

歯科との連携が必要な皮膚疾患

押村 進

(愛知県名古屋市開業 おしむら歯科)

●症例1 ●皮膚科的治療が奏効しなかったが乳臼歯の歯内治療で皮膚疾患が劇的に改善した小児膿疱性乾癬

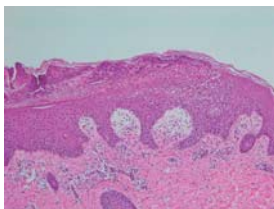
(藤田保健衛生大学皮膚科 松永佳世子教授より提供)



1 術前の皮膚の状態(背中)



2 術前の皮膚の状態(顔面)



3 術前の皮膚の組織像



4 歯科治療終了20日後の背中の状態(1本の乳臼歯の歯内療法施行)



5 歯科治療終了20日後の顔面の状態

●症例2 ●歯性の病巣より発病した掌蹠膿疱症



6 掌蹠膿疱症の術前写真(足の裏)。患者はまともに歩けない状況であった。



7 術前のパノラマエックス線写真

検査項目	検査結果
ASO	240
ASK	1280
CRP定量	0.2
定性	(-)
血液一般検査	83
白血球数	4800

8 歯科医院初診時の血液検査データ(名古屋市巾中川区・福井皮膚科)。ASK値が正常範囲内だが1280と高い値を示している。



9 歯科治療終了後のパノラマエックス線写真



10 歯科治療終了後の足の裏の皮膚の状況、ほぼ治癒。

検査項目	検査結果
ASK	40

11 歯科治療終了後の血液検査データ(特にASKが40とかなり下がっている)



12 歯科治療一段落時の口腔内。保険の金銀パラジウム合金使用、保険治療内治療の根管治療・抜歯、冠・義歯などで皮膚状況は完治した。このような金属アレルギーと歯性病巣感染を疑う症例の歯科治療は自費でかなり費用がかかると誤解されている患者も多い。



13 今回の症例は金属アレルギーが原因ではないが、一応術後の口腔内歯科金属(金銀パラジウム)のDMA検査(金属イオン溶出検査)も行う(すべて口腔内で安定もしくは準安定状況であることを確認)。