



Table 8.2 Comparison of various caries risk assessment tools

	AAPD	CAMBRA (0-5 year)	Dundee CRM	Cariogram
Provider type	Intended for both dental and non-dental health care providers. One general form available.	Intended for dental and non-dental health care providers. Separate dental and medical forms related to each discipline.	Intended for dental providers.	Intended for dental providers.
Intended ages	Infancy through adolescence.	Birth through 5 years (Ages 4 through adulthood available).	Preschool age children (Ages 4 through 10 yrs available).	Non-specific childhood through adulthood.
Risk Categories	Low/Moderate/High	Low/Moderate/High	Low/Moderate/High	Low/Moderate/High
Total number of assessment items	Total N = 17 (100%)	Total N = 21 (100%)	Total N = 4 (100%)	Total N = 10 (100%)
Distribution of questions by category:				
• Clinical/biological ^a	8 (47%)	9 (42%)	2 (50%)	7 (70%)
• Behavioral	2 (12%)	3 (14%)	0 (0%)	1 (10%)
• General health	2 (12%)	2 (10%)	0 (0%)	1 (10%)
• Sociocultural and physical environment	5 (29%)	5 (24%)	1 (25%)	1 (10%)
Weighting of factors according to their influence in the caries process	No	No	No	Yes
Management recommendations based on risk assessment derived from tool	No	Yes	Yes	Yes
Level of tool validation	Low	Low	Low	Moderate among 10- to 12-year olds and the elderly. Low of young children.
Language available	English	English	English	English and 12 additional languages
Computer based	No	No	No	Yes

^a Clinical/biological category also includes the provider's "clinical judgment." used in the Dundee CRM and cariogram tools.

『Early Childhood Oral Health』

代表的なECC予防のフォーマットを比較すると、介入年齢、評価項目など大きな差があることが分かる。生活習慣や社会経済的要因に関わる評価項目の多いCAMBRA (0-5-year) に対して、DundeeCRMやCariogramでは、臨床的・生物学的要因が重視されている。また、13章の将来展望では、乳幼児の口腔内の菌叢とう蝕病態が単純な相関ではないことから、「S.ミュータンスが本当にう蝕病原菌なのか」との問いかけもしている。ECC予防は、まだ解明すべき問題が多い分野なのだ。

アメリカ小児科学会 (AAP) による乳幼児の口腔保健に関するポリシーステートメント

リスクに応じて1歳児からの予防を推奨している。しかし、新たな分野のため疫学的な裏づけはあまり明確ではないのが現状。



各国の文献を検討したところ、現時点における、ECC予防に関して最も信頼性が高く包括的な内容の文献は、Joel H. Berg & Rebecca L. Slayton による『Early Childhood Oral Health』(Wiley-Blackwell, 2009) と判断されました。

日本には、まだ参照すべき文献がこの領域では存在しないのが現状です。個々の臨床家による乳幼児への予防的歯科医療の歴史がある一方で、予防の手法や評価基準(カリエス・アセスメント・ツール: C.A.T.)の規格化は進んでいません。

その結果、海外の知見を参考にしているのですが、問題は「エビデンスがあるのか」という点です。Ingegerd A. Mejäreらによる構造化抄録(Plos One: DOI:10.1371.2015)によれば、フッ素入り歯磨剤の日常的な使用によるう蝕予防の効果についてはエビデンスレベルが高いとされますが、それ以外にはあまり高いもの

エビデンスのレベルが低い