64 トピックス

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジに小児歯科はどの様に寄与できるか? 〜先天性心疾患を伴う多数歯う蝕症例を通して考える〜

How Can We Contribute to Universal Health Coverage as a Specialist of Pediatric Dentistry? \sim Consider with a Rampant Caries Case Who has Congenital Heart Defects \sim

下村直史

Naofumi Shimomura

キーワード: Pediatric Dentistry, Early Childhood Caries, Rampant Caries, Universal Health Coverage



(しもむら・なおふみ) 昭和大学 小児成育歯科学講座 ICDフェロー

I. 緒 言

近年、国際小児歯科学会でEarly Childhood Caries (ECC) と呼ばれる幼児における早期う蝕が問題視されている。ECCとは6歳未満の小児に1以上のdmfsがある状態のことで、日本では18.2%の罹患率を示し、東南アジア諸国や中南米では50%以上を示す。世界的にみたう蝕罹患状況の地域差は依然顕著であり、う蝕に限定してみても、Universal Health Coverage (UHC) で謳われる「全ての人が適切な予防、治療、リハビリ等の保健医療サービスを、支払い可能な費用で受けられる状態」達成1)までの道のりは長い。

今回筆者は、先天性心疾患の既往がありながら汎発性う蝕を患った、在邦インドネシア人の症例を経験した。この症例の紹介とともに、小児歯科から寄与できる健康格差是正について考察する。

Ⅱ. 症 例

初診日:2021年2月19日 年齢・性別:5歳・女児

主 訴:虫歯の治療を心疾患の手術前に終えてほし

1,0

既往歴:ファロー四徴症(TOF) 術後、左肺動脈高 度狭窄、遺残心房中隔欠損(ASD)、遺残動 脈管開存(PDA)

現病歴:2年前頃からう蝕に気付いていたが、症状がなかったため今まで歯科治療のための通院をしてこなかった。2021年2月16日に医科で心疾患の手術目的で入院したが、口腔内環境劣悪のため歯科治療後に手術を行う方針になった。ひと月前から咬合時に違和感を感じていたが自発痛は無かった。母国での歯科医院受診歴はあった。

家族歴:特になし。

社会歴:インドネシアから在邦政府機関副所長として 赴任中の父と来日。4人家族。日本で幼稚園 や保育園に通所していなかった。

その他:次回の医科受診は2021年4月の予定で、5月 以降で2回の手術日程を決定する方針となっ ていた。弟が低年齢で頻回な外出が難しいた



図 1 初診時(右)と治療後(左)の口腔内写真とパノラマエックス線画像 Fig. 1 Oral photos and panoramic photographs of patient [Initial visit (left), after treatment (right)]

め、週に1度の受診を希望された。翌年初旬 には母国へ帰国予定であった。

口腔内所見:全顎的な汎発性う蝕を認めた。下顎臼歯部には歯冠崩壊歯があり、上顎前歯と型にはサホライド塗布後様の歯質黒変を認めた。型にはフィステル、位にはアブセスを認めた。唯一区にのみ充填物を認めた。過蓋咬合で下顎前歯が上顎前歯に完全に被覆されており、臼歯部歯冠崩壊に伴う咬合高径の低下が示唆された。

診 断:慢性化膿性根尖性歯周炎: DE

慢性潰瘍性歯髄炎: EDB+E, EC D

う蝕第2度: C | B+C

処置及び経過:2021年2月19日初診時、口腔内診

査と口腔内写真・パノラマX線写真 撮影を行った。4月の医科受診前に う蝕処置を完了させるとともに、心 疾患の手術前に歯科衛生士と協調し た口腔衛生管理を行う方針とした。

処置に先立ち医科への診療情報提供を依頼した。診療情報提供書には以下の記載を頂いた。記載内容{心疾患のコントロール状況・日常生活動作・予備力:遺残心疾患病変を認めるものの無症状のため日常生活に制限はなく、予備力も十分備わっている。起こりうる偶発症:精神的緊張から不整脈の出現や一般児同様の迷走神経反射の可能性。IE(感染性心内膜炎)予防のため

の抗菌薬投与:アモキシシリン50mg/kg(最大2g)を処置1時間前に経口 投与。}

治療はモニタリング下で外来にて行う方針とした。 処置に際しては、IE予防のための抗菌薬投与を行っ た。本格的な歯科治療の経験が無いため、必要に応じ た人的抑制の可能性や、不適応行動が顕著な場合には 全身麻酔を用いた薬物による抑制への方針転換も考慮 した。

3月3日から4月7日にかけて週に1回、全顎を 6 ブロック(右側臼歯部・左側臼歯部・前歯部、に ついてそれぞれ上下)に分けたブロック治療で、計 6回の処置を行った。処置はラバーダム防湿下で行 い、1回のチェアタイムは45分~60分であった。処 置は、DEを抜歯(歯質の軟化と歯冠崩壊著しく分 割抜歯)、DB+BDE, EC D に抜髄即時根管充填、 EC|C, $\overline{B+C}$ にコンポジットレジン修復を行った。 E|Cは慢性潰瘍性歯髄炎と診断していたが、う蝕は 歯髄に到達していなかった。協力状態に関しては、初 回治療時こそユニット移乗への抵抗や歯科用エアター ビンの回転音に涙する様子を見せたが、3回目の治療 からはすべての手順を通して不適応行動を認めなかっ た。治療時にはボイスコントロールやTell-Show-Do 法などの行動変容法を併用した治療を心がけたが、保 護者の患児に対する説得や動機づけも奏功した。

Ⅲ. 結 語

今回提示した症例は重度のECCであり、先天性心疾患の既往がある患児のため、汎発性う蝕となる前に適切な口腔衛生管理が行われるのが望ましかった。 治療中に保護者へ、う蝕に対する認識を伺ったとこ ろ「痛くなったら抜けば良いと思っていた。」とおっしゃっていた。歯科疾患に起因する感染性心内膜炎については「知ってはいたが身近な問題とは考えていなかった。」とのことであった。歯科疾患の予防や管理に対する意識や、歯科が生命に関わるという認識に乏しいという印象を受けた。インドネシア政府から在邦政府機関へ赴任されていた父の教育水準はインドネシア国内でも高い水準にあると考えられるが、歯科に関わる知識を日常生活で得る機会が少なく、情報格差が健康格差に結びついていると推察される。

国際小児歯科学会は2018年にIAPD Bangkok DeclarationにおいてECCの罹患率やECCに起因する障害の減少のために推奨される4つの領域に対するアクションを取りまとめた²⁾。また合わせて、エビデンスに基づいたECCへの施策のため、基準を統一した疫学的研究と、ECCについての歯学教育カリキュラム充実の必要性についても言及している。筆者の所属する昭和大学歯科病院小児歯科は、地域の小児歯科医療臨床の最終的な受け入れ先となっているが³⁾、大学付属病院であり教育機関としての役割も担う。学部教育・大学院教育を通じ、国内外で活躍できる歯科医師の育成を目指すとともに、筆者自身もICDなどの国際的な集まりを通じて国外へも発信を行っていきたいと、強く思いを馳せている。

参考文献

- 1) Universal Health Coverage: Oral health for All, https://www.fdiworlddental.org/universal-health-coverage-oral-health-all (Accessed 11 April 2022)
- 2) Pitts, N, Baez, R, DiazGuallory, C, et al. Early Childhood Caries: IAPD Bangkok Declaration. Int J Paediatr Dent. 2019: 29: 384-386.
- 3) K. Nagata, et al.: Jpn. j. Ped. Dent., 57(4): 451-456, 2019.