

第 189 回松本歯科大学大学院セミナー

日 時: 2009 年 2 月 23 日(月) 17 時 30 分~18 時 45 分

場 所: 実習館 2 階総合歯科医学研究所セミナールーム

演 者: 永田 俊彦 氏

(徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部歯周歯内治療学分野・教授)

タイトル: 薬物性歯肉増殖症の病態と治療

薬物性歯肉増殖症(Drug-induced Gingival Overgrowth)は、抗けいれん剤フェニトイン(ダイランチン)、降圧剤ニフェジピン、免疫抑制剤サイクロスポリン A の 3 種類の薬剤によって引き起こされる副作用病変である。その発現頻度はフェニトインで約 50%、ニフェジピンで約 20%、サイクロスポリン A で約 30%であると言われている。フェニトインはてんかん患者に広く使用されており、ニフェジピンは高血圧症や狭心症に対する常用薬として、サイクロスポリン A は臓器移植後の拒否反応抑制や SLE などの自己免疫疾患に対して用いられている。注目すべきは、近年、生活習慣病や免疫疾患の増加に伴ってニフェジピンとサイクロスポリン A の服用患者数が大幅に増えている点である。これらの薬剤は、いずれも一生を通じて服用しなければならないことから、歯肉増殖症の治療に際しては、薬剤の変更や減量が可能かどうかなどについて内科主治医と連携し、その上で歯肉増殖症の治療方針を立てることが重要となる。

歯肉増殖症の病態は、臨床的には線維性歯肉の増生による歯肉肥厚が大きな特徴である。プラークコントロール不良により歯肉に炎症が存在する場合は、歯肉増殖の程度も重篤になりやすい。また、薬剤の服用量によって病態も変化し、服用量が多いほど歯肉増殖の程度も著しくなる傾向がある。病理組織学的には、歯肉結合組織と歯肉上皮の絶対量の増加、密なコラーゲン線維束、線維芽細胞数の増加、血管の新生、歯肉上皮の肥厚、上皮棘の延長などが認められる。

歯肉増殖症の治療法については新しい考え方が普及しつつある。教科書的には、歯肉増殖症に対しては歯肉切除術が絶対的な適応処置として認識されてきた。しかしながら、中高年のニフェジピン歯肉増殖症患者では歯槽骨吸収を伴う慢性歯周炎を併発していることも多く、この場合は歯肉剥離搔爬手術(フラップ手術)が適応される。一方、増殖の程度が軽度である場合は一般的な歯周基本治療のみで治癒することもある。このように、病態によって歯肉増殖症の治療法も多岐にわたるようになってきた。

本講演では、薬物性歯肉増殖症の病態と治療について症例を交えて説明するとともに、当教室で長年行ってきた歯肉増殖症の発症機構解明の研究成果について、分子生物学的見地から触れることとする。

担当:健康増進口腔科学講座 吉 成 伸 夫