

CQ64 妊婦のう歯・歯周病治療における注意点は？**Answer**

1. 妊娠中は歯科疾患が進行しやすいので、う歯・歯周病について相談を受けたら歯科医受診を勧める。(B)
2. 歯周病が早産や子宮内胎児発育遅延に関与するという報告もあるが、治療効果について現時点ではエビデンスに乏しく、特別な対応は考えない。(C)

▷解 説

妊娠は内分泌環境の変化、唾液の分泌低下、つわり時の歯磨きの困難さなどのために歯周病の増悪因子となりうるということが報告されている。またそれらによる、口腔内 pH 低下がう歯の進行因子となることが報告されているので、妊娠初期に歯科医師による検診を受け、必要な場合は治療を受けることが望ましい¹⁾。妊娠自体は歯科治療の適応を制限しないが、胎児への影響が懸念される妊娠初期は救急性の高い歯科疾患治療に限定する。中期以降も抗菌剤・消炎鎮痛剤については、胎児に対する安全性の高いものを選択して使用することが望ましい (CQ5 参照)。具体的にはアミノグリコシド系、テトラサイクリン系抗菌剤の使用は避ける。ペニシリン系やセファロスポリン系抗菌剤は安全に使用できるがアナフィラキシーに注意が必要なので薬剤過敏症について十分問診した後に使用する。またインダシン[®]、ボルタレン[®]等の非ステロイド性消炎鎮痛剤は胎児に対する副作用があるので妊娠中期以降は用いない。鎮痛剤としては妊娠中も比較的安全に使用できるアセトアミノフェンが勧められる。妊娠後期には治療中の仰臥位低血圧症候群に注意する。

近年、歯周病と全身疾患との関連が注目されている。歯周病はⅡ型糖尿病や虚血性心疾患の増悪因子であるとする報告や、歯周病合併妊婦では早産あるいは子宮内胎児発育遅延による低出生体重児出産の危険が高いという報告がある^{2)~4)}。その機序として、歯周病に関与する細菌 (*Porphyromonas gingivalis* や *Actinomyces* sp. 等) の LPS エンドトキシンが直接的に、あるいは母体免疫系活性化を介した胎盤障害や、PGE2 を介した子宮平滑筋収縮の可能性が指摘されている⁵⁾⁶⁾。しかし歯周病治療の早産予防効果については、スケーリングやルートプレーニングにより歯周病を治療すると、早産リスクが 1/5 に減少できたという報告⁷⁾⁸⁾と歯周病自体は改善しても早産予防にはつながらなかった⁹⁾¹⁰⁾と相反する報告があり、一定の見解が得られていない。したがって、現時点では妊婦歯周病治療が早産予防や低出生体重児減少に寄与するか否かについては不明とした。

文 献

- 1) Boggess KA, Burton LE: Oral Health in Women During Preconception and Pregnancy: Implications for Birth Outcomes and Infant Oral Health. *Matern Child Health J* 2006; 10: 169—174
- 2) Offenbacher S, Katz V, Fertik G, et al.: Periodontal infection as a possible risk factor for preterm low birth weight. *J Periodontol* 1996; 67: 1103—1113
- 3) Dasanayake AP: Poor periodontal health of the pregnant woman as a risk factor for low birth weight. *Ann Periodontol* 1998; 3: 206—212