



歯科金属アレルギーと医科歯科連携



日本歯科医師会

佐藤 真奈美

歯科金属アレルギー



口腔内 : 唾液 + 異種金属による修復物・装置
↓ ガルバニー電流発生
金属のイオン化が起きる
口腔粘膜 : ランゲルハンス細胞が金属を認知
マクロファージに転送し免疫応答始まる

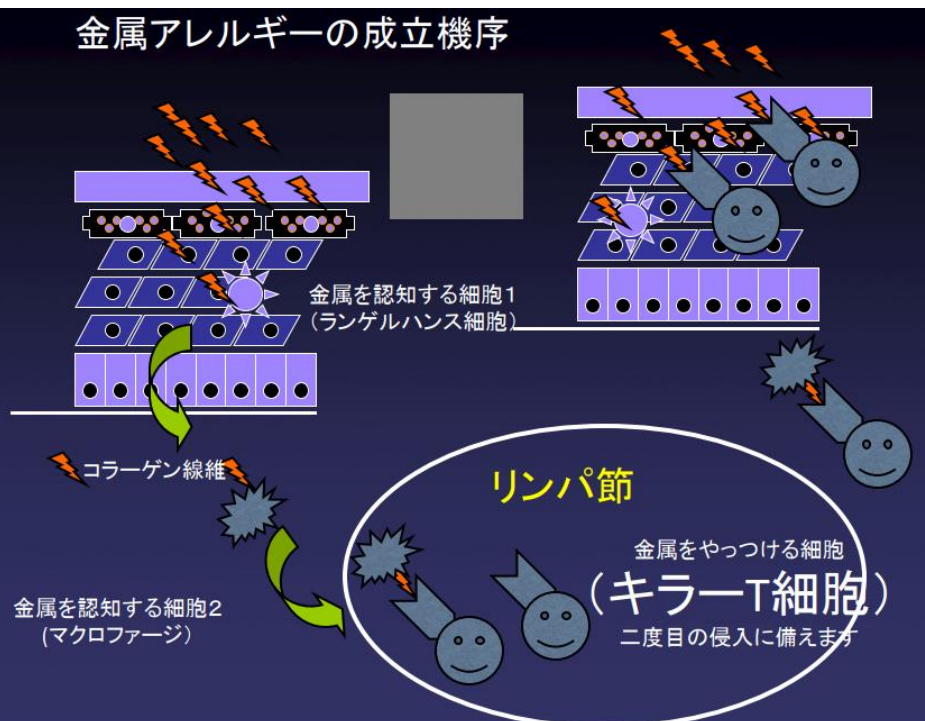
「**歯科材料に含まれる金属元素の関与**が疑われる
金属アレルギーである」と定義され

その主な臨床症状は「金属との接触部位に起こる
接触皮膚炎や粘膜炎」あるいは「口腔から離れた
遠隔部位の湿疹反応や掌蹠膿疱症」などである

秋葉陽介 日本歯科補綴学会誌 2016

歯科での対応 : アレルゲン被疑金属元素を含有した
修復物・装置の除去置換療法

金属アレルギーの成立機序



歯科金属アレルギー検査と診断



井上、森本 Allergology Nov. 2004

1 問診 : アレルギー症状発症の既往歴

2 **パッチテスト** : 感作金属の有無・種類を把握

(陽性率:ニッケル24.3%、亜鉛19.4%、パラジウム19%、
石垣佳希 日本メタルフリー歯科学会誌 2016年)

3 金属同定検査 : 口腔内感作金属の有無

4 感作金属除去 : 症状消失・軽減の確認

- 歯科単独で歯科金属アレルギー検査（パッチテスト等）を実施するのは、難しい状況にある。
- パッチテスト等を実施している病院や内科、皮膚科の情報があると有難い
 - パッチテストを実施している医療機関がわからない
 - 紹介しても、実施していない、以前実施していたが現在は実施していない等の理由で、他の医院を紹介され、患者にとって時間的・精神的な負担となっている場合もある

施設：大阪大学病院口腔補綴科
協力歯科診療所（大阪市）

臨床研究

歯科金属アレルギーと診断された患者の症状

期間：1991年12月～2016年8月に
通院の記録がある患者（後ろ向き）

東北大学大学院歯学研究科
研究倫理委員会 2019-3-25

対象：歯科治療前に**皮膚科医による標準治療**
を受けているが治癒を認めておらず、
歯科金属アレルギーが疑われた患者**1,731名**

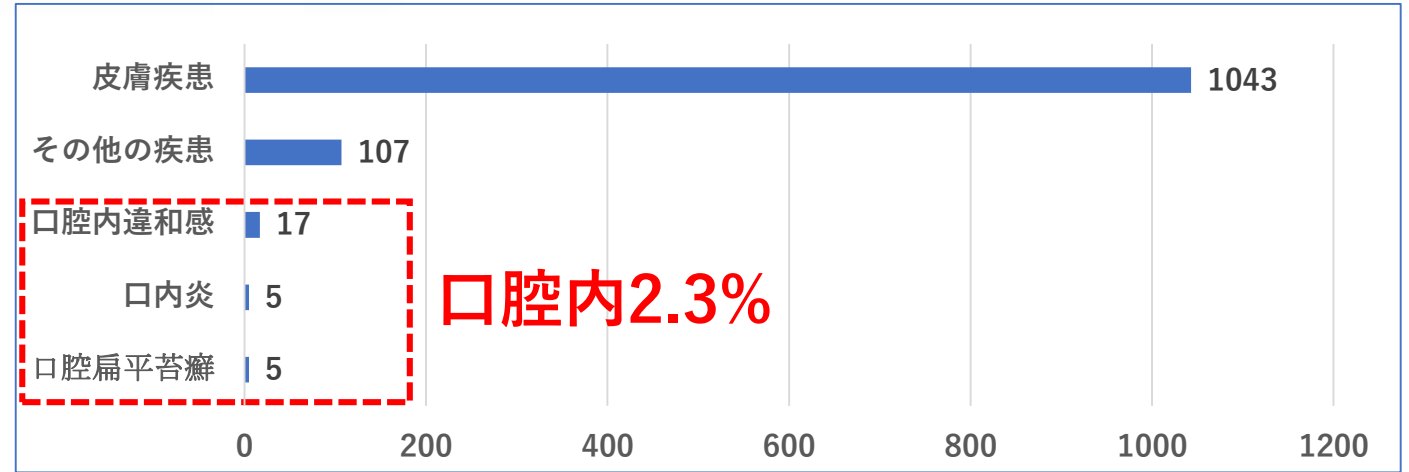
除外基準

パッチテスト等で
いずれも陰性の患者
治癒経過を追えなかった患者

1,091名

**治癒傾向を認め、歯科金属
アレルギーと診断された患者**

- パッチテスト等の検査結果
- 金属除去後の経過
(金属削片の暴露による一過性の増悪の有無、
治癒傾向の有無)



原田、江草ら 日本補綴歯科学会学術大会2021より引用改変

歯科金属アレルギーと診断された患者の口腔内症状出現率は、
2.3%で、ほとんどが全身性に現れている。

皮膚に症状が現れた場合、「口の中に金属があるので歯科金属
アレルギーかもしれない」と自己判断せず、まず内科や皮膚科等
を受診。そこで標準治療を受け、その中で症状が改善しない僅か
の患者は、原因・悪化因子として歯科金属が関与している可能性
は否定できないので歯科を受診する、という順番が望ましいと
考える。医科と歯科が連携を組むことで、難治性に陥る可能性の
ある患者の減少、適正な金属除去が期待できる。

現状と課題

- 金属は、非常に操作性がよく精密であるという特長から、義歯のクラスプ(金具)、歯科矯正治療用ワイヤー、長いスパンのブリッジ、インプラントの埋入部・上部構造等、**金属に依存する治療は多く、完全なるメタルフリーは望めないが、歯科金属アレルギーは可能な限り予防しなければならない。**
- アレルギー性疾患の原因・悪化因子として歯科金属アレルギーが関与している可能性が報告されている。しかし、金属アレルギーについては、診断や疫学等に関して不明な点が多く、早急な調査が望まれる。
- アレルギー性疾患に関する研修・講習会に歯科も含めた多職種が参画し、各職種が互いに新情報や共通認識の共有を行う必要がある。
- **医科歯科連携**を含めたアレルギー疾患医療提供体制を構築することで、アレルギー疾患の重症化予防と症状の軽減に寄与できると考えられる。