平成22年度　新潟大学歯学部同窓会セミナーⅠ

MIを理念とした新しいう蝕治療ガイドライン

新潟大学大学院医歯学総合研究科
口腔生命福祉学講座　口腔保健学分野
教授：福　島　正　義（８期生）

平成22年６月10日（木）19：00～21：00
新潟大学歯学部大会議室（２階）
参加費：3,000 円（当日徴収）

近年のクリニカルカリオロジーおよび接着歯学の著しい発展により、2002年にFDIはMI（Minimal Intervention）の理念を基本としたう蝕治療を提唱しました。この理念は５つの柱から成り立っています。すなわち、1）口腔内細菌層の改善、2）患者教育、3）エナメル質および象牙質のう蝕でまだう窩を形成していないう蝕の再石灰化、4）う窩を形成したう蝕への最小限の侵襲、5）欠陥のある修復物の補修です。しかし、今日までのわが国におけるう蝕治療を顧みると、う蝕の診断や発生原因の検討もないまま歯が切削されたり、時には保険点数を意識した切削や修復が行われてきたことも否定できません。歯科治療の根幹であるう蝕治療におけるこのような問題を早急に解消する必要があり、科学的根拠（エビデンス）に基づいたう蝕治療の指針（ガイドライン）を示すことが急務とされていました。そこで、2009年6月に日本歯科保存学会はMI理念の4）と5）であるう窩を形成したう蝕を対象としたう蝕治療ガイドラインを公表しました。このガイドラインは下記の7つの大項目の中で臨床家が直面するであろう16項目の臨床的疑問（Clinical Question, CQ）に対して文献を収集し、それらのエビデンスレベルを吟味し、さらに学会員や外部評価者の意見を取り入れて推奨度を決めるという新しい手法で作成されました。

1．初発う蝕に対する診査・診断と切削介入の決定
2．中等度の深さの象牙質う蝕におけるう蝕の除去範囲
3．深在性う蝕における歯髄保護
4．露髄の可能性の高い深在性う蝕（歯髄が臨床的に健康または可逆性の歯髄炎の症状を呈するう蝕）への対応
5．臼歯部におけるコンポジットレジン修復の有用性
6．補修修復（補修修復および再研磨）の有用性
7．根面う蝕への対応

このう蝕治療ガイドラインは作成手法としては世界に先駆けたものであり、海外でも注目されています。私はガイドライン作成に関わったメンバーとして広く世に問うために、今回は新潟大学歯学部同窓生の皆さんに紹介し、解説します。ともすれば“Drill and Fill”と批判されて、漫然となりやすいう蝕治療に対して、自分の臨床を見直すきっかけになれば幸いです。なお、MI理念の3）を含め、新たなCQを追加した３年後の改訂作業がすでに始まっています。

（推薦図書）日本歯科保存学会編：MI(Minimal Intervenntion)を理念としたエビデンス（根拠）とコンセンサス（合意）に基づくう蝕治療ガイドライン、東京：永末書店、2009年　3800円

（講師の活動）

日本歯科保存学会（理事、指導医、専門医）、日本歯科審美学会（常任理事）、日本接着歯学会（評議員、認定医）、日本老年歯科医学会（評議員、指導医）、日本歯科理工学会（Dental Materials Senior Adviser）、日本歯科医学教育学会（評議員）、新潟歯学会（評議員）