

## 口臭の対策

東京医科歯科大学大学院口腔疾患予防学分野教授

品田 佳世子

(聞き手 池田志孝)

口臭の対処法についてご教示ください。

<東京都勤務医>

**池田** 品田先生、まず口臭を定義することはできるのでしょうか。

**品田** 口臭の定義は、呼吸や会話時に口から出てくる息が、第三者にとって不快に感じられるもの、というのが一応の定義になっています。ですから、口臭自体は自分でわからないことが多いのですが、第三者から「においがあるよ」と言われるようなことが比較的多いということです。

**池田** ある意味では少し観念的なところもあろうかというところですが、実際に口臭に対して何か調査はされているのでしょうか。

**品田** 日本臨床矯正歯科医会が2008年に10～50歳代の男女1,000名の意識調査をしています。「口に関して気になること」という質問に対して、幾つか挙がっているのですが、口臭と答えた方が一番多くて53.8%。むし歯が52.8%

ですから、むし歯よりも口臭がこの年代の人たちは気になるというデータが出ています。

**池田** 逆に言うと、10～50歳代ですから、高齢者は含まれていない。それにしても、53%強の方が口臭を気にしている。かなりの頻度なのですね。

**品田** そうですね。

**池田** 気にしている方は、客観性がないので悩んでいらっしゃると思うのですが、先生方のところにかがって、何か客観的な検査は行われるのでしょうか。

**品田** 全国の歯科関連の大学病院がありますが、そこには口臭専門外来があるとところが多いですね。東京医科歯科大学の場合、息さわやか外来といいます。

**池田** いいですね。

**品田** そこでは客観的に口臭を測定

する器械が幾つかあります。測定方法の中では、まずはガスクロマトグラフィーで呼気中の硫化水素、メチルメルカプタン、ジメチルサルファイドの濃度を検出して、その濃度がヒトの嗅覚閾値よりも高いか低いかという基準を設けています。

これらのガスは揮発性硫黄化合物、VSCというのですが、口臭の原因となるのは主にこのVSCの濃度によります。それ以外のガスも混じっているいろいろな臭いが生じます。実際に第三者が感じる臭いという定義になっていますので、私たち口臭専門の術者が鼻で、つまり嗅覚で評価する口臭官能検査というものも、併せて行っています。

**池田** 官能検査というのはどのように行われるのでしょうか。

**品田** 患者さんと術者の間に穴のあいたボードを置いて、その穴にマウスピースを差し込んでおきます。患者さんには、マウスピースをくわえて息をハーツと出してもらい、ボードの反対側には術者が嗅覚でおいをゼロから5まで6段階で評価します。評価の仕方は、ゼロは口臭がない。においはあるけれども、口臭ではない場合は1です。軽度の口臭、悪臭と感じるのは2、明らかに口臭を感じるのは3、強度の口臭を感じるのは4で、我慢できないほどの口臭の場合は5という評価で、だいたい2人で判定しています。

**池田** そこでキーワードは悪臭とな

っていますけれども、このためにトレーニング等は行われるのでしょうか。

**品田** 鼻が正確であるかについては、オリファクトメーターという嗅覚を調べる検査があるので、評価できる嗅覚があるかはカリブレーションを行います。

**池田** 官能検査と客観的評価検査、ガスクロマトグラフィー、これは一致するものなのでしょうか。

**品田** ほとんど一致します。

**池田** 両方を出ていれば間違いないということですね。

**品田** そういうことです。

**池田** 先生方のところにいらっしゃる患者さんは、ご自身で心配されているか、あるいは他人に指摘された方ですが、例えばランダムに、誰か健康な人で、自分で口臭を気にしていない、誰にも指摘されていない方を調べると、どのぐらい陽性になるのでしょうか。

**品田** 大学生で時々研究や授業で測定していますけれども、2～3割、多いときは半分ぐらいの学生が、特に朝ごはんを食べていないとか、寝不足だとか、当日歯を磨いていないとか、そういう学生には口臭が出ていることがあります。

**池田** 同じ個体でも、状態によっても違ってくるのですね。

**品田** そうですね。

**池田** 大学病院に行くのはなかなか難しいかもしれませんが、一般の先生

方でこういった口臭の診療を行っている先生方はいらっしゃるのでしょうか。

**品田** 一般の開業されている歯科医院でも、口臭の簡易的な測定器、簡易的のいっても正確に測れる測定器が幾つか出ていまして、そういう器械を用いて実際に口臭を測定し、それに対して治療を行っている歯科もあります。

**池田** そういった先生方のところに行くのも一つの手だということですね。

**品田** そうですね。

**池田** それで診断をつけていただいて、実際、口臭の原因にはどのようなものがあるのでしょうか。

**品田** 口臭の国際分類がありまして、真性口臭症というのが実際に測定して口臭があるもの、その中で、先ほどちょっと、ごはんを食べなかったり、寝不足だったり、という話をしましたけれども、口の中とか、全身的に病気がないにもかかわらず、口臭が出ている場合があります。それを生理的な口臭といいます。

次に、病気が口の中にあるものを口腔由来の病的口臭としています。これは歯周病だとか、口の中にがんなどで潰瘍ができたりとか、口腔乾燥があったりする場合があります。

また、全身由来の病的口臭もあります。一般的なのは糖尿病です。糖尿病はアセトン臭が出るのですが、アセトン臭だけではなくて、口腔由来の歯周病と混じって、においが強く出

たりします。腎疾患とか腎機能が落ちてくると、トリメチルアミンという魚臭、アミン臭が出ることもあります。

蓄膿症や副鼻腔炎、のどの咽下のところに、膿の球みみたいな粒、膿栓がつきやすい人がいますが、そこから独特のにおいが出てくる場合があります。

**池田** 口の中由来の口臭には、おそらく舌によるもの、あるいは歯と歯周病によるものがありますが、これはどのように対処されるのでしょうか。

**品田** 生理的な口臭の場合は舌の舌背の表面に細菌の塊、舌苔付着によって、そこにいる細菌がにおいを出しますので、舌清掃を指導する場合があります。また、歯周病が原因の場合や、口腔内のプラークコントロールが不良の場合も口臭が強くなってきますから、ブラッシング（歯みがき）、歯と歯の間のフロッシング（糸による清掃）、歯間ブラシというようなプラークコントロールをきちっとしていくことが重要になってきます。

**池田** その他、マウスリンス、マウスウォッシュなどの効能はどうなのでしょう。

**品田** 大きく分けて3つに分類できます。1つはにおいをマスクングする。口臭よりもっと強いにおいでマスクングするものと、においを出す細菌をたたく、抗菌作用のあるようなマウスウォッシュと、においそのものを吸着したり、におい成分を酸化して、あま

りにおわなくするようなマウスリンス、それがミックスされたものもあります。

**池田** 3種類あるのですけれども、日本人は非常にきちょうめんで、まじめなので、ずっと使い続けることもあるかと思えます。その功罪はどうなのでしょう。

**品田** においを出してくるのは細菌です。口の中の細菌がにおいを出してくるので、口臭をある程度下げたい、あまり口臭が出ないようにしたいときには、抗菌作用のあるようなものをある一定期間は使い続けないと、一時的に使っても効果は出てこないことがあります。最近出ているものの中では、あまりアルコールや刺激のないようなものもありますので、自分で使ってみて、口の中がピリピリしたり、味がおかしくなったというようなことがなければ、何カ月か続けて使っても特に問題はありませぬ。数カ月使った臨床試験がみられますが、その後の副作用に関してはないか軽度で、長期間使っても問題はないとの報告が出ています。自分に合ったものであれば長期に使っても大丈夫だと思います。

**池田** マウスウォッシュとか、歯磨き剤に入っている成分をよくご覧になって、自分なりに試してみる。例えば1カ月ぐらいは使い続けてみて、口の中に異常がなければ、継続しても問題はないだろうということですね。

**品田** はい。ただし、基本は舌苔の清掃とプラークコントロールです。舌苔とプラーク、歯垢はバイオフィルムになっていますから、それをきちんと清掃しないでマウスリンスだけ使っても、効果はあまり出てこないです。

**池田** そういう意味では、自己判断しないで、本当に口臭があるかも含めて、歯科の先生に診断していただいて、口腔清掃指導や歯周病の処置を受けながら、マウスウォッシュとかリンスで対処していく。そしてそれが本当に効果があるかをまた診ていくということですね。

**品田** そうですね。

**池田** その繰り返しが一番効果が出るということですね。

**品田** はい。

**池田** どうもありがとうございました。