

症例報告 —ベストハイジニスト賞受賞—

ニフェジピンによる歯肉増殖を伴う慢性歯周炎の一症例

久保田玲子

東邦大学医療センター大森病院口腔外科

A case report of Chronic Periodontitis with Gingival Overgrowth Induced by Nifedipine

Reiko Kubota

Department of Oral Surgery, Toho University Omori Medical Center

Abstract : This paper reports a case of nifedipine-induced gingival overgrowth that was successfully treated by initial preparation without surgical therapy.

A 54-year-old man visited our clinic with the chief complaint of gingival bleeding. He had been taking a calcium-channel blocker (nifedipine) for 4 years and had recently observed gingival overgrowth. This patient also had chronic periodontitis, with periodontal pockets as deep as with a total PD of 1,482 mm. In addition, progressive resorption of the alveolar bone was observed. Nevertheless, initial preparation was performed, in response to which, the gingival overgrowth improved significantly, and the total PD of the periodontal packets reduced to 39 %.

During the maintenance period, the patient continued to take the calcium-channel blocker (amlodipine besylate), however, no recurrence was observed. By 5 years later, the total PD of the periodontal pockets had reduced to 27%.

Gingival overgrowth associated with drug intake maybe caused not only as a side effect of the drugs, but also by poor oral hygiene and gingivitis. Furthermore, it is suggested that drug-induced gingival overgrowth could be prevented by proper initial preparation and maintenance therapy. Nihon Shishubyo Gakkai Kaishi (J Jpn Soc Periodontol) 49 : 55-60, 2007.

Key words : hypertension, nifedipine, gingival Overgrowth initial preparation

要旨 : 本報はCa拮抗剤（ニフェジピン）による歯肉増殖を、歯周基本治療により外科的処置を行うことなく改善した症例報告である。

患者は54歳男性。歯肉出血を主訴に来院したが、高血圧症のため4年前よりニフェジピンを服用しており高度な歯肉増殖を認めた。慢性歯周炎を併発しており、Total PDは1,482mmと深く、歯槽骨吸収も進行していたが、歯周基本治療により歯肉増殖は著明に改善し、Total PDは39%に減少した。メインテナンスに移行してから、同じCa拮抗剤（ベシル酸アムロジピン）を服用しているが再増殖は認めず、5年後、Total PDは27%まで減少している。

薬剤性歯肉増殖症はその薬理作用のみで発症するのではなく、口腔清掃不良による歯肉炎が関連していること、また的確な歯周基本治療、メインテナンスがなされていれば充分制御し得ることが示された。

キーワード : 高血圧症 ニフェジピン 歯肉増殖 歯周基本治療

連絡先：久保田玲子

〒143-8541 東京都大田区大森西 6-11-1

東邦大学医療センター大森病院口腔外科

Reiko Kubota

Department of Oral Surgery, Toho University Omori Medical Center

6-11-1 Oomorinishi, Oota-ku, Toukyo 143-8541, Japan

E-mail : koku@med.toho-u.ac.jp

緒 言

現在、国内の高血圧症患者は現在 3500 万人とも言われ¹⁾、国民の 4 分の 1 が罹患していることとなり、高血圧症は頻度の高い疾患といえる。

高血圧症の治療に繁用される Ca 拮抗剤、特にニフェジピンは歯肉増殖を発症することが知られているが、その発生機序は薬理作用のみでなく、口腔衛生状態等、環境因子の関与が大きいとされている^{2~11)}。

今回著者は徹底した歯周基本治療により歯肉増殖を軽減させ、継続的なメンテナンスを行うことによりに良好な経過をたどっている症例を経験したので報告する。

症 例

患者：54 歳、男性

初診日：2000 年 11 月 13 日

主訴：歯肉出血

既往歴：高血圧症のため 4 年前からニフェジピン服用中。

現病歴：2 年前より歯肉増殖を自覚していたが放置。歯肉増殖はしだいに増大し歯列不正も伴うようになった。さらに歯肉からの出血も頻回となり当科を受診した。

現症：

全身所見：体格中等度、栄養状態良好で、一般臨床検査所見には特に異常なく、血液学的に凝固異常はみられなかった。

口腔内所見： $\frac{8}{4} \pm \frac{8}{8}$ の歯間乳頭部を中心に著明な歯肉増殖を認め、前歯部切縁は接触しないほどの著しい歯列不正がみられた(図 1)。Total PD は 1,482mm、平均 PD は 8.3mm、最大 PD は 16mm、3mm 以下の歯周ポケットは 0%、7mm 以上の歯周ポケットは 75.0%であった。プロービング時の出血(以下 BOP)は計測部位のすべてに認め、 $\frac{8}{4} \pm \frac{8}{8}$ を除くすべての歯に動揺がみられた(図 2)。口腔清掃状態は不良で、O'Leary ら¹²⁾の Plaque control record(以下 PCR)は 100%、全顎的に歯冠 1/2 から 2/3 の歯石沈着を認めた。

パノラマ X 線写真で、全顎的に水平性歯槽骨吸収を認めた(図 3)。

臨床診断：4 年間ニフェジピンを服用しており、歯肉増殖が著しいことからニフェジピン歯肉増殖症を伴う慢性歯周炎と診断した。

治療計画：

- ①歯周基本治療
- ②降圧剤の選択に関し内科対診
- ③再評価検査
- ④メンテナンス

上記の治療計画に従って治療を行った。

治療経過の概要

1. 歯周基本治療

歯肉出血や歯肉増殖は口腔清掃不良による慢性歯周炎であること、ならびにニフェジピンの副作用の可能性も説明し、口腔清掃指導、スケーリング、Professional Mechanical Teeth Cleaning(以下 PMTC)、を行った。

ブラッシング指導は、主にバス法を指導し、歯間隣接面は歯間ブラシを部位ごとにあわせて使用するよう指導した。指導開始後 1 週間で、PCR が 28%に改善したため、スケーリング、ルートプレーニング(SRP)を開始した。また、高血圧症を管理する内科主治医に対診した結果、降圧剤はニフェジピンからメシル酸ドキサゾシン(α 遮断薬)へ変更となった。

2. メンテナンス

初診より 10ヶ月後、歯周基本治療終了後、再評価時の歯周基本検査結果を(図 4)に示す。

歯肉増殖は著明に消退し、歯列不正も改善し全顎で対合歯が接触するようになった。Total PD は 584mm、平均 PD は 3.3mm、最大 PD は 7mm に改善した。3mm 以下の歯周ポケットは 82%、7mm 以上の歯周ポケットは 1%であった。すべての計測部位で BOP は消失、歯の動揺は 1 度に改善した。PCR は 10%代に保たれており、口腔衛生状態は改善したためメンテナンスへ移行した。メンテナンスは、はじめの 1 年は 1ヶ月間隔で行い、口腔清掃方法を確認した後、グレーシーキュレット、超音波スケーラーにて歯肉縁下プラークの除去、PMTC を行った。なお、一部で 7mm 程度の歯周ポケットが存在していることから、これ以降も 3ヶ月間隔でメンテナンスを行った。

2004 年から、降圧剤は再び Ca 拮抗剤のベシル酸アムロジピンに変更となったが、プラークコントロールと定期的なメンテナンスにより歯肉増殖の再増悪はみられず、良好な口腔衛生状態を保っている(図 5, 6)。

2005 年 7 月の Total PD は 397mm、平均 PD は 2.3mm、最大 PD は 7mm に改善した(表 1)。3mm 以下の歯周ポケットは 95%、7mm 以上の歯周ポケットは 1%であった。BOP は認められず、動揺歯は 1で動揺度 1 である以外、他はすべて正常化した(図 7)。PCR は 10%代を保っている。



図1 初診時口腔内所見

[illegible]

図2 初診時歯周基本検査 ピンクの部分はBOPを表す



図3 初診時パノラマX線写真



図7 2005年7月 歯周基本検査

	Total PD	平均 P D	最大 P D	BOP
初診時	1482mm	8.3mm	16mm	100%
再評価時	584mm	3.3mm	7mm	0%
2005年7月	397mm	2.3mm	7mm	0%

尚、本論文の要旨は第 48 回春季歯周病学会（2006 年 4 月 29 日）において口演発表した。

文 献

- 1) 藤田敏郎：高血圧治療ガイドライン 2004. ライフサイエンス出版, 東京, 2004, iii.
- 2) 川本真奈美, 小泉英彦, 石井庄一郎, 薬師寺登, 村上英紀, 山下憲一：ニフェジピンによる歯肉増殖症の1症例. 近畿中央病院医学雑誌, 15 : 35 - 38, 1993.
- 3) 坂下 恵, 渡辺大絵子, 竹内あい, 室岡佳子：Ca拮抗剤による歯肉増殖症の口腔衛生管理. 甲南病院医学雑誌, 18 : 86 - 90, 1998.
- 4) 静波好弘, 島原政司, 中野良信, 他：Ca拮抗剤（ニフェジピン）服用患者にみられた歯肉増殖症の2例. 大阪医大誌, 52 : 121 - 125, 1993
- 5) 佐々井敬祐, 新垣晋, 須田豊美：ニフェジピンによる歯肉増殖症の2例. 群馬医学, 71 : 103 - 106, 2000.
- 6) 永田俊彦, 石田浩, 益田忠幸：ニフェジピン服用患者の歯肉所見. 日歯周誌, 27 : 224 - 233, 1985.
- 7) 松川聡, 山田容三, 竹部幹浩, 他：ニフェジピンによる歯肉増殖症の1例. 東京医大誌, 54 : 700 - 703, 1996.
- 8) 大重日出男, 藤原成祥, 神谷祐司：ニフェジピンによる歯肉増殖症の2例. 姫路赤十字誌, 19 : 53 - 57, 1995
- 9) 大高要子, 大内博：ニフェジピンによる歯肉増殖症の1例. 交通医, 50 : 153 - 158, 1996.
- 10) 奥富 直：薬剤による歯肉増殖症. 医薬ジャーナル, 35 : 1999, 884 - 889.
- 11) 松原薫, 渋谷暁, 平井彦和, 中里滋樹, 向井田克, 小川淳：ニフェジピンによる歯肉増殖症の2例. 岩手県立病院医学会誌, 40 : 235-238, 2000.
- 12) O'Leary TJ, Drake RB, Naylor JE : The plaque control record. J Periodontal, 43 : 38, 1972.
- 13) 國松和司, 尾崎幸生, 原宣興：口腔領域に症状を現す常用薬とその臨床対応歯周疾患（歯肉肥大）. 歯界展望, 98 : 2001, 738 - 742.
- 14) 米田栄吉：薬物性歯肉増殖症の発生機序を探る. 日歯周誌, 315 - 321, 2002
- 15) 村岡宏祐, 久保田浩三, 牧野正敬, 横田誠：薬物作用への対応ニフェジピン性歯肉増殖症を薬剤変更なしに非外科的に改善した症例. 日本歯科評論, 759 : 2006, 149 - 157