

## Treatment of periodontal disease in older adults

STEFAN RENVERT &amp; G. RUTGER PERSSON

Periodontology 2000, Vol.72, 2016, 108-119

**要説:**

このレビューは、現在得られる資料をもとに、高齢者の歯周治療について検討するために行われた。

歯のある高齢者は増加し、それらの口腔内では歯周病も蔓延している。それに伴い歯科治療の需要も増えている。

関連するエビデンスが非常に少ないため、高齢者における歯周治療の有効性が導き出しにくい。

多くの高齢者は一つ以上の慢性疾患の治療を受けており、その疾患の影響や、処方されている薬の影響により、歯周病が進行するかもしれない。

いくつかの全身疾患は歯周病と関連があり、それらの歯周治療計画を立てる際には、医科の診断を確かめた上でなされるべきである。

薬は歯周治療の結果に影響を及ぼすため、どのような医学的な目的で処方されているのか、注意しなければならない。これは特に外科的歯周治療を行なう際には、よく検討した方がよい。臨床医は、内科や薬に関する包括的な参考文献を手元に置き、薬の副作用の可能性にも注意を向けるべきである。

高齢者の歯周病に対する診断基準や治療方針は、現在、若い成人に対し使われている定義から修正が必要かもしれない。

高齢者の治療計画においては、あまり積極的ではない治療方法を検討すべきである。保存が難しい歯に対して、難易度の高い歯周外科を行うよりも、良く考えて適切に非外科処置や抜歯を行う方がよいと思われる。

唾液腺機能の低下や薬の影響により唾液分泌の減少が起きることは、高齢者ではよく見られることである。

歯肉退縮に伴う露出した根面へのカリエスリスクが特に高くなってしまい、高齢者にとって大きな問題になる。

高齢者もSPTを行うことで口腔の健康を維持することができる。

しかし不定期なSPTでは、歯周病は進行してしまう。

このことは高齢者の歯周治療を行う際に、歯周病に罹患した歯を抜歯するという臨床的な選択を、ある程度支持する理由になるかもしれない。

社会的要因や、口腔・歯周組織の健康に対する患者自身による理解は、高齢者の歯周治療を行う上で、重要な要素である。

**臨床への示唆:**

限られたエビデンスではあるが、高齢者であっても健康でセルフケアがきちんと行えるのであれば、外科・非外科の歯周治療における結果に、年齢そのものによる影響は無いようだ。

しかし、慢性疾患や薬の影響など様々な状況を含めると、高齢者であるということが、歯周炎をコントロールする上で決定的なマイナス要素となるかもしれない。