2014 年 10 月 8 日放送

「感染症としての歯周病とその治療」

慶應義塾大学　歯科・口腔外科教授
中川　種昭

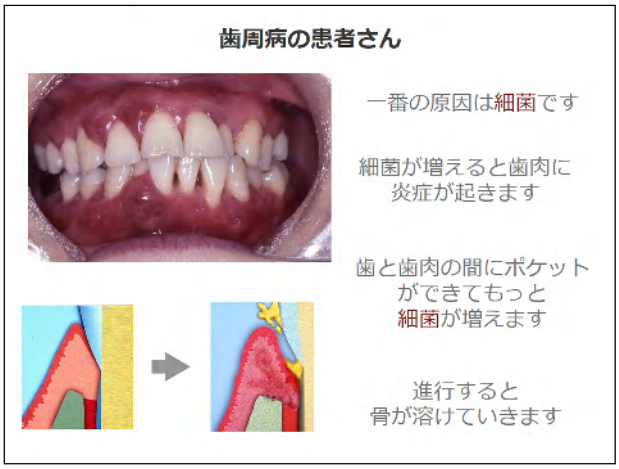
歯周病とその原因

本日は“感染症としての歯周病とその治療”についてのお話をさせていただきます。

“歯周病”というとどんなイメージをお持ちになるでしょうか？簡単に言うと“歯ぐきが炎症を起こして、出血したり、膿みが出たり、骨が溶けたりして、最終的に歯が抜けてしまう病気”といえます。

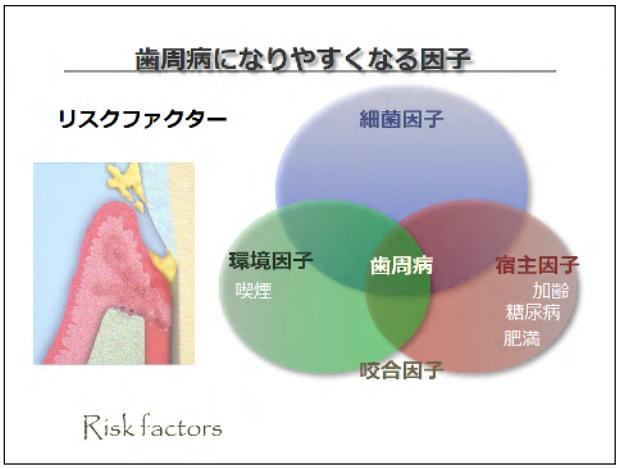
歯を失う病気には、この歯周病とむし歯があります。どちらも口の中の細菌が悪さをするのです。口の中や唾液の中には常に何百億といった細菌がいます。むし歯はむし歯菌が歯の表面に多量に付着することで生じます。一方歯周病は、歯周病菌が歯と歯ぐきの境目にたまることで起きてきます。歯の表面を舌でなめてみてください。ぬるっとした所があれば、それが細菌の集まりです。最近では、それをバイオフィルムと呼ぶようになりました。

歯と歯ぐきの境目に溜まった細菌は、お互いがくっついてどんどん数を増やしていきます。やがてその細菌達の持つ毒素や酵素によって、歯ぐきの組織は炎症を起こします。これが歯肉炎と呼ばれる症状です。歯ぐきの炎症がもっと強くなると、いよいよ歯を支えている骨が溶け始め、歯周炎と呼ばれる状態になっていきます。自覚症状としては、ブラッシング時に歯ぐきから出血をする、歯ぐきからウミが出てくる、口臭がするなどがあり、病状が進行すると歯が揺れたり、移動をしたりします。



最終段階では、揺れが強くなり歯は抜けてしまいます。

リスクファクターと全身への影響

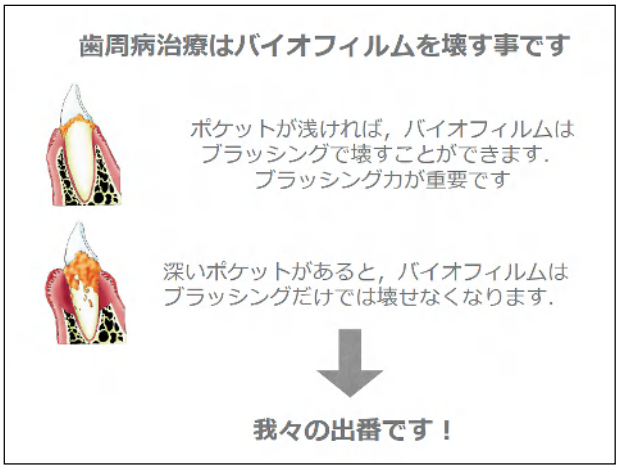


歯周病はいまお話ししたように歯周病を引き起こす細菌による感染症と考えられますが、こういった細菌が少しくらいいても症状が出るとは限りません。ブラッシングを忘れたり、上手に届かない事で菌が量的に増えてしまう事で生じます。細菌がたくさん蓄積すると、酸素を嫌う嫌気性菌が増えてきて、歯周病になりやすい状況ができてしまいます。また、糖尿病患者や肥満の方、喫煙者は歯周病のリスクが高くなると言われています。

最近の研究から、歯周病が進行すると全身状態に影響のある事がわかってきました。ある研究者の報告では、中程度以上に歯周炎が進行すると、その炎症の大きさは手のひら１枚くらいの面積に相当するそうです。ですから口の状態が全身に影響してもおかしくないですね。現在分かっているだけで、歯周病があると糖尿病、心臓の心内膜炎、関節リウマチ、ぜんそく、妊婦の早産、動脈硬化とそれに伴う脳梗塞、心筋梗塞などになりやすくなると考えられています。

歯周病は歯を失う病気だけでなく全身状態を悪化させる恐ろしい病気なのです。

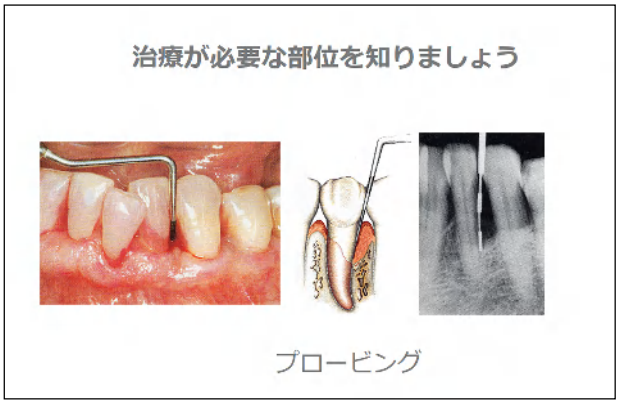
歯周病治療



歯周病の原因が分かったところで、つぎに治療について話をすすめます。

歯医者さんに行くと、急性症状がある場合には、洗浄消毒や抗菌薬の服用でまず急性の症状を取り除きます。ある程度落ち着いたら、プローブという診査棒を用いて、歯と歯ぐきのすき間の深さを測ります。健康な歯ぐきではこのすき間は0.5ミリから２ミリくらいですが、炎症が起きて、歯と歯ぐきの付着が壊れていくと、深くなっていきます。４ミリ以上の部位では本格的

な歯周病の治療が必要になります。このすき間の事を歯周ポケットと呼びます。さらに、このプローブで触った所が出血をするかどうかを確かめます。この診査は、歯ぐきの炎症程度を知るのに有効な方法です。



いくら治療がうまく行っても毎日のブラッシングがきちんとできないと、歯周病は再発してしまいますので、本格的な治療の前にはブラッシング力の判定と、ブラッシング指導をします。

ブラッシングがある程度上手になったら、スケーラーという機械を使用して歯石を取り除きます。通常大まかな歯石やバイオフィルムは超音波スケーラーという、超音波振動を利用したもので治療をすすめます。大まかな汚れが取れると、次に手用スケーラーという機械を使って、歯石やバイオフィルムを取り除きます。このとき痛みが出る事が多いので通常歯ぐきに局所麻酔をします。

ここまでのひと通りの治療を、歯周基本治療と呼んでいます。それが終了した時点で、治療効果を確かめるために再度ポケットの深さや歯ぐきの炎症程度を測定します。この再評価で、治療がうまく行ったところとそうでない所がわかってきます。

治療がうまく行かなかった所は、ポケットが深いままですので、再度スケーラーを用いてポケット内のアプローチをするか、小手術を行うかを選択します。

歯ぐきの小手術は局所麻酔をして、メスで歯ぐきを切って病巣を取ったり、歯の表面の掃除をします。歯ぐきを両側に開く事からフラップ手術と呼ばれています。炎症組織を除去すると、歯を支えている骨が見えてきますので、その欠損の状態によっては、そこに他の部位から採取して来た自分の骨や人工の骨を入れる事もあります。また、最近ではエムドゲインと呼ばれる、組織再生を誘導する因子を含んだゲル状の物質を欠損部位に応用する事でより良い治癒を期待する治療法も行われています。

一連の歯周病治療が終わると、それぞれの状況によりますが、最終的な修復治療を行って、かみ合わせのバランスを取っていきます。残念ながら歯を失ってしまった患者さんは、となりの歯同士を削ってブリッジを入れる場合や、失った歯のとなりにバネをかけて入れ歯を入れる場合があります。最近では、チタンという金属を顎の骨に埋め込ん

で人工の歯のように使う歯科インプラントという技術が広まっています。チタンは骨との親和性がとても高く、緊密に結合するために、きちんと管理をしていけば長期間使用する事ができるようになりました。ただ、健康保険での治療ができないため、治療費が高額になる事もあります。また、手術を伴いますので、患者さんの立場からは、安全に治療をしてもらえるように、きちんとした診断をしてもらい、事前に十分な説明を受けて納得した上で治療を受ける事が大切です。また、このインプラントの周囲にも感染がおきて歯周病と同じような状態になるケースが報告されています。

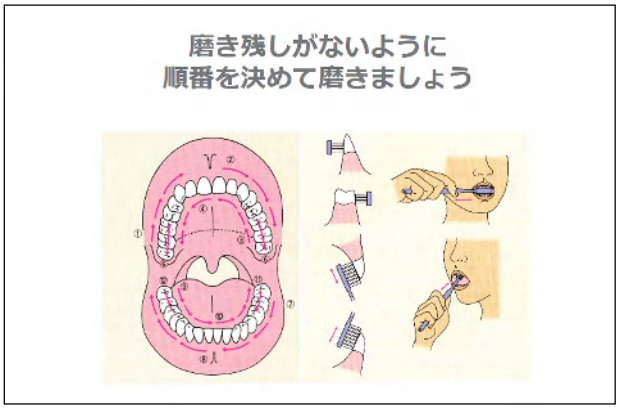
予防・再発防止

いよいよ、歯周病の治療にめどがついてきました。一度歯周病になった患者さんは再発しやすいので、毎日の歯ブラシと定期チェックが重要です。イメージとしては歯ぐきの境目より上は患者自身で管理をする、境目より下の部分すなわちポケットの中は我々歯科医師が管理をするといった役割分担を考えていただければいいと思います。口の中は常にたくさんの細菌が常在していますので、良いおつきあいをしていく事が大切です。

メンテナンスの期間ですが、歯周病の治療を行った方はおよそ３ヵ月に一度のチェックをお勧めします。ただ、ポケットの深いところが残ってしまった患者や、糖尿病患者や喫煙者、ブラッシング技術の低い方はもう少し期間が短くなります。

健康な状態に近い患者は6ヵ月ないしは１年に一度のチェックをお勧めしています。100%磨きはとても難しいので、毎日のブラッシング法が正しいかどうかをプロの目で確かめてもらうことはとても大切です。

最後に、毎日のブラッシングについて確認しておきましょう。歯ブラシはヘッドがあまり大きくないものを選びます。毛の硬さは、硬いほど汚れは落ちますが、歯ぐきを痛めやすいのでご自分に合った硬さを選んでください。最初どこからあてますか？これは人によって違うと思います。右上なら右上の奥歯の外側から、歯２本分くらいを磨くつもりで小刻みに振動させます。毛先は歯の表面とほぼ直角にあてることをおすすめします。ごしごしの音が強すぎる方は振動幅が大きす



ぎるか、あてる力が強すぎると思ってください。そして、となりの部位にうつります。このとき、あちらこちらではなく、大臼歯から小臼歯、次は前歯というように順番を決めて磨き残しがでないよう、同じ順序で磨いていく事が大切です。

歯磨き剤はどのようなものをお使いですか？最近の歯磨き剤は抗菌効果のある成分や抗炎症作用のある成分、歯を丈夫にするフッ素成分などが含まれているものがありますので目的に沿って選ぶことになります。

歯と歯ぐきのすき間だけではなく、歯と歯のすき間にも汚れは着きやすく、これも歯周病の原因になります。歯ブラシだけでは落としにくい場所は、デンタルフロスや歯間ブラシの出番です。歯と歯のすき間が狭い方はデンタルフロスが、広めの方は歯間ブラシが有効でしょう。これも歯科医師にアドバイスを受ける事をお勧めします。

今日は感染症としての歯周病とその治療についてお話をしてきました。口腔内を清潔にする事は、単に口の中の健康だけでなく、全身の健康を維持するためにも大切です。最近では、入院患者や要介護者の口腔ケアも重要視されています。口腔からの全身管理の大切さをいろいろな職種の方にご理解いただき、日常臨床などに活かしていただければ幸いです。