

1

特集 糖尿病第6の合併症：歯周病

歯周病とは

町頭三保¹⁾，野口和行²⁾

1) 鹿児島大学医学部・歯学部附属病院 成人系歯科センター 歯周病科

2) 鹿児島大学大学院 医歯学総合研究科 歯周病学分野 教授

歯は、歯肉、歯根膜、歯槽骨、セメント質により構成される歯周組織によって支持されている¹⁾ (図1)。歯周病とは、これらの歯を支える歯周組織に発症する疾患の総称であるが、狭義では、プラーク（歯垢）によって惹起された、歯肉に炎症が局限している歯肉炎および深部の歯周組織にまで炎症が波及した歯周炎を指しており、歯を喪失する最も大きい原因のひとつとなっている。平成17年歯科疾患実態調査によれば、成人の約8割が歯周病に罹患しており、また若年者にも多くの罹患者がみられる国民病である²⁾ (図2)。近年、歯周病は口腔内の疾患というだけでなく、全身の健康にも影響を及ぼすことが明らかになってきた。本稿では、歯周病の病態と原因について概説したい。

歯周病の症状

健常な歯肉は、淡いピンク色を呈して引き締まった状態で、1～2 mm以内の歯肉溝（歯と歯肉の間の溝）が認められる。歯肉炎になると歯肉に炎症が起こり、歯肉の発赤、腫脹が認められ、歯肉溝が相対的に深くなった歯肉ポケットが形成される。さらに深部の歯周組織にまで炎症が波及すると、歯肉や歯と歯肉の付着が破壊されて、歯周ポケットの形成、歯根膜組織の破壊、および歯槽骨の吸収が生じ、歯周炎となる(図3)。

歯周病で自覚される主な症状を表1に示す。歯肉炎では、歯肉の発赤、腫脹、出血などの炎症症状や口臭が認められる。歯周炎では、その進行に伴って歯槽骨の吸収が進むと、歯肉の症状に加えて、歯の動揺、咬合時違和感、歯周ポケットからの排膿、急性膿瘍による疼痛などがみられ、歯の自然脱落へと至る。歯周病では一般的に疼痛はあまりないため、かなり進行しないと気づきにくい。

そのため、発見が遅れることがあり、silent diseaseともいわれている³⁾。

歯周病の分類

歯肉炎および歯周炎を病態によりさらに分類することができる。歯肉炎は、プラークが原因となるプラーク性歯肉炎と非プラーク性歯肉炎とに分類されるが、一般的にはプラーク性歯肉炎が多い。なかには、妊娠性歯肉炎、思春期性歯肉炎のようにホルモン分泌の異常によるものもある。また、抗てんかん薬（フェニトイン）、カルシウム拮抗薬（ニフェジピン）、免疫抑制剤（シクロスポリン）などの薬物の長期服用による薬物性歯肉増殖症が起こることもある。

歯周炎は慢性歯周炎、侵襲性歯周炎、遺伝疾患に伴う歯周炎に分類される。慢性歯周炎は、多くは35歳以上の成人にみられる歯周炎で、その進行は緩慢であり、局所因子や糖尿病などの全身疾患により増悪することがあ

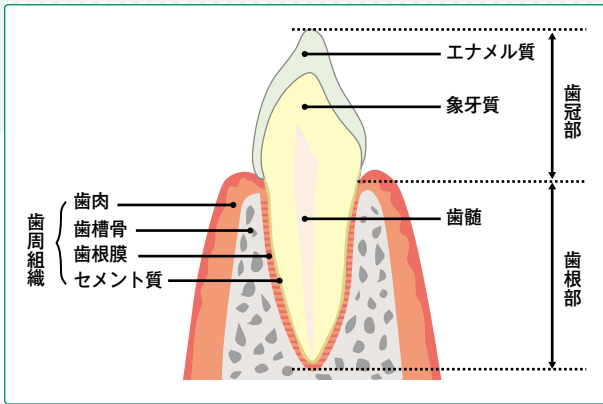


図1 歯周組織の構造(文献1 改変)

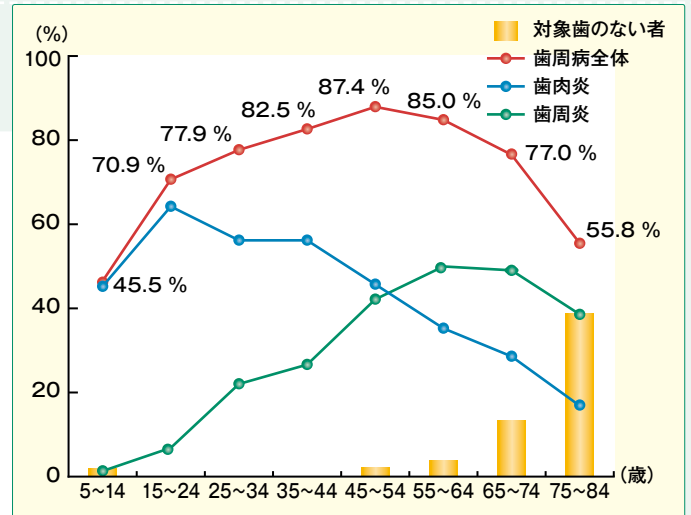


図2 歯周病の罹患率(文献2)

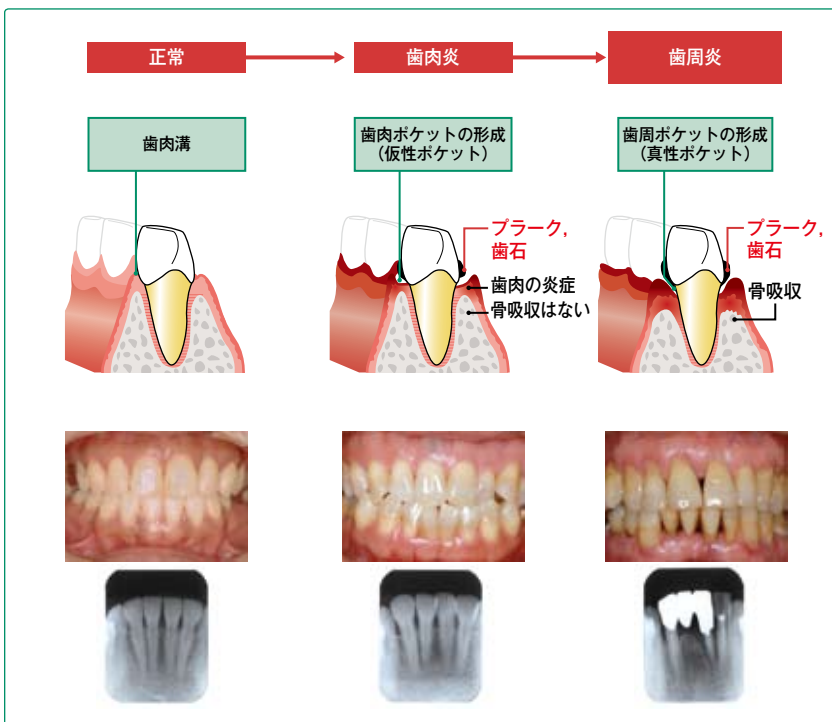


図3 歯周病の進行

表1 歯周病の症状

歯肉が赤く腫れている
歯磨きのときに出血する
ムズクイ感じがする
ときどき腫れて痛む
歯が長く伸びたように見える
歯がグラグラ動く感じがする
歯と歯の間に食べ物挟まる
歯肉を押さえると膿が出る
朝起きたときに口のなかがかたかたする
息が臭いと指摘される
かたいものが噛みにくい

る。侵襲性歯周炎は発症頻度は少ないが、通常30歳以下で急速な歯周組織破壊を認め、家族性に発症することもある。プラークの量と重症度は相関せず、貪食細胞の機能異常や、サイトカイン産生の異常など、宿主応答反応の異常が関与していると考えられている。遺伝性疾患に伴う歯周炎は、家族性周期性好中球減少症、Papillon-Lefevre症候群、ダウン症候群など、免疫応答機能に異常のある遺伝性疾患の口腔症状としての歯周炎である。

歯周病の病因

歯周病は細菌性プラークによる感染症であるが、免疫応答や糖尿病などの全身疾患、遺伝性疾患などの宿主因子、さらにストレスや食生活、喫煙などの環境因子が関与する多因子性疾患である(図4)。プラークは歯周病の初発因