



福島 正義 先生

### 略歴

1982年 新潟大学大学院歯学研究科修了（歯学博士）  
1985年 米国インディアナ大学歯学部・客員研究員  
1986年 新潟大学講師・歯学部附属病院（第1保存科）  
2001年 新潟大学助教授・歯学部附属病院（総合診療部）  
2004年 新潟大学教授・医歯学系（歯学部口腔生命福祉学科担当）  
2010年 新潟大学教授・医歯学系（大学院医歯学総合研究科主担当）  
2014年 日本接着歯学会会長（～2016年3月）  
日本歯科医学会（理事），日本歯科保存学会（専門医，指導医），日本老年歯科医学会（終身認定医，専門医），日本接着歯学会（終身認定医），日本歯科理工学会（DMSA），日本歯科審美学会（認定医），日本歯科衛生学会（顧問）

## 根面う蝕の予防と治療 ～トリートメントの一提案～

新潟大学大学院医歯学総合研究科口腔保健学分野  
福島 正義

日本成人のすべての世代で歯の保有数が増加する中で，多数歯を有する高齢者が増加している。こうした高齢者は歯肉退縮を有する歯の増加により以前に増して，根面う蝕にかかりやすい状況になっていると考えられる。とくに口腔清掃の行き届かない要介護高齢者，頭頸部腫瘍の放射線治療に伴う唾液腺障害，内服薬の副作用や精神的ストレスに伴う唾液分泌量の低下による口腔乾燥症患者などでは短期間で全顎的に根面う蝕が多発することがある。このような多発性根面う蝕の対処は「歯科医の悪夢」と言われるほど臨地・臨床の現場では深刻な問題である。また，歯周治療のメンテナンスにおいてもその対応は容易ではない。

歯根表層に限局したごく初期の活動性根面う蝕病変はエナメル質白斑のような色調的变化はなく，視診では容易に認識できない。また，その早期検出手段もない。歯根象牙質内部へ進行し，歯根表面の粗造感や自然着色によって，ようやく病変に気づくことがほとんどである。したがって，エナメル質初期う蝕に比べて再石灰化療法のような非切削的対応が手遅れになりやすい。

さらう窩形成後では以下のような理由で修復処置が困難である。

- ・う蝕が歯肉縁下に及んだ場合や隣接面歯頸部に存在する場合ではう蝕の広がりや確認しづらい。そのため窩洞形成の時に窩洞外形の設定に迷い，原発う蝕を取り残しやすい。
- ・適切な歯周治療を行った後でないと窩洞形成中に歯肉出血しやすい。
- ・歯周ポケットからの滲出液や唾液に対する防湿が困難である。
- ・充填操作が難しいために過剰充填あるいは充填不足になりやすい。とくに歯頸部全周に及ぶ環状う蝕の直接修復は技術的に最も難しい。
- ・修復物の辺縁漏洩や二次う蝕が根面上の歯肉側辺縁から発生しやすい。
- ・修復物の予後は修復材料の選択よりも術者の修復技術に依存するところが大きい。

歯根部のセメント質や象牙質はコラーゲン主体の有機質を含み，う蝕の脱灰臨界pHは6.4以下で，エナメル質の5.5以下より高い。また，根面う蝕の進行には無機質の酸脱灰に加えて，有機質のタンパク分解を伴う。そのためハイドロキシアパタイトを対象にしたエナメル質う蝕の予防法が必ずしも根面う蝕の予防に効果的とはいえないように思われる。特に象牙質コラーゲンの分解抑制あるいは構造強化が根面う蝕の予防と進行抑制の鍵であると思われる。

本講演では最近発売された根面う蝕の予防歯磨剤の紹介とともに，う蝕治療ガイドライン第2版（2015年）に基づき，根面う蝕のトリートメントを提案します。