平成26年11月13日（木）下野新聞掲載

life くらし

健康110番

国際医療福祉大学病院です ㉓

口腔乾燥が気になる

Q 60歳女性。約2年前から、口腔乾燥が気になります。水分を取りながらでないと飲み込めません。耳下腺や顎下線をマッサージしても、効果が持続しません。

A まずは、自分自身がどのような口腔乾燥症なのかを知る必要があります。自分自身の歯は現在、何本ありますか。歯科治療はきちんと受けていますか。治療を受けていないと、咀嚼が十分にできないし、唾液の出も減少します。

治療を受けていることを前提として、大きく分けると以下の四つが考えられます。①年齢による唾液分泌機能の低下、②病気による唾液分泌機能の低下、③内服薬の副作用による分泌機能の低下、④これら①～③の複合による低下です。

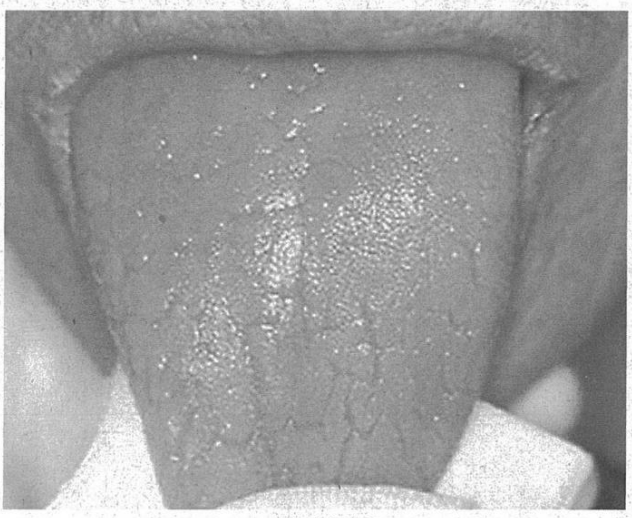
菊地公治歯科
口腔外科医長

かむ力つけ唾液出やすく

口の内には、耳下腺・顎下線・舌下腺という三大唾液腺からの唾液分泌の他に口蓋、頬粘膜、口底、下唇粘膜などにある小唾液腺からの分泌があります。

三大唾液腺で全体の約90％の分泌能があり、小唾液腺は10％程度です。唾液分泌量は1日1リットルのペットボトル1本から1本半と言われています。

対処法として、①は口腔内の水分の蒸散を防ぐためマスクの着用やこまめな水分補給が必要です。また、唾液の保湿剤の使用も効果的です。保湿剤の購入は近歯科で購入可能です。しかし、高齢の方に多いのが、夜間トイレに行きづらいため水分補給が十分にされていないこと、義歯は外して就寝しているため口を開いたままで口の水分が奪われることです。ただ、義歯は就寝時には外すのが基本原則です。



口腔乾燥症

②は、糖尿病、シェーグレン症候群、唾液管拡張症、ミクリッツ病、ヘールフォルト症候群などの疾患が考えられます。これらは、歯科医院や病院歯科での検査と治療が必要になります。

③は多くの薬が考えられます。すなわち、降圧薬、利尿薬、抗ヒスタミン薬、抗アレルギー薬、抗うつ薬、抗コリン薬、抗不安薬、抗精神薬、抗パーキンソン薬、気管支拡張薬、抗けいれん薬、制吐薬などの副作用による口腔乾燥がありますが、自己診断で内服薬の中断はしないでください。必ず主治医と歯科医師の指示に従ってください。

④はこれまでの①～③から治療法の決定を検討することになります。

最後に、唾液は咀嚼することによって分泌が促されます。よくかめなければ、胃に入った食べ物が大きく、胃に負担を掛け、さらに十二指腸、小腸や大腸などや周囲関連臓器にも負担を掛けることになります。最終的には自分自身に負担を掛けることになりますので唾液の出やすい環境を自身で心掛けることが大切です。

（歯科口腔外科医長　菊地公治）

（第2、4、5木曜日掲載）