

カリエスリスクの理論と実際



九州歯科大学予防歯科学講座

助教授 安 細 敏 弘

■ 略歴

昭和 63 年	九州歯科大学歯学部卒業
平成 4 年	九州歯科大学大学院修了(口腔衛生学専攻) 博士号(歯学)取得
平成7年～8年	九州歯科大学口腔衛生学教室助手 米国南アラバマ大学医学部生化学教室留学
平成 8 年	九州歯科大学口腔衛生学教室講師
平成 10 年	九州歯科大学口腔衛生学教室助教授
現在に至る	

カリエスは、口腔内細菌の感染、歯の抵抗性および糖といったファクターが相互に関連しながら発症し、進行することが知られている。すなわち、カリエスは多因子性疾患である。これまでの研究成果からスクロースを基質とするカリエスの発生に最も深く関与している細菌は口腔内連鎖球菌の一つである *Mutans streptococci* であり、スクロースを基質として不溶性グルカンが形成されることによりエナメル質表面に有機酸が蓄積しやすい環境ができ、歯質の脱灰が促進されるというメカニズムが明らかにされた。また、Caufield博士らは、小児における *Mutans streptococci* 菌の定着は生後 19 カ月から 33 カ月の間に起こることを明らかにし、この感染期間は “Window of Infectivity” として知られている。一方、Bratthall博士らは、

“カリエスとは、歯の硬組織からカルシウムイオンとリン酸イオンが唾液中に消失するプロセスである” ことを報告している。このことは、カリエスと齲窩は同一ではなく表面下脱灰が起きている、いわゆる初期カリエスの段階では唾液の働きにより常に脱灰と再石灰化が流動的に変化するため、脱灰された歯質も可逆的に再石灰化しうる、ということを意味している。これからカリエス治療は、カリエスになってからの治療ではなくカリエスになる前の、いわゆるプロセスに対する治療に移行していくかなければならない、といった観点から、唾液をサンプルとしたサリバテストを行うことによりカリエスリスクを判定しようという動きが活発になってきた。日本では酒田市開業の熊谷 崇先生らのグループが中心となりサリバテストの評価を基にした診療体系を構築し、いわゆる Observation 可能な患者に対しては可及的に歯質を保存するというスタンスを重要視し成果を上げている。本講演では、カリエスリスクテストの判定法ならびにリスクに応じた治療法の流れについて解説する。