



着力の進歩もあり、「出来る限り罹患歯質、とくに細菌感染しているう蝕病巣の第一層のみの除去」を念頭においたFDI(国際歯科連盟)が提唱する Minimal Intervention Dentistry (最小限の侵襲に基づく歯科医学)の概念が重要視されるようになってきました。

削る必要がある虫歯とは

ではどの程度のう蝕から削って修復しなければいけないのでしょうか？

日本歯科保存学会ではMIを理念としたエビデンスとコンセンサスに基づくう蝕治療ガイドラインを作成しました。その中で次の所見が認められる場合は感染部分を切削する修復処置の対象となり、特に複数認められる場合には直ちに修復処置を行うことを推奨しています。

- 歯面を清掃乾燥した状態で肉眼あるいは拡大鏡でう窩(歯の脱灰により出来てしまった歯の実質欠損)を認める。
- 食片圧入や冷水痛などの自覚症状がある。
- 審美障害の訴えがある。
- X線写真で象牙質層の1/3を超える病変を認める。
- う蝕リスクが高い。

最近の歯科界では「MI」という考え方が浸透してきました。MIとは「Minimal Intervention」の略で直訳すると「必要最小限の侵襲」、つまり歯を削る量をできるだけ少なくして歯をできるだけ残すという考え方です。

以前とは違う治療方法

私が学生だった10年前程、う蝕治療は、保持形態・抵抗形態・便宜形態といった詰め物がいかにとれない様にするため、またう蝕になったところやなりかけているところは再発を防ぐために、罹患歯質(歯の虫歯になった部分)の完全削除のみならず健康歯質の切削をすることが一般的な治療方法でした。

しかし最近では材料の接

ここで、ガイドラインのなかで紹介されている浅いう蝕の治療法に対する論文を紹介します。

Foster^{※2}は、65名成人患者(男性35名、女性30名)の象牙質内1mm間で進行した隣接面う蝕病変をX線写真で36ヶ月間追跡した。病変の29%が8ヶ月以内に進行し、20ヶ月後には56%、36ヶ月には69%が進行していた。36ヶ月後、象牙質に0.5mmまで進行していた病変(50%)よりも0.5mm、1mm進行していた病変(92%)の方が有意に進行していた。

質内に0.5mmより深い病変で考慮し、それより浅い病変では予防処置や再評価を考慮することが推奨される。また、う蝕が象牙質に達した場合は自覚症状の有無、患者の年齢、う蝕のリスク、患者の希望、術者の経験などから個々の症例やそのう蝕の進行速度を見極めたうえで切削しても良いだろう。」

この論文から、浅いう蝕に対するMIに基づいた歯科治療では各個人のおう蝕リスクによって治療方法が異なることがわかります。例えばう蝕リスクが高い

人の場合、浅いう蝕でも今後大きくなる可能性が高いため歯の切削範囲をなるべく小さくするために浅いう蝕に切削を行うことがある一方、リスクが低い人には高濃度のフッ素塗布などの予防処置を行い経過観察することで進行を止める治療方針になることがあります。う蝕リスクを知ること、う蝕にならないような予防管理(メインテナンス)を定期的に行うことはとても大切なことです。

ひるま矯正歯科では、矯正中、隠れていた浅いう蝕が見えてくること

くあります。その際、MIに基づき唾液検査の結果(リスク)を考慮し、歯を削って修復したり予防処置を行いながらう蝕の進行を抑制し、歯を長持ちさせることを心がけています。



参考文献

- ※1 特定非営利活動法人 日本歯科保存学会編 『う蝕治療ガイドライン』 2009』
- ※2 Foster LV Three Year In vivo investigation to determine the progression of approximal primary carious lesions extending into dentine. Br Dent J 1998;185:353-7

早期発見早期治療



元サザンオールスターズの桑田佳祐さんが食道癌の手術を受け、無事手術は成功し退院されました。食道癌は病変が小さいうちであれば予後も良いと報告されていますが、食道は声帯に近いので治療により歌が歌えなくなるのではないかと多くのファンが心配しました。桑田さんの癌は発見が早く病変が小さかったので声帯への影響も無く予後も良いようです。サザンオールスターズのアルバムを聞きながら直末先生と鎌倉や湘南をドライブし青春時代を過ごしていた私にとって、桑田さんの食道癌のニュースに驚かされましたが手術の無事成功にホッとしました。

悪性腫瘍は放置する事で正常な細胞を破壊し病変が広がり他の臓器へ転移するために生命に危機を及ぼすので、早期発見早期治療が重要です。また、食道のような血液の流れがあり細胞が修復される臓器は手術などにより悪性腫瘍を除去しその範囲が小さければ正常な組織が再生します。では歯科の領域でも早期発見早期治療が重要でしょうか？

歯科の代表的な病気である虫歯は、歯の表面に付着した細菌が原因で歯を溶かしてしまう病気です。細菌が放置されていれば悪性腫瘍同様に正常な組織(歯のエナメル質や象牙質)を破壊し歯の生命に危機(歯の神経の除去、拔牙)を及ぼします。細菌を除去すれば虫歯の進行は止まりますが細菌によって失われた部分は血液の流れが無く細胞が修復されないで元に戻す事が出来ません。したがって虫歯の治療では歯が溶けてしまった部分の早期発見早期治療が重要なのではなく、虫歯菌の早期発見早期除去が必要です。すなわち、学校検診で歯に黒い穴を発見したら「近くの歯科医院に行って歯を削って詰める事」は早期発見早期治療ではなく、「虫歯菌がどこに隠れているかを見つける事」が虫歯の早期発見で、「虫歯菌を除去するクリーニング」が虫歯の早期治療です。ひるま矯正歯科は虫歯菌の早期発見のために唾液検査、早期治療のために歯の表面に付着した細菌を除去するクリーニングを行なっています。

ヒルマヤスアキのホッとひと息