

いわゆる有病者に対する歯科口腔外科治療に関する臨床的検討

3, 内分泌系および代謝性疾患患者についての臨床統計的検討

栗田 浩 小川 浩樹 倉科 憲治
小木 曾 暁 峯村 俊一 小谷 朗
信州大学医学部歯科口腔外科学教室
(主任: 小谷 朗教授)

Clinical Observation of the Dental and Oral Surgical Management of the Medically Compromised Patient 3, Clinico-statistical Analysis in Patients with Endocrine Disorders and/or Metabolic Diseases

Hiroshi KURITA, Hiroki OGAWA, Kenji KURASHINA
Akira OGISO, Toshikazu MINEMURA and Akira KOTANI
*Department of Dentistry and Oral Surgery,
Shinshu University School of Medicine
(Chief : Prof. Akira KOTANI)*

A Clinico-statistical analysis in patients with endocrine disorders and/or metabolic diseases who needed dental and oral surgical management was reported. Among 7,988 outpatients who visited our department in the period from July, 1986 to June, 1990, there were 66 patients with endocrine disorders, an incidence of 0.8%. About 70% of them suffered from thyroid disease. We performed a surgical procedure in 36.4% of them. There were 142 patients with metabolic diseases, an incidence of 1.8%. Most of them were diabetic patients. Fifty-six of the 142 patients (40.1%) had other diseases, and this incidence was higher than that of whole medically compromised patients. In the diabetic patients, there were many severe cases of odontogenic infection. *Shinshu Med. J.*, 40 : 423-428, 1992

(Received for publication April 10, 1992)

Key words: medically compromised patients, dental and oral surgical management, patients with endocrine disorders, patients with metabolic diseases

いわゆる有病者, 歯科口腔外科治療, 内分泌系疾患患者, 代謝性疾患患者

I 緒 言

高齢化社会の到来により, 全身疾患を有する高齢者の歯科口腔外科への受診の機会が増加してきている。加えて, 近年の医学の急速な進歩により, これまで難治とされた疾患を有する患者がその疾患の治療中に,

また, 社会復帰しハンディキャップを持った状態で, 歯科口腔外科的マネジメントを必要とし来科する患者が多くなってきている。

一般に歯科口腔外科治療は, ①抜歯など生体に与える外科的侵襲が大きい。②歯科治療, 特に疼痛などに対して患者のストレスは大きい。③口腔内という滅菌

不可能な部位で行われるため、患者および術者に対し常に感染の危険を含んでいる。④口腔粘膜は脆弱で、出血傾向を有する患者では容易に自然出血しやすい部位であり、また、その止血も難しい部位である。⑤歯牙は結合組織性の歯根膜および付着歯肉によって歯槽に植立（釘植）しているので、歯牙が抜け落ちたりすると歯槽骨が露出し、また、歯牙う蝕や辺縁性歯周炎が進行し、容易に骨に感染が波及しやすい。⑥口腔は、歯牙う蝕、辺縁性歯周炎などに起因した慢性炎症病巣が常在している、など種々問題を含んで行われている。このように種々の問題点を含みながら日常の歯科口腔外科治療が行われているのであるが、種々の疾患を有したいわゆる有病者に歯科口腔外科治療を行うにあたっては、正常人の治療にもまして、易感染性、出血性素因などについて十分な配慮を尽くして行う必要があり、難渋する症例も多い。

われわれは、今後さらに増加するであろう、いわゆる有病者において、歯科口腔外科治療を安全に行えるように、また、歯科疾患の予防を計ることを目標として、まず、いわゆる有病者の歯科・口腔外科治療の実態について臨床統計学的に検討してきている¹⁾²⁾。今回

は、疾患系別に調査を行い、内分泌系および代謝性疾患患者の実態について検討したので、その概要を報告する。

なお、ここで用いる“いわゆる有病者”は、歯科口腔外科治療を行う上で、特に考慮を要する疾患を有する患者という意味で、衛生統計等で用いられている有病者とは内容が異なる。

II 対 象

対象は1986年7月より1990年6月までの4年間の当科外来新来患者7,988名中、歯科治療および口腔外科治療を行うにあたり特別な配慮を必要とすると考えられた患者のうち、内分泌系疾患および代謝性疾患を有した患者である。

III 研究方法

当科カルテの記載より、患者の性別、年齢、当科来院までの経路、有した疾患、当科での処置内容、麻酔の有無、炎症性疾患（抜歯、切開排膿、薬剤の投与を必用としたもの、ただし口内炎は除く）の分類、処置中および処置後のトラブル等について retrospective

表1 歯科・口腔外科処置の分類およびその内容

① 義歯関係（含む褥瘡）	: 義歯の調整・修理・製作など
② 口腔診査, TBI	: 口腔審査, 衛生指導, う蝕予防処置など
③ 根管治療	: 感染根管治療
④ 修復, Cr・Br	: 保存修復, 知覚過敏, 歯冠補綴処置など
⑤ 麻酔抜髄, 断髄	: 麻酔抜髄, 生活および失活断髄など
⑥ 歯石除去, 盲嚢搔爬	: 歯石除去, 盲嚢搔爬
I 口腔外科的処置（非観血）	: 各種疾患に対する投薬, スプリント療法など
II 普通抜歯	: 普通抜歯
III 小手術	: 難抜歯, 切開排膿処置, その他外来小手術
IV Major surgery	: 中央手術
V 緊急	: 重症炎症, 外傷, 口腔内出血など
F: Focal infection 疑い	: 病巣感染のフォーカス精査
P: 姑息的治療	: 病状から十分な処置が行えなかったもの

①～⑥は一般歯科治療, I～Vは口腔外科的治療。

表2 内分泌系および代謝性疾患を有した患者の総数, 性別, 年齢

	総数	男性	女性	対外来新患	対有病者	平均年齢	15歳未満	65歳以上
外来新来患者	7,988	3,605	4,383			41.3歳	866(10.8%)	1,264(15.8%)
有病者	1,998	934	1,064			52.4歳	136(5.9%)	664(28.6%)
内分泌系疾患患者	66	15	51	0.8%	3.3%	49.0歳	1(1.5%)	12(18.2%)
代謝性疾患患者	142	83	59	1.8%	7.1%	53.3歳	3(2.1%)	27(19.0%)

内分泌系代謝性疾患患者の歯科口腔外科治療

に調査検討した。当科における治療内容の分類は、おもに生体に与える侵襲の程度により、表1のごとく分類を行った。1症例に対し複数の処置が行われていた場合には、最も生体に与える侵襲が大きいと思われる処置をひとつ選択した。

IV 結果

A 患者数、性別、年齢について(表2)

調査期間の外来新来患者7,988名のうち、内分泌系疾患を有した患者は66名(0.8%)、代謝性疾患を有した患者は142名(1.8%)であった。性別は、内分泌系患者では1:3.4と女性に多く、代謝性患者では1.4:

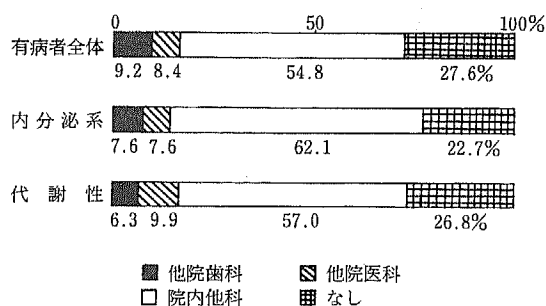


図1 来院(紹介)の経路

表3 内分泌系および代謝性疾患の内訳

内分泌系疾患		代謝性疾患	
甲状腺機能亢進症	25名	糖尿病	136名
甲状腺機能低下症	9	IDDM	37
慢性甲状腺炎	3	NIDDM	37
クッシング症候群	5	食事療法・運動療法	31
アルドステロン症	1	経口血糖降下剤	31
アジソン病	1	その他・不明	31
甲状腺腫	12	痛風	5
その他の腫瘍	3	骨粗鬆症	1
その他	7		

	内分泌系	代謝性	有病者全体
複数の疾患(他の疾患を合併)を有していたもの	17名 (25.8%)	56名 (40.1%)	286名 (14.3%)

表4 当科で行った処置内容

	内分泌系疾患	代謝性疾患	有病者全体
① 義歯関係(含む褥瘡)	8(12.1%)	9(6.3%)	238(10.3%)
② 口腔診査, TBI	4(6.1%)	14(9.9%)	73(3.2%)
③ 根管治療	8(12.1%)	13(9.2%)	138(6.0%)
④ 歯冠修復, Cr・Br	11(16.7%)	18(12.7%)	208(9.0%)
⑤ 麻酔抜髄, 断髄	1(1.5%)	3(2.1%)	159(6.8%)
⑥ 歯石除去, 盲嚢掻爬	1(1.5%)	1(0.7%)	43(1.9%)
I 口腔外科的処置(非観血)	9(13.6%)	24(16.9%)	493(21.2%)
II 普通抜歯	19(28.8%)	32(22.5%)	553(23.7%)
III 小手術	4(6.1%)	13(9.2%)	238(10.3%)
IV Major surgery	1(1.5%)	4(2.8%)	69(3.0%)
V 緊急	0(0%)	10(7.0%)	62(2.7%)
F: Focal infectionの疑い	0(0%)	1(0.7%)	11(0.5%)
P: 姑息的治療	0(0%)	0(0%)	36(1.4%)
局所麻酔	27(40.9%)	67(47.2%)	1,091(47.0%)
全身麻酔	1(1.5%)	4(2.8%)	69(3.0%)

表5 炎症性疾患の内訳

	内分泌系	代謝性	有病者全体
歯性炎症			
I群：歯周組織炎	17(25.8%)	20(14.1%)	354(15.3%)
II群：歯冠周囲炎	4(6.1%)	4(2.8%)	103(4.4%)
III群：顎炎	2(3.0%)	11(7.8%)	70(3.0%)
その他の炎症	0(0%)	2(1.4%)	10(0.4%)
合計	23(34.8%)	37(26.1%)	537(23.1%)

1と男性が多かった。平均年齢は、内分泌系患者が49.0歳、代謝性患者が53.3歳で、外来新患の平均41.3歳より高く、小児に少ない傾向がみられた。

B 当科来院の経路 (図1)

内分泌系患者では、他の歯科医院よりの紹介および他院の医科よりの紹介が各7.6%で、院内他科よりの紹介が62.1%を占め、代謝性患者では、それぞれ6.3%、9.9%、57.0%であった。両疾患系とも、院内他科より紹介が約6割をしめ、総合すると約3/4が当科に処置を依頼、紹介されてきた患者であった。

C 内分泌系および代謝性疾患の内訳 (表3)

内分泌系疾患では、甲状腺機能障害が34名(51.5%)と多く、次いで甲状腺腫が12名(18.2%)であった。代謝性疾患は、ほとんどが糖尿病(136名, 94.4%)であった。その糖尿病患者の約1/4は、インシュリン療法を行っていた。複数の疾患を有した患者は、内分泌系患者では17名(25.8%)、代謝性患者では56名(40.1%)であった。

D 当科で行った処置 (表4)

内分泌系患者では、普通抜歯が19例(28.8%)と最も多く、次いで歯冠修復、Cr・Br11例(16.7%)非観血的口腔外科的処置9例(13.6%)などであった。代謝性患者でも、普通抜歯が32例(22.5%)と最も多く、次いで、非観血的口腔外科的処置24例(16.9%)が多かった。局所麻酔は内分泌系患者では27例(40.9%)、代謝性患者では67例(47.2%)で行われていた。

代謝性疾患患者の緊急処置10例の内訳は、8例が急性の炎症性疾患で、2例が外傷症例であった。炎症性疾患の頻度および内訳を表5に示す。いわゆる有病者全体と比して、内分泌系疾患では歯周組織炎が25.8%と高かった。また、内分泌系疾患での炎症性疾患の頻度(34.8%)は、いわゆる有病者全体のそれ(23.1%)に比べ高かった。一方代謝性患者では、炎症性疾患の頻度は、いわゆる有病者全体とほとんど同程度で

あるが、顎炎など重症な症例が多い傾向がみられた。

E 当科処置中および処置後のトラブル

当科処置中および処置後のトラブルの発生は内分泌系疾患では記載はみられず、代謝性疾患では、インシュリン療法中の糖尿病患者の口腔癌拡大全摘・即時再建術施行例で、術後創感染治癒不全が1例みられた。

V 考 察

いわゆる有病者の歯科治療に関して、臨床の実態について報告されたものは少なく、推測で述べられていることが多い。そこでわれわれは、今後増加するであろうこれら患者に対処するため、当科におけるいわゆる有病者の歯科・口腔外科治療の実態について検討してきており、今回は内分泌系および代謝性疾患患者について調査検討した。

内分泌系疾患患者は、調査期間の当科外来新来患者の0.8%であり、いわゆる有病者の3.3%を占めた。内分泌系疾患の中には歯・顎・口腔領域に症状・所見がみられるものもあり、診断および治療に多くの関心が払われている³⁾。内分泌系疾患で最も多いのは甲状腺疾患であるといわれており⁴⁾、当科受診患者の有した疾患も甲状腺疾患が74.2%と多かった。

当科で行った処置内容では、普通抜歯+小手術+major surgeryを加えた症例の総数は24例(36.4%)であり、局所麻酔も約40%の症例で行われていた。これら約40%の症例では、外科的侵襲や精神的ストレスを伴う処置が行われていたということになる。内分泌系疾患患者は専門医にて適切にコントロールされているときには、一般歯科治療を行う上でほとんど健康人と変わらないが、外科的侵襲や精神的ストレスを受けると急激に変動を来すことがあったり、治療中の薬剤の問題もあり注意が必要とされる³⁾。炎症性疾患の内訳では、内分泌系患者では、歯周組織炎の頻度が高かった。しかしこの原因は不明で、今後の検討を待たね

ばならない。

当科処置中、処置後のトラブルは調査範囲内では認められなかった。これらの結果から、内分泌系疾患患者では、疾患のコントロールが良好であれば、比較的安全に歯科口腔外科治療が行いえると考えられる。しかし、今回の調査は処置後短期間の範囲の調査であり、これらの疾患患者では、基礎疾患の増悪など長期的な影響を考慮する必要がある、長期の経過観察と、さらなる慎重な対処が必要であろう。

代謝性疾患を有した患者は外来新患者数の1.8%をしめ、ほとんどが糖尿病患者であった。糖尿病患者は増加傾向にあり、厚生省の国民健康調査⁹⁾によると昭和60年において有病率は、人口1,000人あたり6.1人であると推計されている。また糖尿病に起因して他の臓器の合併症が出現することが多く、今回の調査でも複数の疾患を有する症例は40.1%にのぼった。

当科における処置内容をみると、炎症性疾患患者が38例(26.8%)で、感染の危険を伴う処置(表4の⑥+Ⅱ+Ⅲ+Ⅳ+Ⅴ)が60例(44.1%)でなされていた。また、炎症例はいわゆる有病者全体と比べて、頻度は同程度であるが、顎炎などの程度が重い症例が多かった。くわえて、急性の重症歯性炎症のため、当科に来院した患者が8例と多くみられた。吉見と茂木⁹⁾は有糖尿病患者の口腔疾患を調査し、最も多かったのはいわゆる歯槽膿漏症(辺縁性歯周炎)で、次いで狭義の口腔感染症であったと述べている。糖尿病患者は易感染性で、また一旦感染すると治癒しにくいことがよく知られているが、その原因については諸説ありいまだ不明な点が多い⁷⁾⁸⁾。また、感染症が糖尿病を増悪させるという悪循環も生じる⁹⁾。しかし、いずれにしても、良好にコントロールされていれば感染の危険性は減少する⁷⁾⁸⁾¹⁰⁾といわれており、原疾患のコントロールが重要である。また、基礎疾患として糖尿病を有し、重篤な歯性感染症を来した症例が数多く報告⁸⁾¹¹⁾¹²⁾されており、死亡例¹²⁾も散見される。今後このような症例の予防のためにも、さらに口腔衛生に眼が向けられ

ることが期待される。術後感染の問題とともに創傷治癒の遅延、不全がおきやすいことも明らか¹⁰⁾で、われわれも侵襲の大きな手術の術後に感染、治癒不全を来した症例を経験しており、治療の選択および治療にあたっては十分な配慮が必要である。

今回の調査では当科における治療中および治療後のトラブルの発生は少ない結果であった。これは当科での細心な基礎疾患への対処とともに、医科系の大学附属病院内という条件から、各科と密接な連絡が可能であるための結果であると考えられる。いわゆる有病者の治療にあたっては、関連各医師との対診と、侵襲の大きな処置では総合病院などの設備環境の整った施設での処置が望まれる。またいっぽう、いわゆる有病者では長期経過後に変調を来すことがあるので、今回の検討のような短期的な結果に満足することなく、長期経過を考えて細心の注意を払うべきと考えている。

VI 結 語

いわゆる有病者のうち、内分泌系疾患および代謝性疾患を有する患者の、歯科口腔外科治療の実態について retrospective に調査検討を行い、以下の結果をえた。

- 1 内分泌系疾患を有した患者は当科新患者7,988名中66名(0.8%)であり、甲状腺疾患を有した患者が74.2%と多かった。これら患者の36.4%が外科的侵襲を伴う処置を受けていた。
- 2 代謝性疾患を有した患者は新患者の1.8%で、ほとんどは糖尿病患者であった。これら、糖尿病患者は、合併疾患を有する患者が約4割と多かった。糖尿病患者では、重症な歯性感染症の症例が多く、糖尿病患者の易感染性、感染の重篤化、創傷治癒の遅延などの問題点が明らかにされ、口腔内衛生状態の管理の必要性が再認識された。
- 3 今回の調査では術中、術後にトラブルを起こした症例は少なかったが、十分な配慮と、長期の経過観察が必要であろう。

文 献

- 1) 栗田 浩, 腰原高志, 倉科憲治, 岩原謙三, 荻場明子, 小川浩樹, 小木曾暁, 田村 稔, 峯村俊一, 小谷 朗: いわゆる有病者に対する歯科口腔外科治療に関する臨床的検討. 1, 当科における臨床統計的検討. 口科誌, 41: 322-330, 1992
- 2) 栗田 浩, 岩原謙三, 倉科憲治, 腰原高志, 荻場明子, 小川浩樹, 小木曾暁, 田村 稔, 峯村俊一, 小谷 朗: いわゆる有病者に対する歯科口腔外科治療に関する臨床的検討. 2, 腎・泌尿器系および血液・造血器系疾患についての臨床統計的検討. 口科誌, 41: 1992, (掲載予定)

- 3) 道 健一：内分泌系疾患患者の歯科治療・大塚博壽，佐々木次郎，瀬戸皖一（編），歯界展望／別冊 有病者の歯科治療，第1版，pp. 151-167，医歯薬出版，東京，1981
- 4) 吉永 馨，佐藤辰男（編）：臨床内分泌学．朝倉書店，東京，1978
- 5) 国民衛生の動向（1990）：厚生指針．臨時増刊，37：440，1990
- 6) 吉見輝也，茂木克俊：代謝性疾患患者の歯科治療．大塚博壽，佐々木次郎，瀬戸皖一（編），歯界展望／別冊 有病者の歯科治療，第1版，pp. 169-185，医歯薬出版，東京，1981
- 7) 平田幸正，清水喜八郎：糖尿病患者の感染症．Diabetes J，14：7-14，1986
- 8) 服部康治，久保田英明，後藤昌昭，古賀正章，石川健一，香月 武：糖尿病患者に発生した重篤な歯性感染症の3例．日口外誌，37：524-533，1991
- 9) 前沢秀憲：内科シリーズ No.3 糖尿病のすべて．第1版，pp. 541-547，南江堂，東京，1973
- 10) 酒向 誠：糖尿病における口蓋粘膜の創傷治癒に関する実験的研究．日口外誌，37：763-778，1991
- 11) 岡沢恵子，大橋 靖，武藤祐一，坂井広也：糖尿病患者に発症した重篤な歯性感染症の1例．新潟歯学誌，20：59-66，1990
- 12) 遠藤邦彦，市川健司，石川知弘，古賀浩二，高田和彰：縦隔炎を併発した歯性感染症の1例．日口外誌，36：1060-1065，1990

(4. 4. 10 受稿)