依 頼 論 文

歯科医療の全身健康へのかかわりをいかにひもとくか

—もう1つのパラダイムシフトを目前にして—

窪木 拓男

How Can We Realize and Transfer Effects of Oral Medicine on General Health?

—Standing in Front of Another Paradigm-Shift in Dentistry—

Kuboki Takuo

歯科補綴学的意義

歯科医療は、近年、患者問題中心主義への大きなパラダイムシフトを経験したばかりだが、さらなる大きな変革期を迎えようとしている。すなわち、口腔疾患や歯科医療が全身健康に大きな影響を及ぼすことが、医療界からも、一般市民からも認知されつつあるのである。このことは、われわれ補綴専門医の臨床決断にも少なからず影響を与えるとともに、高齢者や有病者医療における補綴歯科医療の存在意義を再確認することにつながった。本企画は、この近年の動向をまとめ、補綴医療がこれから進めなくてはならない変革について考察した。

抄 録

歯科医療が口腔関連 QOL を高めうる能力があることは周知の事実であろう。しかし、歯科医療が全身健康に貢献できるかどうかについては、まだまだ不明の点が多い。このようななかで、近年歯科医療が全身健康に寄与するという臨床エビデンスや基礎的な知見が蓄積され始めた。これらのエビデンスを少し乱暴ではあるが複数にまとめてみると、1. 口腔の感染制御が高齢者の誤嚥性肺炎を防ぐというもの、2. 口腔の慢性炎症のコントロールが、生活習慣病とよばれる複数の全身疾患の予防や、その症状を軽減する効果があるというもの、3. 義歯などにより口腔機能を改善すると、全身の身体機能や免疫機能が改善するというものにわけられる。このような可能性は、歯科医療のスタイルを大きく変えた。すなわち、予防を徹底して自分の歯で生涯噛めるものを増やそうという運動（8020 運動）、口腔内の感染源除去と咀嚼機能の回復を、患者の全身健康を視野に入れて行おうとする試み（健康日本 21）などに結実したのである。本論説では、歯科医療とこれら全身健康とのかかわりについてまとめてみたい。また、このような背景を受けて、補綴治療が今後進むべき方向性について考えてみたい。

和文キーワード

高齢者歯科, 8020 運動, QOL, 健康寿命, 生活習慣病

I. 歯科医療の現状と問題点

現在、わが国は未曾有の高齢化社会を迎えつつある。ある統計によると 2020 年までは図のように高齢者が占める人口比率が急速に増加することが推測されている (図 1)*¹。この人口の高齢化によって、歯科医療のニーズも確実に変化する。すなわち、少子高齢化にたとえられるように、小児の歯科治療のニーズが落ち着き、高齢者の歯科治療の需要が増すことは容易に想像できる。このような人口構成変化に加えて、歯科疾患における疾病構造の質的变化、すなわち、小児のう蝕が減少傾向にあること (図 2)、また中・高齢者の残存歯が増加しつつあること (図 3, 4) から、予防処置や歯列矯正治療を除けば、ますます歯科的なニーズは中・高齢者にシフトしていくことになる¹⁻³⁾。すなわち、これから 20 年間は補綴治療の対象年齢が変化することはあれ、補綴治療のニーズが減少するとは考えにくい (図 5, 6)。

このような環境変化のなかで、歯科医療の目的が再設定されるのは当然であろう。すなわち、単なる除痛

や機能障害の改善から、患者の生活の質 (QOL) の向上や人生の長さ (寿命, LOL) の延長 (延命) に目的が変遷しようとしている (図 7)。歯科医療は、患者を全人的な視点から捉え、生物学的な視点とはもとより、精神心理学的、社会学的な面から対応できる能力を身につけようとしているのである。では、補綴歯科医療においてはどうかであろう。補綴歯科医療が「口腔の QOL」向上に一役買っていると歯科医師ならばだれでも主張するだろうが、「全身の QOL」に貢献しているかどうかについてはまだまだエビデンスが成熟していないのではないか。ましてや、延命に補綴医療が寄与できると自身をもっていえるであろうか⁴⁻⁸⁾。

II. 健康寿命の概念の導入

最近では、前述の QOL や LOL に加えて「健康寿命」の延長という概念が重要視されるようになった。人生 50 年時代といわれていた数十年前には、いかに長く生きるかということが大きな課題であった。その後、急速な経済成長や食糧事情の変化に伴い、わが国の平均寿命は著しく伸び、現在では人生 80 年時代と

図 1 Population projections by year and age group in Japan

総人口に占める高齢者の割合の推移

総人口に占める 65 歳以上人口の割合は、平成 13 年 (2001 年) には 17.9% となり、総人口の 5.6 人に 1 人の割合となっている。国立社会保障・人口問題研究所の推計 (平成 9 年 1 月推計) によると、65 歳以上人口は今後も増加傾向が続き、平成 27 年 (2015 年) には 3,188 万人 (総人口に占める割合 25.2%) となり、4 人に 1 人が 65 歳以上になると見込まれている (脚注 *1 のデータを引用)

*1 総務省統計局。高齢者人口の現状と将来, 2004。(総務省ホームページ: <http://www.stat.go.jp/data/topics/171-1.htm>)

いわれるまでの世界一の長寿国になった。この間疾病構造も、感染症から生活習慣病へと大きく変わり、なかでも「悪性新生物」「心疾患」「脳血管疾患」の三大死因が全死因の6割以上を占めるまでになった(図8)*1。これら生活習慣病のなかには、後遺症などが重篤なものも多く、身体機能の著しい低下、寝たきり、痴呆などにいたる場合もある。健康寿命とは、私たち一人ひとりが生きている長さのなかで、元気で活動的

に暮らすことができる長さのことをいう。現在では、単に寿命の延長だけでなく、この健康寿命をいかに延ばすかが大きな課題であり、生活習慣病の予防が大きな鍵となっている。では、われわれ歯科医は、この生活習慣病の予防、さらには健康寿命の延長に貢献でき

図2 Prevalence of dental caries (%) among 3 years old children of Japan
日本の3歳児う蝕罹患率の推移
日本における3歳児のう蝕罹患率は順調に低下しつつある(文献3のデータを引用)

図3 Averaged number of retained teeth in the adult population of the United States
アメリカにおける平均成人残存指数の推移
65歳以上の成人において、1980年代に急速な残存歯数の上昇が記録されている(文献2のデータを引用)

図4 Averaged number of retained teeth in the adult population of Japan
日本における平均成人残存指数の推移
中高年の残存指数は順調に伸びている。特に、最近の統計では著しい伸びが記録されている(文献3のデータを引用)

図 5 A need for complete dentures in the United States in 2020

アメリカの総義歯の需要は 2020 年にはどうなるか？

アメリカにおいても高齢者人口の急激な上昇が見込まれる。一方、平均成人残存指数の急激な上昇により、人口あたりの総義歯率は急激に減少することが予測されているが、高齢者人口の伸びの影響がこれを上回り、総義歯の需要の伸びは鈍化するものの減少にはいたらないと予測されている（文献 1 のデータを引用）

るのであろうか。

III. 加齢歯科における 2 つの論点

まず、当面補綴医療が直面する 2 つの問題について考えてみたい。1 つは、中年から老年初期における歯の欠損拡大をいかに阻止するかという点、もう 1 つは老年期において歯を残すべきか、残さざるべきかという臨床決断についてである。

高齢者の健康維持・長寿のためにはできるだけたくさんの歯を残存させる必要性が多く研究者により示されている⁹⁻¹⁸⁾。なぜなら、自分自身の歯で食事をす

図 6 Projected need for fixed partial dentures (FPDs) and removable partial dentures (RPDs) by year in the United States

アメリカにおける固定性ならびに可撤性局部義歯の需要の予測

アメリカでは、高齢者における残存歯数の上昇により、歯周病の治療やメンテナンスが必要な歯数が増加し、固定性架工義歯や修復歯が激増すると予測されている（文献 2 のデータを引用）

ることが、口腔内からの自己感覚受容信号の中樞神経系への投射を温存し、口腔の機能を保ち、ひいては全身機能、日常生活活動度を維持することに繋がると考えられているからである。もちろん、この種のエビデンスをサポートしているのは、主に実験的な研究や横断研究であり、高齢者の残存歯数の上昇と健康維持・長寿の因果関係が完全に証明されたわけではない。すなわち、健康な老人は、自分の歯を保っているものが多いのは事実であるが、自分の歯を保っているということが健康寿命の延長に寄与しているかどうかはまだまだ不明である。もしかすると、健康であるということが健全な歯を保つことに貢献しているのかもしれない。したがって、この因果関係を明らかにするために良質の長期観察研究が必要であることは論を待たない。これらの研究が実を結べば、国民は歯を残すことの意義をさらに具体的に感じるることとなり、8020 運動の早期の実現へ向けて大きな力となる。良質のエビデンスが整っていない現状にあっても、中・高齢者の歯を残す重要性は、少なくとも口腔関連の QOL を高

図 7 Roles of medical cares, to promote quality and longevity of life

医療の目的は、生活の質を確保したうえで寿命を延ばすことである

健康寿命の延長がこれにあたる。健康寿命とは、私たち一人ひとりが生きている長さのなかで、元気で活動的に暮らすことができる長さのことをいう。現在では、単に寿命の延長だけでなく、この健康寿命をいかに延ばすかが大きな課題であり、生活習慣病の予防が大きな鍵となっている

図 8 Distribution of direct causes of death in relation to age groups in Japanese woman

日本女性における各年齢における死亡原因の内訳

日本では悪性新生物、心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病と呼ばれる疾患が死因のトップ3を占めている。また、高齢者においては、肺炎がかなりの部分を占める（脚注*1）

図 9 Mean longevity of teeth life (year) in Japan

日本人の歯の平均寿命

第二大臼歯の平均寿命は 50 年前後とほかの歯種に比べ最も短い。また、一番早期に喪失する印象のある第一大臼歯の平均寿命は 55 年前後であり、萌出年齢の差を加味すると、第一大臼歯を最初に喪失する確率と、第二大臼歯を喪失する確率はほぼ同程度であり、多くの日本人が初めて失う歯が第一大臼歯もしくは第二大臼歯ということになる (文献 3 のデータを引用)

めるためには必要であろう。そのための戦略は、クリティカルエイジにおけるう蝕と歯周病の重点的な予防をおいてほかにない。

一方、このように一生自分の歯で食事を採るという目標を達成するために、補綴医療は貢献しているのだろうか。平成 11 年の歯科疾患実態調査³⁾によると、第二大臼歯の平均寿命は 50 年前後とほかの歯種に比べ最も短い。また、一番早期に喪失する印象のある第一大臼歯の平均寿命は 55 年前後であり、萌出年齢の差を加味すると、第一大臼歯を最初に喪失する確率と、第二大臼歯を喪失する確率はほぼ同程度であり、多くの日本国民が初めて失う歯が第一大臼歯もしくは第二大臼歯ということになる (図 9)。補綴専門医としては、この欠損に補綴治療をするかどうか、また、するとすればどのような治療法を選択するかを決断しなければならない。第二大臼歯のみの欠損であれば、咀嚼障害の程度も小さく補綴治療が行われることは少ないが、第一大臼歯欠損の場合には咀嚼能率の低下が無視できない場合も多く、補綴される場合が多い。著者は、このような単独歯欠損の状態が、自分の歯で生

涯をまっとうする時代に重要なクリティカルエイジであると考えている。すなわち、これ以上欠損が拡大すると、その部位に装着した補綴物が支台歯（もしくは隣在歯）に及ぼす影響が大きくなるため、欠損をこれ以上増やさない努力が不可欠である。つまり、「欠損拡大阻止効果」を補綴物がもつかどうか、生涯自分の歯で過ごすための重要な観点となると思われる。第一大臼歯欠損における治療法には、経過観察、固定性架工義歯、単独植立インプラント義歯などがあるが、特にインプラント義歯は隣在歯を切削する必要が全くなく、切削による副作用が僅少であるという利点がある（ある意味で究極のミニマルインターベンションかもしれない）。最近では、インプラント義歯が「欠損拡大阻止効果」をもつという臨床エビデンスが徐々に提供され始めた¹⁹⁾。すなわち、補綴医療が 8020 運動の早期実現に向けて貢献する道筋を、インプラント義歯が開間みせてくれるかもしれない。

このように、われわれは歯が残る時代に歯科医として貢献しなくてはならない。その際、患者は歯が残ったまま高齢になっただけでなく、生活習慣病など複数

図 10 Clinical decision for treatment and/or care of subclinical periodontal inflammation

歯周病に冒された歯の治療に関する臨床決断の概念図

免疫力の落ちた患者において、口腔内感染が全身に及ぼす影響を除くために感染源を除去するべきか、それともせざるべきかについてわれわれは決断を迫られることになる（文献 4 を改変）

の全身疾患を抱えているであろう。この際、加齢や各種服薬による唾液の分泌減少、免疫力の低下、ブラッシングなどの運動能力の減退、集中力や意欲の減退などにより、自分自身で口腔環境を整えることが難しくなる患者も増える。その結果、急激に進む歯周病や根面う蝕と戦う必要が出てくるのである。今日のように、歯周病が慢性のサブクリニカルな炎症として全身健康に多大な影響を及ぼすことが知られるようになると、口腔内の炎症巣を除去することが第一義的に重要と見なされる場合も出てくる²⁰⁾。すなわち、免疫力の落ちた患者において、口腔内感染が全身に及ぼす影響を除くために感染源を除去するべきか、それともせざるべきかについてわれわれは決断を迫られることになる。この臨床決断は大変複雑で、間違いなくわれわれ補綴臨床医を悩ませる問題になろう（図 10）⁸⁾。本問題を解決できる補綴臨床医になるためには、義歯による口腔機能の回復に習熟するばかりか、補綴物が口腔環境に及ぼす影響を認識し、欠損を放置するオプションを有効に使えること、歯周病や咀嚼障害が全身に及ぼす影響を考慮できること、歯周病や根面カリエスをコントロールするケアに習熟するなどの能力が必要に

なる。つまり、この場に及んでは、歯（感染源）を残すことが、常に、患者のサイドに立って最良のオプションとは限らないのである。一方、歯に代わって義歯が、歯が存在することによってわれわれが享受できるはずであったメリットを補うことができるのだろうか²¹⁾。ここで、われわれ補綴学の存在価値が試されることになる。この決断は、インプラント義歯の予知性が大変高いことから、さらに複雑なものになった。なぜならば、感染した歯周組織を長期にわたって温存する努力をすると、歯槽骨を失う場合が多いことから、早期に抜歯してインプラント義歯にするという治療オプションが魅力を増してきたからである。もちろん、この感染源を完全に除去すべきかどうかという決断は、感染源を残すことによる全身的な影響の多寡と、感染源を除去したあとに生ずる機能障害を補綴治療により補うべきか、また、補綴すべきとすればどの程度補綴物によって機能障害が回復できるかにかかっている。いずれにせよ、補綴治療というオプションがあるからこそ、感染源の除去を積極的に行う治療オプションが成り立つことになる。ところが、この臨床決断を科学的に紐解くために必要な臨床エビデンスは明

らかに不足しているのである。歯科医療が本当に国民の信頼を勝ち取れるかどうかは、この臨床エビデンスの蓄積にかかっているといっても過言ではない。

また、歯科医師として、目の前の患者の「ある時期」のQOLを高める必要があるのは当然であるが、これからの補綴専門医は患者の人生を肉体的・精神的に総合して予測をたて、生涯自分の歯で過ごすための方策、ならびに必要ながあれば、いつ歯を抜くのが最も有益かなど、生涯を通した口腔の人生計画を患者ごとに科学的に設計する能力が求められるのではないか。

IV. 補綴治療が真なる医療として 認知されるための方向性

1. 口腔機能障害の疾患分類

補綴専門医としてわれわれは咀嚼障害を訴える患者に対応することが多い。われわれは口腔機能障害を扱う専門医であるはずなのに、残念なことに、いまだ医科に通用する咀嚼障害の分類をもたない。患者問題中心(POS)の医療概念においては、患者の訴える問題点が関係する疾患を羅列でき、臨床診査や質問票、追加診断検査によって鑑別診断できる能力が必要である。たとえば、咀嚼障害は、う蝕や歯周病によって生ずる歯の欠損や位置異常によっても起こるが、一方で、顎関節の関節円板転位、慢性関節リウマチ、変形性顎関節炎、重症筋無力症、脳血管障害、三叉神経痛、側頭動脈炎、遅発性ジストニア、ディスキネジア、ファントムバイト症候群、身体表現性障害などによっても起こる。歯の欠損しか興味がない歯科医であれば、歯の形態的な異常を患者の訴えに結びつけがちとなる。また、医師と共通の言語をもたなければ、患者がかかっているプライマリケア医との、意志の疎通にも事欠くかもしれない。したがって、医師サイドからわれわれの領域を認知してもらい、少なくとも患者に害を及ぼさないためには、医科からみても通用する口腔機能障害に関する診断システムの構築が不可欠である。理想的には、口腔内の問題に加えて、全身疾患、社会的状態、精神心理学的状態などを並行して(多軸的に)評価するシステムが必要ではないか。また、このような診断体系をもつことは、われわれ補綴専門医とプライマリケア歯科医との差を明確にするのにも役立つ。なぜなら、プライマリケア歯科医が主に

担当するう蝕や歯周病により生じた単純な咀嚼障害とは異なり、補綴専門医が担当すべきであるのは、難易度の高い欠損状態に加え、加齢や全身疾患、精神心理学的問題に伴う咀嚼障害を呈する患者群であるからである。

2. 口腔機能や口腔衛生状態と全身健康の関係

口腔内清掃が誤嚥性肺炎を防ぐことができるという情報は、医療関係者に大きな興奮と期待をもって受け入れられた¹⁸⁾。口腔や義歯のケアが、抗生物質療法よりも死亡率を軽減できるかもしれないという情報は、歯科の重要性を改めて医科領域に示すものとなった。また、入院患者などで、中心静脈栄養などにより咀嚼しなくとも栄養供給を受けている患者よりも、自分で咀嚼して栄養を得ている患者のほうが随分全身状態の改善が著しいことが経験的に知られている²²⁾。このように、咀嚼という機能が全身健康にはたす役割は未知ではあるが、少なくないものと思われる。これらの貴重な情報は、医科と同じ疾患概念を共有したうえで、臨床エビデンスを蓄積していくことにより、大変大きなインパクトを医療界に及ぼすものと思う。

3. 口腔疾患の重症度や咀嚼機能が全身に及ぼす影響を測る

目に見えない生体現象を患者にわかりやすく具体的に説明するためにも、個々の患者で、口腔疾患の重症度や咀嚼機能障害度、さらにはこれらが全身に及ぼす影響を測定するシステムが不可欠である。このためには、臨床エビデンスの確立からさらに進んで、メカニズムの解明が必要である。最近では、分子生物学的な手法が積極的に生体現象のモニターに用いられるようになってきた。たとえば、歯周病の血清、歯肉溝浸出液マーカーの追跡などがこれに当てはまる。さらに研究が進み、未知の生物学的現象を分子疫学的に解き明かすことができる時代の到来を心から期待したい。

V. ま と め

歯科医療は、近年、患者問題中心主義への大きなパラダイムシフトを経験したばかりだが、さらなる大きな変革期を迎えようとしている。すなわち、全身疾患が口腔機能に影響を及ぼすこと、また口腔疾患や歯科

医療が全身健康に大きな影響を及ぼすことが、医療界からも、一般市民からも認知されつつあるのである。このことは、われわれ補綴専門医の臨床決断に少なからず影響を与えるとともに、高齢者や有病者医療における補綴歯科医療の存在意義を再確認することにつながった。本企画が、会員各位の日々の臨床に少しでもお役に立てれば幸いである。

本論文は、平成15年9月7日に鳥取市において、日本補綴歯科学会中国・四国支部学術大会（大会長：伊藤楯樹先生、主幹：岡山大学大学院医歯学総合研究科顎口腔機能制御学分野）が開催された際に企画されたシンポジウム「歯科医療の全身健康への関わりをいかにひもとくか」の主旨を著者が座長としてまとめたものである。シンポジストと演題は、西村英紀先生（岡山大学大学院医歯学総合研究科歯周病態学分野）による「全身の健康に寄与する歯科医療—慢性炎症と生活習慣病—」、吉田光由先生（広島大学大学院医歯薬学総合研究科先端歯科補綴学研究室）による「義歯と生命予後」、沖本公繪先生（九州大学大学院歯学研究科咀嚼機能制御学分野）による「高齢化社会における歯科医療の存在意義」である。本シンポジウムは、シンポジストの先生方の多大なご尽力により、多くの出席者から高い評価をいただいた。そこで、その内容を広く会員の日常臨床に活かすために、本シンポジウムで示された情報を論文にまとめるべきであるとの結論に達した。日本補綴歯科学会中国・四国支部（支部長：中尾勝彦先生）と日本補綴歯科学会編集委員会（委員長：石橋寛二先生）が中心になり、このようなすばらしい企画が実現したことについて心から関係各位にお礼申し上げる次第である。

文 献

- 1) Douglass CW, Shih A, Ostry L : Will there be a need for complete dentures in the United States in 2020? J Prosthet Dent 87 : 5-8, 2002.
- 2) Douglass CW, Watson AJ. Future needs for fixed and removable partial dentures in the United State. J Prosthet Dent 87 : 9-14, 2002.
- 3) 厚生労働省医政局歯科保健課編. 平成11年歯科疾患実態調査報告書—厚生省健康政策局調査—. 口腔保健協会, 東京, 1999.
- 4) 窪木拓男. 補綴治療の効果を明らかにするための研究デザイン. 補綴誌 46 : 479-492, 2002.
- 5) 窪木拓男, 山下 敦. 欠損歯列を有する患者の治療におけるエビデンス evidence に基づいたアプローチ—下顎片側遊離端欠損症例をベースにした考察—. 歯界展望 95 : 66-80, 2000.
- 6) 窪木拓男. 歯科医療の不確実性と Evidence-based Medicine (EBM). 日歯評論 61(11) : 91-96, 2001.
- 7) 荒川 光, 窪木拓男. 少数歯欠損患者の治療オプション選択—義歯と口腔インプラント治療の比較—. 日歯評論 64(4) : 59-65, 2004.
- 8) 窪木拓男, 園山 亘, 荒川 光ほか. 実際の患者の問題点に基づいた少数歯欠損機能回復法に関する問題発見解決型 (チュートリアル) 教育の試み. 岡山歯誌 22 : 229-236, 2003.
- 9) 中西範幸, 長野 聖, 日野陽一ほか. 地域高齢者の咀嚼能力の低下に関連する要因と生命予後に関する研究. 厚生生の指標 45(13) : 19-24, 1998.
- 10) 鈴木美保, 才藤栄一, 小口和代ほか. 高齢障害者の歯科治療とその障害に対する効果について. 日歯医学会誌 52(5) : 4-13, 1999.
- 11) 多田章夫, 花田信弘, 西村 明. 高齢者の口腔保健状態が日常生活自立度に及ぼす影響. 厚生生の指標 46(5) : 19-24, 1999.
- 12) 平井敏博, 田中 収, 池田和博ほか. 高齢者の咀嚼機能と精神活動. 日口誌 37 : 562-570, 1988.
- 13) 嶋崎義浩. 歯および義歯の状態が全身の健康に及ぼす影響に関する施設入居高齢者の追跡研究. 九州歯会誌 50 : 183-206, 1996.
- 14) 池田和博, 平井敏博, 川上智史ほか. 要介護高齢者における咀嚼機能と痴呆ならびに自立度との関連について—咀嚼能力と MDS/RAPs との関係—. 老年歯学 14 : 287-296, 2000.
- 15) 新開省二, 渡辺修一郎, 熊谷 修ほか. 地域高齢者における「準ねたきり」の発生率, 予後および危険因子. 日公衛誌 48 : 741-752, 2001.
- 16) 中西範幸, 多田羅浩三, 中島和江ほか. 地域高齢者の生命予後と障害, 健康管理, 社会生活の状況との関連についての研究. 日公衛誌 44 : 89-101, 1997.
- 17) 米山武義, 吉田光由, 佐々木英忠ほか. 要介護高齢者に対する口腔衛生の誤嚥性肺炎予防効果に関する研究. 日歯医学会誌 20 : 58-68, 2001.
- 18) Yoneyama T, Yoshida M, Matsui T et al. Oral care and pneumonia. Lancet 354 : 515, 1999.
- 19) Periest G : Single-tooth implants and their role in preserving remaining teeth : A 10-year survival study. Int J Oral Maxillfac Implants 14 : 181-188, 1999.
- 20) 西村英紀. 全身の健康に寄与する歯科医療—慢性炎症と生活習慣病—. 補綴誌 48 : 511-520, 2004.
- 21) 吉田光由, 森川英彦, 吉川峰加ほか. 義歯と生命予後. 補綴誌 48 : 521-528, 2004.
- 22) 沖本公繪. 高齢化社会における歯科医療の存在意義. 補綴誌 48 : 529-542, 2004.

著者連絡先：窪木 拓男

〒700-8558 岡山県岡山市鹿田町 2-5-1

TEL : 086-235-6680

FAX : 086-235-6684

E-mail : kuboki@md.okayama-u.ac.jp

How Can We Realize and Transfer Effects of Oral Medicine on General Health?

—Standing in Front of Another Paradigm-Shift in Dentistry—

Kuboki Takuo

Department of Oral Maxillofacial Rehabilitation, Okayama University
Graduate School of Medicine and Dentistry

J Jpn Prosthodont Soc 48 : 501-510, 2004

ABSTRACT

It is well-accepted that dental treatment and care can promote oral health-related quality of life (QOL) in general. However, there is still not enough evidence that dental care can improve general health-related QOL. Recently, some clinical evidence and basic science data are starting to support the view that dental medicine, e.g., oral functional rehabilitation and control of chronic subclinical inflammation in the periodontal tissues, can promote general health, especially of the aged population. These evidences can be summarized and subcategorized into the following three concepts : 1) oral care lowers the risk of pneumonia in institutionalized elderly, 2) appropriate periodontal treatment reduces the risk of developing and worsening metabolic syndrome, containing type 2 diabetes and coronary heart disease, 3) appropriate oral functional rehabilitation with conventional prosthodontic treatments can improve physiological and immunological activity in elderly persons. The recognition of these contributions of dental medicine has resulted in two new movements : 1) an intensive campaign to prevent dental caries and periodontal disease in order to keep original teeth intact throughout life (8020 movement), and 2) a paradigm shift in dental clinical decision-making to contribute toward keeping and improving general health by oral infection control and oral functional rehabilitation (Japan Health Promotion in the 21st century). This article reviews the relationship between dental medicine and general health and discusses the future direction of prosthodontics to contribute to general health amid rapid population aging in Japan.

Key words

geriatric dentistry, 8020 movement, QOL, healthy life-span, life style-related diseases