

1 患者レベルのう蝕リスク



ICCMS™ は、健康増進と歯質保存を目的として、健康アウトカムに重点を置いたシステムである。本システムでは、ICDAS う蝕分類モデルの様式を用いて、う蝕の簡便な進行ステージ分類と病変活動性の評価を行い、個人に合わせた予防の観点からリスクを改善し、歯質保存的な管理計画を提供する。

患者レベルのリスク因子

- 頭頸部の放射線曝露
- 口腔乾燥
- 不適切な口腔衛生の実践
- 局所的なフッ素への暴露不足
- 頻繁かつ多量の糖分の消費
- 症状が出てからの歯科への来院
- 社会的経済的地位/医療サービスへのアクセスの障壁
- 母親における高い DMF 指数(う蝕の既往)

赤字で示されたリスク因子を有する患者は、常に高いう蝕リスクとして分類される。

2. 検出および評価

う蝕の進行ステージと活動性の状態

DETECT & Assess (検出と評価)

う蝕の進行ステージと活動性
(分類および口腔内のリスク)

ICCMS™ う蝕カテゴリー		
健全	初期活動性	初期非活動性
5 秒間のエアードライ後 に目視可能なう蝕がない状態 (ICDAS 0)	中等度活動性	中等度非活動性
	重度活動性	重度非活動性
		象牙質の露出を伴う明確なう蝕 (ICDAS 5 & 6)

注記：可能であれば X 線所見と組み合わせること。

DETERMINE (決定)

患者レベルのう蝕リスク
(病歴)

2.2 口腔内リスク因子の評価

口腔内リスク因子

- 唾液分泌量の低下/口腔乾燥
 - 露髄、潰瘍、瘻孔、膿瘍
 - 歯性敗血症
 - う蝕の既往
 - プラークの肥厚
 - バイオフィルムの滞留
 - 根面の露出
- 赤字で示されたリスク因子を有する患者は、常に高いう蝕リスクとして分類される。

DECIDE (決断)

個人に合わせた治療計画：患者と患歯のレベル
(意思決定)

3 個人に合わせた治療計画の決定

ICCMS™4D

う蝕管理

DO (実行)

適切な歯質保存
患者レベルのう蝕
予防、制御
および介入
(管理)

4 適切な予防と歯質保存的な介入の実行

患者レベルの管理

在宅管理	臨床的介入/アプローチ
1日2回のブラッシング [≥1,000ppm F-] オーラルヘルスに関わる行動改善 F-洗口剤	動機づけの取り組み：口腔衛生の改善と糖分の低減 専門家による口腔清掃 シーリング 年2~4回のパーニッシュ/ジェル/溶液 唾液分泌低下の改善 リコールの間隔： 高リスクは1~3ヶ月毎、 中リスクは3~6ヶ月毎 低リスクは6~12ヶ月毎

個々の病変の管理

非切削での治療- 制御	歯質保存的な修復処置
フッ化物パーニッシュ、ジェル、歯磨剤 (+口腔衛生) シーリング(レジン、グラスアイオノマー、インフィルトレーション) 機械的なバイオフィルムの除去	歯質保存的な修復 暫時的間接覆髄/歯髄の保存 シーリング/ホールテクニック/ART

歯と歯面のレベル

ICCMS™のう蝕カテゴリー
ICCMS™ 健全
ICCMS™ 初期 活動性/非活動性
ICCMS™ 中等度 活動性/非活動性
ICCMS™ 重度 活動性/非活動性

患者のレベル

ICCMS™における既存または新たなう蝕病変の進行の可能性 (尤度)
低
中
高

個々の活動性病変の管理

患者レベルの管理