

第 105 回松本歯科大学大学院セミナー

日 時：2006 年 1 月 18 日(水) 17 時 30 分~19 時 30 分

場 所：創立 30 年記念棟大会議室「常念岳」

演 者：井川 雅子 氏 (静岡市立清水病院口腔外科・歯科医師)

タイトル：口腔顔面痛 - 鑑別診断の重要性！知らない病気は診断できない -  
(You cannot diagnose what you don't know.)

患者が歯や顎関節に痛みを訴えているのに、どうしても痛みの原因が見つからず対応に苦慮したという経験は、臨床医であれば一度はお持ちだと思います。歯科における新分野である「Or ofacial Pain(口腔顔面痛学)」の発達により、これらの痛みは、歯科的な原因ではなく、医科的疾患が原因で生じることがあることがわかってきました。

口腔顔面痛を生じさせる疾患は、一般身体疾患<Axis I>と精神疾患<Axis II>の2つに大別されます。講演では、以下の疾患についてお話しさせていただきます。

**Axis I**

**三叉神経痛**：代表的な作性神経痛であるにもかかわらず、もっとも開業歯科医の誤診率が高く、抜髄や抜歯が行われていることが多い疾患です。

**舌咽神経痛**：大開口時や食事時に、顎関節部や耳の奥に瞬間的な激痛が生じたため、顎関節症と誤診されることがあります。

**群発頭痛**：一次性頭痛(いわゆる「頭痛持ちの頭痛」)で命に別状はありませんが、人類最強の痛みと言われています。上顎最後臼歯の激痛が主症状となることがあり、頭痛専門医の間では、歯科医が抜歯をしまうことで知られている「頭痛」です。全ての歯科医に必須の知識です！

**薬物乱用頭痛**：頭痛持ちの人が、毎日(月 10 日以上)頭痛薬を飲むようになると、逆に連日性の頭痛や顔面痛が生じるようになります。顎関節症と誤認されてスプリント治療が行われていることがあります。

**側頭動脈炎**：咀嚼時痛や開口障害など、顎関節症様の症状を呈しますが、スプリントなどで時間を無駄にすると、眼動脈の閉塞をきたして失明することがあります。内科的救急治療を要する要鑑別疾患です。

**Axis II**

疼痛を主訴とする、**身体表現性障害**と**人格障害**についてお話しします。特に臨床上問題となるのは、身体表現性障害の「**疼痛性障害**」だと考えられる、非定型歯痛です。

**非定型歯痛**：はっきりした原因が認められないにもかかわらず、ある日を境に歯髄炎様疼痛が発現。痛みが持続するため、数か月も根治を行ったあげくやむなく抜歯をしたが、痛みはむしろ激痛化し、他の歯や顔面にまで拡大。口腔外科医により上顎洞根本術や骨髄搔搔が行われていることが多い疾患ですが、実際は抗うつ薬にのみ反応する歯痛です。口腔顔面痛学の普及により脚光をあび、現在専門医の間で最も関心を持たれている疾患です。