

口内炎・歯肉炎（歯周炎）症候群

様々な原因が考えられ、その中でも1つの原因ではなく、複数の原因による複合疾患であることが多くなります。また、基礎疾患や免疫不全状態（FeLV、FIV、糖尿病、副腎皮質亢進症、腎不全等）が関与していることも多々あります。そのため、検査を行っても原因が明確にならないことも多く、加えて痛みや違和感が大きいため、原疾患の治療と同時に対症療法が重要となります。

1、原因

口内炎：解剖学的素因（不正咬合、乳歯遺残、口蓋裂等）

免疫抑制状態（糖尿病、副腎皮質亢進症、腎不全等）

FeLV・FIV感染に伴う免疫抑制（猫）

感染（細菌、真菌、ウイルス）

栄養不良、VA過剰

免疫介在性疾患

新生物（悪性黒色腫、扁平上皮癌、線維肉腫等）

特発性（好酸球性肉芽腫、リンパ球性炎症、形質細胞性炎症、脈管炎）

外傷（異物、電気コード、裂傷など）

毒物

歯石の貯留

細菌の増殖と毒素の産生

歯肉炎（歯周炎）：上記の原因および口内炎

歯根部膿瘍

特発性難治性症候群

2、症状

1) 口臭、粘性の唾液、流涎、出血

2) 疼痛、口腔内違和感、開口不全、食べこぼし、嚥下障害

～特に採食時に顔を傾げる、片側で咀嚼、前肢で顔を搔くなどが目立つ

3) 口腔内の炎症性・潰瘍性病変

4) 歯肉の退縮・歯根の露出

5) 食思不良、食欲不振、体重減少

6) 口唇炎、顎・前肢端汚染・皮膚炎

7) 歯垢・歯石

3、診断

口腔内の観察で診断は行われますが、これはあくまで病名が診断されるだけのものです。この疾患の場合、原因によって治療法も様々なため、原因疾患の診断が重要となります。ただし、病因の特定が困難ないしは不可能である症例も多く、治療の反応を診ながら診断を進めていく診断的治療に終始することも多々あります。

重篤な疾患の除外診断や診断的治療が主になる場合も、病因である可能性や治療に影響する事もあるため、特に疾患が疑われない場合も、基礎疾患の有無は精査しておかなければいけません。

他の疾病と同様、治療を始める前にある程度の検査を行い、診断をしておく必要があります。これは、全身状態に影響する疾患であるとともに、治療内容が全身状態に影響する疾患でもあるからです。

- 1) 一般血液検査・生化学検査・尿検査：全身状態の把握と基礎疾患・合併症の精査
- 2) X線検査：全身状態の把握と基礎疾患・合併症の精査、歯・顎の状態
- 3) ウイルス検査、細菌・真菌培養検査
- 4) 血清蛋白電気泳動
- 5) 免疫学的検査
- 6) 細胞診・病理組織検査

4、治療

対症療法と原因療法を併用する事が主になります。また、口腔内をきれいに保つ事は、原因の如何に関わらず重要な治療法です。また、治癒や病状の軽減が認められても、継続的な治療やオーラルケアが必要になります。また、持続的または断続的治療が必要になることもあります。

- 1) 口腔内処置：口腔粘膜・歯牙の洗浄、スクーリング・ポリッシング
歯周病・歯牙疾患の治療
抜歯
- 2) オーラルケア：消毒（クロルキシジン、ヨードグリセリン、テントリルス、インターフェロンなど）
ハミガキ
- 3) 抗生物質の投与：アモキシシリン、クリンダマイシン、メトロニダゾール など
- 4) 副腎皮質ホルモン：注射（デポ剤含、内服、局所（軟膏、注入薬））
 - a,疼痛や炎症の激しい場合の救急的使用
 - b,症状の軽減に他に治療法がない場合
 - c,免疫性疾患の場合
 - d,臓器障害や内分泌異常、免疫力低下などの副反応により、症状が悪化することもある

e,できるだけ、薬用量を減じ、投与期間を短縮し、投与間隔を延長する事で薬剤の副反応を最小限にすることを念頭に置いた使用を行う事。特に長期投与、大量投与、デボ剤の使用の際は、副反応が大きくなる。継続的な注意と定期的な検査を必要とする。

5) 非ステロイド系消炎鎮痛剤

6) インターフェロン（間欠的投与、継続投与）

7) 免疫抑制剤

8) 免疫治療：免疫増強・調節効果のある薬剤・サプリメント

VC、ラクトフェリン、ニゲロリコ糖、リコロール、AHCC

9) レーザー照射および蒸散

10) 栄養状態の維持および脱水症状の改善：静脈内点滴

11) 栄養チューブによる強制給餌

5、予後

病気の原因により大きく異なります。が、治癒や病状の軽減が認められても、継続的な治療やオーラルケアが必要で、持続的または断続的治療が多くの患者に必要になります。

以下の合併症は、特に予後を悪化させる原因になります。

1) 心、腎、肝、肺疾患の原因や悪化要因になります（特に細菌感染）。

2) 菌血症・敗血症

3) 胃腸疾患