

女性の 身体的変化に 応じた 口腔衛生管理

女性ホルモンと歯周病

著

永石匡司 菅野直之 川本亜紀

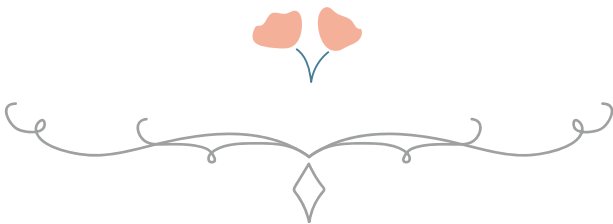
医歯薬出版株式会社

Part 1



女性の身体の 特徴

～女性ホルモンの変化を知ろう！～



1 はじめに

私たちヒトの一生は受精卵が母親の子宮の内膜に着床した時点から始まっています。ある時期に性別が決まり、第一次性徴として胎内で成長、発達が進んで、「おぎゃー」と泣いて誕生します。その後、ヒトのライフステージは「乳幼児期」「小児期」「思春期」「性成熟期」「更年期」「老年期」と進んでいきます。女性の場合、それぞれのステージは女性ホルモンに司られています（図1）。

そのなかで口腔内に大きくかわる「思春期」「性成熟期」「更年期」の各ステージについて説明します。

2 思春期

「思春期」とは、身体的に未熟な「小児期」から性的にも熟した「性成熟期」への移行段階にあたります。この時期、心身がアンバランスになりますが、そのなかで、もがきながら成長、発達していきます。日本の現状では7～9歳頃から17～18歳頃までになります。

思春期の始まりは**第二次性徴**で、性ホルモンの作用の差により男女それぞれに成熟

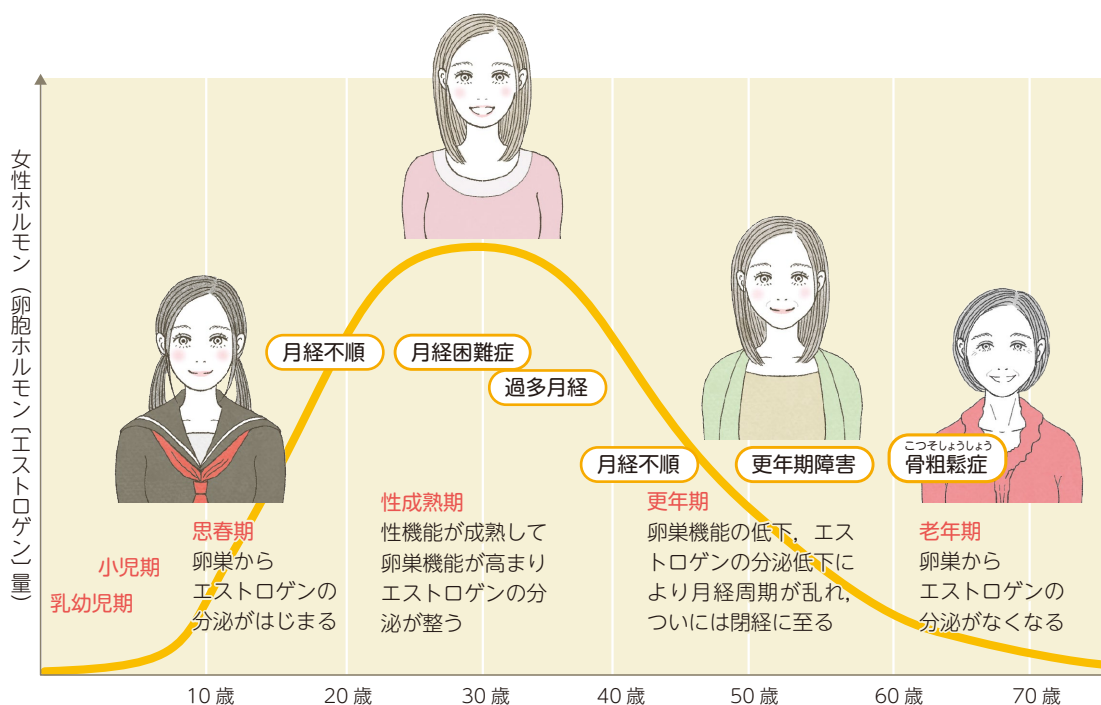


図1 ライフステージに伴う婦人病の変化

1

月経周期

1 月経周期における歯周病のリスク

日本人女性の月経周期は、一般的に28～31日周期といわれており、「月経期」「卵胞期」「排卵期」および「黄体期」の4期に分かれます（図1）。女性ホルモンにおいては、卵胞ホルモン（エストロゲン）が排卵日付近に増加し、エストロゲンと黄体ホルモン（プロゲステロン）の両方が月経開始1週間前から月経直前（黄体期中期～後期）に増加します（図1）。

口腔内では、歯肉溝滲出液中の女性ホルモンの増加により、これを本来の栄養源（ビタミンK）の代用物とする歯周病原細菌プレボテラ・インターメディア（*P. intermedia*, 図2）が増殖するため、歯肉の炎症が起こりやすくなります^{3, 4)}。月経周期においては、排卵日付近および月経開始1週間前から月経直前にこの細菌の増殖がみられます^{1, 5)}。そのため、歯周病に罹患している女性においては、普段と見た目のプラーク量は変わらなくても、女性ホルモンの増加により、歯周ポケット内の歯周病原細菌の数や割合が増加することで歯肉の炎症が亢進します（図3）。しか

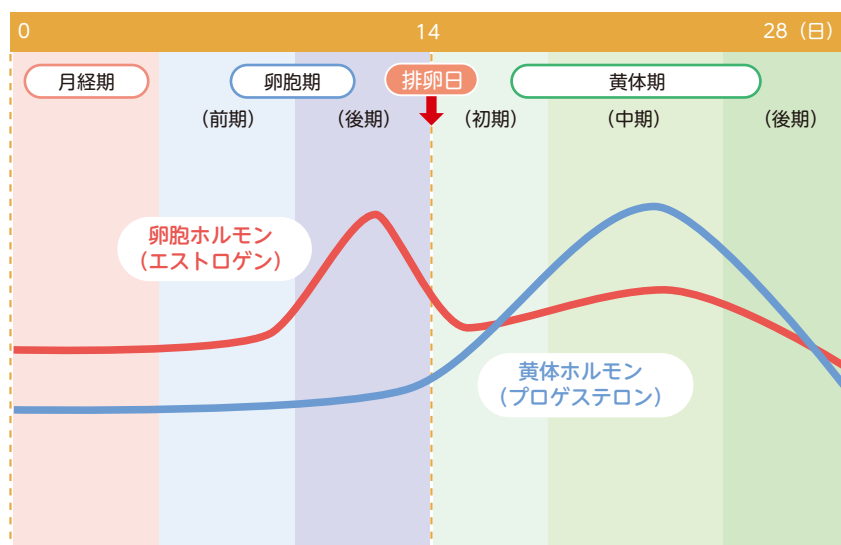


図1 月経周期と女性ホルモンの変動

〔文献1〕を参考に作成

エストロゲンが排卵日付近に増加し、エストロゲンとプロゲステロンが月経開始1週間前から月経直前（黄体期中期～後期）に増加する。

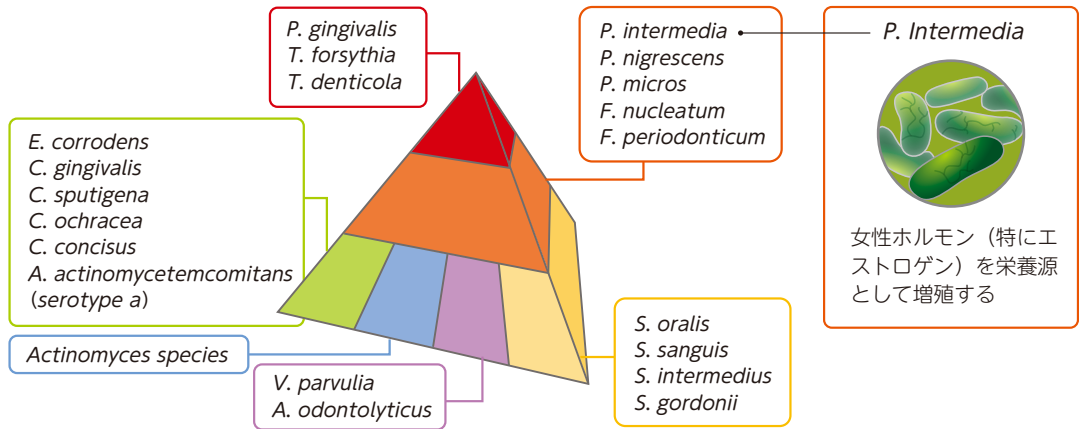


図2 プラーク細菌叢ピラミッド (Red complex)²⁾ (改変)

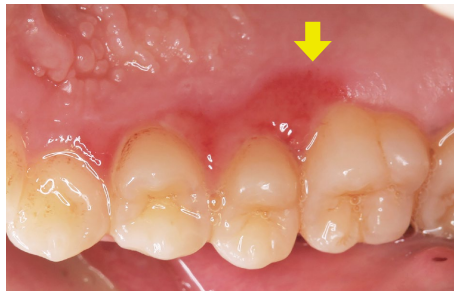


図3 月経前の歯肉の状態（特徴的な一例）
月経前には歯肉の腫脹および疼痛が生じやすくなる（矢印部）。

も、女性ホルモンの増加により免疫応答が一部抑制され、感染しやすい状態になります。

2 月経周期における口腔衛生管理

20～30歳代でも歯周病が進行している、またはプラークコントロールが良好でも歯肉の状態が改善しない女性の患者さんの場合、月経周期に関連して歯肉縁下の歯周病原細菌が増殖している可能性があります。その場合、医療面接において、月経の有無、その周期と時期および口腔内の自覚症状の変化などを確認することが大切です。また、さまざまな理由から経口避妊薬（ピル）などのホルモン薬を服用している患者さんも少なくないため、服用薬の確認も行います。経口避妊薬を3年以上使用している場合は、高濃度のエストロゲンおよびプロゲステロンに曝^{さら}されている期間が長くなるため、中等度～重度の歯周病となるリスクが高く、歯周ポケット中の歯周病原細菌の割合が大きかったという報告⁵⁾もあります。

5

特殊な歯周病 (非プラーク性歯肉病変)

1 剥離性歯肉炎

細菌性プラーク以外の原因によって生じる歯肉病変の1つに剥離性歯肉炎があげられます。剥離性歯肉炎とは、病名ではなく、病状を指しています。歯肉に剥離性びらんや浮腫性紅斑、小水疱を生じる歯肉病変で、**閉経期前後の女性に多く**、唇頬側歯肉に発症しやすい特徴があります¹⁾。この症状には刺激痛や接触痛などを伴うことが多く、患者のQOLの低下に繋がります。基礎疾患としては、**口腔扁平苔癬** (図27)、**類天疱瘡** (図28)、**尋常性天疱瘡** (図29) などがあげられ、このような皮膚疾患の一症状として歯肉に現れた病変と考えられていますが、その成因は明らかではありません。口腔扁平苔癬が24~80%、類天疱瘡が14~48%、尋常性天疱瘡が3~15%であり、口腔扁平苔癬と類天疱瘡で剥離性歯肉炎の原因の80%以上を占めています³⁾。

口腔扁平苔癬

- 臨床症状** 網状の白斑（ウィッカム線条）および丘疹の両側性病変は最も特徴的
- 好発部位** 頬粘膜、歯肉、舌、下口唇
- 好発年齢** 50 歳代
- 男女差** 1：2 または 1：3 で女性に多い
- 治療法** 副腎皮質ステロイドの局所投与が第一選択であるが、長期投与は口腔カンジダを増殖させる。副腎皮質ステロイド含有口腔用軟膏デキサメタゾン（デキサメタゾン）、ベクロメタゾン口腔噴霧カプセル（サルコート）、アズレン（アズノールうがい薬）が歯科における主な保険適用薬である。

* 歯科修復物（金属・レジナルアレルギー等）や薬剤（非ステロイド性抗炎症薬、アンジオテンシン変換酵素阻害薬等）による誘発、C 型肝炎の肝外症状として、同様の症状が口腔内に現れることがある。

* 経過中に約 1% が癌化することから、口腔潜在的悪性疾患（前癌状態）とされている。



図27 口腔扁平苔癬

原因不明の角化異常を伴う慢性炎症疾患である。