秋田労災病院通信 No.168 平成30年1月発行

「新春のご挨拶と原因のはっきりしない痛みへの対応」

～神経障害性疼痛と筋膜性疼痛症候群～

歯科口腔外科　副部長　大渕真彦

　あけましておめでとうございます。今年も秋田労災病院および歯科口腔外科をよろしくお願いします。
　当科の担当する疾患において、最も多い患者の訴えは“痛み”です。歯性感染症など原因が明らかな場合であれば、ある程度スムーズに治療を進められますが、そうでないものは治療に難渋するケースが多々見られます。この場合、患者の訴えは口腔内の訴えでも歯性では無い場合がありますし、その逆の場合もあります。当科にご紹介いただいた患者でも度々経験しており、その一例をご紹介します。
　一つ目はいわゆる“歯の神経をとる治療”を行った患者です。歯科治療においては、治療が奏功しているにもかかわらず痛みが継続する場合があります。これらは神経障害性疼痛を考慮し、投薬で多くが改善しました。
　二つ目は、問題がないはずの歯に対して痛みを訴えた患者です。当該歯には異常所見はなく、精査の結果咬筋に圧痛点を認めました。その他にも顎関節症疑いで紹介となった患者が、肩および腰の筋痛が原因であった場合もありました。これらはトリガーポイント注射およびリハビリテーション科の協力のもとストレッチの指導を行うことで症状の改善を認めました。筋膜性疼痛症候群が原因であったと考えています。
　以上のように、あくまで一例ではありますが、原因不明な疼痛には一見関係なさそうな部位に原因が隠れている場合があります。これらの疾患を診療の際に頭の片隅にでもおいていただければと思います。この他にも精神的な要因を背景とした疼痛もあり、疼痛に対しては医科と歯科の連携が必要不可欠と考えています。
　私自身まだ専門の先生方にご教示いただいている身ではありますが、僭越ながらご紹介させていただきました。今年はさらにこれらについて学ぶ年としていきたいと思います。改めまして、今年もよろしくお願いします。