ＸＩ　歯や口中に用いる薬

１　歯痛・歯槽膿漏用薬

歯痛は、ほとんどの場合、口内細菌が産生する酸による歯の齲蝕（むし歯）とそれに伴う歯髄炎が原因で生じる。歯痛薬の役割は原因菌の殺菌消毒や局所麻酔薬、抗ヒスタミン薬による鎮痛、抗炎症効果が中心となる。医薬品の使用により一時的に炎症や炎症に伴う痛みが鎮められても、歯の齲蝕が治るわけではないため、早めに医療機関（歯科）を受診して治療を受けることが基本となる。

歯茎の痛みは、多くの場合は慢性辺縁性歯周炎（歯槽膿漏）が原因である。歯槽膿漏は歯に付着し、増殖した細菌によって引き起こされる歯周組織の炎症性疾患であり、その主症状は歯肉からの出血や腫れ、排膿、歯肉の退縮、歯のぐらつきや口臭などである。

歯周病は、炎症の程度により炎症が歯肉に留まる歯肉炎と歯周組織にまで炎症が及ぶ歯周炎に分類される。歯槽膿漏の治療は原因が細菌の増殖にあるので口腔内の清掃が主である。歯磨きの励行と殺菌消毒薬等を含有する製剤の使用や歯肉のマッサージを行う。ただし、歯石の除去や歯周ポケットの外科的手術による改善を必要とすることがある場合は、歯科への受診を勧奨する。

１）代表的な配合成分、主な副作用

歯痛・歯槽膿漏薬には、外用液剤やクレオソートを主薬とする丸剤といった外用剤と、散剤、カプセル剤の剤形をとる内用剤とがある。外用剤には主として殺菌消毒、鎮痛作用を持つ医薬品の成分が、内用剤には主として歯痛の鎮痛や歯茎からの出血を抑える医薬品の成分が配合されている。

- 歯痛薬

(a)　外用剤

①　殺菌消毒成分

歯痛の原因となる細菌を殺菌消毒する作用を持つ。代表的な成分としてクレオソート、フェノール、dl-カンフル、歯科用フェノールカンフル、塩酸クロルヘキシジン、グルコン酸クロルヘキシジン等がある。

これらの歯痛薬は虫歯のくぼみに、直接充填するか、脱脂綿につけて塗擦して用いるが、局所刺激作用があるため歯以外の歯茎や唇に付着しないように注意が必要である。万が一口や顔についたときは直ちに水で洗ってよくふき取る。

クロルヘキシジンでは、アナフィラキシーが報告されており、過敏症やショック症状の既往歴などを確認してから使用する必要がある。

②　局所麻酔薬

歯痛の痛みやむず痒さを抑えるために配合される成分としては、アミノ安息香酸エチル、塩酸ジブカイン、テーカイン、チョウジ油等がある。

③　抗ヒスタミン成分

腫(は)れや痛みを緩和する目的で、塩酸ジフェンヒドラミン等の抗ヒスタミン成分が配合されている場合がある。

④　生薬成分

チョウジ油、サンシシ等が配合されている場合がある。

チョウジ油には抗炎症作用、局所麻酔、殺菌効果等がある。細菌の殺菌や歯痛の痛みを抑えるために用いられる。

サンシシはクチナシの果実であり、抗炎症作用を持つ。

(b)　内服薬

アスピリン、アセトアミノフェン等の成分が配合された解熱鎮痛薬は、炎症に伴う痛みの寛解に広く効果を示すため、歯痛に対しても用いられる。

- 歯槽膿漏(そうのうろう)薬

(a)　外用剤

①　殺菌消毒成分

歯槽膿漏(そうのうろう)の原因となる細菌の増殖を抑制する成分である。塩化セチルピリジニウム、グルコン酸クロルヘキシジン、ヒノキチオール等が配合されている。ヒノキチオールには、収斂(れん)作用を持ち歯茎の腫(は)れ、出血を抑える効果もある。

②　局所麻酔成分

知覚神経の伝達を遮断して歯茎の痛みを抑える成分として、アミノ安息香酸エチルやテシットデシチン等が配合されている場合がある。

③　組織修復成分

アラントインや銅クロロフィリンナトリウムは、歯磨粉等にも配合されている成分で、組織修復作用があり、歯茎からの出血を抑え、傷の治りを早める働きがある。口臭の予防目的にも配合されている。

④　虫歯予防成分

モノフルオロリン酸ナトリウムは、歯磨粉等にも配合されている成分で、歯をコーティングすることで歯質を向上して虫歯を予防する。

⑤　生薬成分

抗菌作用を持つ生薬としてカミツレやラタニア、ミルラが配合されている。鎮痛、抗炎症の用途としてはエンゴサク、キキョウ、オウレン、ショウマ等が配合されている。またトウキやベニバナは血行促進の用途で配合されている。

(b)　内服薬

①　抗炎症成分（グリチルリチン酸二カリウム、塩化リゾチーム、グリチルレチン酸等）

炎症による腫(は)れをとり、痛みを和らげ熱を下げる作用を持つ成分である。これらの成分の働き、副作用等に関する出題については、Ｉ－１（かぜ薬）を参照して問題作成のこと。

② 止血成分

歯茎からの出血を抑える成分として、カルバゾクロムが配合されている場合がある。

③ 組織修復成分

歯茎からの出血を抑えて炎症部分の治癒(ゆ)を促進し、口臭を抑える成分として、銅クロロフィリンナトリウムが配合されている場合がある。

④ ビタミン類

ビタミン類は歯周組織の新陳代謝を活性化することで症状を緩和、改善する目的で配合されており、歯痛の原因を取り除いたり、直接的に症状を改善する効果はない。

ビタミンＣ（アスコルビン酸、アスコルビン酸カルシウム等）は、コラーゲン代謝を改善して傷んだ歯周組織の回復を助け、血管を強化し腫(は)れや出血を抑える効果を示す。

ビタミンＥ（コハク酸トコフェロールカルシウム、酢酸トコフェロール等）には、歯茎の血行を改善し、腫(は)れや鬱(うっ)血などの症状の改善を促進する作用がある。

ビタミンＫ1（フィトナジオン）には、歯茎からの出血を抑える効果がある。

２）相互作用、受診勧奨

基本的に歯痛の原因は虫歯であり、歯槽膿漏(そうのうろう)を含めて、その治療は歯科診療によって行われるべきであり、歯科への受診を勧奨する。歯痛・歯槽膿漏(そうのうろう)薬は歯科受診までの対症療法としての使用に限定すべきである。

また、口臭を防ぐ目的で歯痛・歯槽膿漏(そうのうろう)薬を使用することもあるが、病的な口臭の大部分は歯槽膿漏(そうのうろう)と虫歯が原因とされており、さらに口臭の種類によっては重篤な疾患につながる恐れがあるため、受診を勧奨する。

２　口内炎用薬

口内炎は、口の中の粘膜に起こる炎症で、代表的な口腔(くう)疾患である。原因はウイルス、細菌の繁殖、ストレスなど様々であるが、胃腸等の体調を崩した時にできやすい。症状としては粘膜が赤く腫(は)れて水疱(ほう)ができたり、潰瘍(かいよう)ができたりする。

口腔(くう)は外界とつながっている体の入り口でもあり、そのため、食物や空気に含まれている細菌、ウイルス、埃(ほこり)が付着しやすい。生活リズムや栄養バランスの乱れ、ストレスなどによって体調が崩れると、唾液の分泌や質が変わって細菌等が繁殖しやすくなる。こうした原因によって口腔(くう)に起こる炎症を総称して口内炎という。

症状を長引かせたり、悪化させないために、口内炎ができたら口の中を清潔にして細菌の増殖を防ぐ必要がある。食後は歯を磨き、うがいを頻(ひん)繁に行うことが大切になる。また、口内炎の時

は刺激物を控え、傷口を保護することも重要であり、口内炎治療軟膏などを塗ると痛みが和らぎ、傷の修復を早める。そして、栄養のバランスをとり、ビタミンＢ２、ビタミンＢ６、ビタミンＣ等の不足を補うと良い。

口内炎を予防するには、原因となる生活習慣を改善するのが大切になる。例えば、生活リズムや栄養バランスに留意し体調を整えることである。また、口腔内を正常に保つよう努めることも重要である。口の中に細菌等を繁殖させるもととなる虫歯をつくらないために正しい歯磨きを習慣づけること、口腔内を清浄に保つ唾液の分泌を促すために食物を良く噛む習慣をつけることなどである。

１）代表的な配合成分、主な副作用

口内炎用薬は、口内炎の症状の緩和を目的として口腔内に適用する軟膏剤、クリーム剤、液剤又は貼布剤である。

(a) 殺菌消毒成分

口内炎の原因となる細菌の増殖を防いで口腔を清潔に保つために、塩化セチルピリジニウム、塩酸クロルヘキシジン、アクリノール等が配合されている場合がある。

(b) 抗炎症成分

炎症作用を鎮める又は炎症を生じた組織の修復を促す作用を期待して、アズレンスルホン酸ナトリウムやグリチルリチン酸二カリウムなどが配合されている場合がある。

(c) 生薬成分

ムラサキ科のムラサキの根を用いたシコンが、その創傷の治癒を促す作用、殺菌作用により軟膏剤に配合されている場合がある。

２）相互作用、受診勧奨

【受診勧奨】　通常、口内炎は１～２週間で治癒する疾患であるが、それ以上の期間続く時は癌や前癌状態の場合もある。また、口内炎の再発を繰り返す場合には、ベーチェット病[i]などの可能性も考えられる。これらのような場合、歯科医師または医師の診察を受けることが望ましい。

[i] 口腔粘膜の潰瘍を初期症状とする全身性の疾患で、外陰部潰瘍、皮膚症状（全身の皮膚に湿疹や症膿胞ができる）、眼症状（炎症を起こし、最悪の場合失明に至る）等を引き起こす。