

歯槽膿漏症図像はどう描かれてきたか

竹原 直道, 安細 敏弘

九州歯科大学

医学を学ぶ者にとって医学書は必須の教材の一つである。しかしよく知られているように、古代から近世に至る医学書は、文字によってのみ記述されたものが多く、図絵を伴うものはむしろ少ない。文字による記述の理解に必要な図絵の複製には、印刷技術の発展を待たねばならなかった。さて、演者らは口腔領域の疾患が歴史的にどのような病として認識されて来たのか、そして古い医学書に書かれた口腔疾患が、今日我々が認識している疾患と同じものなのかどうかについて関心を寄せてきた。その問題意識を持って、これまでに齲蝕（歯科医史学会誌28: 2009. および2010.）、口唇裂（歯科医史学会誌29: 2011. および2012.）、歯並び（歯科医史学会誌31: 2016. および32: 2017.）などの口腔疾患図像について、不十分ながら考察してきた。口腔領域の疾患は、消化器系疾患のなかでは例外的に直接目視によって確認できることが多い。そのことは、口腔疾患を学ぼうとする者にとっては、図像がなくとも理解が得られ易いといえる。一方で目視によりかなりの情報が得られるということは、医療者以外の人々の観察をも容易にした。今回の発表では、齲蝕に比べて疾患としての病態認識が遅れた歯周病図像について、専門書に限定せず戯画などを含む絵画や塑像・仮面など幅広い対象のなかから渉猟・分析を試みることにした。

今日歯周病と呼ばれる歯周組織に発症する炎症は、我が国では明治から昭和戦後期まで、歯槽膿漏症あるいはリッグス氏病と呼ばれてきた。1930年代には歯槽膿漏の病名として250余種が挙げられていたという。演者らは、このいわゆる歯槽膿漏という疾患が、今日我々が認識している歯周病と同じものなのかどうかについて検討を試みたが、結論は得られていない（歯科医史学会誌33: 2020. および34: 2021.）例えば口腔病学会誌の抄録（1929）で紹介されているK. Elanderは、「歯齦・骨膜・歯槽骨・歯根膜」を歯床（Zahnbett）と呼び、歯槽膿漏症を、歯床および（セメント質と歯髄を含む）歯牙を侵す炎症と定義している。つまり歯槽膿漏を歯周組織の炎症としてではなく、歯周組織を含む歯の疾患として捉えている。そのことは、明治から昭和戦後期の歯槽膿漏関連論文に「歯槽膿漏歯」という言葉が散見されることから理解できる。歯周病は歯周組織の疾患であるだけでなく、歯周組織に炎症を持つ歯の疾患と認識しているのである。このことは、歯周病学の学祖といわれるJ. Riggsが、重症歯周病患者の全抜歯を行い、その結果「歯牙は喪失したが病気は停止し、骨体は治癒し健康となった」（1876）といっているのと符合する。

それだけでなく、歯周病は歯根面齲蝕の発症にも大きく関わっていた。我が国初期の農耕民であった弥生人の場合、その初発歯面齲蝕の半数以上は歯根面に発生していた（Archs Oral Biol 54: 192, 2009. および歯界展望117(3): 2011.）歯根部の口腔環境への曝露は、歯周病なくしては起りえない。このことを一言でいうならば「歯周病なくして根面齲蝕なし」といえよう。弥生人の食事は加熱調理したでんぷん食であった。この状況は明治期まで続いた。これに対し、産業革命以後人類の摂取する炭水化物は、でんぷん食とともに精製砂糖が加わった。そのため現代では、近代以前の根面齲蝕優勢の病態とは異なり、口腔環境はより複雑となった。幼若で石灰化が不十分な小窩・裂溝を持つ歯の咬合面が、真っ先に齲蝕に侵されることになったのである。

最後に歯周病図絵を描いた絵師の目線で見ると、口腔内の目視によって得られる歯周病の病態は、歯周組織を失って歯根が露出し、歯が挺出した状態が最も描き易いものとなるだろう。もう一つの問題は、歯科医史関係の書籍に収録されている抜歯図である。多くの抜歯図の解説には、あたかも齲蝕のみが抜歯の原因であるかのような記述がみられる。しかしこれらの抜歯図のなかには、重症な歯槽膿漏症が原因である抜歯が、かなり含まれているのではないだろうか。この点についても考察を試みたい。