouckaert M, Khammissa RAG, Ballyram R, Lemmer J: Burning Mouth Syndrome: Aetiopathogenesis and principles of management. Pain Res Manag 2017: 1926269, 2017.
- 4) 小池 一喜, 篠崎 貴弘, 原 和彦: 舌痛症発症の契機についての検討. 日歯心身 23: 33-36, 2008.
- 5) 尾口 仁志, 中村 善治, 福島 俊士, 森戸 光彦: 義歯に対する執拗な訴えおよび口腔内の違和感に苦慮した口腔心身症の一例. 補綴誌 45: 397-402, 2001.
- 6) 山崎 裕: ワークショップ 舌痛への対処 舌痛症と紅斑性カンジダの鑑別を中心に. 歯薬療法 35(1): 62-67, 2016.
- 7) 村上 弘, 橋本 京一: 義歯装着後の患者の訴えについて. 補綴誌 30: 646-651, 1986.
- 8) 中村 広一: 精神科入院下に歯科治療を行った“義歯関連不定愁訴症候群”の1例. 日歯心身 11: 177-181, 1996.
- 9) Murakami M, Watanabe Y, Edahiro A, Ohara Y,

- Obuchi S, Kawai H, Kim H, Fujiwara Y, Ihara K, Murakami M, Hirano H: Factors related to dissociation between objective and subjective masticatory function in Japanese community-dwelling elderly adults. *J Oral Rehabil* 45: 598-604, 2018.
- 10) John MT, Micheelis W, Steele JG: Depression as a Risk Factor for Denture Dissatisfaction. *J Dent Res* 86: 852-856, 2007.
- 11) 新井 絵理, 三浦 和仁, 平良 賢周, 尾崎 公哉, 渡邊 裕, 山崎 裕: 半夏厚朴湯による歯科心身症の治療効果に関連する因子の研究 Cornell Medical Indexを用いた検討. *日歯心身* 35: 20-25, 2020.
- 12) 花輪 壽彦: 漢方臨床研究の展望. *日東医誌* 58: 833-845, 2007.
- 13) 花田 耕治: 舌痛症と自律神経機能 心電図RR間隔の周波数スペクトル解析. *口病誌* 70: 124-130, 2003.
- 14) 山田 和男: 神経障害性疼痛の治療に用いられる向精神薬. *日口腔顔面痛会誌* 4: 13-21, 2011.
- 15) 大久保 恒正, 安藤 寿博, 垣内 無一: 口腔顔面領域の非器質性疼痛に対する抗うつ薬の作用機序: 第2報. *高山赤十字病紀* 39: 17-22, 2016.
- 16) 豊福 明: “心身症っぽい” 口腔内疼痛とドパミン神経系. *歯薬療法* 36: 117-120, 2017.

CASE REPORT

Case of multiple oral complaints related to dentures treated in collaboration with a family dentist

Kazuhito Miura¹⁾, Eri Arai¹⁾, Kimiya Ozaki¹⁾, Miyako Kondoh¹⁾, Takae Matsushita¹⁾
Kazutaka Okada¹⁾, Yutaka Watanabe¹⁾ and Yutaka Yamazaki¹⁾

ABSTRACT : We report a case of a patient complaining of pain in the oral mucosa, including the tongue. A denture treatment that caused the pain was treated in cooperation with a family dentist.

The patient, a woman in her seventies, had visited a nearby dentist four years before her first visit to our department. After extracting her remaining teeth and the denture adjustment, she became aware of a burning sensation in her palate. Even after the new denture was set, the burning sensation expanded to the maxillary gingiva, tongue, and lips. The metal allergy test was negative, and the patient had to have her dentures repeatedly remade four times by several dentists. During the case, she visited an oral medicine clinic and was diagnosed with oral dysesthesia. She was treated with rikkosan, ethyl loflazepate, and shosaikoto, but only temporary effects were obtained. The burning sensation in the mucosa under the denture base was mild after the denture was remade by a new dentist a year before her first visit to our department. However, the burning pain in her tongue remained. She also complained of xerostomia. Therefore, she was referred by the same dental clinic to our department. At the time of the initial examination, there were no specific findings in her oral cavity. The Cornell Medical Index showed III regions (suspicion of neurosis), and the Visual Analog Scale for tongue pain was 83. We diagnosed her with burning mouth syndrome.

Extensive denture adjustment would have significantly altered the sensation in the mouth, which could have triggered a worsening of the symptoms and interfered with the treatment in our department. Therefore, we asked the referring dentist to keep the denture adjustments to a minimum and decided to proceed with the treatment in cooperation with him. In our department's treatment, cognitive modification by brief psychotherapy and administration of hangekobokuto were concurrently performed. Consequently, the symptoms almost disappeared for a while. However, the symptoms later flared up, and escitalopram treatment was started. Since the symptoms disappeared, the escitalopram dosage was reduced, and the symptoms had not flared up since the end of the medication.

Key Words : Collaboration with family dentist, Burning mouth syndrome., Kampo, Brief psychotherapy, Escitalopram

¹⁾ Gerodontology, Department of Oral Health Science, Faculty of Dental Medicine, Hokkaido University (Chief: Prof. Yutaka Yamazaki), North 13, West 7, Kita-ku, Sapporo, 060-8586, Japan.