

1回の鍼治療で症状の緩解をみた 辺縁性歯周炎

症例報告

加島 郁雄

本症例は左下歯の疼痛、発赤、腫脹、熱感を訴えて来院した患者である。問診および診察所見から辺縁性歯周炎（歯槽膿漏）と診断し、右手への鍼治療1回のみにより症状の改善を認めた。

症例：43歳 女性 主婦・事務

初診：平成12年9月20日

主訴：左の下歯が痛い

現病歴：約2～3年前より左下歯の歯槽膿漏といわれ、近所の某歯科医院でときどき治療を受けていた。ここ1年位は3～4カ月に1回程度腫れて痛みの出ることがあったが、同じ歯科医院の治療と投薬で腫れが引いていた。

昨朝より、徐々に左下歯が痛み出したので歯科医院よりもらっていた薬を服用した。左下歯の痛みは少しは緩和したが腫れが引かず、痛くて噛むこともできず、昨夜は痛みのため熟睡できなかったため歯科医院へ電話をした。しかし、歯科医院の予約は2日後にしか取れなかったため来院した。

現在、左下歯肉部が腫れ、自発痛、夜間痛がある。左頬下部より下顎上部にかけて発赤、腫脹、熱感がある（図1）。食べ物は痛くて噛めない。冷たい水を含むと痛みを感じる。熱いものを含んだときの痛みはよく分からない。歯が浮いた感じはない。歯磨やリンゴをかじったときに血が出る。また、ときどき血の混じった膿が出る。口の中が粘つき口臭が強くなった感じがする。発熱、妊娠、頭痛、食欲不振、全身倦怠感はない。その他の一般状態は良好である。夜食を食べることがよくある。ときどき就寝前の歯磨をしないことがある。

仕事は一般事務のパートで1日3～4時間位パソコンに向かっている。

スポーツは何もしていない。アルコールは飲まない。

既往歴：3～4年前より、ときどき当院において、肩こりと腰痛の鍼灸治療

をしている。

家族歴：特記すべきことなし

診察所見：左下第2小臼歯打診痛陽性。歯のかみ合せ痛陽性。左下第2小臼歯の歯質の変色・崩壊・欠損は歯冠に金属が被っているため分からない。左下第2小臼歯部の周辺歯肉部に発赤（暗赤色）・腫脹がある。左頬下部より下顎上部にかけて発赤、腫脹、熱感（36.2℃、反対側部33.8℃）がある。歯の動揺はない。顎下リンパ節部の腫脹、圧痛はない。

診断：本症例を発症状況、発症部位、臨床症状から辺縁性歯周炎（歯槽膿漏）と診断した。なお、本症例は顎下リンパ節部の腫脹、圧痛がなく、発熱などの全身症状もないことから鍼灸治療の適応であると判断した。

対応：歯槽膿漏による歯肉の炎症と推測されます。鍼灸は昔から歯の炎症や痛みに効果をあげていますので、一時抑えにはなるとは思いますが、状況が状況ですので応急処置として、炎症と疼痛の軽減を目的として鍼治療をします。しかし、基本的な処置は歯科ですることが妥当です。炎症と疼痛が治まっても必ず歯科医院を受診して下さい。

治療・経過：鍼治療は左下歯肉部の消炎、鎮痛を目的に以下のように行った。

使用鍼はステンレス製1寸6分-3番（50mm-20号）を用いた。治療体位は仰臥位で右の合谷、手の三里に直刺で約10mmそれぞれ刺入し、合谷-手の三里に8Hz×2mAで15分間のパルス通電を行った（図2）。

生活指導：このあと、症状が治療前と同じような状態に戻るようなことがありましたら、水で患部を冷やすようにして下さい。お風呂はシャワー程度にして下さい。

第2回（9月21日、2日目） 前回の治療中、2～3分過ぎたころから腫れが引いてくる感じがした。治療後、腫れが治療前の約30%以下になった感じがした。昨夜は痛みが軽くなったので、薬を飲まなかった。今日も症状が楽なので、薬を飲んでいない。

現在、芯は取れないが、自発痛、夜間痛、疼痛、発赤、熱感（33.8℃、反対側部34.0℃）はない。腫脹は少し残存している。歯肉部の炎症はない。歯のかみ合せ痛もない。

腫脹が少し残存しているものの、その他の症状がほとんど消失したので今回で治療を終了した。治療は前回と同じ。

考察：本症例を辺縁性歯周炎（歯槽膿漏）と診断した^{1) 2) 3) 4) 5) 6)}。以下、その理由を述べる。

1. 発症が約2～3年前から繰り返されている慢性疾患の炎症である。
2. 歯肉から血の混じった膿が出る。
3. 口の中が粘つき、口臭が強い。
4. 歯の打診痛がある。
5. 歯のかみ合せ痛がある。
6. 歯肉部の発赤が暗赤色である。
7. 強い疼痛と腫脹が小範囲に限定している。

なお、問診および診察所見から以下の類症疾患を除外した^{1) 2) 3) 4) 5) 6)}。

1. むし歯（う蝕）
歯が浮いた感じはない。血に混じって膿が出る。
2. 歯肉炎
歯のかみ合せ痛がある。血に混じって膿が出る。歯肉部の発赤が暗赤色である。
3. 歯髄炎
突然の猛烈な痛みではない。顔半分痛みが走り、悪い歯が特定できないことはない。歯が浮いた感じはない。熱いものを含んでも鋭い痛みが増強することはない。
4. 根尖性歯根膜炎
歯が浮いた感じはなく、顎の骨あたりの痛みではない。歯の動揺がない。顎下リンパ節部の腫脹、圧痛がない。38℃前後の発熱、食欲不振、全身倦怠感がない。冷たい水を含むと痛みを感じる。
5. 歯肉膿瘍
膿が出ることで痛みは治まらない。
6. 急性壊死性潰瘍性歯肉炎
顎下リンパ節部の腫脹、圧痛がない。発熱、頭痛、倦怠感などの全身症状がない。
7. 歯肉腫
疼痛がある。
8. 妊娠腫
妊娠中ではない。

以上、発症状況、発症部位、診察所見および除外診断から本症例を辺縁性歯周炎（歯槽膿漏）と診断した。

鍼灸治療は鍼灸の絶対的不適応疾患を除外した上で行うことが基本である。

通常、自発痛、夜間痛、疼痛、発赤、腫脹、熱感をすべて伴う症例は、鍼灸の不適応疾患と判断することが多い。本症例は、まさにそのとおりの状態での来院であり、さらに鍼灸治療により根治を望めない疾患であった。

今回、本症例を治療したことについては、本症例は患者が通院している歯科医院の診療が受けられず、歯科より処方されている投薬を服用しても経過が好転せず、患者からのたつての希望もあり、施術後に必ず歯科医院を受診するという確約を取ってからの治療で、あくまでも医療機関を利用する前の応急処置として対処しており、問題はなかったと考える。

しかし今回の場合、本当の適否は上記ではなく、本症例に顎下リンパ節部の腫脹、圧痛がなく、発熱などの全身症状がなかったことである。もし、本症例にこの所見を認めたならば、私は応急処置であろうとも鍼灸治療を行わず、鍼灸の絶対的不適応疾患として、救急医療機関への受診を勧めたことを確認しておきたい。

治療に関しては、私の場合、鍼灸治療はほとんど患部の圧痛点へ行っている。しかし、今回の症例は患者が頸部より上に施術することを極端に嫌ったため、上肢による誘導処置として、経験的に顔面と反対側の合谷と手の三里を取穴した。これらの穴は鍼灸の古来より使われている穴であるが、筆者の少ない臨床経験の中で、顔面の炎症性疾患に効果を発揮する穴であることを再確認している。

治療効果について、本症例は昨朝より歯科医院から指示されている薬を服用してからの来院であり、その薬効も無視できない。しかし、症状改善が治療中より感じられ、次の日にほとんど緩解したことをみれば、鍼灸治療の効果をまったく否定はできないと考える。

最後に、本症例は鍼灸治療で古来よりいわれている『顔面の炎症には反対側の上肢を主穴する』ことの信憑性が少しは確認されたと思われる一症例であると考えますが、本当に再現性のあるものなのか、多くの方々に再度、追試をお願いしたいと考える次第である。

参考文献

- 1) 小歯学全書刊行会編：歯周疾患の診断，鑑別診断と予後，「小歯学全書 10-2 歯科保存学2 口腔治療学II（歯周療法学）」，P 39~44，学建書院，1979.
- 2) 小歯学全書刊行会編：歯周組織の炎症，「小歯学全書11 口腔外科学」，P 48~53，学建書院，1978.
- 3) 伊藤秀夫：歯周組織の疾患，「最新 口腔外科学」，P 375 ~391，医歯薬出版，1978.
- 4) Jan Lindhe：「Lindhe 臨床歯周病学」，P 276，医歯薬出版，1988.
- 5) 清水正嗣：歯・口腔の病気，「現代 家庭医学百科」，P 499 ~510，主婦の友社，1974.
- 6) 西山茂夫：「図説 口腔粘膜のみかた」，P 8~24，医事出版社，1979.

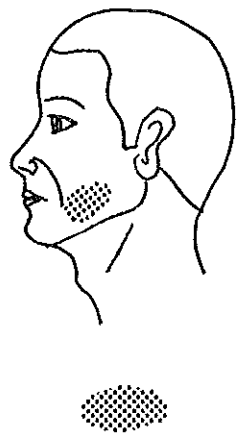


図1. 疼痛，腫脹，発赤，熱感 部位

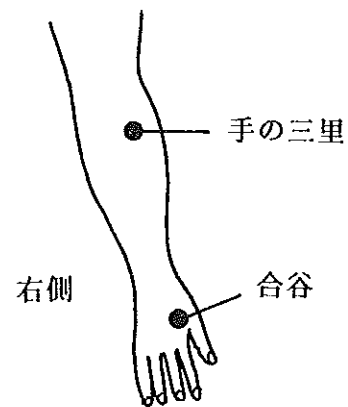


図2. 治療部位