

マナミさんとケンジさんの歯界探検

「歯医者の本音が聞きたい」

みんなの歯科ネットワーク TEAM T.S.T.

第十三回「なんで、虫歯になるの？（前編）」



ケンジさん どうしたんだい、うかない顔して。

マナミさん 前に神経とるほどの虫歯になっちゃったから、もう虫歯にならないように毎日3回歯磨きをきっちりしていたのに、また虫歯になったみたい。・・・ショックだわ。あれだけ歯磨きしてたのにどうしてまた虫歯ができたのかしら。

ケンジさん 久しぶりに先生達に会ってみようか。



後日 あの4人が、また集まることに。

ユウコ先生 なんで、虫歯になるのかっていうことが疑問なのね。口の中の細菌が糖質を分解して、酸性になることで、歯が溶けるのが虫歯よ。少なくとも「何か食べても歯みがきすれば大丈夫」は明らかに間違いよ。

マナミさん え～！じゃあ歯磨きはしなくていいの？

ユウコ先生 だからって、「歯みがきは無駄」というつもりは毛頭ないわよ。フッ化物含有歯磨剤の輸送手段、塗布手段として有効だし、歯肉炎、歯周病には重要で有効な歯みがきだから、

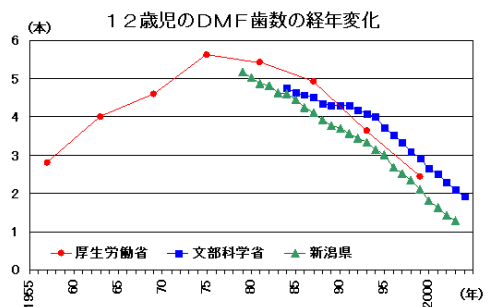
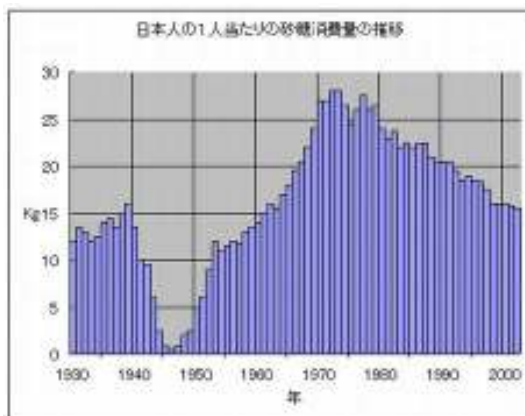
歯みがきは今まで通り続けてくださいと患者さんには説明しているわ。

ケンジさん ミュータンスっていうのが酸を作る細菌なんですよ。だったらそのミュータンスをやっつけちゃえばもう虫歯にならないんじゃないかな。

ユウコ先生 よく、ミュータンス菌を駆除すれば、歯垢で酸がつくられなくなるように考えている人がいますが、これは間違いよ。

ミュータンス菌の数は一般にきわめて少ないのだけど、ほとんどこの菌がいなくても、歯垢のpHは歯を溶かす（むし歯をつくることのできる）値である5.5以下に低下することがわかっているの。歯垢でつくられる酸の大部分はミュータンス菌以外のレンサ球菌やアクチノミセスでつくられているらしいのよ。

スグル先生 昔読んだ資料で一番虫歯が少なかったのが戦時中だったようなデータを見たことがあるよ。ま、統計も状況が状況だけに不確かだろうけど。理由は「砂糖・菓子」なんてろくになかったから。最近のデータは、一応集めてみたんだ。

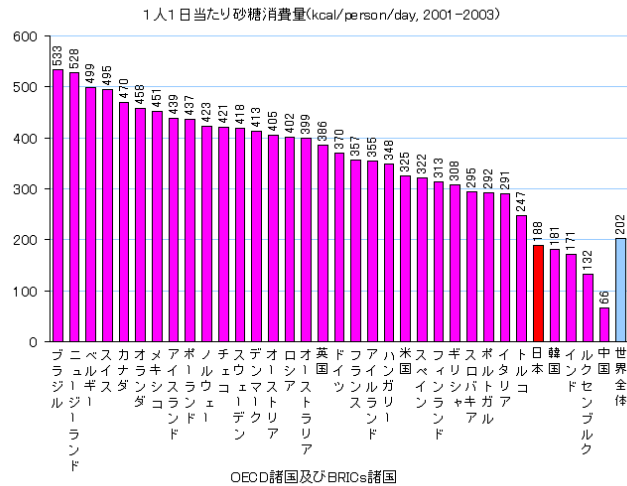


実際、これらの資料をみると、戦時中や戦後の砂糖の消費量はかなり少ないよね。戦後すぐの数字はないけど、12歳児のDMFのピークと砂糖の消費量のピークは同じころだよ。

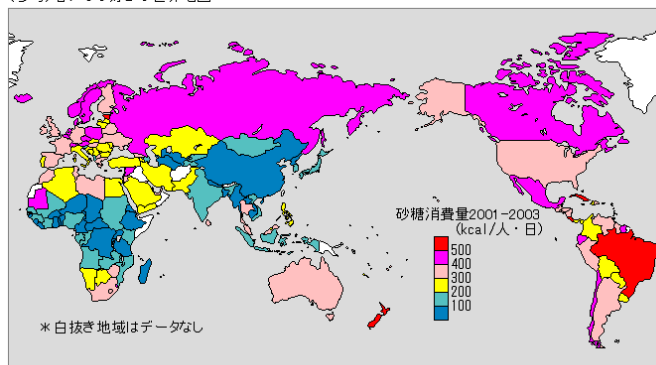
マナミさん じゃあ、砂糖がよくないってことですよ。甘いものをやめれば、虫歯にならなくなるのですか？

ユウコ先生 砂糖の消費量とむし歯が相関するのは発展途上国よ。日本は砂糖の消費量が少ない割にむし歯が多いんだから。甘くなければむし歯にならない、と勘違いしている人が多いけど、ご飯、うどんやパン、せんべいでも歯垢中pHが砂糖と同じ程度まで下がるのよ。ある実験で私も被験者になりましたが、砂糖水と白米でpHカーブの落ち方はほとんど変わらなかったわ。

甘いものの好きの国際比較



(参考) 甘いものの好きの世界地図



(資料) FAO Statistical Yearbook 2005-2006

スグル先生 自分もそうだけど、歯科医師の多くが、ミュタンスが原因だからそれを減らして、砂糖をやめたらいいと考えていると思うな。ユウコ先生が言っているとおりなら、摂取した糖質を酸産生菌が分解することにより、歯質が脱灰するほどに口腔内が酸性になる、このことは、ほとんどのひとに等しく起きる現象であって、誰にとっても避けられないことだよな。

ユウコ先生 そういうことでいいと思うわ。

マナミさん でも、私のように虫歯によくあるひとと、全然ならないひとがいますよね。ならないひとが、食事をしないわけではないでしょ。何がちがうのかしら。

スグル先生 なんでも感受性がひとによって違うからな。あと、唾液の量とか緩衝能がひとによるのだろうね。

ケンジさん では、唾液を調べれば、虫歯になりやすいとか、ならないとかわかりますよね。

ユウコ先生 まだ「客観的で確実な」検査方法が確立してないのよ。唾液検査もまだ「参考値」に過ぎず、例えばリスクが下がってもその値に変化が必ずしも出てこないため、指標とする

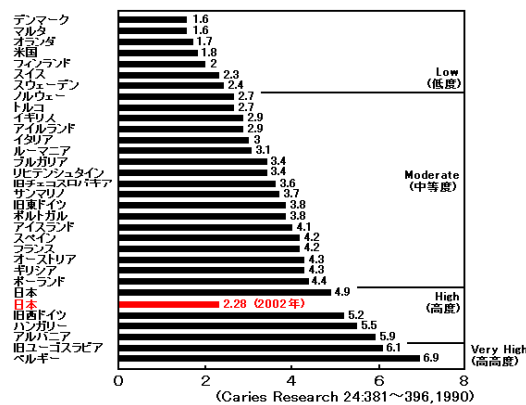
ような検査としては未だに確立していないと数年前のシンポジウムで聞いた記憶があるわ。

今のところ、日本以外の先進国では、むし歯は食生活に起因し、その予防にはフッ化物応用であるということがすでに確立しているようね。

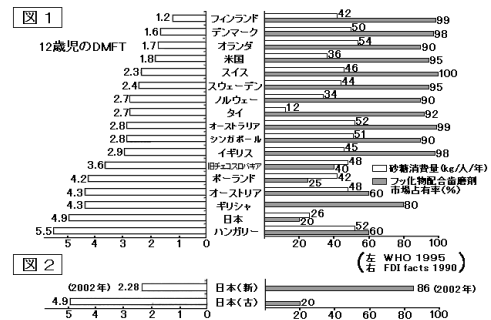
ケンジさん 日本が遅れているということですか。

ユウコ先生 そうね。

スグル先生 確かに日本の子供の虫歯は先進国の中で、多かったけど、段々少なくなっているようだよ。



(注: 赤色部分は追加データ)



ユウコ先生 DMF Tについて、日本はある程度割り引いて考えなきゃ。それはC oよ。日本の学校歯科医会が考え出したものだけど、これを取り入れているのは日本だけ。C oの半分以上は世界ではC 1でカウントされているはずよ。つまり日本のDMF Tは極端に高くはないでしょうが決して他の先進国並みになっているとは言えないはずなのよ。上手いことを考えたわね。さらにいえば、歯科医院に行くと大きく削られちゃうしね。

マナミさん そのC oって虫歯なんですか？虫歯だったら直したほうがいいでしょ。

ユウコ先生 管理していけばいいようなもの、つまり経過観察でいいものが多いのよ。

スグル先生 再石灰化するものなど極々一部だけだし、カリエスは病理学的異常があるのだから、すべて除去しろって言う歯医者もいるんだよ。本当に治療が必要かどうかはさておき、ほじくり返して飯の種にしてしまう。一つにはそういった治療しかなかったというのも時代的にはあるだろうけど、保険は基本的に手を動かさないと飯にならないのでツイツイ動かしちゃう。

ケンジさん なんか随分ひどい話ですね。

スグル先生 お年寄りの歯科医に言わせると「予防歯科を進めると、歯科医は食えなくなる」っていうからね。管理すればいいっていうけど、C 病名じゃ、継続した管理なんてレセプトを返戻されちゃうよ。予防は保険がきかないから、仕方ないよ。だから、自費で予防をきちんとしていくしかないんだよ。

ユウコ先生 すぐに自費っていいですけど、シーラントは保険でできるし、G 病名なら管理を継続的にできるし、機械的歯面清掃だってできるでしょ。毎日の食生活が大事なのであって、たまのフッ素塗布じゃ効果は少ないと思うわ。

マナミさん その G 病名ってなんですか？

ユウコ先生 歯肉炎のことよ。

マナミさん 虫歯の予防で歯肉炎？？？

スグル先生 レセプト病名ってやつだよ。そうやってごまかしてきたから歯科の今があるんだよ。

ケンジさん 先生たちと話をすると、いつも保険じゃできないから自費で、っていう話になりますよね。日本は国民皆保険のはずですよ。

スグル先生 歴史的に、医科のほうでは、いかに医療技術を保険に取り込むかを考えてきたけど、歯科の場合は、いかに保険に入れないかを考えてきたからね。医科でも歯科でも、予防は健康保険の対象ではないことは同じだけど、疾病の概念から変えてしまえば、保険導入が可能になるんだよ。脂質異常症、以前は高脂血症といった病気なんかはその例だよ。

ケンジさん つまり、唾液の異常症といえ、虫歯の予防も保険導入できるってこと？

ユウコ先生 そんなこといったって、検査はまだ参考値の段階だし、さっきも言ったけど、毎日の食生活が一番の問題なんだから、保険とか自費とか関係ないじゃない。

マナミさん 虫歯の予防は、できるの？できないの？

スグル先生 歯周病学会っていうのは、「臨床」歯周病学会をいれるとふたつもあるのに、う蝕学会っていうのはないんだ。あるのは、「保存」学会。つまり、治療方法を研究する学会はあるけど、虫歯そのものを研究する学会はないってことさ。

ユウコ先生 大学によっては、最近は「う蝕制御学」という講座があるから、そういった研究がされているはずよ。でも、う蝕に関しては、医学的に見当外れのことをこの数十年やってきた、ということは確かかな。

スグル先生 制度としても、全く進歩していないんだよ。だから自費だって、、、

マナミさん その話は、ちょっと置いといてもらって。虫歯ってというのは、歯医者さんが直す病気の中で、一番大事な病気だと思うけど、そのものを扱うひとが少ないんですね。

ケンジさん 循環式の冷却システムを構築しないといけないのに、燃料棒が露出したところに非常用ポンプで海水を注入してきただけなんですね。

スグル先生 ははは、手厳しいね。

つづく

※この話はフィクションであり、登場人物は架空のものです。



2011/05/11
みんなの歯科ネットワーク
TEAM T.S.T.