

最近のトピックス

臨床予防歯科における成人の歯科管理
一歯の喪失の要因分析と予防一新潟大学歯学部予防歯科学講座
小林 清吾

歯の喪失を予防するには、定期的なリコール管理が重要である。当附属病院予防歯科外来では、開設の当初(1971年)より、健全または軽度歯周疾患の成人を対象に全体を一つの集団のモデルとして、一貫した予防歯科管理システムを行ってきた。今日までの約20年間に通算約3,600名が対象となった。このうち、5年継続率、40%、10年継続率、27%、15年継続率、18%で、現在の管理登録者数は958名である。

予防管理の内容¹⁾は、口腔診査、保健指導(モチベーションと家庭療法指導)、専門的予防処置(歯石除去等)からなる。リコール間隔は患者個人のリスク度に対応させている。歯肉炎症指数と歯石沈着度の総合評価に基づき、3カ月、6カ月、1年としており、現在の患者構成比率は順に、4.7%、35.2%、60.1%となっている。保存、補綴、口腔外科の専門処置が必要な場合は、該当科や開業歯科医院での処置を受けながら、本予防管理を平行して行っている。

現行の予防管理システムを再評価するため、今までに継続管理を受けてきた総ての患者の経年情報からなるデータファイルを完成した。喪失歯の予防効果、歯喪失の要因分析、スクリーニング方式の妥当性等の面から種々検討を行ってきた。一部、その成績を紹介する。

1) 歯喪失の予防効果²⁾

10年以上管理群を例にした抑制率は、初診時20歳代群：46%、初診時30歳代群：42%、初診時40歳代群：56%であった(図1)。抑制率は、初診時の年齢毎の喪失歯増加傾向をもとに、本予防管理を受けなかった場合の喪失歯増加数(/10年)を期待値とし、予防管理10年後の同年齢群の実測値との差によって求めた。

2) 歯喪失の危険因子分析^{3,4)}

歯を喪失する直接要因は、う蝕と歯周疾患がほぼ半々と考えられている。一方、我々の行った危険因子分析の結果、歯が喪失に至る以前の状態(間接要因)が、定量的に把握されるようになってきた。得られた知見の一部を、以下に紹介する。

(a)一旦どこかの歯が失われると、隣在歯の喪失危険度が2倍以上に高くなることが把握された。ここでは、同一口腔内の同名歯で、隣在歯ありの一方側に対し、隣在歯無し他方側において歯を失う確立の増大量が算出された。相対危険度は、片方の隣接歯無しの例では2.17、両方の隣接歯無しでは2.39であった。

(b)う蝕診断においての健全歯に比べ、クラウン装着歯の喪失危険度は著しく高いことが示された。相対危険度は、15~29歳群で8.34、60~77歳群で2.50であった(図2)。若年群で特に高いことが示された。また、歯喪失の直接要因として歯周疾患の方がより重大視されている高齢者においてさえも、健全歯に比べクラウン装着歯の方が2.5倍の高い率で喪失する結果であったことから、もとを辿ればう蝕の影響の強いことが分かる。

“8020運動”を効果的に展開するためには、成人に対応する効果的な予防管理の整備が望まれる。また、将来を見越した根本的な対策として、小児期からのう蝕予防の重要性が示されていると言えよう。

文 献

1) 吉岡節子, 佐久間汐子, 小林秀人, 他: 臨床予防歯科における

成人の歯科管理 第I報 管理システムと16年間の患者統計, 口腔衛生学会雑誌, 40:488~489, 1990.

2) 小林秀人, 安藤雄一, 峯田和彦, 他: 臨床予防歯科における成人の歯科管理 第II報 喪失歯の抑制効果, 口腔衛生学会雑誌, 40:490~491, 1990.

3) 小林秀人, 安藤雄一, 矢野正敏, 他: 臨床予防歯科における成人の歯科管理 第III報 歯の喪失の間接要因, 口腔衛生学会雑誌, 41:384~385, 1991.

4) 安藤雄一, 小林秀人, 矢野正敏, 他: クラウンを施した歯牙の喪失リスクについて—健全歯との比較—, 日本歯科評論, No618:195~205, 1994.

喪失歯数(本)/10年

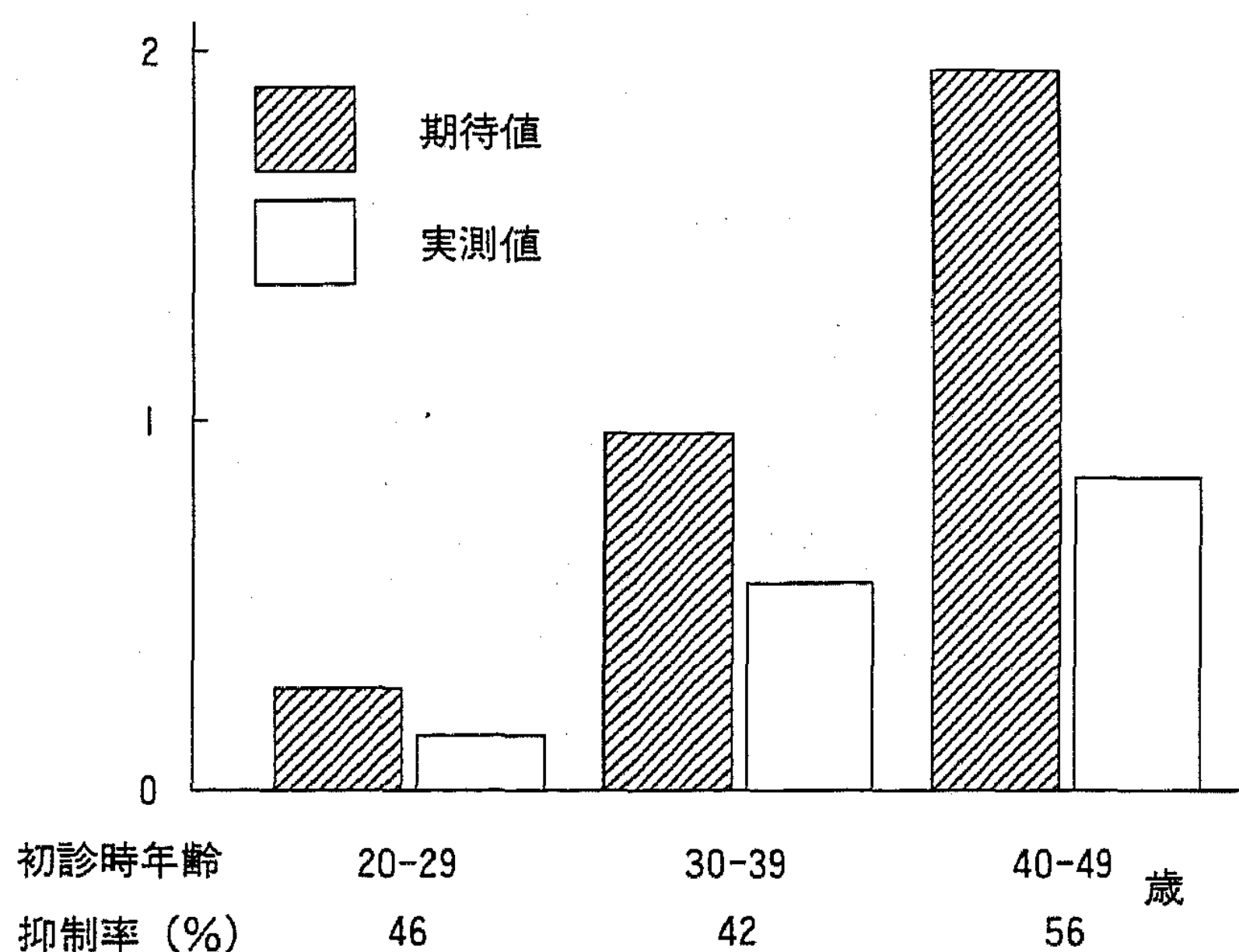


図1 年代別、予防管理による喪失歯の抑制効果

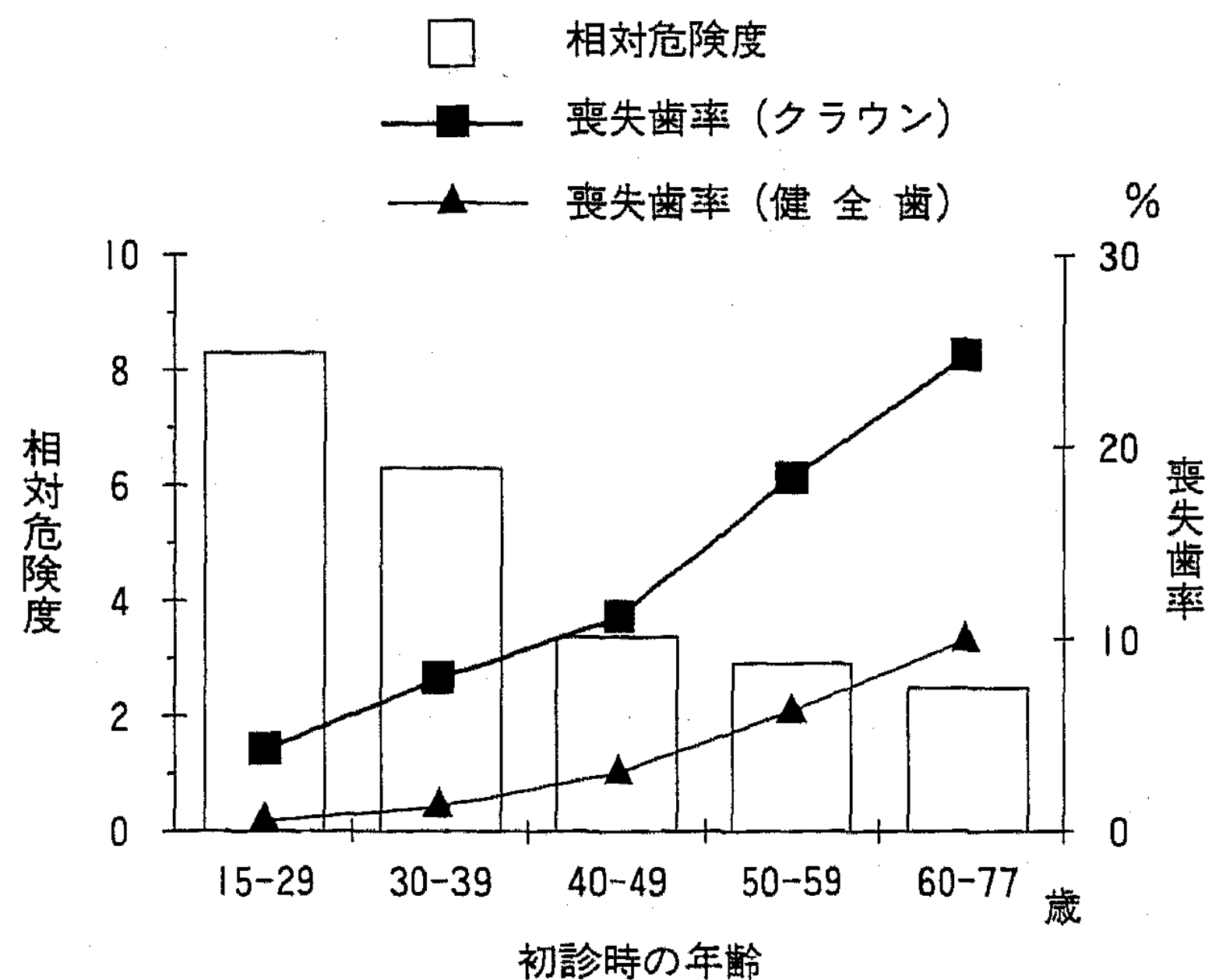


図2 喪失歯率と相対危険度(対象全体)