

ゆもと ひろみち
湯本 浩通
教授

日本歯周病学会常任理事、日本歯周病学会専門医

1992年徳島大学歯学部卒業、1996年徳島大学大学院歯学研究科博士課程修了、2017年より現職。



にのみや まさみ
二宮 雅美 助教

日本歯周病学会評議員、日本歯周病学会専門医

1992年徳島大学歯学部卒業、1996年徳島大学大学院歯学研究科博士課程修了、2021年松本歯科大学臨床教授兼任、現在に至る。

薬物性歯肉増殖症

歯周病予防のため、年に1、2回は歯科医院でクリーニングをしましょう。

歯周病は全身の病気と深い関わりをもつといわれています。日本歯周病学会にご協力をいただき、歯周病についてのお話をうかがいます。第13回は「薬物性歯肉増殖症」です。

薬物性歯肉増殖症の状態

薬物性歯肉増殖症の発症の初期の段階では、歯と歯の間の歯肉（歯間乳頭部の肥厚）が見られますが、重症化すると歯を覆い隠すまでに肥厚し、さらに、歯が移動する場合もあり、審美障害や歯列（歯並び）の不正、咬合（噛み合わせ）の障害を引き起こします。一般的な歯周病による歯肉の炎症とは異なり、基本的には歯肉は、肥大して厚くなり、固く引き締まった弾性を持つ硬さとなります。薬物性歯肉増殖症の状態に、歯垢（プラーク）などの細菌感染による炎症性因子が合わさって歯周病を併発している場合には、肥厚した歯肉は発赤した浮腫性の歯肉となります。部位別では前歯部に現れやすく、歯の裏側より歯の表側に現れる場合が多く、また、部分的に発症する限局型と全体的に現れる広汎型があります。薬物性歯肉増殖症を発症することによって、口腔清掃・プラークコントロールが難しくなり、歯周病やむし歯（う蝕）が進行しやすくなることも問題となります。

薬物性歯肉増殖症の治療と予後

薬物性歯肉増殖症と診断された場合、まずは、原因薬剤を処方している内科等の担当医に薬剤の変更や減量の可否について問い合わせを行います。てんかん患者の運転中の発作による交通事故も発生している社会的背景や、抗けいれん薬のフェニトインや免疫抑制薬のシクロスポリンAは代替薬が少ないこともあり、薬剤の変更や休止は困難な場合が多いです。一方、降圧薬の選択肢は複数ある（利尿薬、αβ遮断薬、アンジオテンシン受容体拮抗薬、アンジオテンシン変換酵素

薬物性歯肉増殖症とは

薬物性歯肉増殖症とは、ある種類の全身疾患の治療薬の長期服用による副作用の一つとして、口の中の歯肉が肥厚（膨らみ大きくなる）する状態で、重度に進行すると口の中の機能や審美性が著しく損なわれる場合があります（図1）。

薬物性歯肉増殖症の原因となる薬剤

原因となる代表的な薬物として、3種類が知られており、てんかんの治療薬である抗けいれん薬（フェニトインやヒダントイン）、血圧を下げる降圧薬の中のカルシウム拮抗薬（ニフェジピンやマニジピン）や臓器移植・自己免疫疾患の治療薬として使用される免疫抑制薬（シクロスポリンA）があります。発症の頻度は、フェニトインで10～83%、ニフェジピンで30～50%、シクロスポリンAで7～80%といわれています（図2）。

3種類の薬剤の中では、患者数から見ると降圧薬（カルシウム拮抗薬）の服用による歯肉増殖症患者が一番多く、さらに、複数の薬剤を服用している場合は発症頻度が高くなることや薬物性歯肉増殖症の半数以上は服用後数か月で発症することが報告されています。

超高齢社会の現在、これらの薬剤を服用している患者は増加していることから、必然的に薬物性歯肉増殖症の患者も増えていきます。その危険因子（リスクファクター）として、①口腔衛生状態の不良、②薬剤の投与量、投与期間や血清濃度、③年齢や性別、④薬剤に対する遺伝的要因などの関与が指摘されています。すなわち、口腔衛生状態が不良で、原因となる薬剤の投

阻害薬）ため、他剤への変更が可能な場合もあります。

薬物性歯肉増殖症の場合でも、通常の歯周治療と同様に、口腔清掃指導や歯石除去・歯の表面の研磨などの歯周基本治療を行います。ブラッシング困難な重度の場合には、最初の段階では軟毛の歯ブラシ等を使用して、できる範囲内でブラッシングしていただき、症状の改善に応じて普通毛の歯ブラシに替えていきます。また、含嗽剤の使用も有効な場合があります。軽度の歯肉増殖症であれば、原因薬剤が変更され、適切に基本治療を行えば歯肉増殖は改善する場合がありますが、軽度な場合でも薬剤変更がでずに歯肉増殖が残っている場合や中等度から重度の歯肉増殖症の場合においては、歯周基本治療のみでは改善がみられないことも多く、そのような症例では歯肉切除術等の歯周外科治療を行う場合があります（図3）。

メンテナンス・定期的観察の重要性

薬物性歯肉増殖症は、口腔衛生管理が不十分な症例ほど発症しやすいため、口腔衛生状態が不良になると再発の可能性が高くなります。従って、歯肉の状態やセルフケア（自己管理）の状況に応じて、1～3か月に1回のリコール（メンテナンス・定期観察）にて、歯や歯肉の清掃や洗浄・消毒を行うことも重要です。また、服用薬剤の追加、変更や全身疾患の病状の変化を確認することも必要です。

まとめ

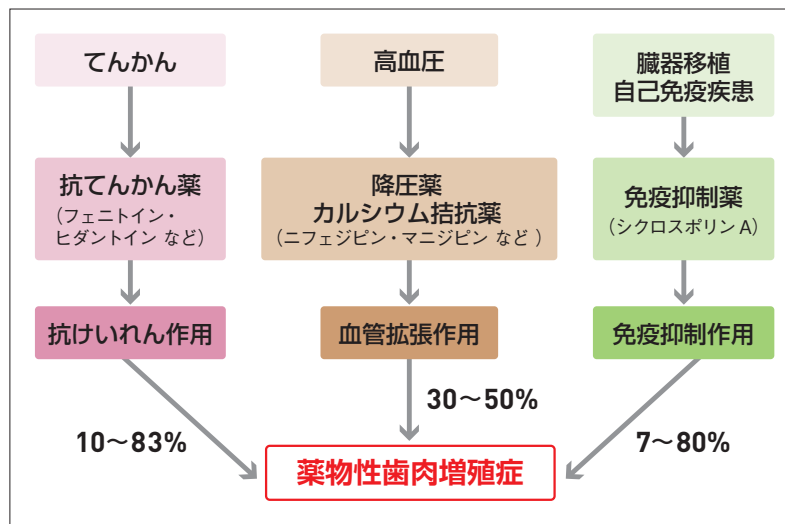
超高齢社会と医薬品の開発や普及等による医療の高度化に伴い、複数の薬剤を服用している患者が多く、薬剤の副作用が問題となることも少なくありません。

図1 薬物性歯肉増殖症の症例



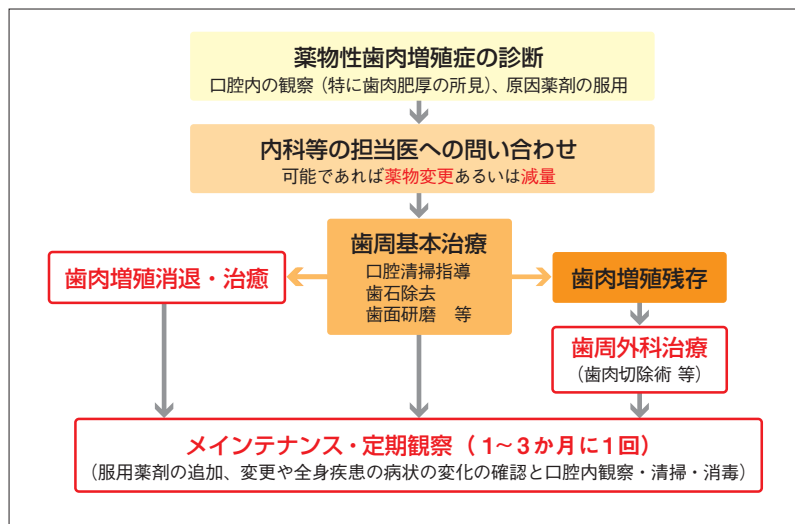
56歳の女性
降圧薬（カルシウム拮抗薬：ニフェジピン服用）により重度の薬物性歯肉増殖症を発症

図2 薬物性歯肉増殖症の原因



与期間が長く、投与量が多いほど発症リスクは高くなります。

図3 薬物性歯肉増殖症の治療



今回は「口臭」です。