

# 「21世紀の小児歯科医療」

前鹿児島大学歯学部小児歯科学講座教授

小 棕 正 (おぐら ただし)



●略歴

|        |                                      |
|--------|--------------------------------------|
| 1964年  | 日本大学歯学部卒業                            |
| 1968年  | 日本大学大学院歯学研究科卒業                       |
| 1968年  | 日本大学助手（歯学部小児歯科学教室）                   |
| 1971年  | 日本大学講師（歯学部小児歯科学教室）                   |
| 1973年  | 米国ミシガン大学へ留学（1974年7月まで1年間）            |
| 1981年  | 日本大学助教授                              |
| 1982年  | 鹿児島大学教授（歯学部小児歯科学講座）                  |
| 1999年～ |                                      |
| 2001年  | 鹿児島大学付属図書館桜ヶ丘分館長                     |
| 2001年  | 医道審議会専門委員                            |
| 2002年  | 鹿児島大学（歯学部小児歯科学講座）定年退官<br>現在鹿児島大学名誉教授 |

20世紀に歯科が主に扱ってきた3大口腔疾患は、齲蝕、歯周疾患、不正咬合であった。しかし、現在では3大疾患の他に頸関節症、摂食機能障害、ホワイトニング、口臭などと従来の歯科が行ってきた守備範囲から徐々に拡大してきている。また、従来の口腔疾患である齲蝕、歯周疾患、不正咬合、頸関節症などに対する治療方針もかなり変化している。そこで今回の私の話は、変化して来た現在の治療法に基づいて21世紀の後半には、なって欲しいと言う私の希望的観測をも含めて話すつもりです。

20世紀に変化の最も激しかったのは齲蝕です。戦後の社会環境の変化が小児の齲蝕の蔓延を引き起こし齲蝕の洪水と言われた時代から、小児歯科医などの努力によって齲蝕は減少し始めている。その上、齲蝕の病因論が解明されたのと接着歯学の進歩と相俟ってカリオロジイと言う考え方方が20世紀末に起こって来た。しかし、現在のカリエスリスク検査はかなり大雑把な物と言わざるをえない。何故ならば、1歯ずつの各歯面を調べるだけの費用も時間も非効率であるため全体を纏めて表しやすい唾液を代用しているからである。また、齲蝕処置も定期的なケア（PMTCやフッ素の使用など）をする様な患者さんであればブラック窩洞は使用せず悪いところだけ削除してCR充填をする様に変化して來た。21世紀には、齲蝕予防が確立し齲蝕処置は無くなっていると考えられる。歯周疾患の病因も解明され、歯槽骨の吸收は止められ人口骨の移植も簡単にでき歯肉の再生も可能に成っている。外傷などによる欠損歯は、幹細胞（倫理的問題は解決が付いている）の移植により歯が再生される様に成っているので、ブリッジなども当然なくなっている。

不正咬合は成長発達のメカニズムがかなり解明されたため、遺伝的要因と機能的要因の区別が明確になり悪習癖などの大半は解決がついている。しかし、手技は簡単に成っているものの歯の移動に関してはまだ必要が残っている。

頸関節症に関しては、20世紀後半にアメリカで矯正治療をしたために頸関節症に成了ったとの訴訟が起こった。米国歯科医師会・矯正学会は放置することが出来ず、組織的な見直しが始まった。これに触発された為かどうかは定でないが、NIHの歯科部門が2年に1回大々的にワークショップやカンファレンスを開催して頸関節症の原因の究明や治療法がEBMの概念に沿った物かどうかの論争を行っている。その結果現在最も確からしいことは頸関節症の原因はまだ解っていない物の、咬合異常とストレスは頸関節症の増悪因子として働き、悪循環を作り出すと考えられている。21世紀には頸関節症の原因も解かり予防法も確立している物の、一部の機能的な治療はまだ残るものと考えられる。その他、時間が許せば摂食機能障害、頸面機能治療やホワイトニングなどの話をする所存です。