

— 予防歯科、開業医の立場から —

鹿児島市 薬師寺歯科医院
薬師寺 毅



■ 略歴

昭和51年3月 大阪歯科大学卒業
昭和51年4月 九州大学歯学部研究生（予防歯科学）
昭和51年8月 九州大学歯学部助手（予防歯科学）
昭和54年4月 鹿児島大学歯学部助手（予防歯科学）
昭和58年12月 歯学博士（九州大学）取得
昭和59年1月 鹿児島大学歯学部附属病院講師（予防歯科学）
平成元年7月 鹿児島大学歯学部助教授（予防歯科学）
平成6年4月 鹿児島大学辞職
平成6年5月 薬師寺歯科医院開業
平成2年9月～平成3年8月
Forsyth Dental Center (Boston)に留学
平成5年4月1日～平成9年3月31日
日本口腔衛生学会評議員
平成6年4月1日～平成9年3月31日
鹿児島県歯科医師会公衆衛生委員会副委員長

地域歯科保健は、公衆歯科保健活動と、医療現場での活動（臨床予防歯科）に大別される。今回は後者の指針である『予防プログラム』を小児歯科との関連で述べ、わが国の問題点についても言及する。

演者は予防医学の基本と臨床予防歯科学のノウハウを合わせた『う蝕・歯周病予防プログラム』を日々の臨床に用いている。このプログラムはホームケア（食生活、歯口清掃）と定期的なプロフェッショナルケア（第一次予防、第二次予防、第三次予防）から成り、その理念は、' With an appropriate recall interval, use of pit-and-fissure sealants, topical applications, and prophylaxes, a relatively high level of oral health can be maintained with little motivation of the patients to develop their own selfcare programs. The only motivation requirement is that the patient respond to a mailed or telephone recall appointment. (C. A.Katz, Primary Preventive Dentistry, 1991) ' である。

さて、歯科保健の大きな目標である8020を達成するために、う蝕と歯周病の予防は必須である。ここで、大部分のう蝕は二十歳までに新生する、恒久的なう蝕処置法は確立されていない、わが国では抜歯原因の50%以上がう蝕である、という事実を考えたとき、どちらかといえばう蝕との関係が深い小児歯科医がう蝕予防を実践すること

は非常に意義深い。予防プログラムに従い、シーラント、フッ化物の局所応用、PMTTCといったプロフェッショナルケアを個人のリスクに応じて定期的に行えば、ほとんどのう蝕は予防できる(Katz)。なお、歯口清掃のみによるう蝕予防効果はかなり低い(WHO)が、ホームケアとしての隣接面の清掃(フロス、歯間ブラシの使用)は重要である(Axelsson等)。わが国ではホームケアのみが強調され過ぎているかもしれない。

定期的なプロフェッショナルケアの絶大な効果が20年以上にわたるAxelsson等の研究によって証明されているにもかかわらず、わが国でその恩恵に与ることは非常に困難である。その最大の理由は、多くの学者が指摘しているように、わが国の医療保険が疾病保険であり、予防に対する経済的なサポートが不十分なことである。現在の医療制度が変わらない限り、阪本教授(東北大学)が予測しているように、わが国で8020が達成できるのは西暦2060年以降になるであろう。国民の口腔の健康を維持増進させるためには定期的なプロフェッショナルケアをサポートするための予防中心の医療保険制度への改善が急務である。