

PGI Club 定例研修会

歯が減る，溶ける“Tooth Wear”とは

—う蝕，歯周病に継ぐ，第3の歯科疾患としてのトゥースウェア—

講師：東京医科歯科大学附属病院回復系診療科講師

小林 賢一

Tooth wear はその原因から，1) 咬耗(attrition)，2) 酸蝕(erosion)，3) 摩耗(abrasion)，4) アブフラクション(abfraction)に分類されている。咬耗とは，“歯の接触による歯の機械的な摩耗”，摩耗は“歯の接触以外の機械的作用による歯の摩耗”，酸蝕は“酸による歯の化学的溶解”，アブフラクションは，“バイオメカニカルな荷重による歯質の喪失”と定義されている。Tooth wear は，単独の原因で生じることは少なく，大抵の場合，咬耗と酸蝕の組み合わせ，酸蝕と摩耗の組み合わせなど，多因子的に生じる。特に，酸蝕が関与している場合は，咬耗や摩耗が単独で作用するよりも重篤なものとなる。咬耗，酸蝕，摩耗からなる tooth wear 全体の罹患率は 97%であり，そのうち，象牙質が露出し，何らかの修復処置が必要となる病的なものは 5.1%と報告されている。しかし，日本の歯科教育において，tooth wear の教育，講義はほとんど行われていない。

患者の口腔内を見た時に，虫歯ではないのになぜか脱灰している。対合歯との接触がないのに歯が減っている。また，修復物の周辺に段差が生じているので二次齲蝕を疑ったが齲蝕はなかったなどの経験があると思います。これらは，すべてう蝕によるのではなく，酸による歯の化学的溶解，すなわち酸蝕によるものである。

この酸蝕の罹患率は，25-60%と言われており，さらにその罹患率は増大すると考えられている。特に乳幼児や若年者については，年々罹患率が増大しており，原因として，清涼飲料の摂取量増加がその一因といわれている。この他にも，若年者における拒食症，過食症など摂食障害による嘔吐，高齢者における胃食道逆流症(GERD)による胃液の逆流，健康増進のための酢やクエン酸などの摂取による酸蝕が増加している。しかし，一般の歯科医は酸蝕を，いわゆる職業性の疾患として捉える傾向が強いように思われる。

欧米では，およそ 30 年前から tooth wear に関して興味を持たれており，臨床の場でも重篤な tooth wear 症例の審美的修復に関する発表がさかんに行われている。従来，歯科においては，齲蝕と歯周病が歯を失わせる二大疾患として考えられてきた。しかし，今後これらの疾患は，歯科医学の進歩に伴い減少していくものと考えられており，歯科医が今後，治療の対象とすべきものとして tooth wear と知覚過敏が挙げられている。

<講演要旨 2-2> ※無断転載を禁じます

Tooth wear の治療に対する成功の鍵は、早期に発見し、すばやく処置し、これを予防することにある。Tooth wear がエナメル質に限局している初期ならば、簡単なレジン修復で処置は終了し、下顎位や咬合高径の変更を伴う、大がかりなフルマウスリハビリテーションを行う必要がなくなる。このように tooth wear に対する最大のリスクマネジメントは、早期発見と予防ということになる。