

その

痛み

に

寄り添いたい！

象牙質 知覚過敏症

著

山本 寛



Introduction

知っているようで知らない“象牙質知覚過敏症”

毎日の臨床のなかで「しみる」と訴える患者さんは非常に多く、受診患者の約4人に1人は何らかの知覚過敏の症状を訴えているともいわれています。

“象牙質知覚過敏症”と聞くと、「またあれか」と思う方も多いかもしれません。でも、本当に象牙質知覚過敏症のことを知っていますか？ “知っているつもり”では適切な治療は行えません。「知らない病気は対応できない」からです。

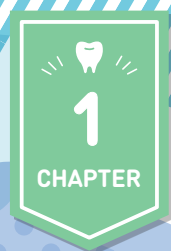
歯科衛生士の皆さんはメンテナンスの患者さんを担当することも多いので、象牙質知覚過敏症の再発症例に出会うことが多くなります。そのときに、単に同じ処置を機械的に繰り返すのではなく、「効かない」あるいは「再発する」理由を考えないと正しく効率のよい治療は行えません。

一方、歯科医師には話すことを躊躇^{ちゅうちよ}した患者さんが、歯科衛生士にはいろいろな症状や診断の手がかりになる生活習慣などを話してくれることも多く、長いおつきあいになればなるほど、見過ごされていた治療に役立つ情報を得やすい立場にあるともいえます。

しかし、情報が多すぎると思考は止まってしまうがちです。豊富な知識があれば大量の情報の沼を効率よく泳ぎきり、患者さんの「治癒」というゴールへしっかりと寄り添うことができます。ではさっそく象牙質知覚過敏症の“いま”をみていきましょう。

2022年6月 山本 寛





象牙質知覚過敏症を知ろう ～Tooth Wearを含んだ新たな概念～



ここがポイント

- Tooth Wearを含んだ象牙質知覚過敏症の概念を理解しよう
- 象牙質知覚過敏症の原因・メカニズムを知ろう



象牙質知覚過敏症って何？

歯科医療のめざましい進歩にもかかわらず、象牙質知覚過敏症はいまなお多くの患者さんと歯科医療従事者を悩ませています。

象牙質知覚過敏症の発症機序の解明はかなり進み、中枢神経系の役割の詳細も明らかになりつつある一方、発症にはいろいろな因子が関与していることがわかったことで、歯科医師・歯科衛生士は膨大な因子を検討しなければならなくなりました。

そこでこの**CHAPTER**では、最新の研究から明らかになりつつある“象牙質知覚過敏症”の正体を整理しながら解説していきたいと思います。なお、本別冊では、原則として、総称・病名として用いるときは“象牙質知覚過敏症”，症状として用いるときは“知覚過敏”と記載しますが、基本的にはどちらも同じものをさします。また、歯髄神経の大部分は知覚神経（痛みを伝える神経）ですが、交感神経や副交感神経も含まれます。本別冊では「歯髄神経」＝「痛みを伝える神経」として用います。



そもそも“痛み”って何？

「痛みとは何か」を述べるとなると、本を1冊書いても足りないくらいです。大雑把に、



“これまで”と“これから”の象牙質知覚過敏症

1

象牙質知覚過敏症を知ろう！ Tooth Wearを含んだ新たな概念！

生物がもつ「痛み」というシステムの意味がわかったところで、さっそく象牙質知覚過敏症について考えていきましょう。従来、象牙質知覚過敏症は「温度、乾燥、擦過、浸透圧、化学物質などの刺激によって生じる短く鋭い痛みを特徴とし、歯質の欠損など他の病変では説明できないもの」と定義されてきました¹⁾。しかし、Tooth Wearや、歯磨きによる摩耗は実質欠損を伴うことが多いので、この定義では分類が不明瞭になってしまいます。

そこで現代の臨床現場では、「温度、乾燥、擦過、浸透圧、化学物質などの刺激によって生じる短く鋭い痛みを特徴とし、齲蝕、歯髄炎などおもに細菌が関与する疾患とは異なるもの」と解釈して、**Tooth Wear (酸蝕, 咬耗, 摩耗) に伴う痛みを含めたものを「象牙質知覚過敏症」として扱う**ことを安田博士²⁾が提案しています (図1)。

この定義²⁾をもとに、外傷による歯冠破折、エナメル質の亀裂 (Cracked Tooth Syndrome)、窩洞形成面が十分に被覆されていない不良充填物、スケーリングやルートプレーニング後、ろうえい辺縁漏洩のある修復物が装着されている歯に生じる痛み、ホワイトニング後の象牙質が露出していない歯の知覚過敏も原理的には同じなので、本別冊では“象牙質知覚過敏症”として扱うことにします。



図1 従来の象牙質知覚過敏症の概念と Tooth Wear に伴う痛みを含んだ概念

日行うこともある)

→象牙質知覚過敏症と診断されたら、**CHAPTER3**にて後述する**Step 0**または**Step 1**の処置に移ります。状況に応じて予防的な指導を行う必要が出てくるかもしれません。難症例の場合は、同じ指導・処置を行うか、次の**Step**へ進むか判断します。症例に応じて歯科医師へ引き継ぎましょう

⑦後日、効果が不十分な場合は、⑤の診査をさらにくわしく行う

→歯科医師と情報共有をし、適用する**Step**を判断します



主要因を診査して状況を把握する (図1)

過度なブラッシング、異常な咬耗、歯肉退縮、過度なスクレーピング・ループレーニングの痕跡、ホワイトニング処置など、頻度の高い項目をざっと診査します。特に酸蝕の有無に注意しましょう。

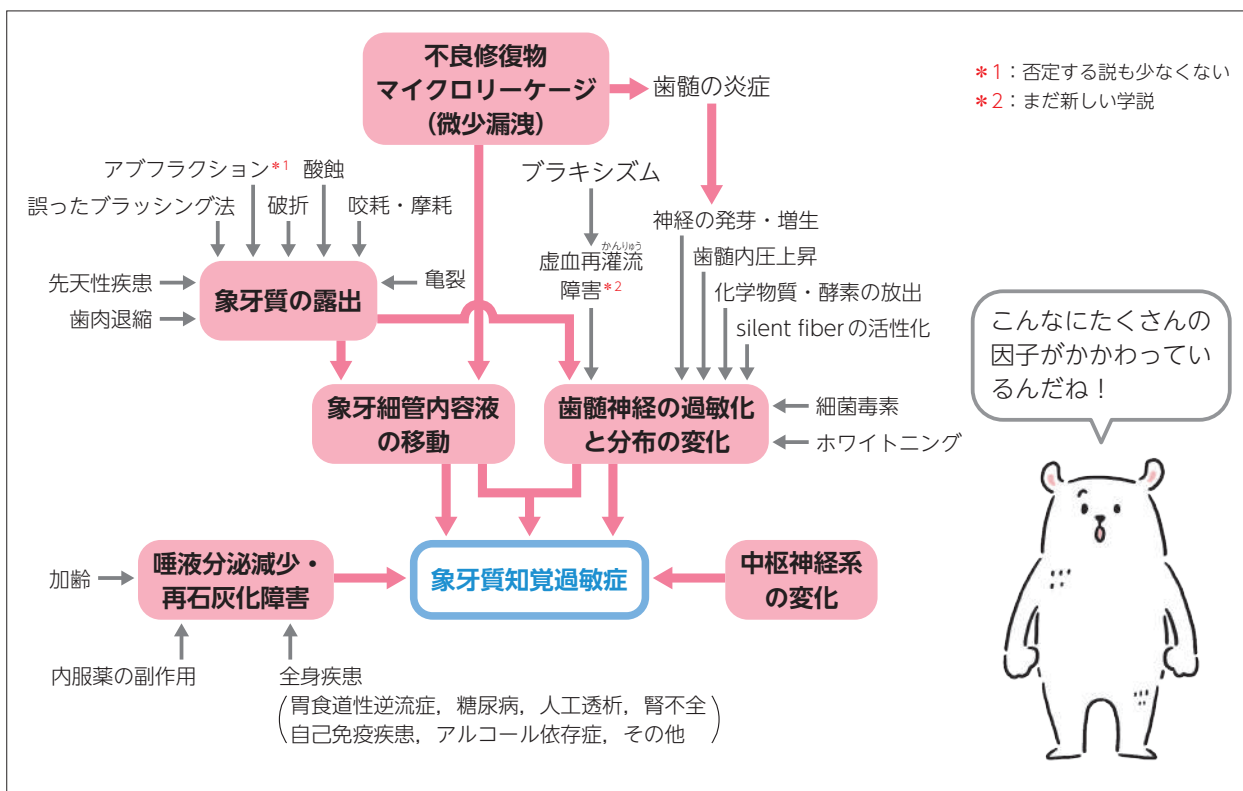


図1 象牙質知覚過敏症の発症・増悪に関与する因子

象牙質知覚過敏症は確定診断が非常に難しい疾患です。初診時には問診を行い、浮かび上がったリスクに対する指導を行い(Step 0)、必要に応じてセルフケア用品の処方や抑制材の塗布を行います(Step 1)。ここまでは、象牙細管の封鎖、すなわち外部刺激による痛みの発生に対する処置がメインとなります。これで症状が治まらない場合は歯髄神経が過敏化している可能性が高く、難治度が高い症例であることを念頭に処置にあたります。

続くStep 2, 3では、侵襲性と期待される効果を考慮して、軽い処置のものから順次試していきます。最終的には抜髄・抜歯をする必要がある場合(Step 4)もありますが、そのほかの可能性をすべて排除したうえで選択されるべきです。

また、通常はStep 0→Step 1→Step 2……と段階的に進んでいきますが、必要に応じてStepを飛ばすことも念頭におきながら検討・処置していきます(図3)。たとえば、とりあえずいまの強い痛みをすこしでも和らげるために、

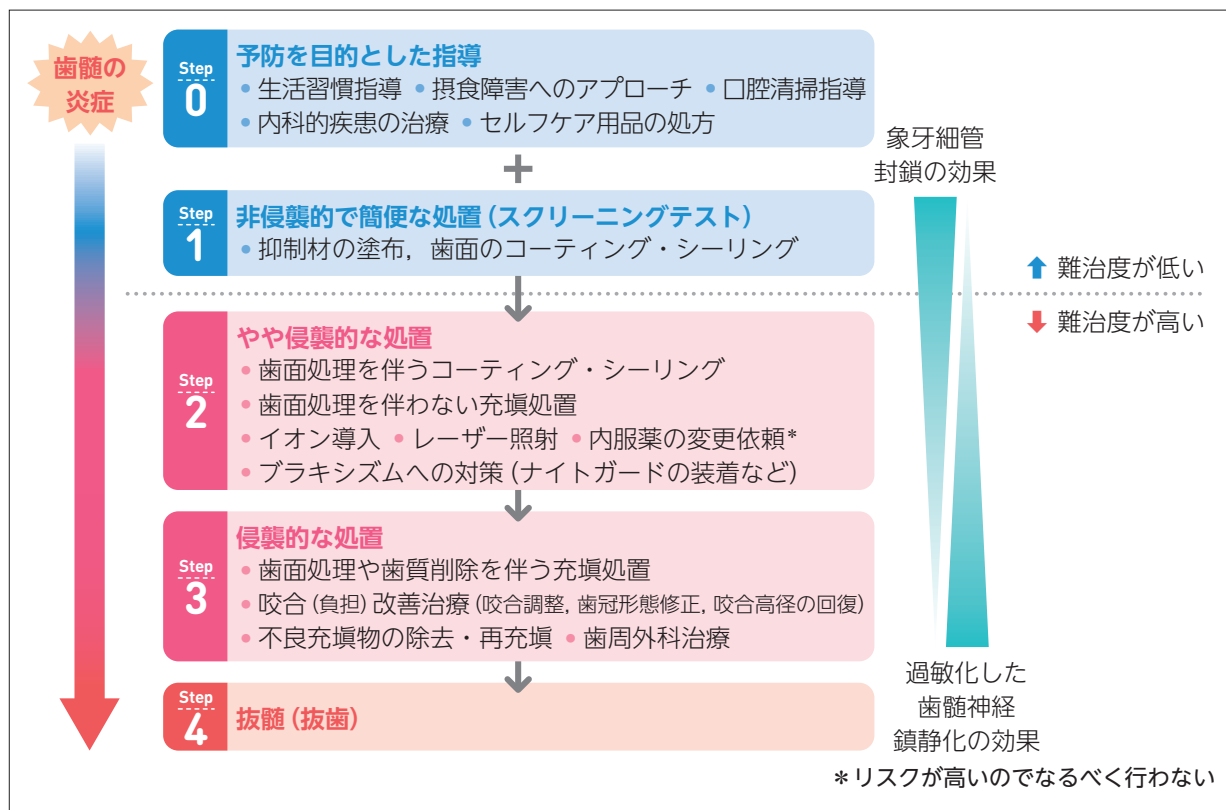


図2 治療の流れのフローチャート

「しみる」という症状は、いろいろな疾患の初期症状に似ているため、それが象牙細管の問題によるものなのか、それとも歯の内部で炎症が起きているからなのか、それぞれのStepを参考に鑑別し、指導や治療を進めていくことが大切である