

「欠損歯列の回復から栄養・代謝・体組成を改善する歯科補綴への取り組み ～咀嚼機能回復の健康増進効果とは～」

歯科医師、鶴見大学歯学部臨床教授
武内博朗先生

【抄録】

NCDs（生活習慣病）の発症や全身的虚弱の初めの躓きに、大臼歯喪失による咀嚼機能低下症がある。大臼歯を失うことで、軟性食材である糖質偏重食（多くは高GI食品）傾向となり、丸呑みによる食速度増加を伴って過食や高血糖を招く。この状態から、耐糖能異常を経由して糖尿病発症へと移行する。一方低GI食品や高タンパク質食材の多くは、咀嚼力が要求されるため摂取が困難となる。その結果、カロリーは充足できてもタンパク質・ビタミン・ミネラル低栄養に陥り、慢性的低アルブミン血症(3.4mg/dl以下)に陥り最終的に骨格筋量・骨量が減少するサルコペニア状態からロコモティブ症候群へと、負のスパイラルが続いていく。骨格筋量低下に連動し、基礎代謝が低下するため、内蔵脂肪が増加傾向を示す。咀嚼機能低下が長期に渡ると糖質・脂質代謝が更に悪化し、基準を逸脱した体組成となってしまう。こうしたNCDsを予防・改善するためには、歯科補綴診療（摂食環境整備）の中に保健指導を有機的に組み合わせると体組成・代謝の改善までを包括させると合理的である。これまでの補綴診療には、治療効果を評価する咀嚼機能の基準値が設定されていなかった。咀嚼機能回復後の「保健指導の環境整備」も緊急な課題である。

摂食環境改善から理想的代謝・体組成の発現までをひとつの診療単位として考えれば、歯科補綴の医療としての価値は格段に向上し、歯科がより一層健康寿命の延伸に寄与するものと思われる。当医療法人での実践例を紹介したいと思う。