

歯痛があっても歯に異常がなければ歯の治療をしてはいけない—

腔顔面痛と線維筋痛症、慢性広範痛症、慢性局所痛症—

戸田克広

歯痛があっても歯に異常がなければ歯の治療をしてはいけない  
—口腔顔面痛と線維筋痛症、慢性広範痛症、慢性局所痛症—

〒738-0060

広島県廿日市市陽光台5丁目12番

廿日市記念病院リハビリテーション科

戸田克広

線維筋痛症、慢性広範痛症、慢性局所痛症

線維筋痛症（fibromyalgia: FM）と言われる慢性痛がある。有病率は約2% [1]であるが、その不全型あるいは前段階の慢性広範痛症（chronic widespread pain: CWP）の有病率はFMを含めると約10%と報告されている [2]。身体5か所（右半身・左半身・腰を含まない上半身・腰を含む下半身・体幹部）に3か月以上の痛みがあり、18か所の圧痛点のうち11か所以上に圧痛があれば、いかなる疾患が合併していてもFMと診断される [3]。通常、身体5か所に3か月以上の痛みがあるが、圧痛点が10以下であり他の疾患で症状を説明できない場合がCWPである。FMを含むCWPの有病率は約10%である [2]。さらに言えば、CWPの基準を見たさないが、通常の腰痛症や肩こりよりも痛みの範囲が広く、他の疾患で症状を説明できない場合が慢性局所痛症（chronic regional pain: CRP）である。CRPの有病率はCWPとFMをあわせた有病率の1-2倍である [1, 4-5]。CWPもCRPもFMの不完全型と推測されている。つまり、不完全型まで含めるとFMの有病率は少なくとも20%である。日本以外の先進国や英語で医学教育を受けている少なくない非先進国では常識であるFMがやっと日本に輸入されつつある状態であり、CWPやCRPは未だにほとんど知られていない。CWPやCRPの正式の日本語訳はなく、筆者が慢性広範痛症や慢性局所痛症と個人的に翻訳して使用している状態である。FMやCWPは医科領域に広く認知されているとは言い難いが、歯科領域にはそれ以上に認知されていない。FM、CWP、CRPの原因は不明であるが、脳機能の何らかの異常であることが定説になっている。つまり脳原性の痛みである。

## 舌痛症

舌痛症は舌に器質的な異常がないにもかかわらず舌に痛みが生じる疾患である。英語表記にはglossodyniaとburning mouth syndrome (BMS) の二通りがあるように、舌のみならず器質的な異常がないにもかかわらず口腔に痛みが生じる場合も舌痛症と表記することがある。一方、口腔顔面痛という病態があり、以前は非定型顔面痛と表記されることが多かった。口腔顔面痛あるいは非定型顔面痛は器質的な異常がないにもかかわらず口腔や顔面に痛みがある状態であり、BMSと同一の疾患[6]あるいはBMSを含む疾患[7]かもしれないと報告されている。診断基準により舌痛症の有病率には大きな差があり、0.6%から15%と報告されている[8]。実は、FM、CWP、CRPは舌痛症や口腔顔面痛をしばしば合併する。しばしば合併すると言うより、その一症状であると考えの方が自然かも知れない。

## 正常な歯の治療

舌痛症や口腔顔面痛の患者さんが医療機関を受診しても異常なしと診断され、治療はないと言渡されることがある。適切な対応ではないが、逆の対応もある。舌痛症や口腔顔面痛が歯や歯肉に限局した場合には、患者は通常歯科を受診する。その場合には、歯や歯肉そのものには異常がないが、痛みが強い場合にはしばしば歯が削られたり、神経が抜かれたりする。これも適切な対応ではないが、前述の場合よりも問題がある。異常がないから治療がないという対応をしても次の医療機関で正しい対応がなされれば問題はなくなる。しかし、健全な歯を誤って治療してしまうとその後でいかなる対応をしても、削った歯や抜いた神経は元通りにはならないからである。

## 非歯原性歯痛

歯原性歯痛の場合には痛みが生じた後は通常痛みは持続したり悪化する。しかし、FM、CWP、CRP、口腔顔面痛など歯に痛みの原因のない歯痛（非歯原性歯痛）の場合には痛みが軽くなったり消失したりする時期がある。非歯原性歯痛の場合には、通常痛みは歯原性歯痛より広範囲である。非歯原性歯痛は足の古傷が痛むような重だるい痛みであることもあるが、鋭い痛みであることもある。精神的ストレス、天候の悪化、女性の場合には性周期により痛みが変化することが多い。冷水を飲んでも痛みを感じないことがあるが、逆に冷水が痛みを増大させることもある

。もちろん、これらの特徴とは異なっても、歯や歯肉の痛みを説明するに足る異常が見つからない場合には非歯原性歯痛を疑わなければならない。当然その場合には歯の治療を行ってはならない。口腔顔面痛、FM、CWP、CRPの可能性が少しでもあれば、慢性痛の専門家に紹介することが望ましい。

### 線維筋痛症の治療

口腔顔面痛、FM、CWP、CRPの治療としては禁煙、有酸素運動、薬物治療などを組み合わせて行うことが望ましい。CWPやCRPに対してはFMと同じ治療が行われることが多く、CWPやCRPに対してFMと同じ治療を行えばFM以上の治療成績を得ることができる。筆者は痛みが顔面や口腔に限局した口腔顔面痛単独の患者を治療した経験はないが、口腔顔面痛を合併したFM、CWP、CRPの患者を日常的に治療している。それらの患者にFMの治療を行い、頸から下の痛みが改善すると、通常口腔顔面痛の痛みも改善する。そのため、口腔顔面痛単独の患者にFMの治療を行えば鎮痛効果を発揮するであろうと推測している。口腔顔面痛

、FM、CWP、CRPによる痛みにはロキソプロフェン（ロキソニン<sup>®</sup>）などの非ステロイド性抗炎症薬は通常無効である。FMの治療に関しては拙書[9]を参照していただきたい。歯科医が口腔顔面痛の治療をする必要はないが、それを疑い不要な治療をしないことが重要である。

### 筆者の経験

筆者自身も足の古傷が痛むことがある。その場合には、非ステロイド性抗炎症薬ではなくノイロトロピン<sup>®</sup>を飲んでいる。筆者自身の歯が痛くなったがその性状から恐らく非歯原性歯痛と推測した。筆者には足の診察をする能力は少しあるが歯の診察をする能力は全くないので、歯科を受診した。レントゲン、肉眼所見やその他にも異常がなかったため、安心してノイロトロピン<sup>®</sup>を飲み痛みがなくなった。

### 三叉神経痛

正常な歯を誤って治療してしまうという点では三叉神経痛[10]も同じである。しかし、口腔顔面痛、FM、CWP、CRPの有病率は三叉神経痛の有病率よりも遙かに高い。正常な歯を誤って治療してしまうという点では三叉神経痛よりも口腔顔面痛、FM、CWP、CRPの方が絶対数が多いかもしれない。

## 引用文献

- 1) Toda K: The prevalence of fibromyalgia in Japanese workers. *Scand J Rheumatol.* 36: 140-144, 2007.
- 2) McBeth J, Jones K: Epidemiology of chronic musculoskeletal pain. *Best Pract Res Clin Rheumatol.* 21: 403-425, 2007.
- 3) Wolfe F, Smythe HA, Yunus MB, Bennett RM, Bombardier C, Goldenberg DL, Tugwell P, Campbell SM, Abeles M, Clark P, Fam AG, Farber SJ, Fiechtner JJ, Franklin CR, Gatter RA, Hamaty D, Lessard J, Lichtbroun AS, Masi AT, McCain GA, Reynolds J, Romano TJ, Russell IJ, Sheon RP: The American College of Rheumatology 1990 Criteria for the Classification of Fibromyalgia. Report of the Multicenter Criteria Committee. *Arthritis Rheum.* 33: 160-172, 1990.
- 4) Forseth KO, Forre O, Gran JT: A 5.5 year prospective study of self-reported musculoskeletal pain and of fibromyalgia in a female population: significance and natural history. *Clin Rheumatol.* 18: 114-121, 1999.
- 5) Bergman S, Herrstrom P, Jacobsson LT, Petersson IF: Chronic widespread pain: a three year followup of pain distribution and risk factors. *J Rheumatol.* 29: 818-825, 2002.
- 6) Woda A, Pionchon P: A unified concept of idiopathic orofacial pain: pathophysiologic features. *J Orofac Pain.* 14: 196-212, 2000.
- 7) Gerschman JA: Chronicity of orofacial pain. *Ann R Australas Coll Dent Surg.* 15: 199-202, 2000.
- 8) Zakrzewska J, Hamlyn P: Facial pain. Crombie I. K., Croft P. R., Linton S. J., LeResche L., Von Korff M. ed. *Epidemiology of pain.* IASP Press, Seattle, 1999.
- 9) 戸田克広: 線維筋痛症がわかる本. 主婦の友社, 東京, 2010.
- 10) Toda K: Operative treatment of trigeminal neuralgia: review of current techniques. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 106: 788-805, 805 e781-786, 2008.

## 著者紹介

---

### 著者紹介

戸田克広（とだかつひろ）

1985年新潟大学医学部医学科卒業。元整形外科医。2001年から2004年までアメリカ国立衛生研究所（National Institutes of Health: NIH）に勤務した際、線維筋痛症に出会う。帰国後、線維筋痛症を中心とした中枢性過敏症候群や原因不明の痛みの治療を専門にしている。2007年から廿日市記念病院リハビリテーション科（自称慢性痛科）勤務。『線維筋痛症がわかる本』（主婦の友社）を2010年に出版。電子書籍『抗不安薬による常用量依存—恐ろしすぎる副作用と医師の無関心、抗不安薬の罣、日本医学の闇—』<http://p.booklog.jp/book/62140>を2012年に出版。ブログにて線維筋痛症を中心とした中枢性過敏症候群や痛みの情報を発信している。実名でツイッターをしている。

ツイッター：@KatsuhikoTodaMD

実名でツイッターをしています。キーワードに「線維筋痛症」と入れればすぐに私のつぶやきが出てきます。痛みや抗不安薬に関する問題であれば遠慮なく質問して下さい。私ができる範囲でお答えいたします。

電子書籍：抗不安薬による常用量依存—恐ろしすぎる副作用と医師の無関心、精神安定剤の罣、日本医学の闇—<http://p.booklog.jp/book/62140>

日本医学の悪しき習慣である抗不安薬の使用方法に対する内部告発の書籍です。276の引用文献をつけています。2012年の時点では抗不安薬による常用量依存に関して最も詳しい日本語医学書です。医学書ですが、一般の方が理解できる内容になっています。

・戸田克広：「正しい線維筋痛症の知識」の普及を目指して!—まず知ろう診療のポイント—. CareNet 2011

<http://www.carenet.com/conference/qa/autoimmune/mt110927/index.html>

薬の優先順位など、私が行っている線維筋痛症の最新の治療方法を記載してい

ます。

・戸田克広: 線維筋痛症の基本. CareNet 2012

<http://www.carenet.com/special/1208/contribution/index.html>

さらに最新の情報を記載しています。

ブログ：[腰痛、肩こりから慢性広範痛症、線維筋痛症へー中枢性過敏症候群ー戸田克広](http://fibro.exblog.jp/) <http://fibro.exblog.jp/>

線維筋痛症を中心にした中枢性過敏症候群や抗不安薬による常用量依存などに関する最新の英語論文の翻訳や、痛みに関する私の意見を記載しています。

線維筋痛症に関する情報

戸田克広: 線維筋痛症がわかる本. 主婦の友社, 東京, 2010.

医学書ではない一般書ですが、引用文献を400以上つけており、医師が読むに耐える一般書です。

## 電子書籍

---

通常の書籍のみならず電子書籍もあります。

電子書籍（アップル版、アンドロイド版、パソコン版）

<http://bukure.shufunotomo.co.jp/digital/?p=10451>

通常の書籍、電子書籍（kindle版）

[http://www.amazon.co.jp/%E7%B7%9A%E7%B6%AD%E7%AD%8B%E7%97%9B%E7%97%87%E3%81%8C%E3%82%8F%E3%81%8B%E3%82%8B%E6%9C%AC-ebook/dp/B0095BMLE8/ref=tmm\\_kin\\_title\\_0](http://www.amazon.co.jp/%E7%B7%9A%E7%B6%AD%E7%AD%8B%E7%97%9B%E7%97%87%E3%81%8C%E3%82%8F%E3%81%8B%E3%82%8B%E6%9C%AC-ebook/dp/B0095BMLE8/ref=tmm_kin_title_0)

電子書籍（XPDF形式）

<http://books.livedoor.com/item/4801844>

歯痛があっても歯に異常がなければ歯の治療をしてはいけない—口腔顔面痛と線維筋痛症、慢性広範痛症、慢性局所痛症—

奥付

---

著者：戸田克広

2013年1月28日 第1版第1刷発行

<http://p.booklog.jp/book/65117>

著者：戸田克広

発行者：吉田健吾

発行所：株式会社ブックログ

〒150-8512東京都渋谷区桜丘町26-1 セルリアンタワー

<http://booklog.co.jp>

歯痛があっても歯に異常がなければ歯の治療をしてはいけない—口腔顔面痛と  
線維筋痛症、慢性広範痛症、慢性局所痛症—

<http://p.booklog.jp/book/65117>

著者：戸田克広

著者プロフィール：<http://p.booklog.jp/users/katsuhirotodamd/profile>

感想はこちらのコメントへ

<http://p.booklog.jp/book/65117>

ブックログ本棚へ入れる

<http://booklog.jp/item/3/65117>

電子書籍プラットフォーム：ブックログのパー（<http://p.booklog.jp/>）

運営会社：株式会社ブックログ