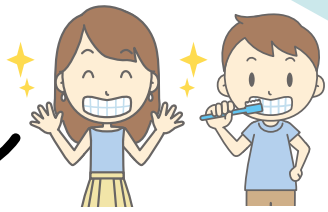
ニューノーマル 口腔ケアはどう変わる?



第4回

むし歯予防処置の進化に拍車

［執筆者］
西 真紀子
にし まきこ
歯科医師
教育学士、Master of Dental Public Health, PhD（アイルランド）、NPO法人「最先端のむし歯・歯周病予防を要求する会」（PSAP）理事長

「禍転じて福となす」、コロナ禍のおかげで思わぬよい変化がもたらされて、前より便利になったということもあると思います。今まで古い慣習に縛られて、なかなか前に進まなかったことが一気に変化するきっかけになりました。

例えば、オンライン会議は、コロナ禍以前は何となくオンラインだと簡略化し過ぎる気がして、誠意を伝えるためにも遠方から会議に集まったものでした。しかし、今ではほとんどの会議や講演がオンラインで行われ、この1年で企業が負担する交通費・宿泊費は随分浮いたのではないかと思います。

むし歯予防の分野でも興味深い現象が認められました。むし歯のなりやすさ（リスク）を測定する唾液検査の出荷数が、新型コロナウイルス感染症の第2波と第3波の時に5～10%増加したということです（personal communication 株式会社オーラルケア　2021年2月16日）。

感染者数が増えると歯科受診控えになると思いきや、意外な傾向です。その理由は正確にはわかりませんが、コロナ禍を受けて、歯科医院で一人ひとりの患者さんとのコミュニケーションが重視されるようになったことや、口腔ケアと感染リスクの関連性についてさまざまなメディアから発信されたことが考えられるそうです。

一般的に、むし歯のリスクを調べるための唾液検査では、唾液中のむし歯関連細菌（ミュータンスレンサ球菌群とラクトバチルス菌）の量、刺激唾液の分泌速度と緩衝能を調べます。

唾液検査はむし歯のリスク評価のうちの一つの手段で、これがないとリスク評価ができないわけではありませんが、他の因子と組み合わせて、より正確にリスク評価ができるという研究結果があります[1)]。

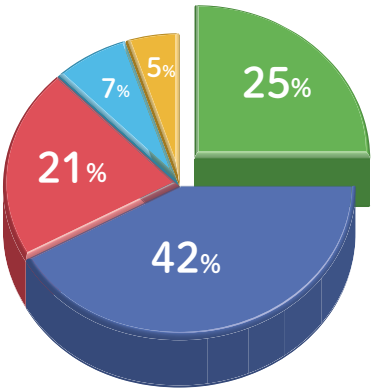
この研究で用いられた他の因子というのは、過去のむし歯の経験、関連全身疾患、飲食頻度、プラーク量、フッ化物の利用、臨床家の判断です（図）。

歯科医院でのむし歯の予防処置というと、歯磨き指導やフッ化物の塗布がイメージされるでしょう。

しかし、むし歯の成り立ちには上述のようなたくさんの因子が関係していて、それが一人ひとり違うので、個人に合わせたむし歯予防処置はもっと複雑になります。そのため、本来ならば、むし歯予防にはコンサルテーションに多くの時間がかかるはずです。

ニューノーマルの歯科医院において、単純な歯磨き指導から、きめ細やかなコンサルテーション中心の予防処置へ進化していくのなら、むし歯予防の効果を上げる上で、とても好ましい前進です。

図 「カリオグラム」[2)3)]の画面イメージ



…むし歯を避ける可能性
…食事
…細菌
…感受性
…環境

むし歯の経験	1(0-3)
関連全身疾患	0(0-2)
食事内容	3(0-3)
飲食頻度	3(0-3)
プラーク量	2(0-3)
ミュータンスレンサ球菌群	1(0-3)
フッ化物プログラム	1(0-3)
唾液分泌速度	0(0-3)
唾液緩衝能	0(0-2)
臨床的判断	1(0-3)

コンピューターを使って、むし歯のリスクを測定するツール「カリオグラム」の画面イメージ。緑の部分が大きければ大きいほど望ましい。その他の色の部分がその人のむし歯リスクの内訳を示す。

参考文献1)～3)はこちら➡