

歯周病と糖尿病の相互作用

歯周病は、歯肉の溝が病的に深くなった歯周ポケット内で細菌が繁殖して起こる慢性の炎症性疾患ですが、近年の研究により、この歯周病が口腔内のみならず全身の様々な疾患に関連していることが明らかになっています。

高齢などによる嚥下機能の低下により、口腔内の細菌が気管に入って起こる誤嚥性肺炎はよく知られてきました。また、心臓の弁などに血栓が形成され起こる感染性心内膜炎という疾患では、その血栓内に口腔内細菌が発見され、歯周病との関連が証明されています。

今回は、さらに密接な関係にある歯周病と糖尿病について解説します。歯周病と糖尿病は、どちらもいわゆる生活習慣病ですが、始めはほとんど症状がなく自己管理で予防することができると多くの共通点があります。

糖尿病は、簡単に言うと血糖値を下げる作用のあるインスリンの量が少ない、あるいは作用の低下により血糖値が高くなる疾患で、初期ではほとんど自覚症状がありませんが、長期にわたると体を守るマクロファージの機能低下、コラーゲン代謝異常、血管の脆弱化、創傷治癒の遅延などにより様々な臓器に重大な障害を及ぼします。糖尿病性腎症、網膜症、神経症が三大合併症と言われ、糖尿病治療ではこれらの合併症をいかに防ぐかということがとても

重要になります。歯周病もこれらの合併症のひとつで、糖尿病があると細菌に感染しやすく、また治癒しにくくなるため歯周病は重症化してきます。

一方、歯周病も糖尿病の進行に関連しています。歯周病菌から出される内毒素が歯肉から血管に入り込み、マクロファージからの腫瘍壊死因子(TNF α)と言われる物質の産生が促進され、このTNF α がインスリンを作りにくくします(インスリン抵抗性)。したがって、歯周病により糖尿病患者の血糖値はさらに上昇し、そのコントロールが困難になります。

このように歯周病と糖尿病は、お互いに病気の進行に悪影響を与える増悪因子となっていて、この二つが合併している場合、それぞれの治療を並行して効果的に行うことが必要となります。歯周病を治療し定期的な管理により良い状態を維持することで、糖尿病のコントロール状態を表す指標である糖化ヘモグロビン(HbA1c)の改善がみられることが明らかになってきました。

そのためには、歯周病を治療する歯科医師と、糖尿病を治療する医師とが患者さんの状態を把握し情報を共有することが必要で、超高齢化社会を迎え糖尿病に限らず今後ますます医科歯科連携を図っていくことが重要となるでしょう。

●次回掲載予定 2月18日(木)

