

基本的な事項に関する今後の課題と展望 (歯科疾患等)

平成29年度 歯科保健担当者研修会

平成30年3月8日

於)厚生労働省

1. 目標値に達していないが、改善傾向にある項目

	策定時	直近	目標
3歳児でう蝕のない者の割合の増加	77.1 (H21)	83.0 (H27)	90 (H34)
12歳児でう蝕のない者の割合の増加	54.6 (H23)	64.5 (H28)	65 (H34)
20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少	31.7 (H21)	27.1 (H26)	25 (H34)
40歳の未処置歯を有する者の置割合の減少	40.3 (H17)	35.1 (H28)	25 (H34)
40歳で喪失歯のない者の割合の増加	54.1 (H17)	73.4 (H28)	75 (H34)
60歳の未処置歯を有する者の割合の減少	37.6 (H17)	34.4 (H28)	10 (H34)

未処置歯の動向は？

「未処置歯あり」と関連した因子

因子	オッズ比
年齢	NS
収入	NS
大卒	0.55 *
時間外労働時間/月	
1-45	1.76
45-80	2.56 *
80-	3.01 *
2回 ブラッシング/日	0.58 *
間食習慣あり	1.57 *
定期的歯科受診あり	0.33 *
職場の友人関係が悪い	1.42 *
喫煙あり	1.96 *

- 951名
- インターネット調査

治療しない理由

1. 仕事が忙しい
2. 痛くない
3. 開院時間帯には行けない
4. 治療は不要
 何度も通えない

治療しない理由として弱 かった項目

- ・治療が嫌
- ・お金がかかる
- ・近くに歯科医院がない



これからは、どちらの方向へ？

「F洗口剤」、「1450ppmF 歯磨剤」に期待



初期根面う蝕に対する予防効果ですが

- 1100ppmFの歯磨剤使用で、6か月後に、活動性病変の26%が非活動性病変に
(Caries Res, 2001)
- 1450ppmFの歯磨剤と250ppmF洗口剤の併用で、12か月に活動性病変の67%が
再石灰化してhardに
(Am J Dent, 2007)

2.目標値に達しておらず、さらに悪化している項目

	策定時	直近	目標
40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	37.3 (H17)	44.7 (H28)	25 (H34)
60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	54.7 (H17)	62.0 (H28)	45 (H34)

想定される原因

- 診査方法が異なる
- 実際に悪化（ストレス、栄養）
- 現在歯の増加（≠悪化）

重度歯周病を発症しやすい職種（平均年齢 41歳）

職 類	男性従業員			女性従業員		
	発症数 (総数)	発症率 (%)	オッズ比	発症数 (総数)	発症率 (%)	オッズ比
専門職	11 (787)	1.4	1.00	3 (54)	5.6	1.00
管理・役員	19 (455)	4.2	1.54	1 (26)	3.8	0.35
事務	12 (443)	2.7	1.74	4 (321)	1.2	0.17
生産工程・ 労務	17 (512)	3.3	2.52	2 (99)	2.0	0.30
販売	13 (368)	3.5	2.39	1 (25)	4.0	0.68
サービス	1 (88)	1.1	0.67	0 (17)	0	0.00
運輸・通信	9 (195)	4.6	2.74	-	-	-

J Epidemiol, 2016

現代の40歳前後の労働者では歯周病が悪化しやすい(ストレス?)

高齢者の場合

スウェーデンの調査も日本と似たような結果

≦根長の1/3の骨吸収≦

- 10年ごとの調査（1983, 2003, 2008, 2013）
- 同じ判定方法（歯槽骨吸収：吸収無し、中等度、重度）
- ランダムに選ばれた787-1133名（35-85歳）

全体では

	1983	2008	2013
中等度骨吸収	45%	16%	33%
重度骨吸収	7%	9%	6%

喫煙が最も強いリスク因子

一定

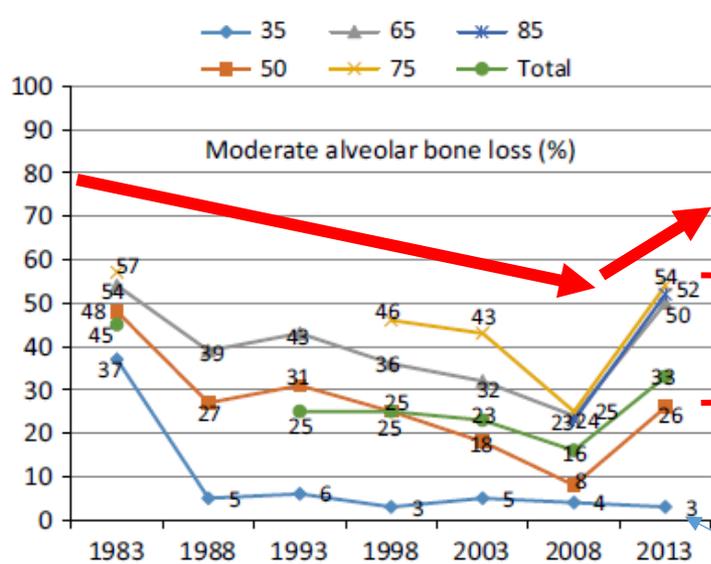


Fig. 2. Frequency distribution of moderate alveolar bone loss in the different study years and age groups. Age group 85 is accounted separately and is excluded from the total.

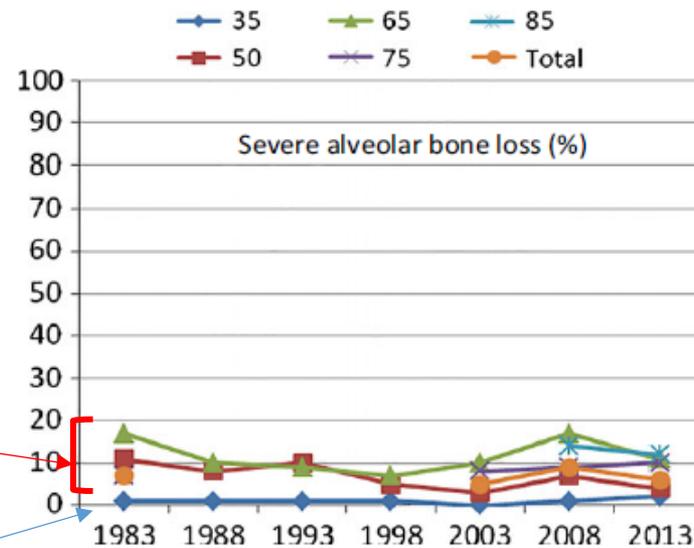


Fig. 3. Frequency distribution of severe alveolar bone loss in the different study years and age groups. Age group 85 is accounted separately and is excluded from the total.

65-75歳 骨吸収増加の原因は？

- 残存歯の増加
- 保存的な治療の普及
- 抜歯を望まない人の増加
- 重度歯周病は一定の割合で存在

日本における歯周病の動向

40歳（中高年）

- 喫煙者の減少で重度（6mm以上の歯周ポケット）の有病者数はある程度低下
- 男性労働者を中心に歯周病重症化も否定できず(いずれは女性にも?)
- 軽度（歯肉炎、4~5mm歯周ポケット）の動向は不明(or 軽症化?)
→**20~30歳代<大学・職場>での保健指導、定期受診（予防）の勧奨**

高齢者

- 喫煙者の減少で残存歯数は一層増加
- 抜歯を望まない（歯を多く残したい）人の増加
- 残存歯の増加に伴う深い歯周ポケットの増加は暫く続く
→**定期受診（予防>治療）の勧奨**

3. 目標値に達しておらず、 策定時の値と直近値がほぼ変わらない

どちらも判定基準が不明確

	策定時	直近	目標
3歳児で不正咬合等が認められる者の割合の減少 <p>反対咬合、上顎前突、過蓋咬合、開咬、叢生、正中離開など</p>	12.3 (H21)	12.3 (H27)	10 (H34)
60歳代の咀嚼良好者の割合の増加 <p>「何でもかんで食べることができる」</p>	73.4 (H21)	72.6 (H27)	80 (H34)

3歳児歯科健康診断における不正咬合の判定基準 (日本小児歯科学会)

- ①反対咬合 : 前歯部の連続した3歯以上の逆被蓋
3歯未満の前歯部の逆被蓋は前歯部交叉咬合とする
- ②上顎前突 : オーバージェット 4 mm以上
- ③過蓋咬合 : オーバーバイト 4 mm以上
(下顎前歯が上顎前歯に覆われて見えない)
- ④開咬 : 上下前歯切縁間垂直的に僅かでも空隙のある者
- ⑤叢生 : 隣接歯が少しでも重なり合っている者
- ⑥交叉咬合 : 左右どちらかでもある者

- 診療室向け、疫学調査？、集団検診？？
- 独の調査などでは「叢生」を含まず

高齢者の口腔健康指標として「咀嚼良好者」が適切か？

◆ 現在歯数

◆ 咀嚼能力

◆ 最大舌圧

◆ オーラルディアドコキネシス /Ta/

◆ 食べにくい

◆ 飲み込みにくい

機能検査

主観的評価

この6指標のうち3指標以上が該当



要介護や死亡のリスクが高くなる

JAMS 2017

ご清聴ありがとうございました。