

口内炎のおはなし

口内炎は口の中にできる疾患で、虫歯と同じようにごく身近な疾患です。今回は口内炎についてのおはなしです。

口内炎は口腔粘膜に生じる炎症の総称で、固有の疾患名を表現した物ではありません。粘膜病変の病態は発赤、びらん、潰瘍といった共通の所見を呈することが多いですが、局所的な原因のみで発症しているものばかりではなく、ウイルス感染症、内科的全身疾患、皮膚科的疾患に随伴する部分症状などでも発症します。

また、口内炎は口腔悪性腫瘍の大部分を占める扁平上皮癌と初期症状が類似していることが多いので注意が必要です。

次は、口内炎の種類ですが、以下のように分類されます。

I：アフタ性口内炎

孤立性または多発性の境界明瞭な類円形の浅い潰瘍を形成し、強い接触痛が生じます。通常、1～2週間で自然治癒しますが、繰り返し発生するものを再発性アフタとよびます。ベーチェット病の初発症状としても発生するので鑑別に注意が必要です。

原因として、ホルモン変調、外傷、ストレス、アレルギーなどがあります。また、フェリチンやビタミンB12の欠乏も関与するといわれています。

治療は対症療法となります。ステロイドの軟膏の塗布、合嗽薬の使用やビタミン製剤の投与を行います。症状が長引く場合には二次感染が生じていることがあり、抗生物質の投与も効果的です。

II：ヘルペス性口内炎

単純ヘルペスウイルス感染によって発症します。原発性(一次性)ヘルペス性口内炎と二次性ヘルペス性口内炎とに分類されます。

多発性小水疱が形成され早期に自壊してアフタ性口内炎と類似の口内炎となり疼痛を生じます。症状の発現に伴い熱発することが多く診断の助けとなります。特に原発性は若年者に多く、重篤な歯肉炎、激痛、腐敗臭が随伴することが多

いです。

症状は2～3週で消退します。診断は血清ウイルス抗体価上昇ですが、臨床症状から判断して治療を行います。抗ウイルス薬の投与、安静、栄養補給など全身状態の改善が治療となります。

Ⅲ：口腔カンジダ症(偽膜性口内炎)

カンジダ・アルビカンスの感染で発症し、免疫力が下がった高齢者、AIDSによる免疫抑制患者、糖尿病患者での発症が多く認められます。病態は、粘膜表面の白斑で舌、頬粘膜に好発します。白斑は擦過により剥離され、これが他疾患との鑑別に重要です。

治療は抗真菌薬の投与、口腔衛生状態、全身状態の改善です。

その他にも、カタル性口内炎、壊死性潰瘍性口内炎、壊疽性口内炎(水癌)、放射線性口内炎、手足口病、エリテマトーデスなどいろいろな種類の口内炎があり、専門医の診断が重要となります。

口内炎が発症してしまった場合には、どうぞ歯科・口腔外科を受診してください。

歯科口腔外科医長 木下篤敬

No.72 2012.4.1 発行 編集：教育・広報活動委員会