

乳歯齲蝕に起因する全身症状に就いて

岡山大学医学部歯科学教室 (主任: 渡辺義男教授)
指導: 今川与曹教授

秋 田 和 夫

〔昭和32年3月22日受稿〕

緒 言

先に、私³⁾は、岡山大学医学部小児科学教室より歯科学教室に紹介された患者で、乳歯齲蝕に起因したと思われる敗血症、発熱、腎臓炎、肝臓疾患、リウマチ熱、ロイマチス性心内膜炎及び気管支性喘息等の症候を呈した8症例について報告を行い、同時に昭和29年4月から翌年2月迄の10ヶ月間に歯科外来を訪れた小児で、全顎にC₃以上の齲蝕乳歯を1歯以上有している者の内、約45%は齲蝕に原因したと思われる何等かの全身症状、発熱を経過している事実について附言した。今回は、更に昭和30年7月から昭和31年6月迄の1年間に歯科外来を訪れた2才から11才迄の小児で、全顎にC₃以上の齲蝕乳歯を1歯以上有している116名について集計を行い、乳歯齲蝕が全身に重要な影響を及ぼしている傾向を観察したので報告する。

調査材料及び方法

岡山大学医学部歯科学教室外来を、昭和30年7月から昭和31年6月迄の1年間に訪れた2才から11才迄の小児で、全顎にC₃以上の齲蝕乳歯を1歯以上有している男65名、女51名、計116名を調査対象とした。

これ等は総て患者の附添(主に母親)の訴えを記録し、診療簿を基礎として、これに若干の考察を加えたものである。なお、同一人で同時に2つ以上の症状を訴えた症例では、著しい症状の方を採用した。又過去に於いて原因不明の発熱及びその他の症状を経過した症例では、母親の記憶している確実性ある症状が乳歯齲蝕に起因したと判定された場合に

限り、その欄に算入した。

調 査 成 績

其の1: 乳歯齲蝕と全身症状との相関々係
(表I参照) 調査対象116名の内、乳歯齲蝕

表 I

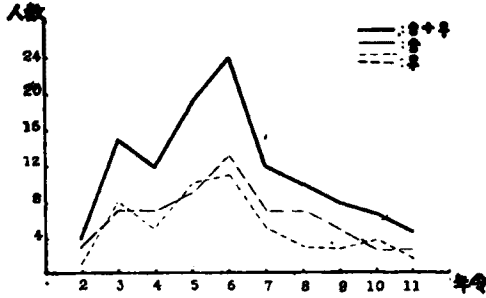
全 身 症 状	無		45名(39%)	
	有 つ た も の 症 状	発 熱	37°C台	6名
38°C台			9名	
39°C台			7名	
40°C台			2名	
其 の 他 の 症 状		食欲不振・不眠 倦怠感・下機嫌 頭痛・関節痛 血沈の低下・眩暈	47名	
	計	71名(61%)		

に起因したと思われる全身症状の全く見られなかつた者は45名で、総数の39%に値し、何等かの全身症状のあつたもの71名で61%の高率に認められた。この内、更に、発熱とその他の症状に大別すると、37°C台の発熱を見たもの6名、38°C台9名、39°C台7名、40°C台2名となる。その他の症状では、食欲不振、不機嫌、不眠、倦怠感、頭痛、眩暈、関節痛、血沈の低下等の症状を訴えた者47名となつた。37°C台以上の発熱を認めなかつた47名も全身症状の見られる所からすれば或る程度の発熱があつた事は想像に難しくなく、体温を厳密に測れば発熱を来していたものは更に多かつたと考えられる。

其の2: 全身症状発現の年令的考察(表II参照)

調査対象116名を年令別について見ると、

表II 年令別来院数



2~3才頃から急激に増加し、6才で最高を示し、7才頃から急激に減少し、更に年令と共に漸次減少しており、男、女、略同率を示している。この事は、幼年期に於ける口腔衛生に対する理解力の欠乏と、5~6才頃の乳歯交代期及び口腔衛生思想の覚醒期に於いて最も来院数が高く、学令に達する頃より乳歯は次第に永久歯と交代を始め、一方、口腔衛生思想の自覚と共に漸次減少するに至つたものと想像せられる。又7才頃の学期からの減少は、外来患者の診療時間が午前中に限られている関係上、実際には多少の変動があるかも知れないと考えている。

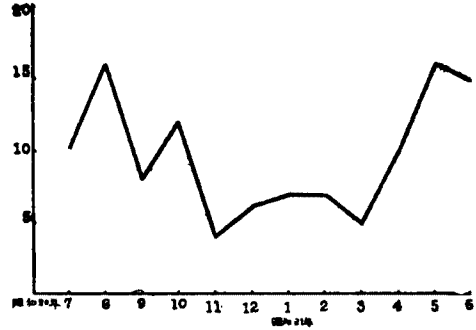
其の3：全身症状発現の季節的考察
(表III参照)

更に、調査対象116名を季節別について見ると、4月頃から来院数は急激に増加し、5月、8月に最高を示し、夏より秋、秋より冬

に減少し、11月頃から翌年3月迄の寒期に最低の傾向を示している。

此の事は気候の関係も大いにあると思われるが、4月、5月頃の入学期、及び6月の

表III 季節別来院数



“虫歯予防デー”による口腔衛生思想の覚醒。又8月頃の所謂「暑さ負け」による身体抵抗減弱及び夏期休暇を利用しての来院数の増加等が考えられ、9月の就学期による減少、11月頃の農繁期による急激な減少等の問題が、大いに関係しているのではないかと想像せられる。

其の4：岡山大学医学部小児科学教室より紹介された患者と乳歯齲蝕との関係

(表IV参照)此の9例は、5才から10才迄の小児で、同じく1年間に小児科学教室から歯科学教室に、原因不明の発熱及び全身疾患の原因究明の一環として、齲蝕に原因してい

表 IV

No.	氏名	来院月日	年令	性別	診断名	主症状	口腔内所見				リバン節	処置並びに経過
							C4	C3	C2	歯肉		
1	安○暉○	30. 7. 13	9	♂	腎臓炎	浮腫及び蛋白尿	3	3	—	—	+	抜歯 良好
2	西○公○	30.10. 7	8	♂	同上	同上	2	2	2	—	+	抜歯 軽快
2	畑○代○	30.11. 4	5	♀	リウマチ熱	発熱38°~39°C	—	4	2	—	+	単治 軽快
4	赤○仁○	31. 1. 27	6	♀		発熱 39°C	6	5	0	潰瘍	+	抜歯 良好
5	藤○実○	31. 4. 13	6	♀	「ア」亜敗血症	発熱 39°C	1	4	4	膿瘍	+	抜歯(単治) 良好
6	高○修○	31. 6. 13	10	♂	「ア」亜敗血症	発熱 39°C	2	2	2	—	+	抜歯 良好
7	西○美○子	31. 6. 4	9	♀	左側頰部腫脹	発熱 38°C	—	4	—	膿瘍	+	抜歯(切開) 良好
8	小○由○子	31. 6. 16	7	♀	「ア」亜敗血症	発熱 40°C	7	1	—	—	+	抜歯 良好
9	塩○直	31. 6. 20	8	♂	同上	発熱 39°C	1	3	3	—	+	抜歯 軽快

備考 「ア」亜敗血症：アレルギー性亜敗血症の略。
(+) 小豆大、(++) 小指頭大、(+++) 拇指頭大。

るのではないかの疑いの下に紹介されたものである。これ等は、腎臓炎、リウマチ熱、アレルギー性亜敗血症の診断名を与えられたものであるが、経過中、何れも $37^{\circ}\sim 40^{\circ}\text{C}$ に及ぶ弛張熱を見ている。全症例とも、口腔内には C_3 以上の齲蝕乳歯を多数有しており、リンパ節の腫脹が認められる。

表IVの口腔内所見に示した齲蝕の程度は、通常歯科領域に於いて用いられている齲蝕の程度を花沢氏⁶⁾による分類で模型図に表してみると、

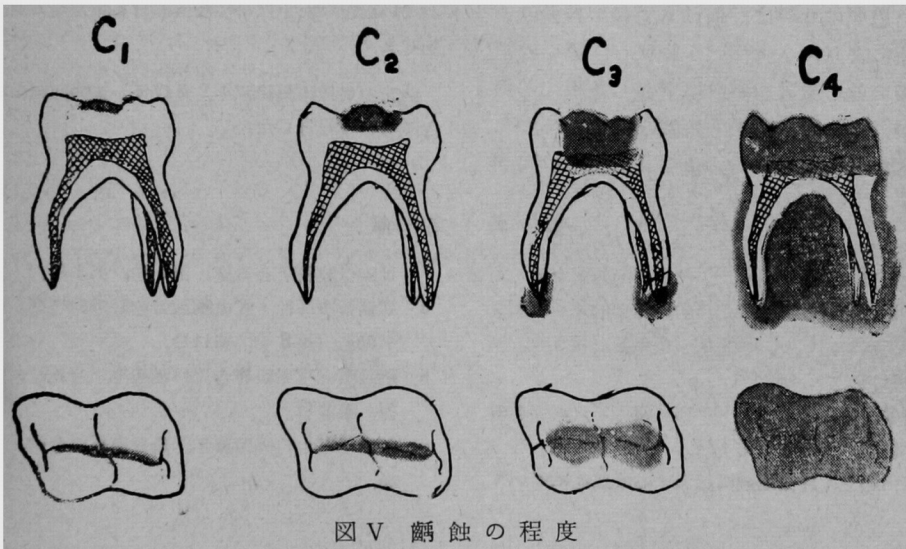
C_1 ：初期齲蝕で、エナメル質だけが、或い

は僅かに象牙質の一部だけが侵された程度。

C_2 ：深在齲蝕、齲蝕が象牙質の大部分まで進行した程度。

C_3 ：齲蝕が更に進行して髓腔にまで達した程度。この場合、根尖性化膿性歯周組織炎（所謂、歯槽膿瘍）を継発することが、しばしばである。

C_4 ：歯冠の崩壊が著しく、残根状態になったものをいう。この場合、慢性化膿性歯周組織炎の広範囲に亙る病巣を認めることがしばしばである（図V参照）。



図V 齲蝕の程度

処置並びに経過（表IV参照）

C_3 以上の患歯は何れもX線撮影を行い、明らかに根尖部に病巣を認めた場合、又十分な根管治療が出来ないと判断した場合に、小児科担当医の了解を得て、Ravonal筋注による全身麻酔、或いは2%塩酸Procaineの浸潤麻酔の下に抜歯を行った。術後、全身症状の軽快、消失するものを見た。抜歯が不能な症例3)は根管治療及び歯肉膿瘍の切開を行ったが、歯痛に伴う咀嚼障碍（食欲不振）、不眠の恢復から、全身諸症状の好転するのが明らかに認められた。

総括並びに考案

昭和30年7月から昭和31年6月迄の1ヶ年間に、岡山大学医学部歯科学教室外来を訪れた2才から11才迄の小児で、全顎に C_3 以上の齲蝕乳歯を1歯以上有している者116名を得た。その内、齲蝕乳歯に原因したと思われる何等かの全身症状の見られた者、71名、即ち約60%の高率に於いて認められた。これを、更に、年令的に考察すると、3才から6才迄の幼年期に急激な増加を認め、この時期が最も侵され易い危険期である事を示した。以後、年令と共に漸減の傾向を辿っている。

季節的について考察すると、晩春より、夏期に亙つて来院頻度が高く、秋期より冬期に

至つて減少の傾向が見られる。

この年令的、季節的来院数に於いては、大阪大学歯学部¹⁾³⁾で昭和2年4月から継続して報告されている「歯科領域に於いて観血的処置を要した急性化膿性疾患の季節的年令的並びに部位的考察について」の統計の山型とは多少の変動はあるが略一致しており、幼年期に於いて罹患率が高く、全身疾患との関係を看過出来ないと警告している点にも一致している。

歯科外来を訪れた小児患者で何等かの全身症状の見られた71例と小児科学教室から紹介された患児の9例は、何れも患歯の抜去或いは治療により、全身症状が軽快し、或いは消失しているので乳歯齲蝕に続発した根尖部の炎症が、これ等の疾患と密接な関係があつた事は確かと考えられる。この乳歯齲蝕に原因

した根尖部病変は相当の頻度にかかるものであるのみならず、これに対する全身的な反応は成人に比して遙かに強くかつ特異的である事は前に述べた所から明かである。以上により乳歯齲蝕は小児の全身に大きな影響を及ぼす重要な疾患の発端となり得る点に於いて改めてその重要性を見直す必要のある事を痛感する次第である。

稿を終るに当り、御指導、御校閲を賜つた大阪大学歯学部今川与曹教授、並びに御校閲を賜つた小児科学教室浜本英次教授、歯科学教室渡辺義男教授に謹んで感謝の意を表します。尚、多数の患者を紹介していただいた小児科学教室に対し深甚なる謝意を表します。

論文の要旨は昭和32年2月17日、第66回岡山医学会に於いて報告した。

参 考 文 献

- 1) 太田実：歯科領域に於いて観血的処置を要した急性化膿性疾患の季節的、年令的並びに部位的考察に就いて。口腔病学会雑誌，第5巻，第1号。
- 2) 栗本浩他2名：同上（第13回報告）大阪大学歯学雑誌，第1巻，第1号。
- 3) 秋田和夫：乳歯齲蝕に起因する敗血症について。日本口腔科学会雑誌，第5巻，第1号。
- 4) 高橋新次郎他：乳歯齲蝕の統計学的考察。歯科学雑誌，第8巻，第11号。
- 5) 齲蝕研究班業績報告。口腔衛生学会雑誌，第2巻，第2号。
- 6) 杉山不二：口腔治療学。最新歯科学全書，第9巻。

Oral Sepsis due to Deciduous Caries

By

Kazuo Akita

Department of Oral Surgery, Okayama University Medical School Okayama, Japan.

(Director : Prof. Y. Watanabe)

(Director Prof. Y. Imagawa)

One hundred and sixteen children, aged 2 to 11 years, who visited Department of Oral Surgery, Okayama University Medical School from July, 1955 to June, 1956 and had more than one deciduous carious teeth of C₃ or higher grade, were investigated and summarized.

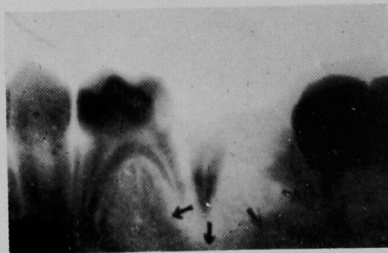
Forty-three did not have any systemic symptom suspectedly due to deciduous caries, while 71 had some systemic symptoms. The latter group was analyzed according to their age and the seasons when they had visited.

During the same period, nine cases complaining of unknown fever or some kind of systemic disturbance who visited Pediatric Department first, were referred to our Department, suspecting the deciduous caries as their causes. These cases were diagnosed as nephritis, rheumatic fever or allergic sepsis in the Pediatric Department and they had many deciduous caries of C₃ or higher grade.

Then it could be found that the systemic symptoms disappeared after these suspicious teeth had been treated.

This fact may reveal that apical lesion was frequently seen following deciduous caries and gave sometimes an onset to the severe systemic diseases.

秋 田 論 文 附 図

VI : $\bar{\text{VI}}$ 部位の C_3 のレントゲン像.VII . $\bar{\text{IV}}$ 部位の C_4 のレントゲン像で、共に根尖部及び歯周組織の病巣を示す.

↑印 : 歯槽骨吸収像.