

一度治療した歯はかなりの高い確率で むし歯が再発します！！

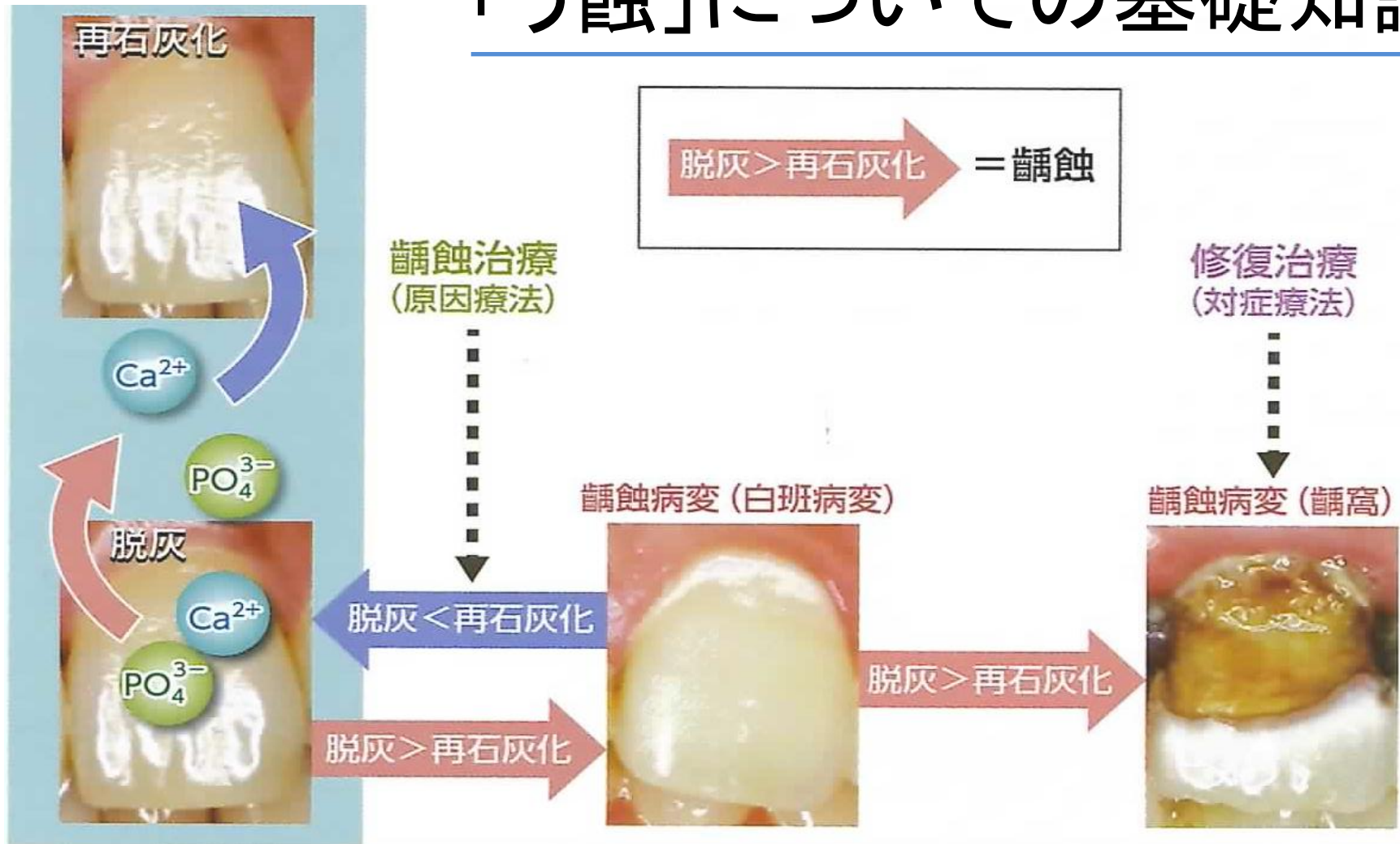


はじめは小さなむし歯だったかもしれませんが。詰め物と歯の隙間から細菌が侵入し、詰め物の下でむし歯ができます。

虫歯が再発するのに、**レジン充填で5. 2年。メタルインレー（銀の詰め物）で5. 4年。FMC（かぶせもの）で7. 1年**とされています。あくまで平均値です。

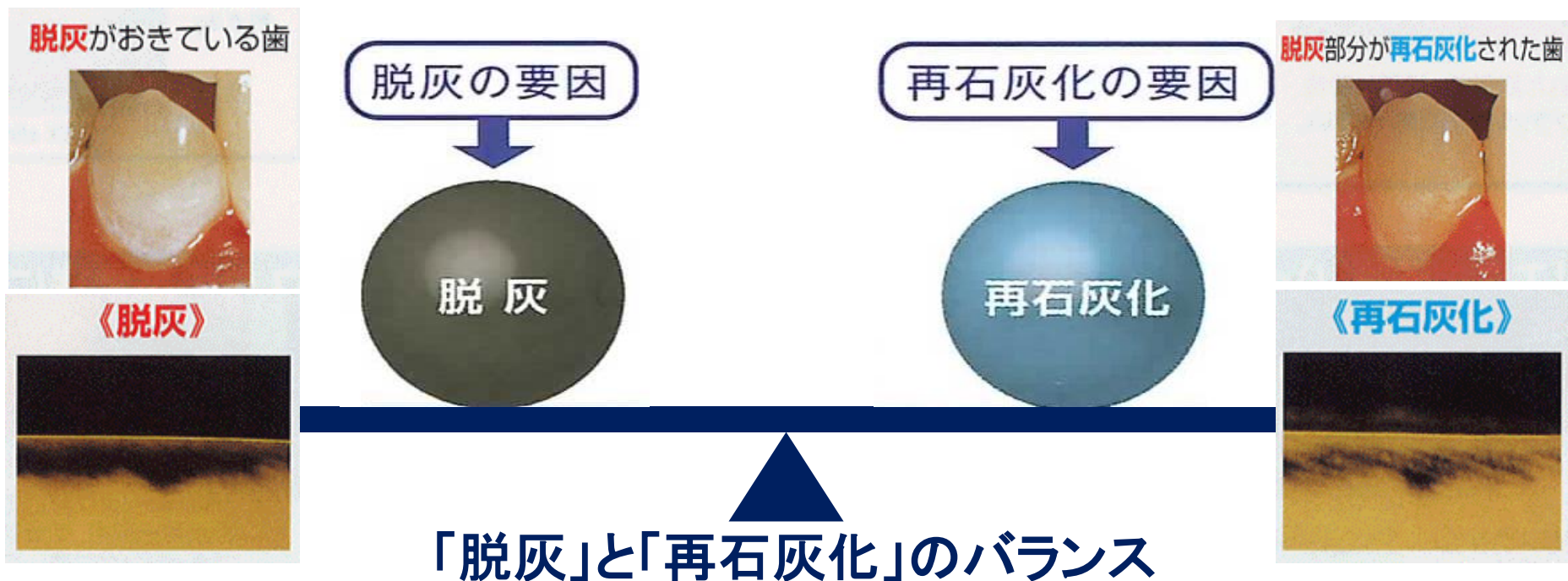
治療したところは虫歯ができ、そして再び繰り返す。面積の大きな人工の材料にかわります。

「う蝕」についての基礎知識



歯が白くなっている部分は、白斑病変と言って初期のむし歯です。「脱灰」している状態が続くとやがて穴が空きます。歯の実質欠損を治療することだけでなく、う蝕病変を生じさせた口腔内環境を改善するための治療を行う必要性があります。まずは、初期むし歯があるのか把握しましょう。

「脱灰」と「再石灰化」は毎日、口腔内で繰り返され、常にバランスをとっています。
このバランスが崩れ「脱灰」が「再石灰化」上回ると「う蝕」が進行します。



「脱灰」の要因

- 唾液の量が少ない 唾液の質が悪い
- フッ化物を使用していない
- 歯のクリーニングが不十分
- 口腔内の原因菌の数が多い
- プラークの取り残しが多い
- 飲食の摂取量が多い
- 酸性度の高い飲食物の摂取量が多い
- 歯並びが悪い、歯の質が弱い
- その他様々な要因

「再石灰化」を促進させる要因

- 唾液の量、唾液の質
- フッ化物の使用で「脱灰」を抑制し、再石灰化を促すことができる
- 適切な歯のクリーニングで口腔内が清潔に保たれている
- 良好な食習慣
- 口腔内の原因菌の数が少ない

①プラークコントロール(歯垢除去)が大事

虫歯を防ぐためにはまず歯の表面についたプラーク(歯垢)を除去すること

プラークに覆われていると歯の表面が唾液に触れないので、むし歯になる危険が増加します



歯垢は、食べカスと思っている人もいますが、まったくの別もの。細菌と代謝物のかたまりです。1mgに**1億個以上の細菌**が存在しています。



歯垢が石灰化したもので、歯垢が残ったまま放置すると個人差もありますが2～3日で石灰化します。

歯石は表面がでこぼこしているので細菌がつきやすく、むし歯、口臭、歯周病などのリスクを高めます。

治療した歯の清掃はとても大変で、 さらに細菌も増加しやすいです！！

歯と歯茎の境目、歯と歯の間、歯の溝はプラークが溜まりやすい。とくに歯と歯の間の汚れは、フロスなどの補助清掃用具を使わないと除去できませんので、知らない間に虫歯が進行していることが多いです。



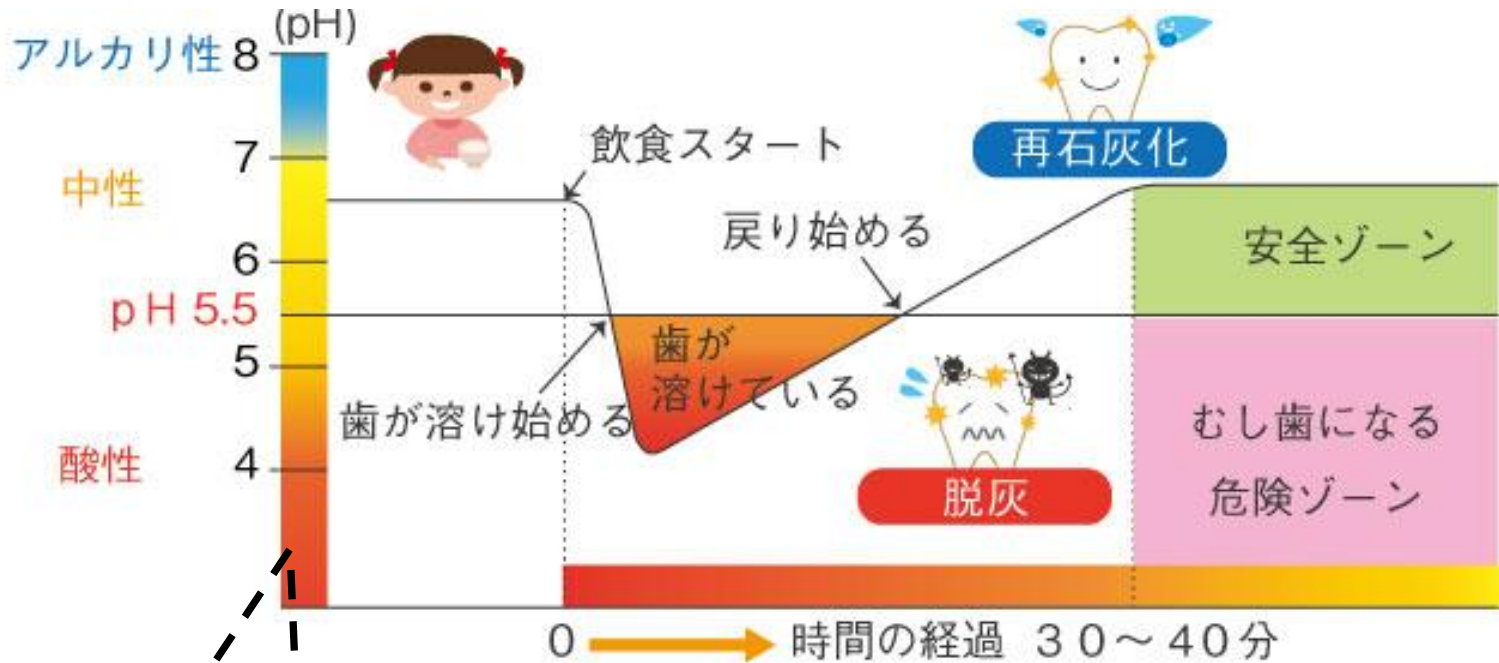
かぶせ物の周りなどの細かい部分の歯みがきは難しいです。時間もかかります。歯垢(プラーク)の磨き残しは細菌を増加させます。



不適合なマージンに付着したプラーク

② 飲食のコントロール

飲食とお口のpH変化

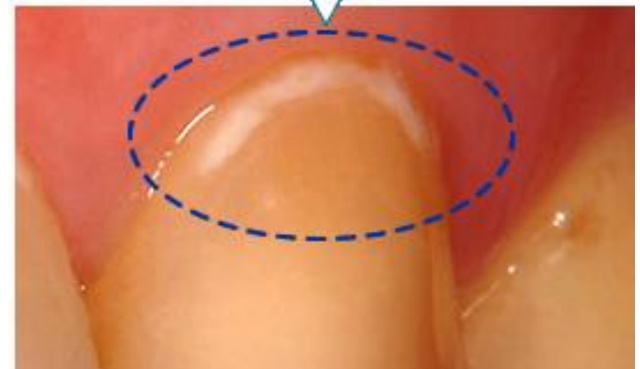


pHの値には、0～14まで目盛りがあり、7を中性、7より小さくなるほど酸性が強くなり、7より大きくなるほどアルカリ性が強くなります。人間の身体は、pH値が7.35～7.45を保つようになっている。

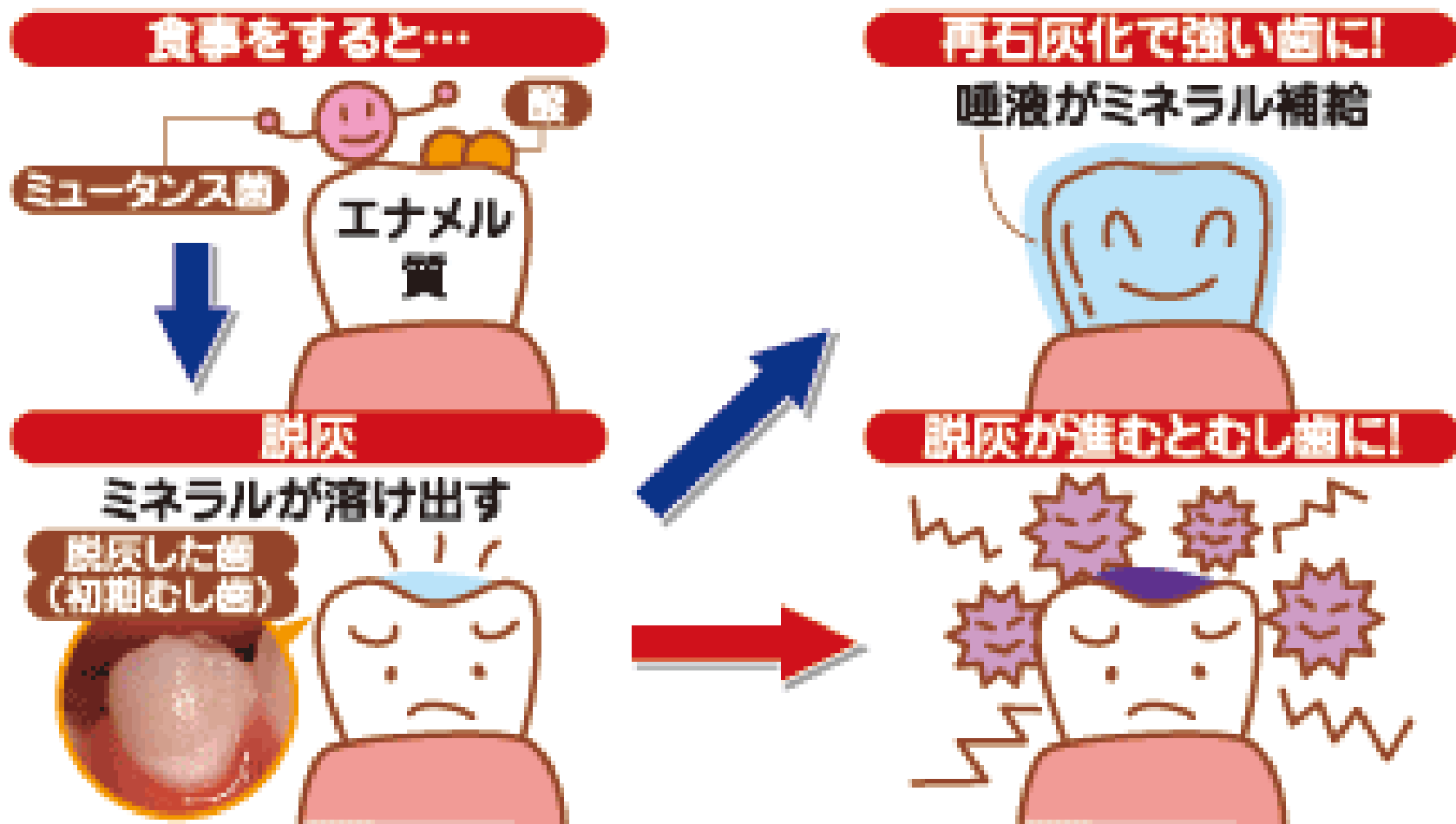
ブラークの中のpHが5.5以下になると脱灰が始まり、リン酸とカルシウムが歯から溶け出します。



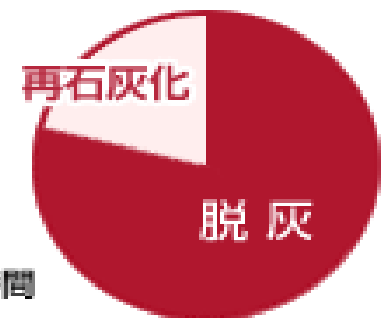
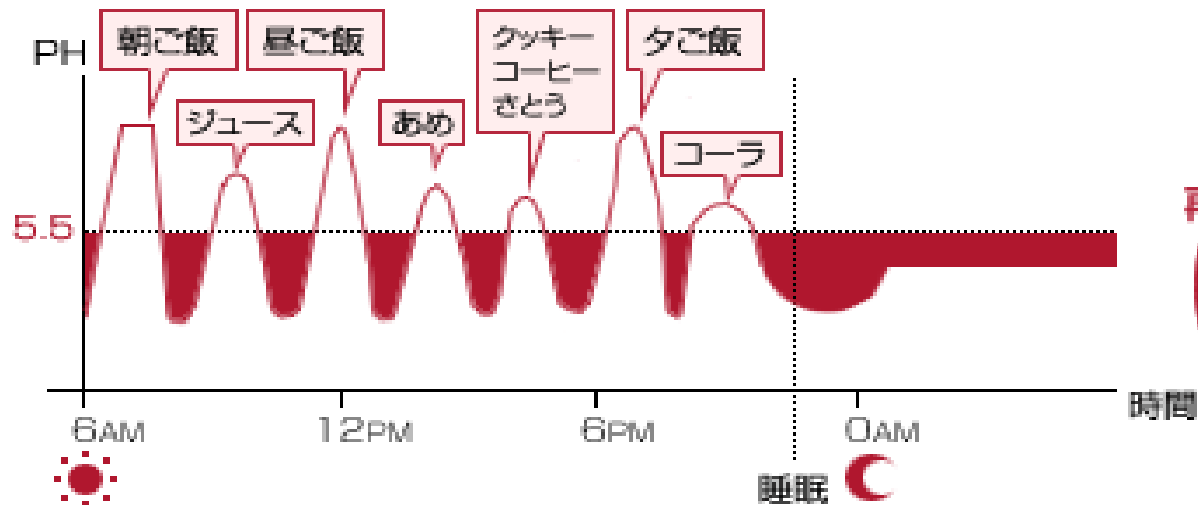
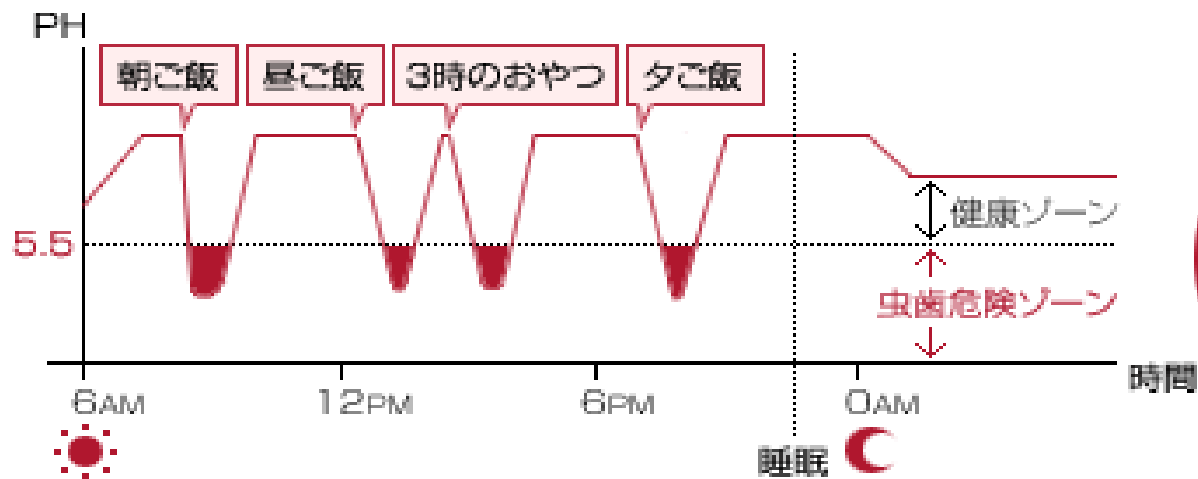
歯の根元などに白くなっているところがあったら、そこが脱灰している部分です！



脱灰 & 再石灰化と虫歯のしくみ



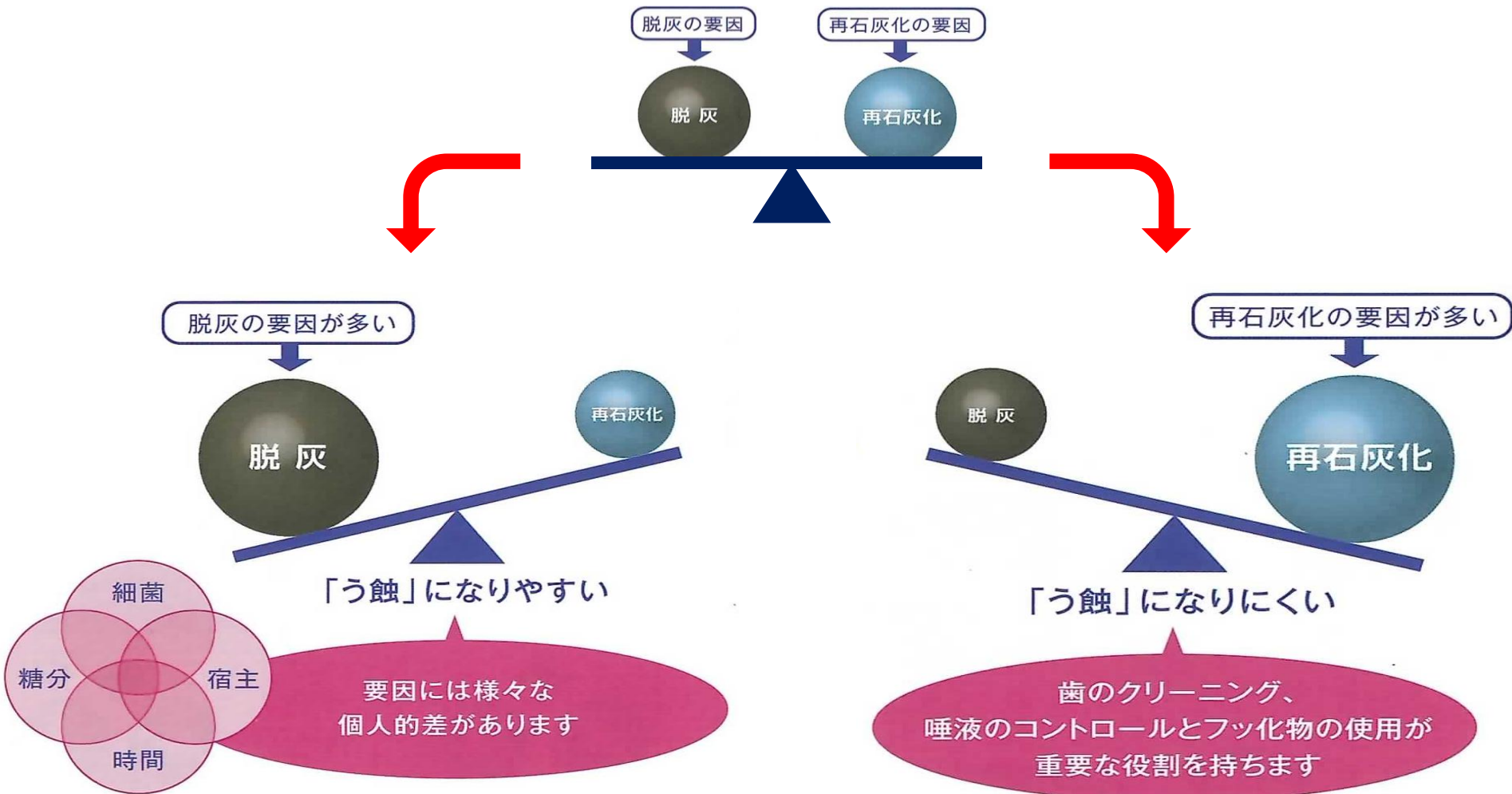
頻繁な炭水化物の摂取により、プラーク内の環境が酸性になる時間が長くなり、耐酸性を有する、う蝕原性細菌が増えてくる。その結果、**炭水化物摂取時の酸性環境が強化**され、う蝕病変も発症しやすくなる。



食事をするたびに、口腔内は数分で酸性になり歯の表面の成分(カルシウム・リン)が溶かされはじめます(脱灰)

個人差(唾液量、唾液の力)はありますが30~40分ぐらい時間が経つと、pHは元の中性に戻り、溶かされた歯の成分はもとにもどされます(再石灰化)

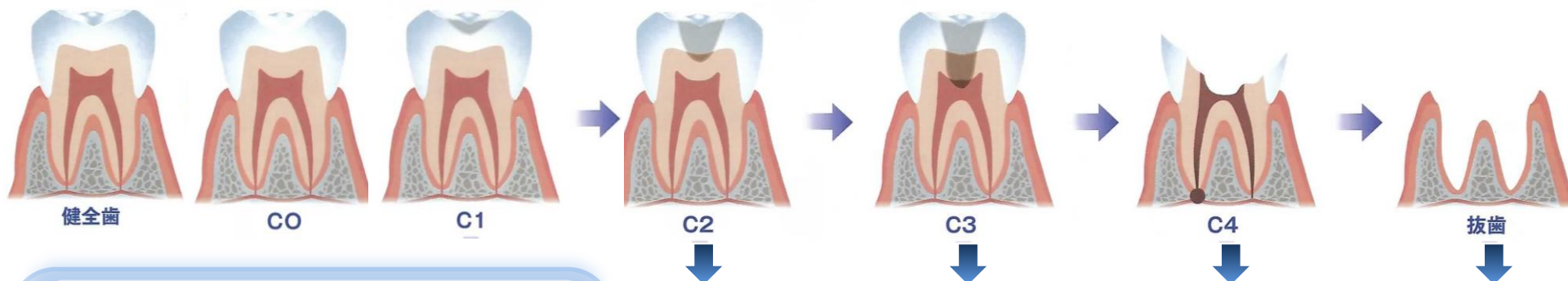
「脱灰」の要因を減らし、「再石灰化」を促進させることが 「根本的な治療」なのです！



予防的治療から、修復治療、修復後、拔牙後にいたるまで、 治療前の歯も治療後の歯も管理ケアしていきます

「う蝕」形成前病変に対する
「予防的治療」(原因療法)

「う蝕」形成後の修復後の修復治療(対処療法)



予防的治療

「う窩」を形成する前の脱灰した状態を初期の「治療」と考え、
予防的治療(削らない治療)をおこないます。



保存治療

補綴治療

拔牙・義歯・インプラント

修復して終わりではなく、そこから
「一緒に取り組む予防管理型歯科医療」が必要

レントゲンや視診で虫歯のレベルを評価していきます。

そのために定期的なレントゲン撮影は必要になっていきますが、カリエスリスクによって撮影頻度が変わります。

一度削ってしまった歯は、これからいかに進行させないか、いっしょに考えていきます。

レントゲンでの評価



XR1 = エナメル質外側 1/2 までの透過像



XR2 = エナメル質内側 1/2 に達するがエナメル象牙質境を越えない透過像



XR3 = エナメル象牙質境を越えているが象牙質内で拡大していない



XR4 = 象牙質外側 1/2 までの透過像



XR5 = 象牙質内側 1/2 を越える透過像

視診での評価

平滑面

裂溝

コード 0

健全

エナメル質形成不全等の発育障害、歯のフッ素症、歯の磨耗など外因性／内因性の変色は健全。茶褐色した裂溝が複数存在する歯は、他の小窩裂溝にも変色が認められ、着色を生じやすい質（お茶）がある場合は健全と判定。

コード 1

エナメル質における目に見える初期変化

持続的なエアードライ後、乾燥後に観察されるか、あるいは小窩裂溝内に限局

コード 2

エナメル質の著明な変化

コード 3

限局性のエナメル質の崩壊

コード 4

象牙質への陰影がある

コード 5

著明な窩、象牙質が目に見える

コード 6

拡大した著明な窩、象牙質が目に見える

