

【各論】

5. 糖尿病と歯周病

成瀬 桂子 Keiko Naruse (愛知学院大学歯学部内科学講座准教授)

● key words 歯周病／歯周炎／歯周病原細菌／糖尿病／糖尿病合併症

はじめに

わが国における歯周病患者数は糖尿病同様大変多く、また加齢とともにその罹患率が増加する点も同じである¹⁾。「平成23年歯科疾患実態調査」における55～84歳の歯周病罹患率は40%を超えている(図1)²⁾。歯周病とは、後述のように歯頸部に付着する細菌の塊であるプラーク(歯垢)により引き起こされる疾患であるため、歯がなければその部位に歯周病が生じることもない。1989年より厚生省(当時)と日本歯科医師会が推進している「80歳になっても20本以上自分の歯を保とう」という8020運動が浸透し、高齢になっても自歯を有する割合が増えているため、逆に高齢者の歯周病が増えている、という現状もある。

糖尿病患者における歯周病は、高い罹患率と重症化を特徴とし、糖尿病細小血管障害、大血管障害に次ぐ糖尿病合併症の1つである³⁾。一方で、糖尿病は歯周病のリスクファクターであり⁴⁾、糖尿病と歯周病の関連は双方向性である⁵⁾。本稿では、歯周病について概説した後、糖尿病と歯周病の関連について、さまざまな角度より紹介したい。

1. 歯周病とは

歯周病は、歯肉炎と歯周炎に大別される。歯肉炎は、歯頸部に付着する細菌の塊であるプラークにより引き起こさ

れる。歯肉炎は歯肉組織に局限した炎症であり、可逆性であるが、歯周炎は歯肉に初発した炎症が、深部組織であるセメント質、歯根膜および歯槽骨などに波及した慢性炎症である。歯根膜の破壊は歯周ポケットと呼ばれる3mm以上の深い溝を形成し、歯槽骨においては吸収が生じる(図2)⁶⁾。歯槽骨吸収が進行すると土台を失った歯は最終的には脱落する。

歯周炎における細菌感染は、歯周病原細菌と呼ばれるグラム陰性嫌気性菌が中心である。その種類は500以上とされ、特に関連が強いとされる3菌種(*Porphyromonas gingivalis*, *Tannerella forsythia*, *Treponema denticola*)はred complexとも呼ばれるが⁷⁾、歯周病原細菌についてはまだ議論の余地がある。

歯周ポケットにあるプラークは、歯科医によるプラーク除去が必要となる。歯周病の治療は、ブラッシングなどによるプラークコントロール、歯面や歯根膜に付着したプラークや歯石などを除去するスケーリング・ルートプレーニング、必要に応じた抗菌薬などの薬物治療、咬合性外傷の改善のための咬合調整などがあり、歯周基本治療といわれる。歯周基本治療を行っても歯周組織の改善が十分でない場合には、歯周外科治療によって歯周ポケットや口腔内の状況を改善する(図3)。