

当院での低年齢児のう蝕治療の取り組みについて

○東 知宏

(ひがし小児・矯正歯科クリニック 三重県・鈴鹿市)

3歳未満児のう蝕は、減少傾向にあったが、近年その減少は鈍化傾向にあり（図1）、いまだに低年齢であっても、う蝕処置が必要な患児が歯科医院を訪れることもまれではない（図2）。

いわゆるEarly Childhood Caries(ECC)の原因については、今回考察を行わないが、う蝕進行抑制と保健指導だけでは、う蝕の進行を防ぎ切れないケースでは、3歳未満児であっても、歯冠修復あるいは根管処置が必要な場合もある。

TSDなどの行動療法も十分に効を奏さない低年齢児に対しては、トレーニングを試みている間にも、う蝕の重症化が進み、患児・保護者、術者ともにストレスを抱えてしまうことがある。

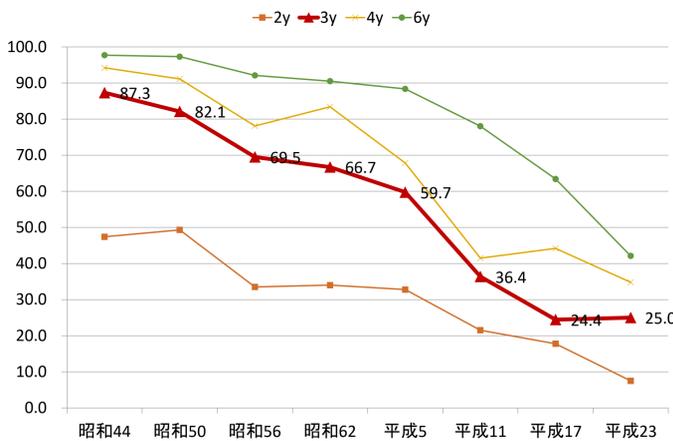


図1 年代別df者率の変化（歯科疾患実態調査より）

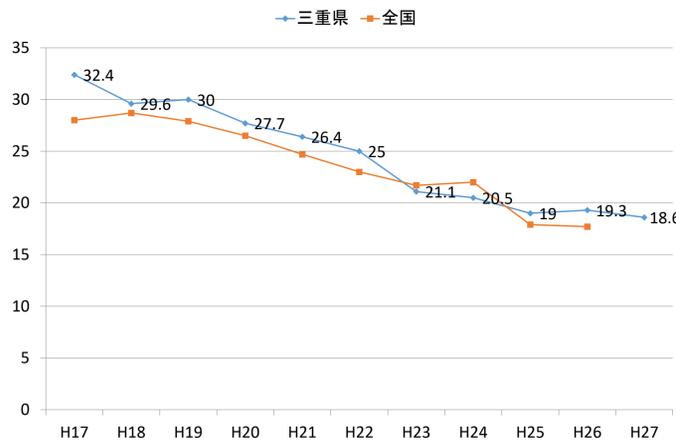


図2 年代別df者率の変化（みえ歯と口腔の健康づくり年次報告書(平成27年度版)）

当院では、開院当初より、4歳未満の低年齢児には、原則として、う蝕治療もknee to kneeで対応している。その背景には、水洗が不要なセルフエッチングプライマーを用いたコンポジットレジン充填（図3）やガラスアイオノマーセメントの性能向上（図4）など、歯科材料の改良も寄与している。トレーニングも必要なく、予知性の高いう蝕治療を患児・保護者、術者ができるだけストレスを軽減して行うための参考にしていただければと考え、当院での取り組みを紹介する。



図3 1液性ボンディング材



図4 高強度充填用ガラスアイオノマーセメント



図5 ECTDの一例

ブラケットテーブルと3Wayシリンジ、エンジン、タービンを使用するため、図6-8の位置を使用。保護者の膝の上に患児を仰臥位にてポジションをとる。術者の作業点が低くならないよう、適当な枕等を患児の下に置く（図9）。

前歯部のう蝕治療の場合、エッジの鋭いエキスカベータを使用すれば、フリーエナメルもはじけるため、ほとんどのう蝕は、除去可能と思われる（図10）。必要であれば、コントラでラウンドバーを使用。患歯の清掃は、歯ブラシで行い、簡易防湿の下、コンポジットレジン充填を行う。

臼歯部では、う蝕検知液を使用しての治療が困難なため、軟化象牙質の完全除去が必要なコンポジットレジン充填は、脱落や充填物下でのう蝕の再発が危惧されるので、高強度充填用ガラスアイオノマーセメントでの充填を行っている。ARTの術式を参考にエキスカベータでう蝕を除去し、綿球等で、う窩を清掃し、充填。ココアバターで防湿しながら、歯冠形態を付与して、咬合確認を経て、治療終了。

感染根管治療の場合、天蓋除去が必要な場合、非注水下でタービンを使用、その後、コントラ+エンジンリマーを使用して、根管拡大を行う。次亜塩素酸を用いる場合は、根管内バキューム（図11）を排唾管に接続して使用する。抜髄など、唾液からの感染を排除したい場合は、ラバーダム防湿を行う。



図6



図7



図8



図9



図10



図11

もちろん、この治療は、最終治療ではなく、できるだけ早期にう蝕の進行を抑え、痛みを除去することにより、咀嚼機能を回復し、なおかつ歯科恐怖を最小限に抑えることができれば、良いと考える。緊急的な治療を短期間で終え、う窩の封鎖によりう蝕活動を下げ、その後、しっかりとホームケアについてのカウンセリングを行い、定期検診を通して、できる限り低いう蝕活動性を維持し、2~3年後に必要なであれば、再治療を行うことにより、健全な永久歯列の獲得を目標とすることは、患児・保護者にも受け入れられやすい治療法ではないかと考える。