〈大反響シリーズ「やってはいけない歯科治療」第4弾〉

歯医者で治したはずの場所が、新たな病の温床になっている

あなたの歯の「治療履歴」を今すぐ見直せ

口の中の「電流」を測定する様子

銀歯の下で虫歯が進行している

治療を何度も繰り返して、挙げ句の果てに抜歯を宣告される――本シリーズではそうした歯科治療のタブーを明らかにしてきたが、治療によるリスクは他にも数多くある。これまでの治療を見直し、対応策を講じられるかで、歯の寿命も、あなたの健康状態も大きく変わる。

「虫歯検知器」でチェックせよ

●銀歯の下に虫歯が広がっていた

「これ、外れたヤツなんですが、もう一度奥歯に被せられますかね？」

純く黒ずんだ銀歯を手にした60代の男性が7月上旬、埼玉県行田市の坂詰歯科医院を訪ねてきた。

外れた銀歯はクラウンと呼ばれる、歯にすっぽりと被せるタイプ。男性は以前、別のクリニックで治療を受けていた。坂詰和彦院長が診察すると、銀歯が外れた下あごの奥歯の土台部分は、すっかり黒ずんでいた。

「治療した後にできた『二次カリエス』と呼ばれる虫歯が広がっています。銀歯を接着するセメントが溶け出して隙間が空き、虫歯菌が入り込んでしまったのでしょう。外れた銀歯は形が合わなくなっているので使えませんが、歯は抜かずに治療できます」

その言葉を聞いて、男性から不安な表情が消えた。

「歯を抜かなきゃいけないんじゃないかと心配だったんです」――。

明海大学歯学部の客員講師を長年務めてきた坂詰院長のもとには、この男性と同様の患者が頻繁に訪れる。

常に唾液に触れる下あごの奥の銀歯は、特にセメントが溶け出しやすく、二次カリエスになりやすいという。

「銀歯の下で虫歯が進行していても見えないので痛みなどの自覚症状がない限り、まず気付かない。場合によっては、神経がダメになり、抜歯になってしまうケースもある」（坂詰院長）

そうなる前に、打つ手はあるのだろうか？

「二つの選択肢があります。まず、昔に治療した銀歯を外して、セラミック等の二次カリエスになりにくい材質に変える方法。ただし、セラミックは自費診療なので、クラウンだと10万～15万円（一歯あたり）と費用がかかりますし、いま特に問題がない歯をいじるのはお勧めできません。

もう一つは、定期的に虫歯がないか歯科クリニックでチェックする方法です。部分的に銀歯を詰めている状態なら、ドイツ製のレーザーを使った虫歯検知器で虫歯を早期発見することができます。ただし、銀歯のクラウン内部には虫歯検知器を使えないので、レントゲン撮影と組み合わせて総合的に診る必要があります」

日本では、虫歯を定期的にチェックする検診は原則として保険適用外だ。そのため、坂詰歯科医院では「虫歯検知器」を使ったチェックを無料の患者サービスとして実施している。

本シリーズでは、悪徳的な歯科診療を中心に取り上げてきたが、利益を最優先せず、地域住民の歯を守るために努力を惜しまない歯科医もいる。そうした歯科医のチェックを受けることが肝要だ。

●口中に「電流」が流れていた

「それでは計測を始めますので、口を開いて少し右に向いて下さい」

歯科医・松田祐理恵（坂詰歯科医院）は、赤と黒のテスターをそれぞれ別の銀歯に当てた。計測装置の画面に数値が表示される。

「治療したからもう安心」は大間違い！

銀歯、ブリッジ、インプラントが「隠れ虫歯」「不整脈」「皮膚病」を引き起こしたケースがこんなにある。

●岩澤倫彦（ジャーナリスト）と本誌取材班

50オトコたちよ、世界も日本も、あなたの本気を必要としている。

50オトコはなぜ劣化したのか

香山リカ

大反響発売中!!
『週刊ポスト』次号(8月12日号)は8月1日(月)発売です 一部地域で発売日が異なります
小学館新書

〈10ミリアンペア〉

〈126ミリボルト〉

筆者の口の中に流れている電流だ。ただ、口の中がビリビリするほどではない。

「これは、ガルバニック電流と呼ばれるもので、唾液を介して銀歯同士が接触してしまうことで発生します。『3ミリアンペア以上』『90ミリボルト以上』が要注意の値です」(松田歯科医)

つまり、筆者の口中を流れる電流は要注意の値を超えていた――。

このガルバニック電流は、複数の銀歯があれば誰でも発生している可能性がある。

この電流によって、銀歯から金属イオンが唾液に溶け出して体内に取り込まれ、金属アレルギーの原因になるという。さらに、不整脈、頭痛、味覚障害、ガルバニック疼痛といわれる口中の刺すような痛み、口腔扁平苔癬という口粘膜の慢性病などが疑われる。

歯根に「リーマー」が残された患者の歯像(左はマイクロスコープを使って治療する松田副院長)

銀歯を外してアトピーが治る

●皮膚炎の原因がブリッジ

人口20万人弱の地方都市に住む初老の男性がいう。

「口の中の金属の影響が、まさか手や顔に出るとは思いませんでした。皮膚科の医師も知らないようです」

彼は04年、歯科クリニックで左下の歯にブリッジを装着する治療を受けたが、手の平にブツブツと小さな膿疱ができて、痒みで眠れない状態になった。

皮膚科ではステロイド剤等を処方されたが改善せず。インターネットで必死に自分と同じ症状を探すと、歯科金属アレルギーの可能性があることを知った。

そして別の歯科クリニックを訪ねると、歯科金属アレルギーによる掌蹠膿疱症と診断された。

基本的な治療は、原因物質の除去である。

男性はまず、左下のブリッジを撤去。翌月以降、右側上下にもあったブリッジと、1本の差し歯を外してメタルフリーになった。

すると症状は大きく改善に向かい、約1年後にはほぼ完治するに至った。

●金属アレルギーにはパッチテスト

歯科金属によるアレルギー治療を目的にした患者が全国から訪れる、横浜の中川駅前歯科クリニック。

全身が赤く爛れた50代男性は、皮膚科での治療で改善が見られず、銀歯を調べてほしいとやってきた。

「意外に思われるかもしれませんが、アレルギーの症状は口の中に出るケースは少なく、全身や顔、手足に湿疹やアトピー性皮膚炎、掌蹠膿疱症が現われます。

だから原因が歯科金属だと思わずに苦労した末に、効果の疑わしい民間療法にひっかかってしまう人もいます」(同クリニック・二宮威憲院長)

さらに金属アレルギーは、頭痛、肩凝り、めまい、倦怠感などを引き起こしているという説もある。

アレルギー患者の大半は女性だが、中高年の男性も少なくない。考えられる要因は、口の中にある銀歯だと二宮院長は指摘する。

このクリニックではまず、患者がどの金属にアレルギーを持つのか特定するパッチテスト検査を行なう。日本の虫歯治療で最も多用される「銀歯」は、金、銀、パラジウム、銅、スズなどの合金。

そして入れ歯にはコバルトクロム合金、インプラントはチタンなど、実に様々な種類の金属が歯科材料として使われているのだ。

『当クリニックの患者254人を対象にしたパッチテストの集計では、ニッケル、コバルト、クロム、パラジウムの順でアレルギーの陽性率が高い結果となりましたが、最近はパラジウムのアレルギーが増えています。

また、口の中に歯科金属の成分が溶出しているか調べる検査では、金銀パラジウム合金(銀歯)の金属成分が口の中に溶け出していることが明らかになっています。

治療は、基本的に口の中から金属を除去します。

ただし、銀歯を一つ二つ外すだけで症状が改善することもあるので、全部を一度に外すことはない。セラミックに換えるとなると、一本10万円以上ですから」(同院)

今年4月から、アレルギー患者を対象に、CAM/CAD冠という、レジン(プラスチック素材)とセラミックのハイブリッドの義歯を保険で入れられることになった。ただし、これに対応出来るクリニックは限られている。

診察中の二宮院長

国民の知らない調査結果

今から28年前、旧厚生省が金属アレルギーに関する全国規模の疫学調査に取り組む研究班を設置した。メンバーの一人、愛知学院大歯学部附属病院・服部正巳病院長が当時の状況を語った。

「当時は口の中で使う金属が腐食するなんてありえないという考えでした。

でも、口の中にはアルカリ性、酸性食品も入ってきますし、凄い力で噛むので応力腐食(※)も起きる」

この研究班は3年かけて全国の実態を調査。国の研究班として初めて銀歯などの歯科金属と、アレルギーの因果関係を明らかにした。

しかし、この情報は広く国民に共有されることなく、日本の虫歯治療は銀歯が中心であり続けた。

その後、池戸泉美・口腔金属アレルギー外来医長(愛知学院大学歯学部附属病院)が研究を引き継ぎ、1000人対象の歯科金属アレルギー調査を実施。

最も感作率が高い金属はパラジウムで37・9%、ついでニッケル32・9%と判明した。パラジウムは、銀歯に必ず入っている金属だ。

ただし、銀歯を外せば確実にアレルギーが治るわけではないと、池戸医長は警鐘を鳴らす。

「症状の軽減はありますが、完治は難しく、銀歯を外したからといって必ず治るわけではありません。

インターネットには金属アレルギーの人に『自費のジルコニア・セラミックに換えましょう! 10万~20万です』という宣伝が多い。治療目的なのか、お金集めが目的なのか疑問を感じるものがあります」

いたずらにセラミックに換える対応が正しいとは限らないのだ。

折れた「針」を取り除く

●根管治療のリーマーが歯根に残っていた

虫歯が進行した歯を残せるかの決め手が根管治療だ。

治療の基本は歯の中心にある根管内部に入り込んだ虫歯菌をリーマー(ファイル)と呼ばれる器具で削ぎ落す。リーマーの先端直径は0・08~1・4㎜。

極めて細いため、どんなにベテランの歯科医が注意を払っても、歯根内部でリーマーの針を折ってしまうことがあるという。

右上のレントゲン画像は、50代女性の歯根内部で折れて残存した状態のリーマーである。

主治医の松田教至・副院長(振詰歯科医院)は、定期的に彼女の歯周病チェックなどをしながら、他の歯科医が折ったリーマー部分を経過観察してきた。

患者本人が痛みを感じていない場合は、そのまま様子をみることも多いという。

この日、松田副院長はリーマーを除去するタイミングが来たと女性に告げた。

「リーマーが入っている歯根の先端部分が黒い影になっています。膿が溜まった根尖病変と呼ばれる状態なので、除去して治療するタイミングと判断しました」

松田副院長はマイクロスコープを使い、残存したリーマーが入り込んだ根管に振動を与えていく。すると突然、折れたリーマーの先が跳ね上がり、根管から飛び出した。回収成功である。

松田副院長は米国UCLA歯学部の根管治療専成プログラムに参加していた。

「日本=40%、アメリカ=90%。日米の根管治療の成功率の数字です。大きな違いが出る要素の一つが、マイクロスコープの存在です。

従来の日本の根管治療は手探りでリーマーを動かしていますが、UCLA方式ではマイクロスコープ(拡大鏡顕微鏡)を使って、実際に根管を見ながらリーマーを動かすので、確実な治療ができます」

日本ではマイクロスコープを使った治療は今年度から保険適用されたばかりで、普及は進んでいない。

松田副院長によると、米国ではインプラント治療ブームが去り、歯を残す根管治療に最も高い関心が集まっているという。

大きな転換期を迎えている歯科治療の最新情報を摑むことが大切だ。

※腐食しやすい環境下では、金属が割れやすくなる現象。