

(資料)エナメル質初期う蝕管理 根面う蝕管理

エナメル質初期う蝕管理 根面う蝕管理

地域保健Ⅱ委員会

金剛寺 高宏



1

エナメル質初期う蝕の特徴

- 疾患名 エナメル質初期う蝕
- 病態 エナメル質表面に局限した、う窩を形成しない
脱灰病変（※エナメル質形成不全症は除く）
- 症状 視診にて、エナメル質表面に粗造感がある白斑が
認められる。患者に疼痛等の自覚症状はない

日本歯科保存学会より

3

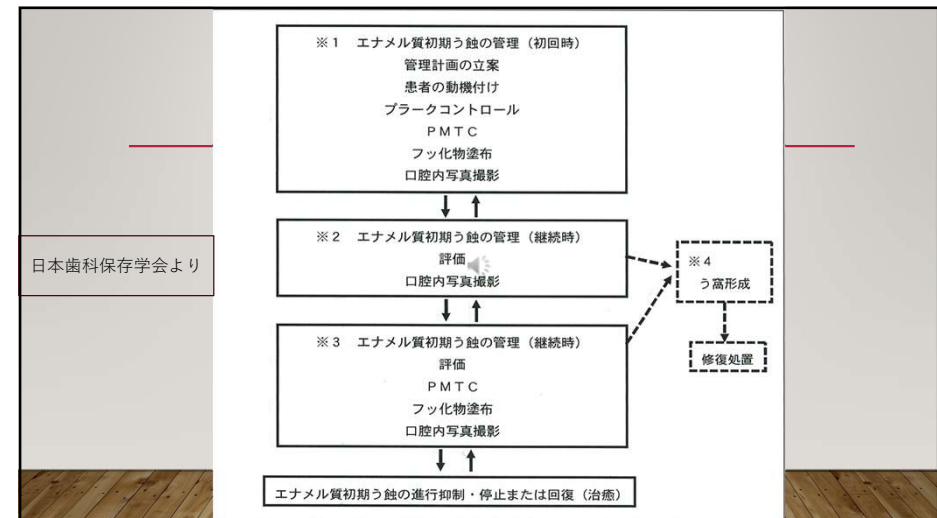
エナメル質初期う蝕に関する 基本的な考え方

- 脱灰と再石灰化を繰り返す均衡が崩れ、脱灰に傾いた状態のエナメル質の初期のう蝕病変を言う。
- フッ化物を適切に応用することにより、再石灰化作用を促進され、脱灰したエナメル質初期う蝕は進行を停止し、再石灰化して回復する。

日本歯科保存学会より



2



4

初期根面う蝕の管理に関する基本的な考え方

- 根面う蝕は、加齢や歯周病に伴い露出した歯根面に生じる。
- 歯根面の耐酸性は、エナメル質と比較して低いため罹患しやすく、また、う蝕病変の辺縁や深度も不明瞭な病態を示す。
- 非切削での長期管理を行うことで、う蝕の重症化を予防し、高齢者の口腔保健をまもることが可能となる。

日本歯科保存学会より



管理計画立案

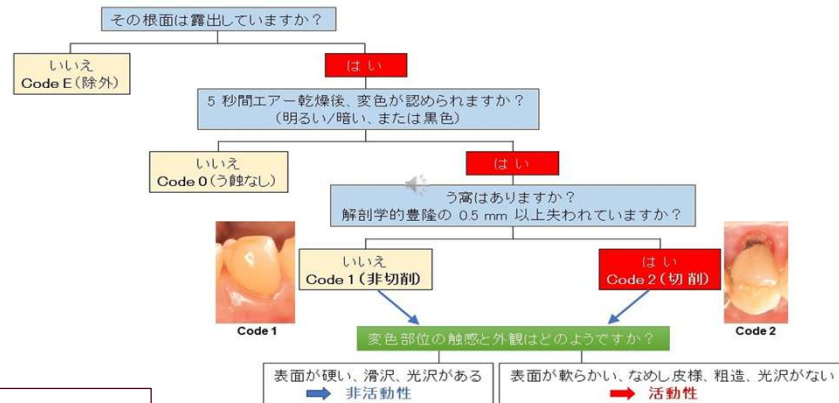
- 初期の根面う蝕の管理にあたっては、個人のう蝕リスクに応じた管理計画を策定する。
- う蝕リスクは、生活状況・飲食習慣、口腔衛生習慣の聴き取りや、下記に示す根面う蝕のリスク因子などから総合的に判定する。
 - 根面う蝕の既往
 - 歯肉退縮
 - 部分床義歯の使用
 - プラークの蓄積
 - 唾液分泌量の減少（薬剤の服用、頭頸部放射線治療の有無など：医科との対診）

日本歯科保存学会より

5

7

根面う蝕の診断基準



日本歯科保存学会より

6

患者への指導（ホームケア）

- 歯磨き指導、歯間隣接面に対する歯間ブラシ、デンタルフロスの指導
- フッ化物配合歯磨剤（1,450 ppm F）の推奨
- フッ化物配合洗口剤の併用

日本歯科保存学会より

8

プロフェッショナルケア
フッ化物歯面塗布

- フッ化ナトリウム (9,000 ppm F) :
液状、ゼリー状、泡状
- 38%フッ化ジアンミン銀製剤 (55,000 ppm F) : 液状

*フッ化物塗布の際には、機械的歯面清掃、歯石除去を行ったうえで、露出根面を乾燥させた状態で行う。

*フッ化物塗布の間隔は概ね3月ごとに行うが、患者のう蝕リスクレベルに応じて設定する。

日本歯科保存学会より

9

ご清聴ありがとうございました



11

患者状態による管理とフッ化物塗布

	病名	管理料		フッ化物 歯面塗布処置料	口管強 加算	年齢
う蝕多発傾向者	C管理中	歯管等に含まれる	—	110点	—	16歳 未満
初期の根面 う蝕に罹患 している患者	根C	根面う蝕管理料 (根C管)	30点	80点	48点	・歯科訪問診療料 を算定した患者 ・65歳以上 (外来の場合)
エナメル初期 う蝕に罹患 している患者	Ce	エナメル質 初期う蝕管理料 (Ce管)	30点	100点	48点	—

・著しく歯科治療が困難な患者の場合、フッ化物歯面塗布処置料に50/100を加算する。
・歯科衛生士単独での訪問の際は算定できない。

10