

01-015

モンゴル国の小児齲蝕と小児・予防歯科教育について

岡崎 好秀<sup>1</sup>、黒田 耕平<sup>2</sup>、小石 剛<sup>3</sup>

<sup>1</sup>モンゴル医学科学大学、  
<sup>2</sup>神戸医療生協なでして歯科、  
<sup>3</sup>医療法人優心会こいし歯科

【目的】

モンゴル国では、食生活や生活習慣の変化により乳幼児の齲蝕が急激に増加している。その波は都市部から郡部へ波及するとともに、初発年齢も低下している。しかしながら従来型の齲蝕の処置方法が中心の歯学教育では、小児齲蝕の減少は望めない。小児齲蝕を減少させるためには、まず歯学教育の充実が望まれる。そのためには、歯科学生に対しモンゴルにおける小児齲蝕の現状を把握させた上での予防教育が重要である。そこでウランバートル市内の某幼稚園で歯科検診を行うとともに口腔内写真を撮影した。そして、その画像をモンゴル医学・科学大学歯学部における小児歯科・予防歯科教育に利用した。

【対象と方法】

モンゴル医学・科学大学の小児歯科の医局員とともに、ウランバートル第75幼稚園の4歳児クラス全員（49名）の歯科検診を行うとともに口腔内写真を撮影した。それらの資料を基に歯学部3年生に、すべての口腔内の画像を見せ、小児齲蝕の実態や予防法について講義を行った。さらに、幼稚園や小学校で歯科保健教育活動に同行させ、感想を収集した。

【結果】

1. ウランバートルの某幼稚園の4歳児の齲蝕罹患率は89.8%、1人平均dmf歯数・d歯数はそれぞれ9.14、8.06歯であり、未処置歯保有率は89.8%、処置歯率はわずか11.8%であった。
2. 日本（2011年）と比較すると、齲蝕罹患率は2.6倍、dmf歯数は6.1倍多かった。日本で最もdmf歯数が多かったのは1963年の8.5歯であったが、それでも現在のモンゴル国より少なかった。（厚労省歯科疾患実態調査と比較）
3. 歯学部の3年生の約56%は、始めてモンゴル国の小児齲蝕の実態について知ったと解答した。
4. 本教育以前は、小児歯科の専門医を目指す歯科学生は約5%に過ぎなかったが、教育後は約25%に増加した。

【考察】

現在モンゴルの小児齲蝕は、かつて「乳歯齲蝕の洪水」とまて言われた時期の日本より多い。しかし大半の歯科学生はその実態を把握していなかった。これらの学生は、小児齲蝕の現状を伝えることで、将来積極的に地域での齲蝕予防に取り組む一助になると考えられる。また同時に本教育活動後は、小児歯科専門医を志したいと考える歯科学生が大幅に増加した。

【文献】

1) 岡崎好秀, 黒田和博: モンゴル遊牧民に学ぶ歯の健康と歯科保健, デンタルハイジーン, Vol.35 No.7-8, 2015.

01-016

幼児期における受動喫煙と歯肉色素沈着との関連

小石 剛<sup>1</sup>、岡崎 好秀<sup>2</sup>

<sup>1</sup>医療法人優心会こいし歯科、  
<sup>2</sup>国立モンゴル医学・科学大学

【背景】

受動喫煙による小児の健康被害については多く報告があり、なかでも成長発育途上である幼児における全身への影響は計り知れないと考えられる。小児における受動喫煙が関与する口腔への影響は、齲蝕、歯周疾患が報告されている。小児における歯肉色素沈着は齲蝕や他の疾患よりも保護者にとっても認識しやすいことから、受動喫煙による我が子の身体への影響に気づきやすく、禁煙する動機となる大変有用な指標と成り得ることが期待される。

【方法】

調査対象は幼稚園児3~6歳児118名（男59名 女59名;平均年齢 4.62歳）であった。予備調査（幼児3~6歳 283名）より、歯肉着色の程度をclass0からclass2の3段階に分類した「幼児期用（乳歯列期用）歯肉色素沈着チャート」を作製し（2検査者間には高度な一致を確かめた（κ =0.90））、歯科検診時に視診にて色素沈着度合いを判定した。同時に色素沈着の因子である肌の色や口呼吸の判定も行った。受動喫煙の有無は保護者向けのアンケートによって確かめ、また医科健診の際に採尿を行い受動喫煙のバイオマーカーである尿中コチニンを濃度を測定した。対象被験児のうち、口呼吸、肌の褐色、採尿の前1週間以内に家庭外にて受動喫煙を受けたと答えた者また、自己喫煙の疑いがあるほどの高いコチニン値を認めた者を分析から除外し、最終的に74名について分析した。

【結果】

両親の喫煙のある場合では、歯肉色素沈着の程度があがるにつれ喫煙が無い場合と比較して、尿中コチニン濃度に有意な差が認められた。尿中コチニンの濃度は、class0 では 2.00 ng/ml・Cle, class1 では 7.71 ng/ml・Cle, class2 では 10.62 ng/ml・Cle であり、歯肉色素沈着が濃いほど尿中コチニン濃度が高かった。

【考察】

幼児期において、受動喫煙は歯肉色素沈着の要因と言える。また臨床において歯肉色素沈着チャートを使用し、受動喫煙を認める家庭の幼児に濃く明確な歯肉色素沈着がある場合は、保護者に歯肉色素沈着を確認していただき、受動喫煙の身体への影響の一つであることを説明できる。歯肉色素沈着チャートは、禁煙の啓発や子どもたちへの受動喫煙を防ぐ大変有効なツールの一つと成り得る。