職域歯科健診後の介入が歯周疾患の改善に及ぼす効果について

○加藤 元、川崎浩子、亀田高志、半井英夫
日本アイ・ビー・エム健康開発支援センター

【目的】
当職域の集団の歯周病に対する認識と口腔衛生意識を高揚させ、プラクコントロールを中心にした行動変容を起こさせることを目的に、1996年度より歯科健診を含めた一連の歯周病予防プログラムを実施した。本報告では、健診後の介入の有無およびその方法が歯周病の改善にもたらす効果について検討した。

【対象および方法】
1996年および97年に藤沢事業所に勤務する全社員を対象に、任意に誕生月歯科健診（DMF,CPITN等）および2種のフォローアップを実施した。その中で2年連続してこれらを受診した924名を対象者とした。さらにこれを歯科健診のみ受診した者（A群、691名）、健診後集団TBIを含めたフォローアップセミナーを受講した者（B群、91名）、さらにセミナー後TBI（Tooth Brushing Instruction）とPTC（Professional Tooth Cleaning）からなる個別口腔衛生処置を受けた者（C群、142名）とに分けた。各群において歯科健診および事後訪問前後の歯周組織の状態を、年度間CPITNについて対象のあるt検定を行い、比較検討した。

【結果および考察】
A群では、年度間のCPITNは有意に増加した（p = 0.04）。96年度のコード0、1の者は悪化した者が多く、コード2、3の者は改善群が悪化群よりもわずかに上回った（図）。しかしながら、全体としては悪化率（12.0％）が改善率（9.0％）を上回り、健診のみで事後の介入がない場合、集団の歯周病を改善させる効果が現れにくく、集団の歯周組織の状態は経時の増悪したと考えられる。

B群では年度間のCPITNに有意差はなかった（p = 0.16）。コード1、2群は改善した者が多かった反面、コード3、4群は改善した者ほどがなかった（図）。このことからセミナーおよび集団TBIは、軽度の歯周病の改善には効果があるが、コード3以上の者に関してはその改善に効果は期待できないことがわかった。

一方、C群では年度間のCPITNは有意に低下した（p < 0.0001）。コード1から4まで改善率（35.9％）が悪化率（14.4％）を大きく上回り中等度から重度の歯周病でも改善が認められた（図）。これらのことから集団の歯周病改善には、歯科健診後のフォロー、特に個別でのフォローが最も有効であることが確認された。単に受診行動を促すだけの歯科健診では、たとえ歯科医院に受療しても部位の修復のみにとまるケースが多く、口腔衛生意識を向上させる限り歯周病の改善は望めず、部位の再発も必至である。歯科健診は現状に気づかせ評価する場であり、気づき行動を動機付けられた受診者にその対処法を指導する体制を整えることが、歯科健診を実施するにあたり必要であると考える。

【結論】
歯周疾患の改善をもたらす行動変容を起こさせるには、健診のみでは不十分で事後のフォローアップが重要であることが示唆された。