

糖尿病と歯周病

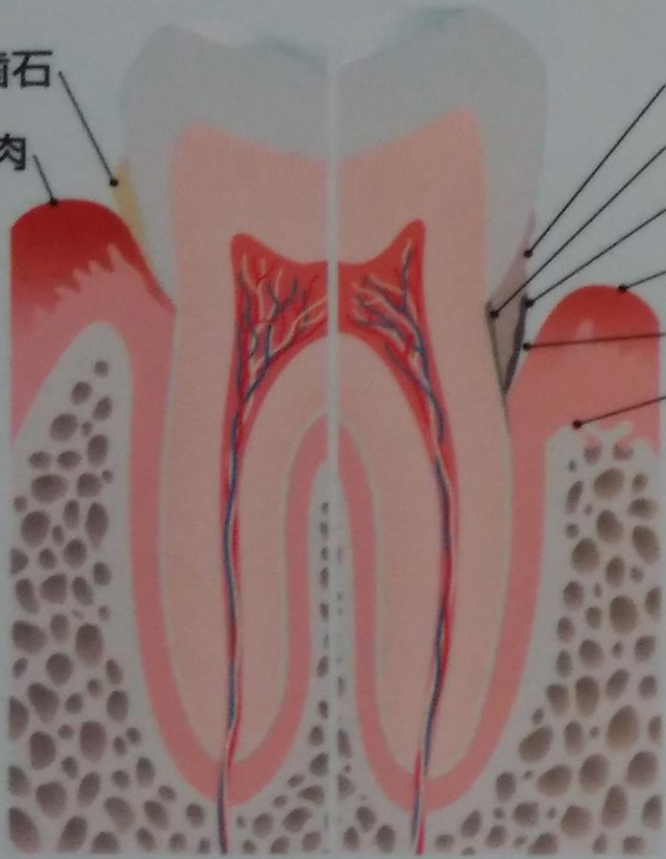
茨木市歯科医師会

静波 好弘

歯周病とは？

- 歯周病は、細菌の感染によって引き起こされる炎症性疾患です。
- 歯と歯肉の境目（歯肉溝）の清掃が行き届かないでいると、そこに多くの細菌が停滞し（歯垢の蓄積）歯肉の辺縁が「炎症」を帯びて赤くなったり、腫れたりします（痛みはほとんどの場合ありません）。
- そして、進行すると歯周ポケットと呼ばれる歯と歯肉の境目が深くなり、歯を支える土台（歯槽骨）が溶けて歯が動くようになり、最後は抜歯をしなければいけなくなってしまいます。

歯垢・歯石
炎症歯肉



歯髄炎

歯周病

歯石
汚染されたセメント質
歯垢(プラーク)
歯肉の腫れ・出血
歯周ポケット
骨吸収



(歯の動揺)

骨吸収

重度の歯周病

代表的な症状

- 朝起きたとき、口の中がネバネバする。
- ブラッシング時に出血する。
- 口臭が気になる。
- 歯肉がむずがゆい、痛い。
- 歯肉が赤く腫れている。(健康的な歯肉はピンク色で引き締まっている)
- かたい物が噛みにくい。
- 歯が長くなったような気がする。
- 前歯が出っ歯になったり、歯と歯の間に隙間がでてきた。食物が挟まる。

治療前後



歯周病を進行させる因子

歯ぎしり、くいしばり、かみしめ

不適合な冠や義歯

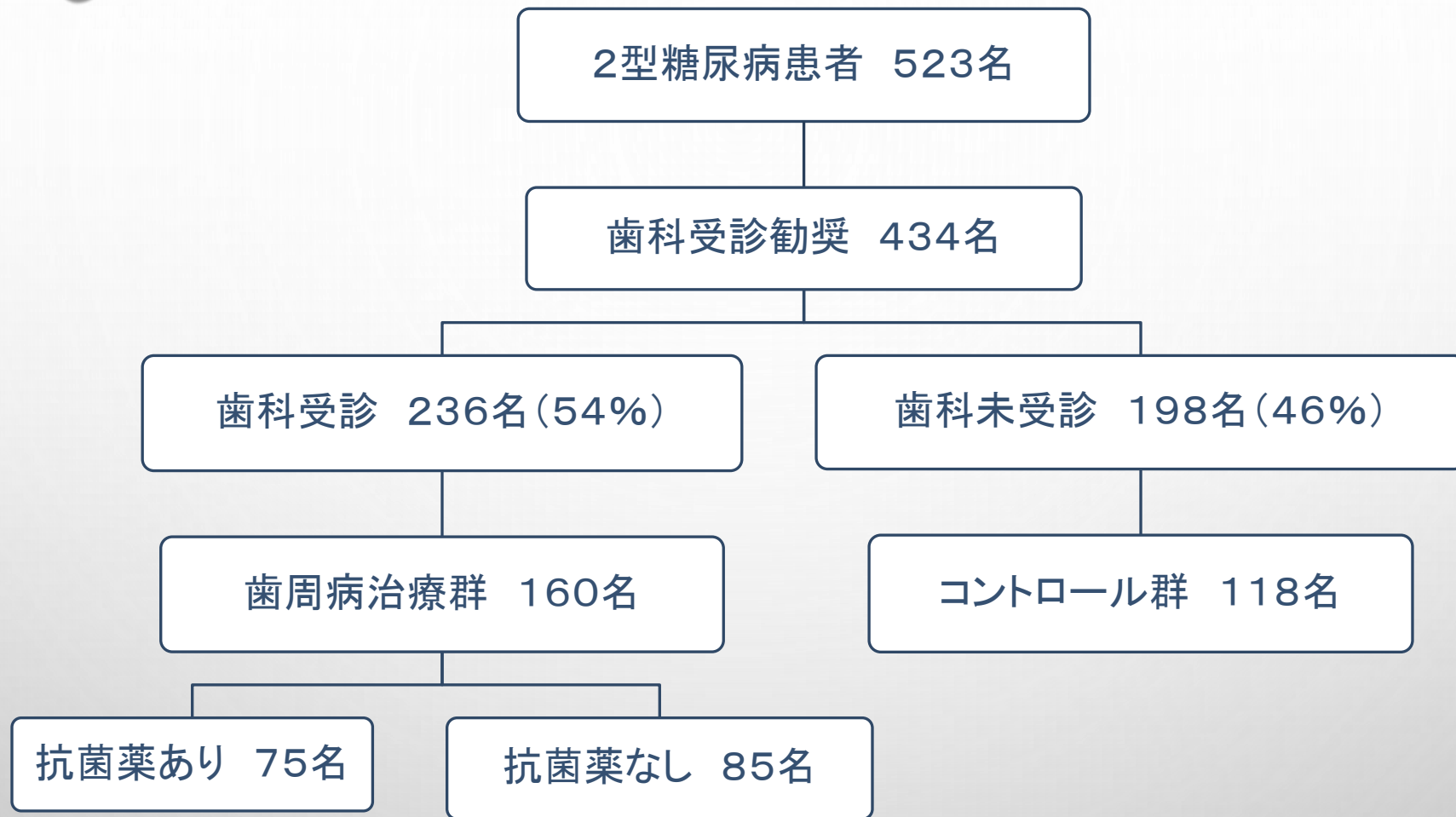
不規則な食習慣

喫煙

ストレス

全身疾患（糖尿病、骨粗鬆症、ホルモン異常）

薬の長期服用

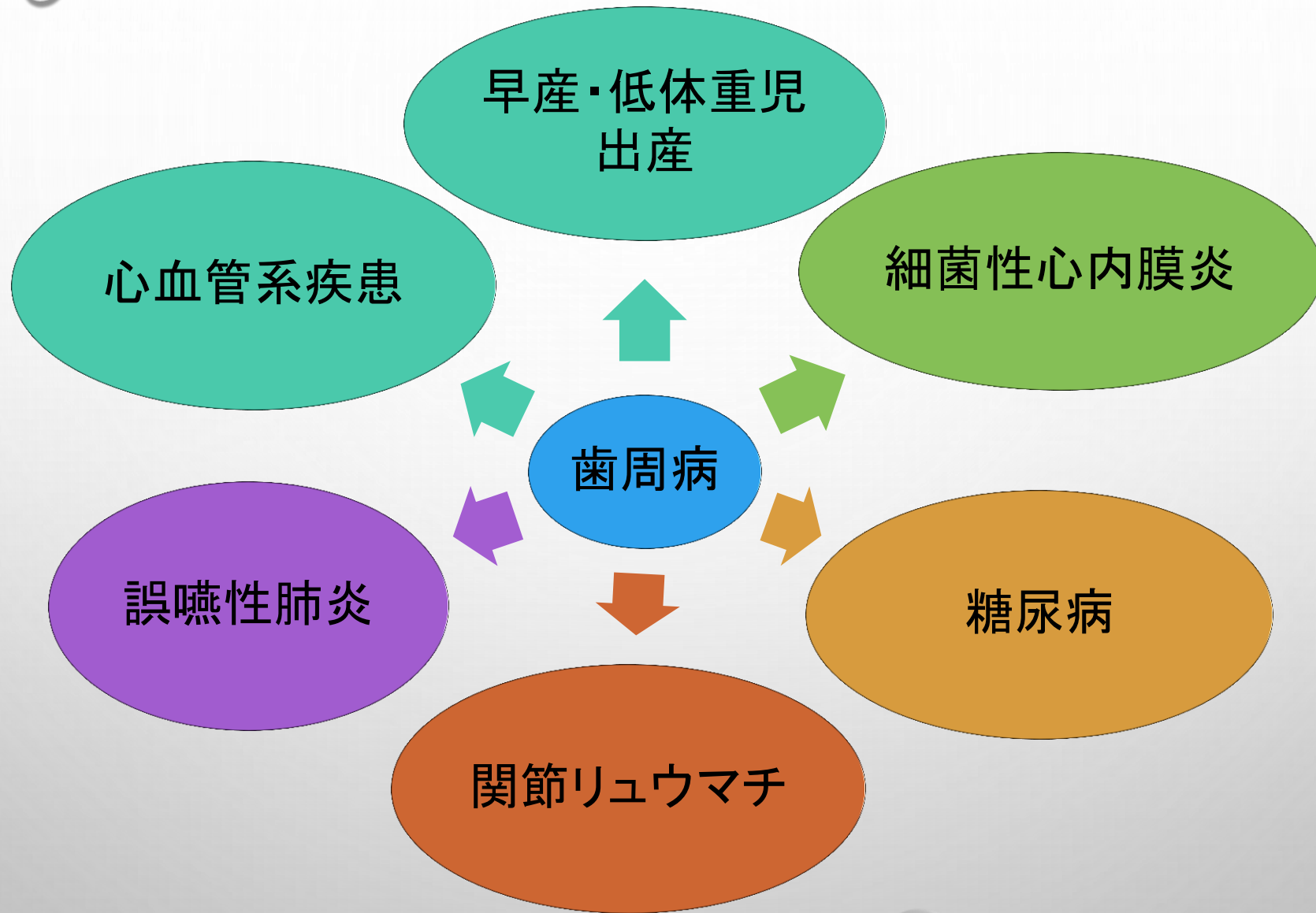


ヒロシマスタディの研究対象者

参照 results from the Hiroshima Study, Diabetes Res Clin Pract 100(1):53,2013

ヒロシマスタディにおける歯周病治療介入前後の CRP/HbA1c変化

	CRP高値群				CRP低値群			
	CRP(mg/dL)		HbA1c(%)		CRP(mg/dL)		HbA1c(%)	
治療群 抗菌薬あり	n=42				n=38			
	前	3ヶ月後	前	3ヶ月後	前	3ヶ月後	前	3ヶ月後
	0.19	0.06	7.4	6.9	0.02	0.03	6.9	6.9
	±0.22	±0.03	±1.2	±0.9	±0.01	±0.02	±1.4	±1.5
治療群 抗菌薬なし	n=33				n=47			
	前	3ヶ月後	前	3ヶ月後	前	3ヶ月後	前	3ヶ月後
	0.18	0.09	7.4	7.1	0.02	0.04	7	6.9
	±0.19	±0.09	±1.2	±1.0	±0.01	±0.04	±1.0	±0.9
未治療群	n=62				n=56			
	前	3ヶ月後	前	3ヶ月後	前	3ヶ月後	前	3ヶ月後
	0.22	0.21	7.2	7.1	0.03	0.03	6.8	6.8
	±0.20	±0.22	±1.0	±1.0	±0.01	±0.02	±0.9	±1.0



大阪府歯科医師会雑誌1, 2月号



- 医歯薬出版から
「糖尿病療養指導士に知ってほしい
歯科のこと」
- 昭和薬品化工のホームページに
国民と医科への歯科啓発動画

歯科受診のすすめ

2型糖尿病では、歯周治療により血糖が改善する可能性があり、推奨される。

(2016年版「糖尿病診療ガイドライン」)