

お母さんの歯科

少子高齢化社会を迎えた現在、
中高年の患者さんの口腔の健康を維持増進させることは、
生活の質の向上の面から重要な課題の一つになっています。
男性よりも平均寿命で7年長い女性の口腔の管理については
『女性と歯周病』として妊娠期からの認識が
より一層深められる事が求められています。

近年は歯周医学として歯周病を医学的背景のもとで
理解しようとする流れがあり、
この面からも女性特有の口腔の問題にスポットを当てた
一般医学の様々な分野との協力体制が必要になっています。

そこで、当ホームページでは【お母さんの歯科】と題して
女性自身にスポットを当て、新生児期・乳幼児期の歯科情報も
提供して行きたいと考えています。

お母さんの歯科

女性と歯科

現在の歯周病の考え方

女性の生涯と歯周病の関係

- 1) 思春期
- 2) 月経期
- 3) 妊娠期
- 4) 早産と低体重児出産
- 5) 更年期
- 6) 骨粗鬆症

お母さんの歯科

女性と歯科

女性には男性とは異なった遺伝的背景やホルモンの違いがあります。

そのために女性に特有な口腔症状が発現します。

それを十分に認識し、

歯科治療を進める必要があります。

女性は生涯の間に、いくつかの節目となる時期を経験します。

因みに、10代前半に【思春期】を迎え、

やがて多くの女性は結婚し、

【妊娠、出産】を経験します。

やがて、【子育て】を経て、

中高年期になると【更年期】を迎えます。

そしてこのような身体の大きな変化がある時には、

歯周組織や口腔粘膜にも

特有の症状が現れます。

お母さんの歯科

現在の歯周病の考え方

1999年に米国歯周病学会で新しい歯周病の分類が発表されました。
歯周炎は慢性歯周炎と侵襲性歯周炎それに加えて、
背景に全身疾患が関与する歯周炎の3つに大別されました。

局所のバイオフィルムの形成を促進する因子は以下

- 局所因子 : 従来プラーク・リテンション・ファクターと呼ばれていたもの
- 全身的因子 : 女性における女性ホルモンの変化、糖尿病、好中球機能不全、
HIV感染症、その他の全身疾患や遺伝的背景など、
- 精神的心理的因子 : ストレスの影響は炎症性病変を促進すると考えられる)、
- 生活習慣的要因 : 喫煙、多量の飲酒、食習慣、運動不足など、
- 社会経済的環境 : 教育水準、職業的背景など、

※多数の複雑な背景のもとに多様な病態を呈しています。

お母さんの歯科

女性の生涯と歯周病の関係

1)思春期(10代前半)

女性が成熟して思春期に達すると、
性腺刺激ホルモンの分泌が始まり、
脳にある下垂体前葉から卵胞刺激ホルモン(FSH)と
黄体形成ホルモン(LH)が分泌され、
性ホルモンの分泌が始まります。

プロゲステロンは歯肉溝滲出液の分泌を多くさせ、
炎症反応を増幅させます。

その結果歯肉には結節性の増殖性変化が現れます。

プロゲステロンの分泌量が増えると

歯肉組織の知覚は敏感になり、

わずかな刺激物質に対して大きな応答を示すようになります。

この時期における歯肉炎を思春期性歯肉炎と言います。

お母さんの歯科

1)思春期(10代前半)

思春期性歯肉炎に対しては
強力な口腔衛生指導が必要ですが、
適切な歯肉縁上と歯肉縁下のプラークコントロールを行うことで、
比較的容易に健康を回復させることが可能です。

一般的にはこのような歯肉炎は同年代の男子には見られず、
思春期という多少難しい年頃で、
保護者の方の協力が必要に成って来ます。
また、この年代の女子には摂食障害が見られることがあるので、
歯科医師としてはその口腔症状についての理解を
保護者の方にもして頂きたいと思います。

加えて、若い時期の無理なダイエットが
中高年以降にその悪影響として現れる事なども
指導すべきであると考えています。

お母さんの歯科

2)月経期

月経というのは女性の思春期から閉経期までの間で、
妊娠していない場合に「一定の周期をもって反復する子宮内膜からの出血」と定義され、
通常約4週間の間隔で繰り返され、

その間は性腺刺激ホルモンと黄体ホルモンの濃度は変化し続けています。

月経周期のうち排卵までの前半を卵胞期(排卵前期)といい、
卵胞から分泌されるエストロゲンによって間質細胞、血管、子宮内膜の腺組織が増殖します。

そして排卵の後は、黄体期(排卵後期)といい、黄体が形成され、
黄体から分泌されるプロゲステロンにより子宮内膜は分泌期を形成します。

黄体は約14日間の活動の後退縮して、
消退出血の機序によって子宮内膜からの出血(月経)が引き起こされます。

月経開始の数日前から歯肉は浮腫性で紅斑性となり、

月経時には歯肉溝浸出液の増加が見られ

、時には歯の動揺が微増するという報告もあります。

また、再発性アフタやヘルペス、カンジダ症が発症することもあります。

予定月経の7~10日前に人によっては月経前症候群が起きることがあります。

個体差が大きいですが、焦燥感、抑うつ感、頭痛、不眠などの精神神経症状や

下腹痛、腰痛、浮腫、乳房痛などの身体症状に悩まされる事があります。

お母さんの歯科

3)妊娠期

女性にとって妊娠、出産はその生涯における

最も重要な生理的、心理的影響をもたらす事態であり、

妊娠の口腔への影響、そして胎児に対する配慮を認識する必要があり、

特に近年は、歯周病の存在が早産や低体重出産のリスクを高めるという報告もあります。

妊娠期の歯肉炎はごく普通にみられ、約30～70%の妊婦さんにみられると報告されています。

その特徴は歯肉辺縁部の紅斑、歯肉の増殖性変化、易出血性で、

患者さんにより軽度の炎症から

重度の歯肉増殖、疼痛(知覚過敏)、出血を伴うものまで様々です。

これは妊娠時の免疫適応の変化が歯周組織に過剰な応答をもたらす為と考えられています。

また、妊娠期にしばしばみられる病変として、

妊娠性エプーリス、妊娠腫、化膿性肉芽腫があり、

妊娠2ヶ月～3ヶ月に発症することが多く、

歯肉部に好発(約70%)し、舌、口唇、頬粘膜、口蓋にも見られます。

お母さんの歯科

これらの病変は、基本的にはバイオフィルムが主たる病的因子であり、その補助的な因子として女性ホルモンが関与し、さらに妊娠による免疫応答の変化も歯周組織のさまざまな病態に影響しています。

これらの病変に対する治療の基本は、局所における刺激因子の除去を主体とするバイオフィルムの除去であり、特に妊娠期にはごく微量の刺激物質に対しても、炎症症状は過剰に発現することがあることを十分に理解しておく必要があります。

妊娠初期には多くの妊婦は個人差があるものの悪阻(つわり)に悩まされます。

この症状は妊娠5～6週頃から始まり、1～2ヶ月持続して12～15週頃に消失するのが一般的ですが、

他の理由による悪心嘔吐とは異なり、早朝空腹時に見られるので「morning sickness」と言われ、

これにより口腔清掃をし難くなり、以前から存在している歯周病が放置されていると急速に悪化します。

併せて、食習慣や嗜好の変化が加わり、嘔吐が繰り返されたりすると、口腔内のpHが低下し齲蝕発症のリスクが増大する事があります。

お母さんの歯科

これらの病変は、基本的にはバイオフィルムが主たる病的因子であり、その補助的な因子として女性ホルモンが関与し、さらに妊娠による免疫応答の変化も歯周組織のさまざまな病態に影響しています。

これらの病変に対する治療の基本は、局所における刺激因子の除去を主体とするバイオフィルムの除去であり、特に妊娠期にはごく微量の刺激物質に対しても、炎症症状は過剰に発現することがあることを十分に理解しておく必要があります。

妊娠初期には多くの妊婦は個人差があるものの悪阻(つわり)に悩まされます。この症状は妊娠5～6週頃から始まり、1～2ヶ月持続して12～15週頃に消失するのが一般的ですが、他の理由による悪心嘔吐とは異なり、早朝空腹時に見られるので「morning sickness」と言われ、これにより口腔清掃をし難くなり、以前から存在している歯周病が放置されていると急速に悪化します。

併せて、食習慣や嗜好の変化が加わり、嘔吐が繰り返されたりすると口腔内のpHが低下し、齲蝕発症のリスクが増大する事があります。

お母さんの歯科

4) 早産と低体重児出産

従来から妊婦が喫煙していたり、多量のアルコール飲料を飲んでいたり、

何らかの感染症に罹っていると

未熟児や低体重児出産の可能性が高くなることは知られていました。

それに加えて新たに歯周病が早産や低体重児出産の危険因子として注目されて来ています。

妊娠した女性が歯周病罹患していると、

早産児や低体重児を出産する確率は7倍も高くなるという報告があり、

その理由はまだ解明されていませんが、歯周病は感染症の一つであり、

すべての感染症は胎児の健康への危険因子となっていることだけは確かです。

また、進行性歯周炎に関連する4種の細菌は、早産、低体重児を出産した母の口腔内には、
対照群の母親に比較して高率で検出されています。

お母さんの歯科

5)更年期

更年期と言うのは、女性の一生の中で閉経前後の数年を指し、成熟期(生殖期)から老年期(生殖不能期)へ移行する時期です。

更年期には個体差があるにしても、様々な不定愁訴を経験することが多く、特に40歳から55歳頃にかけて、更年期障害が現れ、これは視床下部、下垂体、卵巣の機能低下が主要な原因と考えられています。

更年期にさしかかると、女性の性機能の中心である卵巣機能が衰え始め、内分泌環境が徐々に、人によっては急激に変動し、月経不順から閉経にいたります。

このような内分泌環境の変化に対して身体は適応しようとするものの、均衡の破綻を来し、身体的症状や精神症状が現れ来ます。

この時期は心理的にも社会的にも不安定な時期であることが重なり、様々な不定愁訴が見られ、治療が必要なほどになった状態を更年期障害と言います。

更年期障害の症状の種類、程度、期間などは患者の個体差に大きな開きが見られ、急性症状としては、顔面紅潮、ほてり、発汗、不眠、焦燥感などが、慢性症状としては顎関節部の疼痛、腰痛、肩こり、泌尿器系の障害などがあります。

治療法には、対症療法、心理療法、薬物療法などがあり、症状に応じていくつかの治療が併用される事が多い様です。

お母さんの歯科

更年期には、
口腔内にも様々な症状が現れ、
歯肉の部分に
知覚過敏が起こったり、
灼熱感が見られたり、
舌痛や味覚の異常が生ずることもあります。
また、唾液の分泌が著しく減少する口腔乾燥症(ドライ・マウス)を訴える女性も多く、
頻度は少ないものの、
更年期性歯肉口内炎を起こす女性もあります。

歯肉が乾燥して、てかてかに光った状態となり、
易出血性で歯肉は蒼白色から深紅色まで多様な色を呈します。

この時期は
口腔の健康が危険にさらされる時期であり、
患者の閉経後の長い人生を視野に入れて、
継続的管理をすることをお勧めします。

**※当院の【更年期?口腔健診】をお受け下さい。
専門的な口腔清掃と口腔のケアの個別指導を致します**

お母さんの歯科

6)骨粗鬆症

骨粗鬆症というのは、骨の絶対量は減少しているものの、骨の形の変化を伴わない状態を言います。

骨組織は絶えず吸収と形成を繰り返していますが、吸収率と形成率に差が生じ、形成率が減少すると骨粗鬆症が生じます。

骨組織は皮質骨と海綿骨で構成されていますが、骨粗鬆症になると、

外側にある皮質骨はその厚さが減少し、内側にある海綿骨では骨梁という骨組織の土台となっている部分が減少し、骨がカスカスの状態となり、骨の強度が落ち、骨折を起こしやすくなります。

臨床的に問題となるのは、老人性の骨粗鬆症で、

加齢と伴にその発症率は増加し、特に女性に多く、更年期以降に急増します。

日本骨代謝学会で1996年に定めた診断基準によると、骨の量(骨量)が若い成人の70%未満を骨粗鬆症とし、70~80%を骨減少症と呼んでいます。

女性では閉経後10年以内に80%未満になった場合を

閉経後骨減少症と呼称し、

骨粗鬆症予備軍と考えられています。

骨粗鬆症は原発性と続発性に分類されます。

※続発性は原因疾患が改善すれば骨の状態も回復します。

お母さんの歯科

閉経によってもたらされる歯槽骨吸収は、
骨粗鬆症と生活習慣との関係についての報告によると、

骨粗鬆症と最も著名な関係が認められたのは

喫煙習慣で、非喫煙者を1とした場合、

喫煙者では喫煙本数が多いほど骨粗鬆症の危険度が高くなり、

1日15本以上の者では相対危険度は4倍であったと言います。

一方、骨粗鬆症のリスクを低くしていた要因は緑黄色野菜、魚介類、大豆製品、牛乳など毎日カルシウム補給源となっている食物の頻回摂取でした。

喫煙習慣は

歯周病の発症と進行の最も重要な危険因子であるばかりでなく、

特に女性にとっては男性よりその影響を受けやすくなります。

歯周病で骨粗鬆症の患者に対しては、

歯周治療と平行して、

カルシウム摂取などの栄養面やホルモン分泌などの面への配慮を考え、

治療を進める必要があります。