

(抄 録)

『 歯周治療の現在とこれから 』

歯周治療を的確に進めることによって、probing depth の減少や probing attachment level での付着の獲得が得られますが、破壊された歯周組織を完全に復元することは不可能です。近年の再生治療の進歩により、炎症によって破壊された歯周組織を元の健康な状態に回復させるという目標に近づきつつあります。さらに、検査技術の進歩、抗菌治療やレーザーの応用が加わり、多彩な歯周治療が可能となりました。また、歯周治療の知識と技術は、インプラント治療の最大の合併症であるインプラント周囲疾患の予防と治療に大きな力を発揮します。今後の歯科治療を進める上で、歯周治療の知識と技術の習得が不可欠です。

歯周炎は慢性歯周炎と侵襲性歯周炎に分けられていましたが、2017年AAP・EFP World Workshop以来、歯周炎に統一されました。これまでの慢性歯周炎は生活習慣に大きく影響を受けますが、侵襲性歯周炎は遺伝的要因が深く関わってくると考えられています。近年、歯周病に対する遺伝的アプローチが積極的に行われ、いくつかの関連遺伝子が明らかとなりました。また、歯周病の最大の局所的病原因子であるプラーク細菌について、非特異細菌説、特異細菌説、さらに、レッドコンプレックスの時代からディスバイオーシスの時代へと変遷を続けています。

口腔と全身との関連性が科学的に追求され、歯周病が全身疾患に密接に関係していることが次第に明らかにされています。心血管疾患の病態の本質は、血管内皮に生じた傷害に対する炎症反応であり、慢性炎症を惹起する細菌に感染すると、末梢血管が直接傷害され動脈硬化の発症につながります。歯周病原細菌の感染によって血管壁に炎症が起こり、その結果新生内膜の肥厚や心筋虚血後の修復機転に異常をきたす可能性が示唆されています。糖尿病は、歯周病の修飾因子であり、糖尿病の重症化が歯周病の病態に悪影響を与えることが広く知られています。糖尿病患者は、歯周病原細菌に対する易感染性により歯周病に罹患しやすく、治癒しにくいと考えられています。最近の研究では、重症な歯周病患者は歯周局所で炎症性サイトカインが持続的に産生され、インスリンの作用を阻害するため、糖尿病が重症化しやすいと考えられています。また、2型糖尿病患者では、抗菌薬の局所投与を併用した歯周治療により、血糖コントロールが改善(血中HbA1c値が低下)することが報告され、注目を集めています。また、妊娠過程において妊婦が重症な歯周病に罹患していると、早産や低体重児出産の危険率が増加します。

周術期の歯周治療を中心とする口腔機能管理が手術後の誤嚥性肺炎等の予防や合併症予防、さらにはがんにおける化学療法や放射線治療による口腔内の疾病を軽減する支持療法であることが医療関係者の中で知られるようになりました。

これからの歯科医療は単なる局所的な治療の提供ではなく、全身の健康へ大きく貢献しなければなりません。超高齢社会において健康長寿社会を実現するためには、歯周病を予防し歯周治療を積極的に行うことにより、口腔の健康管理を通じた全身の健康増進に寄与することが必須です。

和泉 雄一

東京医科歯科大学名誉教授、福島県立医科大学特任教授

総合南東北病院オーラルケア・ペリオセンター長