

8

特集 糖尿病専門医として知っておきたい歯周炎のこと

歯周炎と血管障害・薬物性歯肉増殖症

松田真司

広島大学大学院 医系科学研究科 応用生命科学部門 歯周病態学研究室

薬物性歯肉増殖症はカルシウム拮抗薬、抗てんかん薬(フェニトイン)、免疫抑制薬(シクロスポリンA)の副作用の1つで、歯肉肥厚を特徴とした歯周疾患である。歯肉増殖は、歯周ポケットの深さを増大させ、嫌気性細菌が増加するため、歯周組織炎症の増悪に影響する。また肥厚した歯肉は病理学的にはコラーゲン線維の増加がみられ、それによって歯の移動が生じる場合には、不正咬合、咀嚼能力低下を誘導する。その結果、全身の軽微な慢性炎症や食事形態の変化につながり、糖尿病を悪化させるリスクとなる(図1)。糖尿病患者は血管障害のため高血圧を引き起こすことが多く、カルシウム拮抗薬が処方される場合も多い。腎不全に陥り、腎移植を行った患者ではシクロスポリンAを投与されることが多い。てんかんは近年、高齢者の発症が多く、発作による交通事故などが社会問題化しており、良好な服薬コンプライアンスが重要である。人口の高齢化と医療の高度化によって上記薬剤を服用する患者は増加しており、それに伴い歯肉増殖症患者も増加していると予想される。ここでは、歯周炎と血管障害、薬物性歯肉増殖症について、臨床所見、疫学、メカニズムについて詳細に解説する。

歯周炎と血管障害

近年、歯周炎と脳血管障害、心血管障害の関連が明らかになり、歯周治療の重要性は高まっている。炎症性サイトカインやCRPは歯周炎によって血中循環量が増加する。その結果、炎症性細胞を活性化し、LDLコレステロールの取り込みにつながりアテローム性プラークの形成や増大に関与していると考えられている(図2)¹⁾。また、多くの臨床研究で歯周炎と心血管障害の関連は示されており、近年では歯周炎患者は健常者と比較して収縮期血圧が3 mmHgほど高いという報告もある²⁾。脳血管障害との関

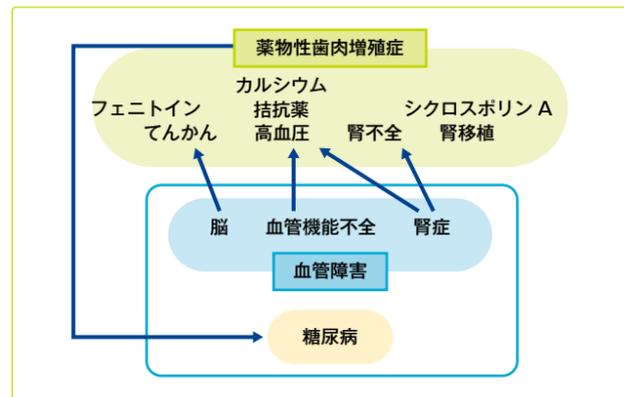


図1 糖尿病合併症と薬物性歯肉増殖症
血管障害によって、腎症や高血圧を発症し、脳血管障害にもつながる。薬物性歯肉増殖症による炎症増悪や咀嚼障害は糖尿病を悪化させる。

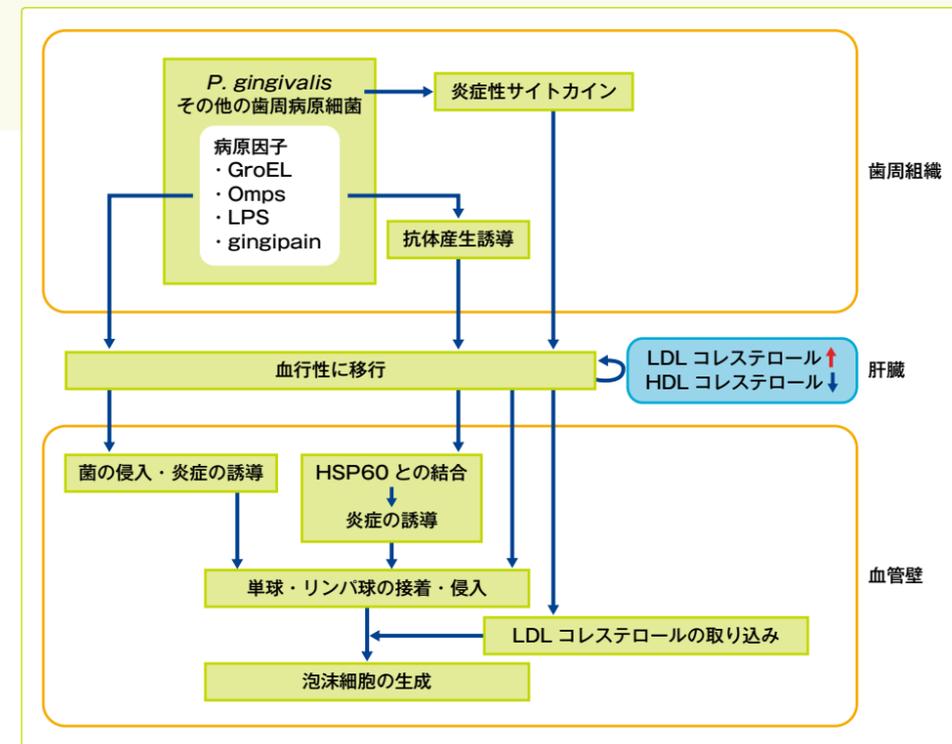


図2 歯周炎と動脈硬化(文献1)



図3 慢性歯周炎患者の口腔内写真
一見問題なくみえるが、歯周組織検査の結果、PISAは778.2 mm²であった。

連についても多くの報告がある。それぞれの患者の歯周炎の全体の炎症の強さを定量する Periodontal Inflamed Surface Area (PISA) とラクナ梗塞の関連も示されている³⁾。ROC解析の結果、PISA 727 mm²以上がラクナ梗塞患者の予後不良(modified Rankin Scale >2)の予測値とする可能性を示唆している。上下顎左右第一、第二大臼歯のみに歯周ポケット4 mmの部位が6箇所存在し、

検査時に出血があった(限局型軽度慢性歯周炎に分類)とするだけでPISAは800 mm²を超える。すなわちリスクが高い患者が多く存在すると予想される(図3)。しかし、この数値は、1つのRCTの結果であり、歯周炎と血管障害の関連をより正確に示すためには、今後大規模な調査が必要である。