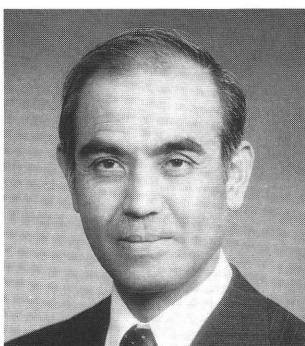


小児う蝕の抑制－現状と課題－



大阪大学歯学部小児歯科学講座

教授 祖父江 鎮雄

■ 略歴

昭和39年3月	大阪大学歯学部卒業
昭和42年6月	大阪大学助手歯学部附属病院
昭和47年3月	大阪大学講師歯学部附属病院
昭和52年8月	大阪大学教授歯学部小児歯科学講座 現在に至る。
平成6年4月～	大阪大学歯学部附属病院長
平成8年3月	
平成8年4月～	日本小児歯科学会会長
平成10年3月	

小児のう蝕が少なくなってきたと、多くの場で言われるようになりました。

確かに2～3歳といった幼い小児では、う蝕が少なく、軽症化されてきているのを臨床の場で実感するようになって参りました。平均的に言えば、う蝕はう蝕罹患率の低下、重症う蝕の減少といったことが言えます。しかし、確かに健康的な口を持った子供が多くなってきましたが、下顎前歯部にまで多数のう蝕のある、いわゆる極めて重症なう蝕に罹患した小児もあり、現在では、う蝕罹患状況は二極化をしてきているものと考えられます。

乳歯う蝕は、永久歯う蝕に比較してあまり痛くない、一度に多数の歯が罹患する、一度罹患すると急速に進行するという特徴はありますが、一般的には、ある道筋を通って進行します。つまり、小児う蝕は、好発時期と場所に深い関係があるのです。2歳以下では、上顎前歯部の隣接面と歯頸部、3～4歳では、乳臼歯咬合面小窓裂溝、5～6歳では、乳臼歯隣接面、そして、6～7歳では、第一大臼歯咬合面小窓裂溝なのです。このような現象が生ずるのはなぜだろうか。それを理解するには、なぜう蝕が発生するかを知ることです。う蝕原性菌が口腔に付着し、砂糖から菌体外多糖を合成し、プラークを形成し、プラークの中で炭水化物から酸が形成され、歯が溶けるということにより、う蝕が発生します。つまり、歯の汚れのつきやすい所に酸に弱い歯質が存在することにより、う蝕は発生しやすいのです。このことは、う蝕抑制は歯を強くすること、う蝕原性菌を歯面に停滞させないことにより、達成されることを意味しています。このような観点から話題を提供したいと考えます。

◎歯質の強化

- ・フッ素の利用
 - ・高濃度のフッ素の利用: フッ素の局所塗布
 - ・低濃度のフッ素の利用: フッ素洗口、フッ素入り歯磨剤
- ・歯冠形態の修正
 - ・う蝕病巣の形態修正
 - ・フィッシャーシーラント (セメント系フィッシャーシーラント、レジン系フィッシャーシーラント)
 - ・フッ素利用の将来

◎う蝕原性菌の停着阻止

- ・歯口清掃
- ・う蝕原性菌について (乳酸菌、ミュータンス菌)
 - ・*S. mutans*の病原因子: 酸産生能、耐酸性、グルカン合成能
 - ・代用糖の様々: パラチノース、キシリトール
 - ・GTaseの抑制: ウーロン茶抽出物
 - ・虫歯ワクチン