

-当科の研究のご紹介-

歯の不定愁訴は、どこから生じるのか？

東京医科歯科大学大学院

歯科心身医学分野

豊福 明

歯科臨床において、「いつまでもとれない歯痛」「何度調整しても合わない義歯」「じっくりこない咬み合わせ」さらには「口の中が乾く、ネバネバする」「舌が歯にこすれる、ヒリヒリする」などの訴えに難渋することが年々増加しています。

従来、このような不定愁訴は「メンタルなもの」と見做されがちで、「歯科の問題ではない」と一蹴したり、ろくな評価もなく「精神科へ」と追いやるような歯科医師が今でもかなり多いのが残念ながら現状です。

当分野では、通常の歯科処置で改善しない「歯痛」「咬合異常感」「口腔内の不快感」が、何に由来するのか、どう治療すれば良いのか、臨床に直結した研究を志向してきました。最近の研究成果をいくつかご紹介致します。

- 精神科で診てもらおうほどの“歯科心身症”は実は多くない。

いくら歯科的な訴えでも「精神の病気」であれば、精神科で診てもらうべきです。ところが歯科心身症のうち明らかな精神疾患を合併されておられる患者さんは、舌痛症で約30%、非定型歯痛で約20%、phantom biteで20%弱です<sup>1、2)</sup>。しかも、それらのほとんどが精神科的には精神症状は落ち着いていると判断されていました。なんでも「メンタル」のせいにするわけにはいきません。

## 2. 精神疾患と鑑別するコツはあるのか？

一番難治であるphantom biteでは、発症の契機に歯科治療が絡んでいるか否かで精神疾患の既往歴に有意な差が認められました<sup>3)</sup>。それまで特に問題がなく、歯科治療後に発症した場合は精神疾患の可能性が低い。逆に特に歯の処置を行っていないのに突然発症したケースは精神疾患の関与を疑ってもよい、と言えます。

## 3. 効果的な薬がある

舌痛症や非定型歯痛には、4、50年前から抗うつ薬の有効性が知られています。しかし、効き方が一律ではなく、特有の副作用から使いづらいとされてきました。我々の検討では、舌痛症で約70%<sup>4)</sup>、非定型歯痛で約

30–60%<sup>5)</sup>、phantom biteで50%強<sup>6)</sup>の有効率でした。近年ではドーパミンの部分作動薬の有効性にも注目しています。ただし歯科治療で再発される方がおられますので、処置のタイミングに注意が必要です。

#### 4. 脳機能のアンバランスが基盤に潜んでいる

歯科心身症が、単なる精神疾患とも言えないことや抗うつ薬などへの反応性から脳の高次機能障害が推測されてきました。

我々はSPECTを用いて、口腔異常感症の脳血流評価を行った。この脳機能画像研究から、本症患者には側頭葉や前頭葉などを中心とした広範な脳活動のアンバランスが明らかになりました<sup>6,7)</sup>。唾液で潤っているのに「口の中が乾く、ネバネバする」などといった不定愁訴の裏付けとなる脳機能の不調がしっかりあるわけです。

図1：口腔異常感症の脳血流SPECT所見。

側頭葉や前頭葉などを中心とした広範な脳活動のアンバランスが認められる。

このようなデータを提示することで、「精神的な問題」などといったステイグマを回避しながら患者さんやご家族の納得と安心が得られるようになり、外来診療もスムーズになってきました。

患者さんの訴えが理解できない場合、実は問題は患者さん側にあるのではなく、患者さんの脳で何が起きているのかを理解できない我々歯科医師側の不勉強によるものではないか。そういう反省も必要な時代になっていったようです。

当分野では、この難しい病気の病態解明と治療技法の開発・改良のために若い大学院生の先生方と日夜臨床と研究に取り組んでいるところです。

以下、大学院生が頑張って発表した研究論文です（5を除く）。

#### 文献：

- 1) 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.* 2010 Oct 13;6:699-705.
- 2) 渡邊素子、片桐綾乃、梅崎陽二郎、佐久間朋美、酒向絵美、竹之下美穂、豊福 明；歯科心身医療外来を初診した1210名の臨床統計的検討。日歯心身27：37–43， 2012.
- 3) Watanabe M, Umezaki Y, Suzuki S, Miura A, Shinohara Y, Yoshikawa T, Sakuma T, Shitano C, Katagiri A, Sato Y, Takenoshita M, Toyofuku A.: Psychiatric comorbidities and psychopharmacological outcomes of phantom bite syndrome. , *J Psychosom Res.* 2014 Nov 15. [Epub ahead of print]2014.11
- 4) Kato Y, Sato T, Katagiri A, Umezaki Y, Takenoshita M, Yoshikawa T, Sato Y, Toyofuku A. : Milnacipran dose-effect study in patients with burning mouth syndrome. *Clin Neuropharmacol.* 34(4) :

166-9. 2011.

5) Abiko Y, Matsuoka H, Chiba I, Toyofuku A. ; Current evidence on atypical odontalgia – Diagnosis and clinical management. *Int J Dent.* 2012;2012:518548. Epub 2012 Jul 9.

6 ) Umezaki Y, Katagiri A, Watanabe M, Takenoshita M, Sakuma T, Sako E, Sato Y, Toriihara A, Uezato A, Shibuya H, Nishikawa T, Motomura H, Toyofuku A. : Brain perfusion asymmetry in patients with oral somatic delusions. *Eur Arch of Psychiatry Clin Neurosci.* 263(4)315-323, 2013.

7 ) Watanabe M, Umezaki Y, Miura A, Shinohara Y, Yoshikawa T, Sakuma T, Shitano C, Katagiri A, Takenoshita M, Toriihara A, Uezato A, Nishikawa T, Motomura H, Toyofuku A. Comparison of cerebral blood flow in oral somatic delusion in patients with and without a history of depression: a comparative case series. *BMC Psychiatry.* 2015 Dec;15(1):422. doi: 10.1186/s12888-015-0422-0. Epub 2015 Mar 10.