

女性の特性と歯科疾患

PIGEON ai report vol.2 ～妊娠・子育て期における歯・口の健康支援の重要性～

思春期から妊娠・出産期の女性への口を通じた健康支援は、次世代にもつながる重要なものです。

女性の歯科的状況は、妊娠・出産から子育て、そして更年期と、女性に特有の状況とどう関連しているのでしょうか。

歯科から見た女性の健康支援についてまとめました。



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)

1. 女性の歯科疾患の現状

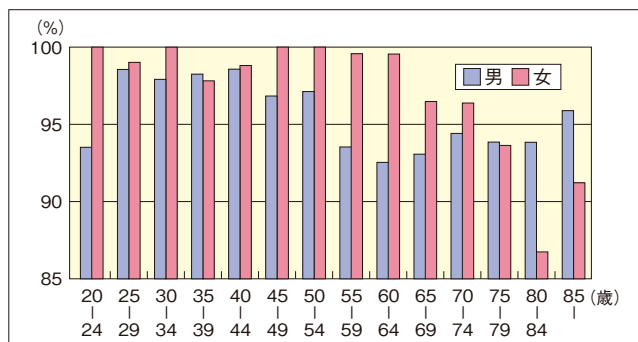
我が国における歯の健康に関する指標は、近年明らかに改善されてきています。とくに小児期の齲蝕有病率の減少は顕著であり、厚生労働省の歯科疾患実態調査でても、昭和50年以降の幼児および学齢期小児の齲蝕は確実に減少しています。また、歯科の健康指標である「8020(80歳まで20本の歯を残そうという運動)」の達成者は着実に増加しており、80～84歳で20本以上の歯を有する者の割合は平成5年の11.7%から平成11年の13.0%、平成17年の21.1%と増えています。

しかし、小児期の齲蝕有病率では男女差が明らかではありませんが、高齢者では歯の喪失状況に性差がみられます。

図1は平成17年歯科疾患実態調査の年代別1人平均現在歯数です。55歳以上で女性の1人平均現在歯数が男性に比べて少なくなり、75歳以上では明らかな差がみられ、80～84歳では残っている歯の本数が、男性で10.6本なのに対して女性では7.8本となっています。また、20本以上の歯を有する者の割合も、75歳以上で女性の方が明らかに低値を示し、80～84歳では男性が29.9%、女性が15.4%と性差が明らかです(図2)。

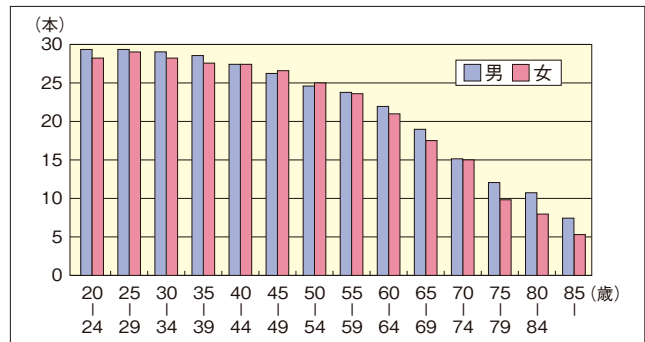
歯みがきや歯間部清掃用器具の使用状況をみると、毎日歯みがきをしている者は、20歳代から70歳代まで女性の方が多い傾向にあり(図3)、またデンタルフロスや歯間ブラシの使用者も女性の方が多くなっています(図4)。

図3. 毎日歯みがきしている者



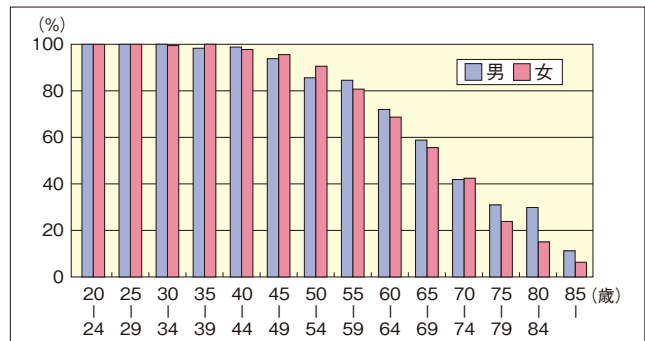
厚生労働省 平成17年歯科疾患実態調査報告より作成

図1. 1人平均現在歯数



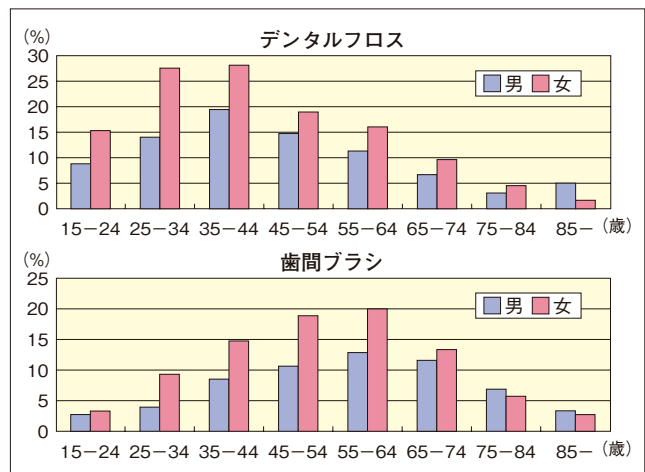
厚生労働省 平成17年歯科疾患実態調査報告より作成

図2. 20本以上の歯を有する者



厚生労働省 平成17年歯科疾患実態調査報告より作成

図4. 歯間部清掃用器具使用の有



厚生労働省 平成11年保健福祉動向調査より作成

一方で、う歯を有する者は20歳代後半から50歳代まで女性では100%に近い高値を示すとともに、1人平均う歯数(DMFT)も20歳代から70歳代まで男性より女性の方が高い値を示しています(図5)。また、歯肉に所見のある者(歯肉炎・歯周炎のある者)の割合は男性に比べて女性が低い傾向がありますが、若年性歯周炎は女性に多くみられ、慢性歯周炎を有する者も女性に多い傾向があるとの報告もみられます(図6)。このような女性の歯・口腔の状況、すなわち口腔ケアはしているのに、早期の歯周炎の発現や成人期以降の齲蝕の発現が男性より高くなり、高齢期になると歯の喪失が多くなるという状況は、女性のどのような特性や状況と関連しているのでしょうか。

図5. 1人平均う歯数(DMFT)

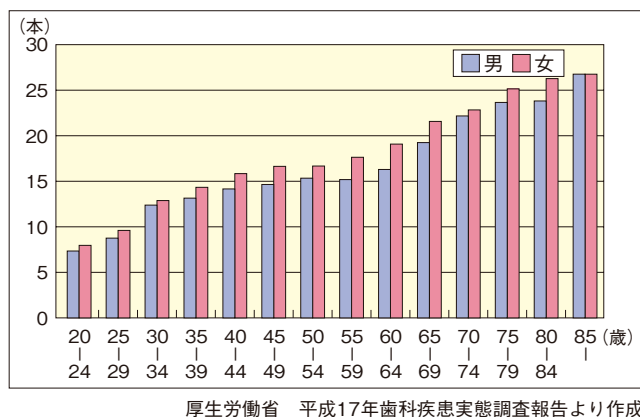
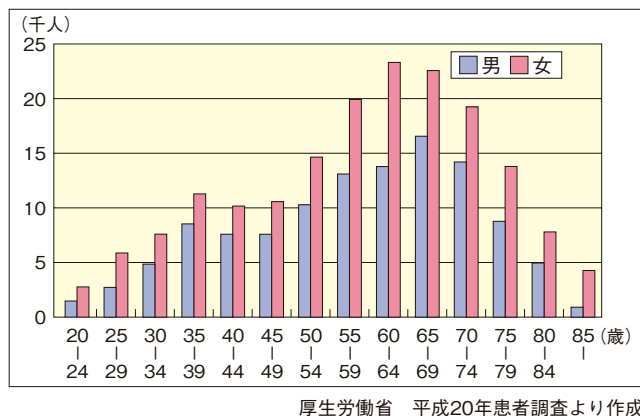


図6. 歯科診療所の推計患者数 慢性歯周炎(P)



2. 女性の特性と歯・口の健康

ここではまず、女性のライフサイクルに沿った特性と各時期の問題点を考えてみましょう。乳幼児期から学童期はまだ2次性徴が現れず、性差も明らかではありませんので、思春期からみていくことにします。

1) 思春期

思春期は一般に中学生・高校生に当たる時期で、生活行動が自律・自立していくため親の関与が少なくなり、自主性に任されるようになります。2次性徴も現れ、男女の身体的な差も顕著

になってきます。歯科的な面では、齲蝕に関しては明らかな性差はみられず、歯肉炎は男子の方が高い値を示しますが、少数ではあります。急速な歯槽骨の吸収を伴う若年性歯周炎は女子が男子の約3倍の発現率を示すといわれています。若年性歯周炎の原因についてはまだ不明な点も多いのですが、歯周病原性細菌の家族内伝播の報告などもあり関与が考えられています。

また、近年女性の「痩せ願望」は強い傾向にあり、肥満の女性が痩せたいと思うばかりでなく、標準的な体重やすでに低体重の女性でも痩せたいと思う者が多い状況です。とくに若い女性の瘦身志向は強く、中学生・高校生では肥満傾向児は男子に多く、瘦身傾向児は女子に多くみられます。平成14年の国民栄養調査では、15～19歳の女性の半数以上が体重を減らそうとしており、すでに低体重の者でも41.0%がダイエットをしています。若い女性の過度なダイエットは、貧血や骨密度の低下などの自分自身の健康リスクを招くばかりでなく、「食」への関心の低下により結婚・出産後の家庭における食生活へも影響を及ぼすことも考えられます。また、妊娠期までダイエットが続くと、胎児の成育環境が不良になり低体重児の出生につながる可能性や、将来的な骨粗鬆症との関連も危惧されます。

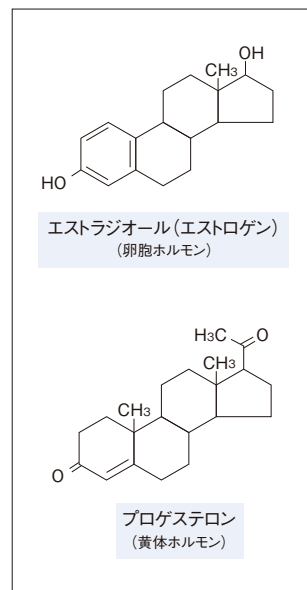
2) 妊娠期

妊娠期にはホルモン環境が変化し、女性ホルモンであるエストロゲンやプロゲステロンが増加します(図7)。

これにより、唾液の性状や歯肉の反応性が変化したり、歯周病原性細菌が増殖しやすくなります。唾液が酸性に傾いて粘度が増すことによって、口の中がねばねばしてくるので、唾液の自浄作用が低下して食べかすが残りやすくなります。また、プロゲステロンの増加により、歯肉組織の反応性が高まり歯肉炎が起こりやすくなったり、歯周病が悪化しやすくなります。とくに妊娠性歯肉炎は、女性ホルモンの影響で歯周病原性細菌(プレボテラ・インターメディア)が増殖することにより発現するといわれています。

妊娠中は「つわり」などにより、口腔ケアが難しくなることもあります。「つわり」により吐き気や胃の不快感、食べ物の好みの変化や酸っぱいものが食べたくなくなるというような症状が出ます。また、一度にたくさん食べられなかったり、空腹時にむかむかするため、少しずつ何度かに分けて食べるが多くなり、間食が増えやすくなります。さらに、歯ブラシを口に入れるだけで気持ちが悪くなると、歯みがきもおろそかになりがちです。

図7. 女性ホルモン



このような食べる回数が増えて食べかすが残りやすいのに、唾液の自浄性は低下して菌みがきが不十分な口腔環境では、プラークの付着が高まり、齲蝕や歯肉炎に罹りやすくなります。

しかし、妊娠中は体の変化の方に気をとられがちで、口の中の変化には気づきにくいようです。齲蝕や歯周病は初期段階では自覚症状がでにくいものでもあります。歯科健診などにより早期に問題を発見して、妊娠安定期に必要な治療を受けておかないと、だんだん歯科受診や治療が難しくなり、適切な治療を受けないまま出産をむかえる事態を招くことになります。齲蝕原性細菌の母子伝播が話題になっていますが、菌の伝播を防ぐためにも、まず齲蝕や歯周病の治療と口腔ケアを行うことが重要です。妊娠期の歯周病が早産・低体重児出生の原因となるかについては、まだ明確な見解は出されていませんが、多くの研究で関連が示唆されています。安心・安全な出産のためにも適切な対応が望まれます。また、喫煙は歯周病のリスクファクターであり、タバコに含まれているニコチンが血管を収縮させるので、胎児に運ばれる酸素や栄養が不足して胎児の発育を阻害するといわれています。

3) 出産後・子育て期

出産後しばらくは、授乳や赤ちゃんの世話に追われて、母親自身の食生活や口腔ケアが不規則になりがちです。近年、子どもの口腔に対する母親の関心は高く、「むし歯予防」「歯並び・かみ合わせ」「菌みがき」などについての相談が低年齢からみられますが、一方で子育て中の母親が自分自身の口腔の健康に気遣う余裕はあまりないようです。また、乳幼児を抱えて母親が受診できる歯科医療機関も少なく、産後の母親の多くが「かかりつけの歯科がない」と答えています。このような現状では、齲蝕や歯周病が憎悪しやすくなります。

出産後の母親の口腔内に未処置齲蝕が多かったり、口腔ケアが不十分だったりすると、早期に齲蝕原性細菌の母子伝播が起こります。菌の伝播は母親からばかりでなく周囲の人達からでも起こるものですが、一番身近で世話をする母親から最も伝播しやすく、ミュータンスレンサ球菌の血清型を調べても母子で一致しやすいという報告がみられます。

また、母親の嗜好や食べ方は子どもの味覚形成や食行動に影響を及ぼします。早期からのショ糖の摂取が子どもの甘味嗜好を形成して齲蝕の誘発性を高めたり、親の短い食事時間が子どもの早食い・丸飲みなどの食行動の問題を引き起こすことが考えられます。

4) 更年期

更年期は閉経前後の約10年間で45～55歳頃に当たりますが、女性ホルモンの分泌が急激に減少します。この時期には、動悸、のぼせ、異常発汗、頭痛、気力減退などの不快症状がみられやすく、また急激な骨量低下をきたします。閉経後5～10年で年間3%以上の急速な骨量の減少がみられ、10年間の平均骨量減少率は20%を超えるとされています。50歳を過ぎると、女性の骨粗鬆症該当者の割合は男性に比べて急増し、70歳代で

は40%を超えると推定されています。さらに、20～40歳代の女性の低体重の増加は、この時期からの骨密度の低下をきたして、骨粗鬆症の発症リスクを高めることが予測されます。

骨粗鬆症と歯周病との関係については、関連性を示唆する報告もあれば、否定する報告もありますが、骨粗鬆症患者の方が歯周病が進行傾向にあり、腰椎骨萎縮が進行しているほど歯槽骨の吸収が高度で、歯肉出血も高率であることが報告されています。更年期以降の骨密度の低下や骨粗鬆症は、歯周病の憎悪因子となり、女性の歯の喪失に関連していることが推測されます。

3. 妊娠中の口腔ケア

妊娠中や出産後は歯科への通院や治療が難しい面があるため、妊娠中こそ口腔ケアに気をつけて、齲蝕や歯周病の発生や憎悪を防ぐことが大切です。しかし、つわりなどにより口腔ケアが困難な時期があるのも事実です。

つわりのある時期には、どうしても楽に気持ちよく菌みがきができるかを考えましょう。みがく時間は食後に限らず体調のよい時を選び、入浴時でもいいでしょう(吐き気のあるときなど)。歯ブラシはヘッドの小さいものを選び、舌や粘膜に必要以上に当たらないようにすると、嘔吐反射がでにくくなります。子ども用の歯ブラシを利用してもいいでしょう。また、喉の奥の方に唾液がたまると吐き気を催しやすいので、少し下を向いてみがくことをお勧めします。デンタルフロスも指を口の中に入れると吐きやすいときは、糸ようじやホルダー付きのものを使います。電動歯ブラシも上手にブラシを当てれば短時間で効率よく汚れが取れるので、利用してもいいでしょう。

唾液が酸性になり、プラークの付着が高まって口の中がねばつく時には、水でこまめにうがいをするだけでなく、刺激の強くない含嗽剤や液体菌みがきを使うのもいいでしょう。

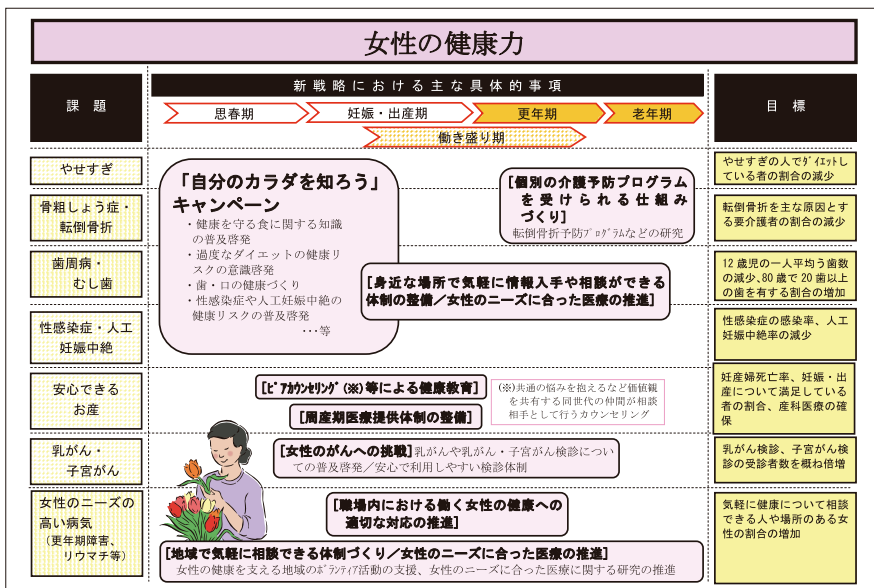
4. 女性の歯・口の健康支援のために

「新健康フロンティア戦略」は、国民が健康で過ごせる期間を延ばす(健康寿命の延伸)ことを目的に、平成18年に策定された健康政策です。この中で、国民自らがそれぞれの立場に応じて行う健康対策として「メタボリックシンドローム克服力」「子どもの健康力」「食の選択力」「女性の健康力」など9つの枝(分野)が示されていますが、「女性の健康力」としては図8のように各ライフステージにおける具体的対策や目標が示されています。思春期の女性に対する支援として、「自分のカラダを知ろう」キャンペーンを通じて「健康を守る食に関する知識の普及啓発」「過度なダイエットの健康リスクの意識啓発」「骨粗鬆症およびその予防に関する知識の普及」「学校における歯・口の健康作りの強化」「地域保健と連携した学校での健康教育の推進」などを行うことは、まさに歯科とも深く関連するところですので、学校歯科保健の分野での対応が望まれます。

また、妊娠・出産期以降の「身近な場所で気軽に情報入手や相談ができる体制の整備」や「女性のニーズに合った医療の推進」も今後の妊産婦歯科健診や歯科医療体制の中で考えていかなければならないことでしょう。とくに、医科の妊婦健診の実施状況が充実してきているのに比べて、妊産婦歯科健診はまだ実施されていないところも多く、受診率も低い状況です(図9)。

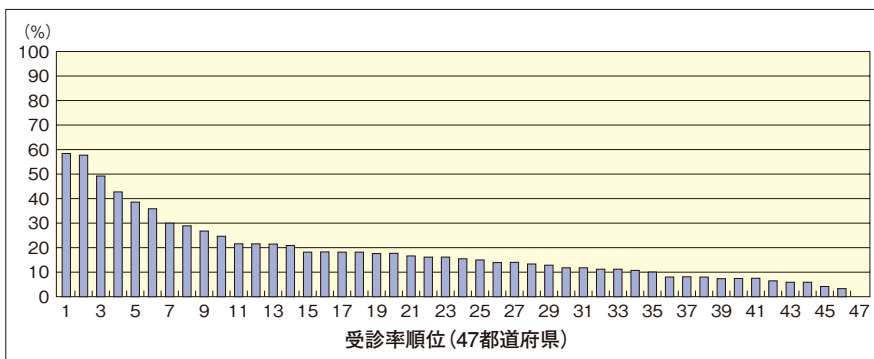
妊産婦の歯・口の健康維持のためには、妊娠期の歯科健診のさらなる普及が望まれます。また、かかりつけ歯科などの身近な場所で気軽に相談できるようなシステムづくりも必要でしょう。さらに、妊婦健診時に実施される母親教室でも、食事や口腔ケアについての基礎的知識とともに、歯周病や喫煙のリスク、齲蝕原性細菌の伝播などの情報伝達、授乳・離乳の支援や親子のふれあいとしての歯みがきの導入など、モチベーションを高めるようなアプローチが重要と思われます。

図8. 女性の健康力



首相官邸ホームページ 新健康フロンティア戦略賢人会議より

図9. 都道府県別 妊産婦歯科健診受診率



厚生労働省 平成20年度地域保健・健康増進事業報告より作成

参考文献

1. 厚生労働省. 平成11年歯科疾患実態調査報告
2. 厚生労働省. 平成17年歯科疾患実態調査報告
3. 厚生労働省. 平成11年保健福祉動向調査
4. 厚生労働省. 平成20年患者調査
5. 厚生労働省. 平成20年度地域保健・健康増進事業報告
6. 厚生労働省. 平成14年国民栄養調査
7. 文部科学省. 平成20年度学校保健統計調査
8. 稲垣幸司・黒須康成・夫馬大介ら. 歯周病と骨量減少・骨粗鬆症. デンタルハイジーン. 2006; 26, 249-252
9. 稲垣幸司・野口俊英・Krall EA. 歯周病と骨粗鬆症との関係をめぐって. 新しい健康科学への架け橋 歯周病と全身の健康を考える. ライオン歯科衛生研究所編. 医歯薬出版. 東京. 2004; 110-121.
10. Offenbacher S, Katz V, Fertik G, Collins J, Boyd D, Maynor G, McKaig R, Beck J. Periodontal infection as a possible risk factor for preterm low birth weight. J Periodontol. 1996; 67, 1103-1113.
11. Masuda N, Shimamoto T, Kitamura K, Sobue S, Hamada S. Transmission of *Streptococcus mutans* in some selected families. Microbios. 1985; 44, 223-232.
12. 千葉県健康福祉部. 「女性専用外来の評価に関する調査」報告書. 2006.
13. 藤岡万理. 健康な子どもを成育するために～妊娠期からのアプローチ～第1回妊娠・妊婦を知らう!. 歯科衛生士. 2007; 31(5), 69-76.
14. 藤岡万理. 健康な子どもを成育するために～妊娠期からのアプローチ～第2回妊娠中の口腔ケア. 歯科衛生士. 2007; 31(6), 77-85.
15. 藤岡万理. 健康な子どもを成育するために～妊娠期からのアプローチ～第3回妊娠後からはじまる赤ちゃんの口腔健康支援. 歯科衛生士. 2007; 31(7), 77-83.
16. 内閣官房. 首相官邸ホームページ. 新健康フロンティア戦略賢人会議.

PIGEON ai report

ピジョン アイ レポート vol.2 (2010年8月発行)

発行: ピジョン株式会社 〒103-8480 東京都中央区日本橋久松町4-4 TEL (03)3661-4200(代)
 ●仙台支店 TEL (022)245-7081 ●東京支店 TEL (03)3661-4271 ●名古屋支店 TEL (052)220-3241
 ●大阪支店 TEL (06)6353-2081 ●広島支店 TEL (082)871-6700 ●福岡支店 TEL (092)431-3313
 ホームページ <http://www.pigeon.co.jp/> コミュニティサイト <http://pigeon.info/>
 編集・制作: コミュニケーション・普及グループ ※本資料の複写等のご要望は、事前に弊社までご連絡ください。