

## 【4】金属治療以外の問題

### ○衛生★★★★★

歯削る機器7割使い回し、ウイルス感染の恐れ（2014年5月18日読売新聞朝刊一面）。A-⑤

[http://www.white-family.or.jp/hm/topic/topic\\_704.htm](http://www.white-family.or.jp/hm/topic/topic_704.htm)

\*余談ですが、歯科と同じく、医科でも胃カメラの滅菌消毒が問題になっている。G-②

### ○インプラント★★★★★

- ・インプラント周囲炎の進行は早い。インプラント手術を後悔している方が多く、歯科大学の口腔外科にはインプラント摘出手術を順番待ちしている患者さんが大勢いる。H-③
- ・骨粗鬆症で処方されるビスホスホネート系薬剤服用患者にとってインプラントや歯周外科及び抜歯がハイリスクである事を認識していた歯科医は、調査対象約50人のうちたった一人でした。H-③
- ・どんなに巧くインプラントを植立しても、15~20年経つと歯槽骨は必ずコケてきます。H-③
- ・インプラントに使っているチタン材のアレルギーが急増している（本来、アレルギーはないと言われていたが、5年で7倍に急増）。D-③

### ○噛み合せ★★★★★

- ・歯の噛み合わせの左右差や低い噛みあわせは、頸椎や脊椎全体の配列を悪くする。不良姿勢はその結果で、肩こり、頭痛、腰痛、めまい、視覚異常、胃腸障害、動悸、息切れ、高血圧、低血圧、糖尿、生理不順、生理痛など自律神経症状と関係する。B-①
- ・低い噛み合わせでは下顎頭が耳の骨に衝突するので、耳の形は変形する。  
その結果、以下の問題が起こる。B-①
  1. 耳鳴り、難聴など
  2. 顔面麻痺やチック
  3. 涙や鼻汁、唾液の分泌異常や味覚障害
  4. 平衡感覚異常、めまい、乗り物酔い、運動能力の低下
  5. 脳血流障害
- ・噛むとき上下の歯が正しくぶつかり合わないと、ときに膿漏は激しく促進されます（咬合が悪いと、歯を支える骨や、骨と歯根を結ぶ歯根膜がマイってしまいます。このように歯茎の組織が咬合によってマイってしまうことを、咬合性外傷という）。E-①
- ・やっと最近、「患者さんが診療台に寝た姿勢のまま咬合紙を噛ませてはいけない、実際に噛むときの姿勢と違うから正常な咬合が現れない」と言われるようになりました。  
しかし、これだけでは不十分です。正しい咬合を試すには、普通の椅子に腰掛けた患者さんに、35度ないし45度うつむいて噛んでもらわなくてはなりません。E-①
- ・金属冠は、噛み合せを天然の歯よりわずかだが低めに作ることがある。高めの金属冠を入れると噛んだ時に痛みを生じることがあり、これを避けるために低くするのである。噛み合せが低い金属冠がたくさん入っている口では、いつの間にか天然の歯よりも深く噛みこむことになってしまっていて、顎関節に無理がかかるのだろう（顎関節症は、金属冠を被った歯が多い人に発生しやすいと言われてる）。G-①
- ・歯には、物を噛んで、すり減らしやすいように、その歯に特有の溝と、頭を持っている。その頭は、年齢と共に、ということはそれだけ噛んだために、すり減ってくる。そのすり減った歯の頭、咬頭を、治療することで、その人の年齢、噛む癖をほっぽり出して、解剖学的に、歯が生えて来たばかりの姿・型を与えてしまう。そんな不自然な噛み方では、口の中の全体のバランスを崩してしまう。その負担がどこに来るかということ、アゴの関節にモロにひびく。H-④

- ・虫歯になって金属冠を被せることがある。歯を削って歯形を取ってから金属冠を作るのだが、その形は解剖学的な形に作るので生来その人がもっていた歯の形とは違っている。そのためか、金属冠を入れる直前と直後に咬合力、咬合接触面積を測ると、直後の方の値が低い。金属冠を入れただけで噛む機能は落ちてしまう。G-①

#### ○早期接触★★★★★

早期接触をしている歯は、食事中や会話中、そこだけが先にぶつかります。つまり、咬む力が一点に集中しやすく、その部分にだけ、大きな負担がかかってしまうということです。こうして繰り返される衝撃は、歯茎や顎の骨に伝わり、やがて周辺に炎症を起します。手足の捻挫や打撲と同じメカニズムです。また、骨は炎症によって溶け出す性質があるため、早期接触による炎症のせいで、周辺の骨が溶けて痩せてしまい、歯がぐらつく危険も考えられます。歯茎や顎の骨だけでなく、接触している上下の歯もダメージを受けます。虫歯のように欠けたり黒くなったり、ときには穴が開いてしまうこともあります。さらに怖いことに、咬む力が偏っていると、頭蓋骨やその周辺の筋肉に及びます。波及して、偏頭痛、首や肩のコリ、頭のモヤモヤ感、腰痛など、様々な問題を引き起こします。その確認法は、【6】その他口腔関連情報のセルフチェック方法をご覧ください。G-⑥

#### ○シーラント★★★★

- ・虫歯予防対策として子供たちに行われているシーラント。シーラントそのものが割れてしまい、かえって虫歯のすみかになりかねない。G-①
- ・シーラントは、初期虫歯の治療として保険制度に組み入れられているものです。虫歯予防を目的に、健康な歯に詰めるものではありませんが、現実には、ほとんどの歯の溝にシーラントが施されている症例を目にすることは珍しくありません。シーラントは麻酔なしでできる比較的簡単な処置であり、窓口負担金がない年齢であれば、親の知らないうちにシーラントがされていることもありえます。現時点で安全宣言が出されていますが、口腔内に化学物質が入っているという状態は、避けるにこしたことはありません)。H-②
- \*余談ですが、最近、お母様方に大人気だという歯科院を耳にします。大人気の意味は、子供にとってではなくお母様にとってです。その理由は、笑気ガス（亜酸化窒素）で全身麻酔をかけてからの治療なので、子供が嫌がらないからだそうです。少なくとも余分に削ることになると思うので、結果的にいいことは何もないと思うのですが・・・

<http://www011.upp.so-net.ne.jp/konita/shoki.html>

[http://detail.chiebukuro.yahoo.co.jp/qa/question\\_detail/q1154856911](http://detail.chiebukuro.yahoo.co.jp/qa/question_detail/q1154856911)

#### ○矯正★★★★

- ・矯正治療によって下顎の歯列弓を小さくする事は（＝小臼歯を4本抜く方法）、人工的に小顎症を作ってしまう可能性があります（舌がかなり窮屈な状態に置かれることになり、多くの矯正経験者がこれから中高年にさしかかってくる今後、睡眠時無呼吸症候群の発症リスクが高まってくるのではと懸念される）。H-②
- ・矯正が後戻りする子の特徴は、姿勢が悪いことです。特に注意が必要なのは、椅子に座った時の足の位置です。両足の裏をしっかりと床につけること、足首を横にしたり、ブラブラさせないことが大切です（子供達だけでなく大人でも姿勢が悪いと、歯並びが悪くなります）。F-③

#### ○食いしばり D-①★★★★★

歯科金属が食いしばりの原因になっていることは、まだまだ知られていません。

多かれ少なかれ、現代人は睡眠中に食いしばりを起しており、その力が筋肉を緊張させ、血行不良、睡眠の質の低下、免疫力の低下などを招き、顎の痛みが始まり、頭痛、肩こり、腰痛などの全身症状につながっていきます。朝、目が覚めた時に十分眠った感じがしない、頭が重い、肩や首がこっけていたり、疲れが取れていないようなら、まず寝ている間の食いしばりを疑ってみる事です。食いしばりと密接な関係にあるのは「舌の位置」ですが、正しい舌の位置を知る人はほとんどいません。その正しい位置とは「タングポイント」といい、「タ」の発音で最初に舌がつく場所で、普段何もしていない時も、つばを飲み込んだ時も、この位置にあるのが正解です。

\*最近、ほとんどの子供が舌を下につけています。そして舌を使って下の歯を押しています。その結果、下の顎ばかりが大きくなってしまいます。同時に上の顎の刺激がないために成長が遅れてしまい、反対咬合（受け口）になりやすくなります。

\*舌を下顎の上にダランとのせているような状態で、夜、寝ている間に食いしばりが起こると、舌で下の歯をグッと押し付けるようになります。鏡で「あっかんべー」をしてみて、舌に歯形がついているなら、眠っている間に舌で下の歯を押し付けているのは確実です。グッと食いしばりながら舌で下の歯を押し出し続けると、主に頭、首、肩、背中にかけての筋肉が緊張します。一晩中、このような状態でいれば、首や肩、背中が痛くなくても当然です。また、舌で下の歯を押していると唇や頬にも力が入ります。その結果、唇にも歯形がつき、頬の内側には細くて白っぽいスジが入ります。舌や唇に口内炎ができれば、これが大きな原因になっていると考えられます。

#### ○歯槽膿漏★★★★★

- ・日本人は年を取るにつれ、奥歯の咬頭をガッキと咬み合わせる「肉食型」の噛み方から、ラクダの横噛みの「草食型」へ移行します。「ラクダの横噛み」の年齢になっても咬頭が擦り減っていないと、それまで何でもなかった人も膿漏になる程です。中高年に膿漏が多い一原因がこれです。
- ・歯が抜けたままだと、自然に片側で噛む癖がつきます。この噛み癖（片噛み）で咬合の中心が狂い、「噛む側の歯列」の第一小臼歯や、噛まない側の第二大臼歯などが、軽い早期接触を起していることもあります。これらの歯が歯槽膿漏になりやすいのは、ある意味で早期接触が基盤となっているとも言えましょう。以上 E-①
- ・歯を一本でも、6ヶ月以上抜けたままにしておくと、まず抜けた歯の両隣の歯が抜けた隙間に傾いてきます。その結果、傾いた歯の隣の歯との間に隙間ができ、虫歯の原因になります。また抜けた歯の噛みあっている相手の歯は、噛みあう相手の歯がないので、抜けた方へ伸びてきます。その結果、伸びた歯の隣の歯に隙間ができ、次々と虫歯、歯周病の原因になります。G-②

#### ○ホワイトニング

歯を漂白すると、表面のエナメル質が多少変性してしまう為、極度の漂白は避けた方がよい。G-②

#### ○フッ素★★★★★

- ・フッ素に関しては、1999年に環境省が、要監視項目から環境基準健康項目へ変更し、より厳しい規制が設けられました。その時、水道水では0.8ppm以下となりました。

しかし、歯医医院で塗布するフッ素は9000ppmで環境基準値の約1万倍強の濃度、家庭用のフッ素ジェルは1000ppmで約1000倍強、市販のスプレータイプ（レノビーゴなど）は100ppmで約100倍強の濃度です。基本的に飲み込まないことを前提に濃度を高くしている製品ですが、イチゴ味がついていたり、すぐにうがいしないように指導しているため、現実には相当の割合で子供たちが飲み込んでいると思われます。飲み込んでも急性のショックやアレルギーが起こることは稀です。しかし、消化管を通して吸収されたフッ素イオンが遺伝子を傷つけない保証はありません。遺伝子が傷ついた結果は、30年後40年後に発ガンという形で表れてくるわけです。H-②

- ・アメリカでは、フッ素入り歯磨き剤に警告表示することが義務づけられ、誤って飲み込んだら毒物センターに連絡すること、6歳以下の子の手の届かない所へ置くことと書かれています（国内ではフッ素が入っていない歯磨き粉はないような状態。気をつける必要があるかもしれません）。H-②
- ・フッ素の毒性は、脳機能障害、甲状腺機能障害、不妊・流産などの生殖障害、発ガン性、骨障害、フッ素症歯、遺伝子障害、心臓障害、腎機能障害など、まさに障害のデパートといった様相。フッ素と鉛が共存すると、人体への鉛の吸収が促進されます。A-①

・現在、フッ素の含有量が高いものは以下のとおりです。

歯磨き粉（フッ素化合物を含むもの）、水道水、乳幼児の食品（ベビーフードの一部）、ジュース（農薬等から果実に吸収されているもの）、炭酸飲料水、お茶、ワイン、ビール、ファーストフードのフライドチキン、缶詰の魚、魚介類、フッ素添加された塩、タバコ、麻酔（メチオキシフルレンなどフッ素化合物を含むガス）、農薬（フッ素化合物を含むもの）、フッ素加工（テフロン）のフライパン、フッ素入りのコーティングスプレー・・・（医者とおかんの社会毒研究/内海聡著より）

\*環境基準項目とは・・・

水質汚濁に関係する環境基準のうち、人の健康の保護に関する項目で、水質汚濁物質の中でも特に有害性が強いものが指定されることになっています。

\*余談ですが、近年帯状疱疹を発症する人が増えていますが、幼児にも帯状疱疹を発症するケースがあります。こんなところにも原因が潜んでいるのかもしれません。

## ○根管治療★★★★★

根管治療（歯の神経を抜く一連の治療のこと）した全ての歯が感染しているとは限らないがボーン・キャビティ（病的空洞）がある場合は100%毒素の存在が認められる。リウマチ、関節炎はかなりの確率でボーン・キャビティ処置により治る。呼吸が楽になったり、目の具合が良くなるケースも多い（来院する患者の5～6割は、ボーン・キャビティの処置が必要である）。A-④

- \*神経を抜いた空間にアマルガムを入れている例が示されていますが（A-②）、ゴム剤（ガッタバーチャ）が入れられている例も示されている（E-①、H-⑤）。
- \*根管治療で使用されるホルマリンも悪い。保険適用なので、8割はホルマリンが入っている。A-④  
[http://osk-net.org/hokenishinbun/pdf/070305-937/070305\\_937\\_04.pdf](http://osk-net.org/hokenishinbun/pdf/070305-937/070305_937_04.pdf)  
<http://www2.ha-channel-88.com/soudann/soudann-00007424.html>  
[http://www.e82.jp/menu03/konchi02/#\\_question\\_10](http://www.e82.jp/menu03/konchi02/#_question_10)  
[http://www.hozon.or.jp/member/pdf/vol51\\_no6/587-592.pdf](http://www.hozon.or.jp/member/pdf/vol51_no6/587-592.pdf)

\*ボーン・キャビティは、歯根の先端付近の歯槽骨が細菌に感染して生じます。歯を失う一因となり、歯周病の原因菌と同様、全身への悪影響も指摘されています。

ボーン・キャビティのきっかけになるのは、虫歯や歯周病になった時に行う「根管治療」です。この治療が不十分であったり、噛みあわせが悪くなったり、歯根が折れてしまったりすることが原因で、根管に細菌が繁殖して炎症が起きます。多くは根管治療を行ってから2～7年後に発症します。神経を抜いた歯の3割に見られ、レントゲン写真で確認できます。G-①

\*抜歯後、再生した歯槽骨が全身に悪影響を与えることがあります。原因の一つに挙げられるのが、抜歯時に歯根膜の取り残しがあることです。実際に、根管治療の際に歯根膜をきちんと除去しない、あるいはこの処置への知識がない歯科医は少なくありません。

歯根膜に細菌が付着したまま歯槽骨を放置すれば、再生されてくる骨はたいがい炎症細胞により空洞化します。細菌の影響によって骨密度が明らかに低くなってしまいます。このような状態のことを骨（ボーン）の空洞（キャビティ）との意味から「ボーンキャビティ」といいます。

ボーンキャビティの有無はCTやエコー検査で見つけることができます。抜歯したあとに再生された歯槽骨の骨密度が低くなっていけば、それは処置歯に細菌が残っている証拠です。感染した歯根膜を完全に除去しない限り、正常な歯槽骨の再生は望めません。

さらに問題なのは、ボーンキャビティから他の臓器にトラブルをもたらす炎症性サイトカインが放出されることで、多様な病気の併発につながるおそれがあることです。とくにガンや膠原病との関わりが深いと言われています。これを解決するには「ボーンキャビテーション」という治療が必要となります。この治療法が原因不明と言われてしまう病気の改善、さらにガンや膠原病の予防にもなるのです。H-⑤

#### ○正中同歯

カイロプラクティックでは「正中同歯」といって、上の右の前歯と左の前歯（上顎切歯間）をくっつけると、頭蓋骨の呼吸様の動きが阻害されて、脳に発生する電流の量が低下し、自律神経のバランスおよび、体のバランスが崩れ、背骨がゆがみやすくなるとも言われています。D-③

#### ○入れ歯の材料

人工義歯の台（歯を支える部分）のプラスチックの色は粘膜の色（ピンク）ですが、アメリカではこの色を出すために水銀またはカドミウムの化合物である色素が使用されている。A-③