

講演 I 「歯周病の予防」

講師 一般社団法人 大阪府歯科医師会
常務理事 津田 高司先生



歯周病とは口腔内の常在細菌が形成するプラークが引き起こす慢性炎症である。歯肉炎は歯肉に局限し、付着の喪失や歯槽骨吸収を伴わない状態。歯周炎は、歯肉、セメント質、歯根膜、歯槽骨まで炎症が波及し歯槽骨吸収が生じた状態。歯肉の所見の有無を年齢階級別で見ると、45～49歳で所見のない者の割合は12.9%と低く85%以上の方が何らかの問題を抱えている状態であり、「歯周病の予防」＝「重症化しないようにどうしていくか」ということである。

歯周病の発症と進行には細菌因子、宿主因子、環境因子の影響がある。細菌因子として、P.gingivalis、T.forsythia、T.denticola、A.actinomycetemcomitansなどが挙げられる。ポルフィロモナスジンジバリスは日本人の70%が保有している。歯肉縁下プラーク細菌の構成は時間経過とともに変化し、次第に悪性度の高い菌が増えてくる。歯周病原菌には困った7つの能力がある。①付着能②バイオフィーム形成能③白血球抵抗能④内毒素産生能⑤組織破壊性酵素産生能⑥免疫防御機能抑制能⑦細胞毒性代謝産物産生能である。歯の表面に付着した病原菌がバイオフィームを形成すると薬剤による抵抗性が大きくなるので、バイオフィームは物理的な破壊が必要である。歯磨きが有効なのはバイオフィームを形成するまでであり、それ以降は定期的な歯科検診で細菌叢をリセットしていく必要がある。宿主因子としては、免疫反応、炎症反応、年齢、性別、遺伝因子、全身疾患が挙げられる。歯周病と全身疾患との関連性として、糖尿病、肥満、動脈硬化・虚血性心疾患などの血管疾患、慢性腎臓病、喫煙、呼吸器系疾患、低体重児出産・早産、骨粗鬆症がいられている。破壊された歯の内側は潰瘍になっており、6mmの歯周ポケットがあると口の中に手のひらサイズの炎症を晒しているようなものである。害毒素が炎症を引き起こすことによっていろいろ

る炎症性疾患との関連が見られている。環境因子としては、喫煙、ストレス、食生活、歯磨き習慣、栄養が挙げられる。喫煙者では非喫煙者に対し歯周病リスクはおおよそ4倍高くなる。

歯周病の予防は、それぞれの因子に対するアプローチを行う必要がある。細菌因子へのアプローチとしては、プラークの除去が挙げられる。プラークは24時間で形成されるが、バイオフィームの形成には数日かかることが分かっている。バイオフィームが形成されるまでにプラークを除去するためにブラッシングを行う。歯茎が下がってできる隙間には歯間ブラシが、(歯の露出が大きくなってくるとタフトブラシが有効になってくる。)デンタルフロスは歯と歯の隙間のバイオフィームをはがすもので、どちらかといえば虫歯予防に有効なものである。高齢になると目が見えにくくなるため歯磨きも難しくなってくる。ブラッシング指導だけでなく生活指導、行動変容が必要な場合もある。宿主因子へのアプローチとしては局所関連因子改善、生活習慣病対策、糖尿病のコントロールが挙げられる。糖尿病管理のできている人は歯周病管理もしやすい傾向にある。局所性修飾因子として、歯石、食片圧入、口呼吸、不適合修復・補綴物、歯列不正、歯ぎしり・食いしばりへの対応が必要である。環境因子へのアプローチとしては、禁煙、食習慣の改善、節酒が挙げられる。年齢が上がると食の好みが変わり、特に甘いものを好まれることが増える。また、高齢者が栄養不足になると甘い栄養補助食品を提供されることが多い。歯の根っこの部分はセメント質で虫歯になりやすいため、歯周病のある人はすぐに虫歯を作るようになるので注意が必要。

在宅療養者の食べる行為を維持していくためには、多職種連携が必要である。特に、生活習慣病対策、糖尿病のコントロール、喫煙、食習慣の改善、節酒といったところは栄養士が協力していけるところだと思われる。

(文責 福祉 新谷信子)