

第7回 歯科口腔外科シリーズ

歯科口腔外科副部長 飯島 響

口腔内細菌と全身疾患 ②

●歯周病と糖尿病

全身疾患の中でも糖尿病と歯周病との密接な関係は古くから知られており、糖尿病の患者さんでは歯周病の発症や進行のリスクが高くなることをご存知の方が多いと思います。これは高血糖の影響で歯周組織においても免疫機能の低下、代謝異常、微小血管障害などが生じ、その結果、歯周病原菌に感染しやすくなるためだと考えられています。

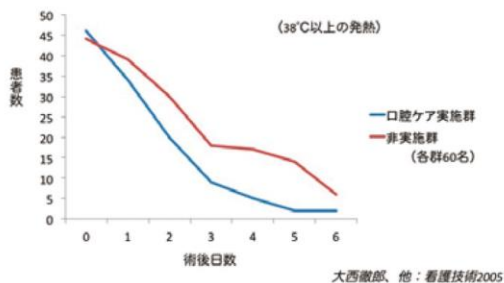
さらに、最近では歯周病も糖尿病に影響を及ぼすと考えられるようになってきました。歯周病原菌が産生する内毒素が歯肉から血中へと移行すると内毒素に対して免疫反応が起こりますが、その過程で産生されるサイトカインにインスリン（血糖値を下げるホルモン）抵抗性があるためとされています。この関係を逆手に取り、歯周病を治療することで糖尿病を改善させようとする試みも始まっています。ある臨床研究では糖尿病患者の歯周病を治療したところ血糖コントロールが改善し、重症度の指標であるHbA1c値が低下しました。

口腔内には他にも多種多様な微生物が存在しています。中でもカンジダ菌、緑膿菌、肺炎桿菌、黄色ブドウ球菌などといった日和見菌は、加齢による宿主の器質的、機能的障害や患者の生体防御能の低下などに乗じて病原性を発現します。

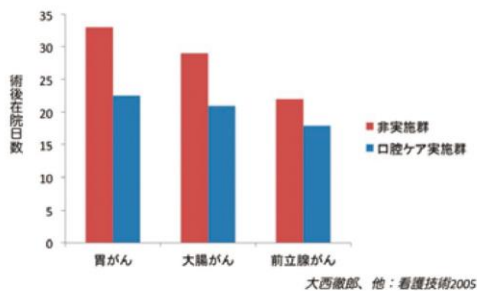
●周術期口腔ケア

近年、これら口腔微生物と全身疾患・状態の間には重大な関係性がある事を示す研究結果が多数報告されています。とりわけ口腔感染症のある患者さんが全身麻酔下に大きな手術を受けたら抗がん剤治療を行った場合、発熱や肺炎などの合併症を併発し易くなる一方

(表1) 周術期口腔ケア実施に伴う術後発熱患者数の変化



(表2) 周術期口腔ケア実施に伴う術後在院日数の変化



で、周術期（手術を挟んだ前後の時期）に歯科医師などにより口腔機能の管理が行われた場合、発熱や誤嚥性肺炎といった合併症や有害事象の減少、入院期間の短縮、患者さんのQOLの向上、医療費の抑制などが得られるとされています（表1・2）。

（次号に続く）