

歯数でみたう蝕リスク

リスクレベル	子供	大人
低	過去1年でう蝕病変なし	過去3年でう蝕病変なし
中	過去1年で1つの病変	過去3年で1~2つの病変
高	過去1年で2つ以上の病変	過去3年で3つ以上の病変

Rethman .J ., Trends in preventive care: caries risk assessment and indications for sealants., J Am Dent Assoc. 2000 Jun;131 Suppl:8S-12S.

う蝕リスクコントロールプログラム立案のための検査と手段

検査	内容
問診	砂糖摂取状況、飲食回数、フッ化物の使用状況、全身疾患、服用薬剤、う蝕の既往(過去のう蝕経験)、家族のう蝕罹患状態
視診	DMFT、歯面のう蝕状態(乾燥または湿潤状態で検査)、プラークの付着状態、大唾液腺の開口部(耳下腺乳頭の位置など)
触診	歯の表面特性(エナメル質:粗造/平滑、象牙質:軟化/硬化; 視診による光沢の有無とともに)
唾液検査	う蝕原因菌(ミュータンスレンサ球菌や乳酸桿菌など)、唾液分泌量、唾液緩衝能 :必要に応じて
X線写真	バイトウイング、デンタル
研究用模型	必要に応じて
口腔内写真	初診時またはブラッシング指導開始時、その後定期的または適宜撮影(再石灰化療法時など)
手段	プラーク(う蝕原因菌)の減少、唾液の増加、緩衝能の上昇、フッ化物の頻用、適正な砂糖摂取や飲食回数の改善、再石灰化療法、シーラント、保存修復治療*

*充填することでプラークコントロールしやすい形態に回復できる

