

第52回日本母性衛生学会総会・学術集会 ランチオンセミナー

【開催日】 2011年9月30日（金）
【会場】 国立京都国際会館 第3会場（さくら）
【共催】 第52回日本母性衛生学会総会・学術集会
ピジョン株式会社



【座長】
中林正雄先生
母子愛育会愛育病院 院長

1) 妊娠期の歯・口の健康と口腔ケアの重要性

演者：井上美津子先生
昭和大学歯学部教授 小児成育歯科学教室



妊娠期の口の中の気になる症状

「妊娠すると歯周病になりやすい」「出産すると歯が悪くなる」など、これらは世間ではよく言われていることなのですが、疑問に感じられることもあるかと思います。また、昔は「一子を得ると一歯を失う」と言われていた時期もありました。妊娠や出産により、歯や歯肉の病気は確かに起こりやすくなります。そして、歯肉の病気などは、重症になると歯の喪失も起こりえます。これは、妊娠・出産そのもののせいかどうかを、私たちは考えていかなければならないと思っております。

妊娠期になると、「歯肉から出血しやすい」「唾液が粘っこい感じがする」「気分が悪くなるので歯磨きができない」「歯肉に腫れや痛みがある」「汚れ・歯垢がたまりやすく感じる」「むし歯ができた」「むし歯がひどくなってしまった」「歯がしみたり痛む」「親知らずが痛む」など、口の中の気になる症状が出てまいります。

これは（図1）、私どもが東京都の保健所で母親学級と歯科健診を受診した妊婦へ実施したアンケートの結果です。このように、妊娠によって口の中の状態や生活状況が変わるのが現状です。妊娠による女性ホルモンの増加と、「つわり」による食生活や口腔ケアの問題が起こりやすくなるのが、むし歯や歯周病のリスクを高めます。ただし、むし歯や歯周病は、基本的には口の中の細菌が起こす病気ですから、予防可能な部分も多いものです。

女性ホルモンと歯周病のリスク

ライフサイクルと女性ホルモンの変化をみますと、思春期では女性ホルモンが増加して二次性徴が発現するとともに、女子の思春期性歯肉炎が起こりやすくなり、若年性歯周炎も男子の約4倍と多くなります。妊娠期になりますと、女性ホルモンのさらなる増加により、妊娠性歯肉炎や妊娠性エプーリスなどが起こりやすくなります。更年期になりますと、女性ホルモンの減少から更年期症状の動悸・のぼせなどの不快症状が起こりや

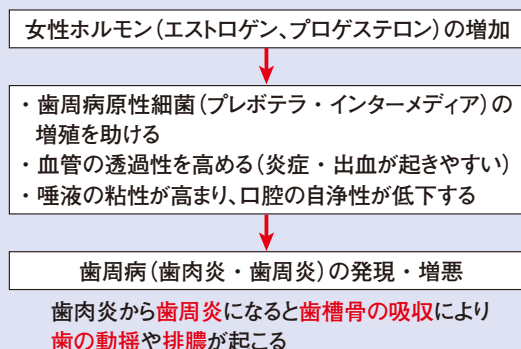
すくなり、また骨粗鬆症の増加などによって歯周病が悪化しやすく、粘液の分泌が減ることで口腔乾燥なども起こりやすくなります。女性ホルモンと歯周病のリスクを考えますと、エストロゲンやプロゲステロンの増加によって、いくつかの大きな関連が出てきます（図2）。

（図1）口腔の自覚症状および歯科に関連した生活習慣に関するアンケート結果から

（対象：母親学級・歯科健診を受講した妊婦205名）

・歯肉の腫れ・出血がある	51.7%
・冷たいものや熱いものがしみる	21.0%
・歯や歯肉に痛みがある	14.1%
・口臭が気になる	8.8%
・食べ物の好みが変わった	45.8%
・食事やおやつ回数が増えた	43.8%

（図2）女性ホルモンと歯周病のリスク



妊娠性歯肉炎は、妊婦の30～70%に発症がみられます。歯肉が赤く腫れたり、出血しやすくなります。妊娠期は、歯垢（プラーク）が増加しなくてもホルモンの影響で炎症が起こりやすいといわれていますが、その一方でプラークコントロール（歯磨きなどの徹底）や歯石を取ることで歯肉炎の予防や歯肉炎の改善を図れるという報告もみられます。また、この妊娠性歯肉炎は、出産後に回復しやすい傾向もあります。妊娠性のエプーリスは、妊婦の0.1～5%（報告によっては0.2～9.6%）に発症がみられます。有茎性の肉芽腫様の歯肉増殖がみられ、前歯の唇側の歯肉に発生しやすい傾向があります（図3）。切除しても妊娠中は再発しやすくなりますが、出産後は縮小して自然に消失する傾向もあります。これは口腔ケアによって改善が期待できるものです。

（図3）妊娠性エプーリス（妊娠中期）



妊娠中の生活習慣とむし歯・歯肉炎のリスク

妊娠中の生活習慣とむし歯・歯肉炎のリスクを考えると、「つわり」による食事回数の増加や食嗜好の変化による食生活習慣と、「つわり」によるブラッシングの困難さや、妊娠後期になると食事回数が増えて、それに応じた口腔ケアが不足しがちなことなどによる歯磨き習慣により、食渣（食べかす）の停滞を招いたり、酸の産生を招いたり、歯垢（プラーク）や口腔細菌の増加などが生じやすくなります。それらがむし歯・歯肉炎のリスクを高めるのです。

図1の母親学級・歯科健診を受講した妊婦をみると、口腔清掃状態は比較的良好な方が多く、汚れの著しい方は1割弱であり、33週以降の者に多くみられました。また、口の中のpHは、全体では6～7の中性の者が多くみられましたが、pH5（酸性）を示した者は、20週未満と33週以降に多くみられました。これは20週未満では「つわり」の影響、33週以降では口腔清掃不良で汚れが残りやすいことが影響していると考えられます。そして、唾液の潜血（唾液中に血液成分が混じる状態）は見た目では分かりませんが、潜血反応がみられた（+）以上の方が86%を占めていました。図1のアンケート結果では、歯肉から血が出る方は51%ぐらいでしたが、86%に潜血の反応がみられたわけです。しかも、（++）の潜血反応がみられた方も23%という状況でした。つまり、歯肉の腫れや出血の自覚症状がある者ではほとんどが（+）以上で、自覚症状が無い方でも（+）以上を示した方が7割近くいるという状況でした。

妊娠時期別にみると、妊娠初期の問題としては、女性ホルモンの分泌の増加、「つわり」、食嗜好の変化や唾液の性状変化がみられ、これが妊娠性の歯肉炎やむし歯の発生を高めます。妊娠初期の胎児の歯の発育としては、顎の骨が形成されて、その中で乳歯の歯胚（歯の芽）形成が始まってきます。大体、胎生の7週～10週ぐらいで乳歯の歯胚は形成され始めます。妊

娠中期になりますと、更に女性ホルモンの分泌増加や食事回数の増加などが起こりやすくなり、口腔ケアの不足や唾液の性状変化なども相まって、エプーリスの発生や歯肉炎、むし歯の進行などが考えられます。妊娠中期の胎児の歯の発育としては、乳歯の石灰化が始まります。また、永久歯の歯胚も妊娠中期ぐらいから形成が始まります。妊娠中の母体の健康は、胎児の歯の発育とも関連が深いものです。

また、お口の中の状況と全身との関わりについて今までの研究報告をまとめてみますと、歯周病と全身疾患との関連については、糖尿病や肥満が歯周炎を発病しやすくし、骨粗鬆症があると歯周病を進行しやすくするなどの報告がみられます。また、歯周病が糖尿病や動脈硬化などに関与するという報告などもみられます。妊娠期の歯周病の罹患と早産・低体重児出産との関連については、さまざまな報告がなされてきましたが、複数の研究データの解析から「歯周病と早産・低体重児出産とは関連している可能性がある」と結論づけられています。歯周病は低体重児の早産に対して2.83倍、早産に対して2.27倍、そして低体重児出産に対して4.03倍のリスクがある。つまり、低体重児出産に対して一番高いリスクがあり、早産に関してより低体重児のほうに高いリスクがあるとデータがまとめられています。妊娠期の歯周病の発病には、歯肉の反応性や口腔環境の変化などが大きく関連しますが、基本的には口腔細菌による感染症のため、プラークコントロールや歯石除去によって歯周病の改善を図ることは妊娠中でも可能です。ただ、歯周病を改善したから全身や胎児へのリスクがどの程度改善されるかについては、十分なデータが得られていないのが現状です。そして、むし歯菌の伝播につきましても、母親のむし歯の罹患状態やむし歯菌の活動性と子どもへのむし歯菌の定着との関係が報告されています。むし歯菌は、身近な家族（主に母親）から水平感染するものとされています。

妊婦の口腔の健康支援

妊娠期の口腔疾患の全身への影響としては、むし歯による痛みや歯肉の腫れ・出血、かみ合わせの違和感などにより心理的なストレスや食物が取りにくくなる（栄養の摂取不良）、炎症性の物質が全身に影響することなどが考えられます。また、中等度・重度の歯周病になると、血中に歯周病菌が侵入するリスクが高くなります。そうすると、子宮内での炎症から、胎児の発育不良による低体重児出産に関わりが考えられますし、また炎症性のサイトカインが上がることで、子宮収縮の誘発が早産のリスクにも関わってくることも考えられます。そして、出産後を考えますと、母親のむし歯や口腔ケア不足は、むし歯菌（ミュータンス菌）の母子伝播やむし歯菌の子どもへの早期定着、乳幼児期のむし歯罹患を高めるリスクにつながります。

これらのことから、妊婦の口腔の健康支援を考えますと、妊娠中は食生活の問題、口腔ケアの問題からむし歯や歯周疾患が発生、増悪しやすいということをしっかりと伝えていく必要があるかと思えます。そして、妊娠中の口腔疾患が妊婦本人の口腔および全身の健康に深く関わっていることと、さらには胎児、子どもの発育や将来的にはむし歯の発生にも関わるということも伝えたいと思います。適切な口腔ケアによって、口腔疾患の予防改善が図れることを伝えて、その方法を指導する必要もあります。また、妊娠安定期には、通常の歯科治療も可能なので、早めに歯科健診を受けてもらい必要な処置をすることが奨められます。妊娠中も出産後もバランスの良い食生活を心掛けてもらうことが、口腔保健の面からも非常に重要であると考えております。

2) 妊娠期の歯科受診の必要性と口腔ケアの実際

演者：藤岡万里先生

昭和大学歯学部兼任講師・医療法人緑生会 あびこクリニック歯科医師



妊婦の歯科健診の必要性

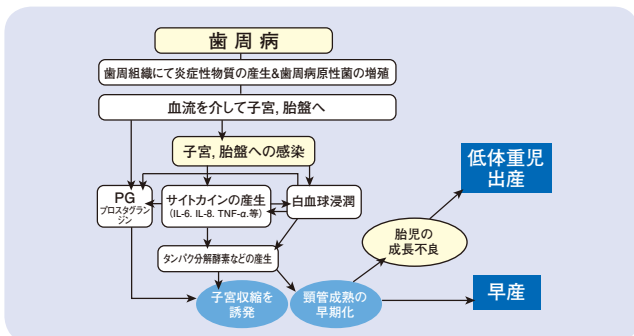
なぜ、妊娠中に口腔保健指導が重要なのかというと、誰でも妊娠を機に改めて健康について考え、保健行動を起こせる最適な時期と言えるからです。しかし、現在、厚労省の推奨する「妊婦健診」には残念ながら歯科の項目がありませんし、各自治体によっては「妊婦歯科健診」を行っていないところもあります。そのため、妊婦が普通に「妊婦健診」を受けても、歯科健診は受けない方もいるのです。ご存じのように母子手帳には、歯科健診のページがあります。このページが埋まっている方もあれば、全く白紙のままの妊婦もいらっしゃいます。歯科受診の場合、体勢は水平・仰向けになるため、お腹が大きくなる妊娠後期はかなり厳しくなります。そのようなことから、妊婦歯科健診を妊娠中期、できれば「つわり」がおさまった妊娠初期には受診してくださいとアピールをするのは、もし治療の必要があっても、安定期である妊娠中期に治療を終わらせることができるからなのです。そして、妊婦歯科健診を受けることによって、口腔の健康を再認識し、生まれる子どもの口腔健康への意識も早まると思います。

多くの研究・報告からも、ここ10年で早産・低体重児の出生率は確実に増えています。低体重児への急な高栄養は、成長期に肥満などの生活習慣病のリスクを高めるという報告もされています。妊婦だけでなく、生まれる子どもも健全に産出するという次世代への良き伝承を願っています。

歯周病と早産・低体重児産出との関係は、はっきり申し上げられないところはまだありますが、歯周病は歯周組織に炎症性物質が産生し、歯周病原性菌を増殖させます。また、妊娠により増加する女性ホルモンが歯周病原性菌の増殖を助長させます。そして、血流を介して子宮、胎盤に感染することで、サイトカインの産生、白血球浸潤がおり、プロスタグランジンが上がることで子宮収縮が誘発されたり、頸管の成熟が早期化を呈するため、早産や低体重児産出へのリスクが高まると言われています。(図1)。

昨年、学会発表したもので、あびこクリニックの後期妊婦182名のアンケート調査より「中・重度の歯周病は早産・低体重児産出に影響することを知っていますか?」という問いに対して、「知っている」が84.6%、「知らない」「分からない」が15.4%でした。あびこクリニックでは、助産師外来やマザークラスでもお話ししますので、84.6%というのは比較的高いかと思います。もう一つ、「むし菌(う蝕原性菌)は、養育する周囲の大人たちから伝播することを知っていますか?」という

(図1) 歯周病と早産・低体重児産出との関係



問いに対して、「知っている」が73.1%、「知らない」「分からない」が26.9%でした。歯周病と早産・低体重児産出の関係の認知度よりは10%ほど落ち、まだまだここに関しては周知されていないという現状です。

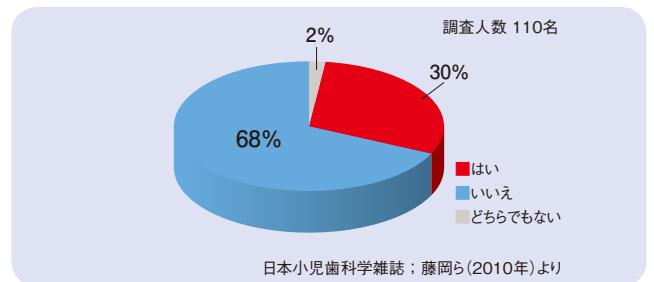
妊婦への口腔ケアのポイント

妊婦の口腔ケアのポイントとしては、『PIGEON ai report vol3』に詳しく書いてありますが、私たちがいつもお話しするのは、個々の妊婦の状況に応じた方法と、適した清掃道具の選択が必要だということです。もちろん、肥満予防にもつながるように飲食・間食の管理も必要です。特に妊娠中は、口の中が酸性に傾きますし、乾燥やネバネバする感覚が強くなるので、デンタルリンスなどを利用して「うがい」を勧めることもよいと思います。歯磨剤は、口腔内をリフレッシュさせる意味では、刺激が少なく殺菌剤不使用の物を少量使うことを勧めています。また、子どもへのむし菌の伝播のリスク軽減のために、キシリトールのタブレットを利用するのも一案かと思えます。歯並びが悪い方、奥のほう磨きづらい方は、歯科衛生士によるプロフェッショナルケアを受けていただくこともお勧めします。もちろん、むし菌予防のために、フッ化物を活用するのも良いでしょう。電動歯ブラシの使用に関しては賛否両論ありますが、私個人としては、個々の妊婦に適した物であればお勧めし、電動歯ブラシと手磨きを併用するという指導もしております。

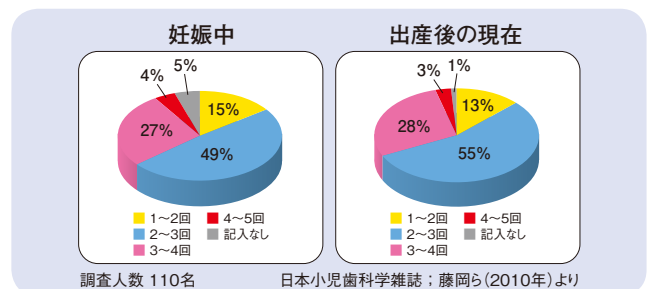
数年前に私が学会発表しました中で、あびこクリニックの妊婦110名に対して、「妊娠中、「つわり」で歯磨きはつらかったか」、また、「1日の歯磨き回数」へのアンケート調査を実施しました(図2、図3)。

妊娠中、「つわり」で歯磨きはつらかったですか?という問いには、30%の妊婦が「つらかった」と答えました。また、1日の歯磨き回数は、妊娠中も産後もそれほど大きく変わります。

(図2) 妊娠中「つわり」で歯磨きはつらかったですか?



(図3) 妊娠中と産後の一日あたりの歯磨きの回数



せんでした。むしろ、妊娠中の回数の方が少し上がっている妊婦が数名おりました。1日1回しか磨かない方は、妊娠中も出産した後も変わらないという結果からも、歯磨きは、朝起きて顔を洗うことと同じような生活習慣の一つとして、確立されていることが考えられました。

妊婦への栄養指導

胎生期で全ての乳歯が作られ、永久歯の一部も作られます。赤ちゃんの歯にプラスの栄養は、和食の献立を考えると、上手にとれる栄養素ですが、特にその中でも妊婦や授乳中の方には多くのカルシウムが必要だということを指導いただければと思います(図4)。妊娠、出産でおおよそ30～35gのカルシウムが母体から赤ちゃんに移行すると言われており、出産後に「妊娠後骨粗鬆症」になる方もいます。そのため、妊婦にはより多くカルシウムをとっていただくことをお勧めします。もちろん、カルシウムをより多く摂取することが骨密度の低下を予防でき、それが身体のみでなく歯周病予防の一つにも関与します。

(図4) 赤ちゃんの歯にプラスの栄養は？
妊婦への栄養指導

胎生期で全ての乳歯は作られ、永久歯の一部も作られます！

- 歯胚の形成に役立つ → タンパク質
- 歯の石灰化に役立つ → カルシウムとリン
- カルシウムの代謝を助ける → ビタミンDとE
- エナメル質の基礎 → ビタミンA
- 象牙質の基礎 → ビタミンC

- *妊婦や出産後の授乳のためにも、多くのカルシウムが必要
- *妊娠後骨粗鬆症(原発性骨粗鬆症のひとつ)
- *骨密度の低下は口腔の健康にも影響＝歯周病との関連

歯科治療に対する不安や心配

2008年にあびこクリニックの妊婦歯科健診340名を対象に、「妊娠中の歯科治療に対してどう感じますか？」の問いに対してアンケート調査しましたところ、「不安に感じるので控えたい」が26名、「自分は治療を希望でも、夫・家族が反対なので控えたい」が9名、計35名、約10%の妊婦が治療に対して否定的でした。

不安や心配に感じることで、一つにはエックス線写真撮影です。撮影するときは防護用エプロンを着用しますので、腹部は十分に遮蔽できています。また、歯科用エックス線の照射は性腺(卵巣)や子宮などから離れているので、問題無いことをお話しします。自然被ばくは、日本は平均1年を通じて1.5mSv/年です。パノラマ撮影は0.02 mSv/1枚、デンタルフィルムは0.01 mSv/1枚で、デジタルエックス線装置であれば、従来の10分の1になります。適確な診断・治療を行うためにも必要だと説明

しますと、ほとんどの方は拒否せず了解していただけます。

二つめに、歯科麻酔です。「歯科麻酔はおなかの赤ちゃんに影響は無いですか？」という質問が多くあります。通常の歯科麻酔の使用量は1.0～1.8mlぐらいと少なく、局所分解されます。その量ですから、そこに添加されている血管収縮剤が胎児を低酸素化するとは考えられません。逆に痛みを我慢しての治療は、決して良い結果になりません。しかし以前に、歯科麻酔ですごく具合が悪くなった、気持ちが悪くなったなどの場合は、よく歯科医と相談することが必要で、不安が大きければ出産後に治療されるのも一案です。ほんの一部の妊婦は拒否を通しますが、私たちがいつも言っているのは、抜かざるを得ない歯(抜歯)や、むし歯が大きくて神経の処置(歯髄処置)が必要という麻酔が絶対必要な治療にはならないように、日ごろからの口腔の管理が重要だということです。

三つめに、薬物の服用についてです。最も危険な時期は、皆さんご存じのように妊娠初期(特に妊娠4～7週末)になります。ここでは、時期・日数にはズレがあることを認識しておくことです。一部はやはり母体から胎児に到達するものもあり、また妊婦・授乳婦が必要あって常用している薬物がある場合は、併用しても問題ないか確認が必要です。一番重要なことは、あくまでも有益性投与が原則です。妊婦・授乳婦に対する薬物の安全性は確立されていないのが現状なので、歯科としての選択薬は、大規模な疫学的調査から、抗生物質でしたらセフェム系、ペニシリン系、マクロライド系が第1選択薬、鎮痛剤は、胎児の催奇形性が極力少ないとされるアセトアミノフェン(商品名カロナール)を大多数で選択しています。ほとんどの妊婦は、症状が改善、軽減されることを理解し、服用してくれます。

妊婦における歯科健診と治療の重要性

皆さんに再度、お願いしたいことは、妊婦における歯科健診は、「つわり」がおさまった妊娠初期の後半～妊娠中期の間に受診をしていただきたいと思います。自治体によって「妊婦歯科健診」があれば、ぜひ受けていただきたいと思います。安定期である妊娠中期に、必要な歯科治療を終えることが比較的安安全で望ましく、口腔疾患のトラブルや不快な症状を抱えずに、妊娠後期を健全に過ごせます。妊娠後期になるとお腹も大きくなり、歯科治療時の体勢は水平・仰向けで、中には「仰臥位性低血圧症候群」を発症する方がいらっしゃいます。また出産を控え、精神的にも不安でしょう。もちろん、出産後の歯科治療も可能ですが、赤ちゃんを預けることが難しい場合や時間的にも余裕がありません。妊婦が歯科健診を受け、治療を行っていただくことで、口腔の健康に対して意識を高め、生まれる子どもの口腔の健康管理にもつながると思います。

最後に、口腔疾患のトラブルが無く、健やかに妊娠期が過ぐせ、健全な出産に導けますように、口腔の健康づくりの支援もぜひお願いいたします。



妊娠中のオーラルケアはママにも赤ちゃんにも大切です。

妊娠期の歯周病・虫歯・口臭予防に



デンタルペースト

薬用

735円
(本体価格700円)
医薬部外品



デンタルリンス 薬用

妊娠期のお口のネバネバ、うるおってさっぱり。殺菌剤不使用。妊娠期でも安心して使える処方。ナチュラルレモンの香味で、つわり期などの味やにおいに敏感な時期でもムカムカせずに気持ちよく使えます。

714円(本体価格680円) 医薬部外品

妊娠期特有のお口のネバネバ、うるおって、さっぱり



ママのお口のタブレット

シュガーレス

お口うるおい成分ポリグルタミン酸配合。お口に適度なうるおいを与え、妊娠期特有のお口のストレス(乾きやネバネバ)を和らげます。すっきりした甘さで、妊娠期も気持ちよく食べられる味。

レモンライム味、カシスラズベリー味
各326円(本体価格310円)

食品

ピジョン株式会社

〒103-8480 東京都中央区日本橋久松町4番4号
(お客様相談室) TEL. (03) 5645-1188 受付/9:00～17:00(土・日・祝日を除く)



赤ちゃんのことなら まかせなサイト
<http://pigeon.info/>