母子口腔保健指導の手引き

静岡県・静岡県歯科医師会

ごあいさつ

母子口腔保健指導の手引き発刊にあたって

静岡県歯科医師会会長　飯 嶋　　理

可愛い赤ちゃんが、両親や周囲の愛情に包まれて育ち、社会人となって我が子を持ち、育てる、という命のリレー。この厳かな営みを繰り返してきた人類史の最前線に、今、“私たち”は位置づけられています。

この果てしない時の流れの遠い昔、医聖といわれるヒポクラテス（紀元前460～377年）は、口腔に慢性感染症があると全身の健康が損なわれることをすでに指摘していました。今日では生活習慣病と口腔疾患の関係や、生活力が低下すると誤嚥性肺炎に罹患するなど、口腔環境と全身の健康の関係が科学的に立証されています。

しかし、こうした知識を活用して、今の大人たちが自らの口を清潔に保ち、子どもたちに保健の技術として伝えているかといえば、そうではないと言わざるをえない状況です。“食べるという行動”一つとってみても、自習で身に付くものではなく、両親や保育関係者が愛情をこめて学習してもらうことが必要です。

ＩＴ化が生活の隅々にまでいきわたった超情報化社会は、人の生物としての側面を削ぎ落として、家庭や地域に伝えられてきた文化的な習慣が弱められています。それだけに無垢な赤ちゃんがつつがなく育っていく環境の整備が急がれます。

幸いにも静岡県においては、県議会が県行政当局と協調して、人びとの生涯にわたる健康を守る手だてとして、平成21年12月に“静岡県民の歯や口の健康づくり条例”を可決しました。更に裾野市（平成22年12月）、長泉町と清水町（平成22年3月）においても、人びとの歯と口腔の健康づくり条例が制定され、赤ちゃんから高齢者まで、皆さんが生き生きと暮らすことのできる健康長寿社会への道を歩きだそうとしています。これらの市や町は、“8020住民歯科会議”で当事者である住民の意見を反映する仕組みを用意しています。

本冊子は、8020運動の第一歩としての歯と口の健康について解説し、口腔健康診査のポイント、また相談・保健指導について育児支援の立場からＱ＆Ａ形式で有益な知識と技術が得られるように配慮されています。

口腔は“食べられる幸せ”と“食べられない不幸せ”の交錯する場所です。障害や疾患があると、約500種類ある口腔常在菌の中の“悪玉菌”がワルサをしやすくなります。少しの配慮を続けることで好ましい結果が得られます。

本冊子作成に携わった、母子・学校歯科専門部会の竹内純子理事をはじめ昭和大学歯学部の井上美津子教授を委員長とする作成委員会委員各位の努力が報いられて、本冊子が広く活用され、関係する方々のお役に立つことを祈念しています。

目　次

第１章　妊産婦・乳幼児の口腔保健の考え方

Ⅰ　妊産婦・乳幼児の口腔保健の考え方 …… 4

第２章　妊産婦・乳幼児の口腔健康診査のポイント

Ⅰ　妊産婦の口腔健康診査 …… 6
Ⅱ　乳児の口腔健康診査 …… 8
Ⅲ　１歳６か月児の口腔健康診査 …… 10
Ⅳ　２歳児の口腔健康診査 …… 12
Ⅴ　３歳児の口腔健康診査 …… 14
Ⅵ　４～５歳児の口腔健康診査 …… 16

第３章　相談・保健指導のＱ＆Ａ

Ⅰ　妊娠期の歯科治療について …… 20
Ⅱ　哺乳・離乳・卒乳 …… 21
Ⅲ　口の癖（指しゃぶり、おしゃぶり、口唇閉鎖不全、吸唇癖、歯ぎしり） …… 22
Ⅳ　舌小帯 …… 24
Ⅴ　上唇小帯 …… 25
Ⅵ　歯みがきについて …… 26
Ⅶ　食べ方 …… 29
Ⅷ　食生活習慣 …… 31
Ⅸ　乳歯の着色・変色 …… 33
Ⅹ　フッ化物の利用 …… 34
Ⅺ　代用糖の応用 …… 37
Ⅻ　歯ならび・かみ合わせ …… 38
XIII　口　臭 …… 40
XIV　歯肉炎 …… 40
XV　ヘルペス性歯肉口内炎 …… 41
XVI　歯　石 …… 41
XVII　舌の状態 …… 41

第４章　障害・疾患のある子ども

Ⅰ　障害・疾患のある子どもへの対応 …… 44

Tea Break

要観察歯：CO（シーオー）について …… 18
「歯に信頼」マーク ／「歯に信頼」マークの基準 …… 36
フッ化物（フッ素）とは ／ フッ化物の効果とは …… 42

第１章

妊産婦・乳幼児の
口腔保健の考え方

Ⅰ　妊産婦・乳幼児の口腔保健の考え方

少子化、核家族化の進んでいる社会状況の中で、母子を取り巻く環境も変わってきました。高度経済成長に伴って生活環境の整備や身体の健康の向上が図られてきた結果、乳幼児死亡率をはじめとした小児保健の指標は著しく向上してきました。しかし、子どもの「こころ」の問題や親の育児不安は増加の傾向をみせており、21世紀初頭の母子保健の国民運動計画である「健やか親子21」でも「子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減」が重点課題の一つとなっています。乳幼児歯科健診においても、従来重視されてきた「むし歯の早期発見」や「むし歯の発生予防」ばかりでなく、歯や口に関する様々な相談ごとに対して、「育児支援」の立場からの歯科相談や口腔保健指導を行うことが求められています。また、妊娠期の栄養や口腔ケアは、妊婦自身の口や全身の健康にかかわるだけでなく、子どもの歯の形成やむし歯の罹患性（むし歯菌の伝播）にもかかわってきます。妊娠期から小児期にわたる継続的な歯科からのサポートが必要とされています。

妊　産　婦

女性のライフステージと歯科疾患を考えた時、小児期では性差のみられなかった口腔状況が、成人期から高齢期になると女性のむし歯や歯周病、歯の喪失などが多くなる傾向がみられます。これは、思春期、妊娠期、更年期とそれぞれの時期の女性の特性と関連していることが推察されます。特に、妊娠期の母体の口腔の健康は、胎児の発育にも大きく関与することが報告されています。妊娠中の食生活や口腔の問題からむし歯や歯周病が憎悪しやすいことからも、適切な食生活指導や口腔保健指導で妊婦の口腔の健康をサポートする必要があります。県内では妊婦歯科健診がまだ一般的ではないことから、今後更なる普及が望まれます。

乳　幼　児

乳歯のむし歯はここ20～30年で著しい減少を示しており、子どもの歯や口腔についての保護者の関心ごとも「むし歯（予防）」ばかりでなく「歯の生え方」「歯ならび･かみ合わせ」「口の癖」「食べ方」など多岐にわたっています。更に、歯科的問題を持たない親子にも、健診の場で口腔の健康維持のための適切なアドバイスをする必要があります。子どもの年齢や発達状況、そして、個々の家庭の状況を踏まえた口腔保健指導が求められています。また、子どもの抱えるいろいろな問題を保護者に伝える時も、できるだけ不安を与えず、相談にのって援助していくような対応が重要と思われます。

第２章

妊産婦・乳幼児の
口腔健康診査のポイント

Ⅰ 妊産婦の口腔健康診査

この時期の特徴

妊娠期は女性ホルモンが増加し、ホルモン環境が変化します。また、唾液の性状が変化し、粘度が増すため、口腔の自浄性が低下します。歯肉の反応性が変化し、歯肉炎が起こりやすくなり、歯周炎も悪化しやすくなります。（女性ホルモンの影響で歯周病原性菌が増殖しやすい）「つわり」や食嗜好の変化により、食事回数が増えたり、口腔ケアが難しくなり、口腔環境が悪化しやすくなります。

健診項目

1．歯の状態

〈妊娠初期（1～4か月）〉

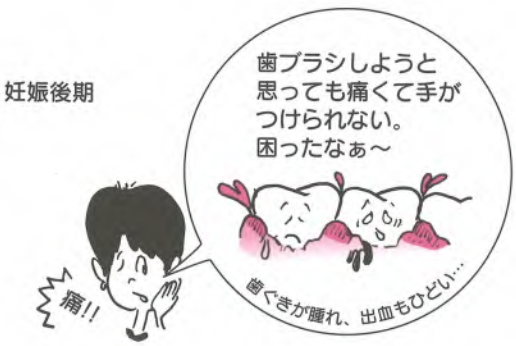
「つわり」や味覚の変化、唾液の性状変化によって口腔内の酸度が高まりむし歯になりやすくなります。歯頸部（歯と歯ぐきの境目）、隣接面（歯と歯の間）の初期むし歯などに注意し、口腔ケアの大切さを指導しましょう。食後にこだわらず、体調のよい時に歯みがきしたり、小さめの歯ブラシを選び下を向いてみがくなどの工夫や、歯みがきができない時はぶくぶくうがいをしっかり行い、うがい薬（リンス）を使うように指導します。デンタルフロスはホルダー付きの方が嘔吐反射が出にくく使いやすいことも伝えます。

〈妊娠中期（5～7か月）〉

腹部の膨らみ、胎動が活発化し、腰痛や動悸等の問題が出てきます。妊娠安定期といわれ歯科治療には適している時期といえます。早めに歯科健診を受け必要な処置を行います。赤ちゃん（胎児）への思いも強くなる時期ですので、この時期にかかりつけ歯科医を持ち、適切な口腔保健指導を受けることが大切です。

〈妊娠後期（8～10か月）〉

胎動がより激しくなり、手足のむくみ、疲れが出てきます。子宮・腹部が更に膨らむため腰痛予防のために横向きをすすめます。就寝中や歯科治療中に仰臥位低血圧症候群になりやすいたいため、歯科治療はなるべく妊娠中期までが望ましいです。



2．歯肉・軟組織の状態

女性ホルモンの影響で、歯肉の反応性が高まり、歯周病原性細菌が繁殖しやすくなるため、歯肉炎が起こりやすくなり、歯周炎も悪化しやすくなります。

歯と歯ぐきの境目や間

ペンを持つように
軽く持って！
小さく動かす

歯と歯の間はフロッシング

3．口腔清掃の状態

「つわり」や食嗜好の変化により、食事回数が増えたり、口腔ケアが難しくなり、口腔環境が悪化しやすいため、粘着性の高いプラーク（歯垢）が形成されやすい時期です。

この時期に適した歯みがき指導（小さめのブラシを使う・体調のよい時を選び歯みがきをする）や、かかりつけ歯科医でのプロフェッショナルケアが大切であることを伝え、受診を促すことも重要です。

小さめのハブラシを使う

奥からかき出すように！

少しだるくても頑張ろう!!

健診時の留意点

妊娠中は食生活や口腔ケアの問題から、むし歯や歯周病が憎悪しやすいことを伝えます。

妊娠安定期には通常の歯科治療も可能なので、早めに歯科健診を受け、必要な処置をすることが大切です。エックス線撮影は十分な防護のもとで行い、薬剤の服用は産科医と相談して行います。【P20「Ⅰ 妊娠期の歯科治療」参照】

胎児の乳歯胚は胎生７週頃から、永久歯胚は胎生４か月頃から形成が始まることを伝え、妊娠中も出産後もバランスのよい食生活を心がけることが大切であることを伝えます。家族全員の十分な口腔ケアが赤ちゃんへのむし歯菌の伝播を防ぐことを伝えましょう。

妊娠期の喫煙や重度の歯周病は早産、低体重児出産のリスクを高めます。食事の回数や口腔ケアについての知識の普及と「つわり」の時の口腔ケア相談・指導が大切です。

Ⅱ 乳児の口腔健康診査

この時期の特徴

乳児期は、哺乳期から離乳期へ移行していく時期ですので、歯の萌出や摂食、発語といった口の形態・機能の変化がかなり大きい時期です。

また、歯が萌出していてもむし歯になっていることはまれであり、そのため、この時期の診査は他の時期と異なり、「むし歯」中心ではなく、「食べる」「話す」といった口の機能も診査していくことになります。

健診項目

1．歯の状態

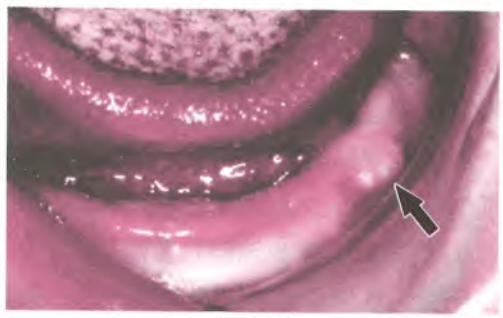
歯の生える時期や順番には個体差があるので極端な異常が認められなければ経過観察とします。下顎前歯（下の前歯）に先天性歯がまれに萌出しますが母親の乳首を傷つけて授乳の障害になっていたり、リガ・フェーデ病（先天性歯が原因で舌下部に潰瘍が生ずる）になっていなければ、そのまま様子をみます。まれにエナメル質、象牙質の減形成や石灰化不全による陥凹や着色を呈することがあります。【P33「Ⅸ 乳歯の着色・変色」参照】早い子では上顎前歯にむし歯ができてくるので注意して診査するようにしてください。

2．歯肉・軟組織の状態

乳児期には下記のようなものが認められることがあります。

・上皮真珠

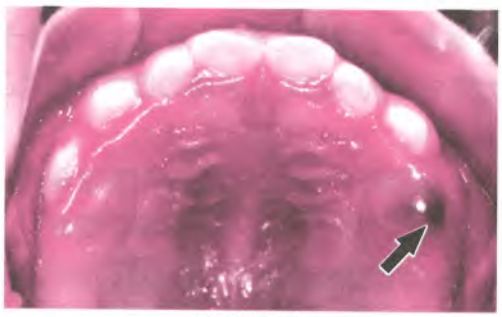
生後数か月の乳児の歯肉に白い半球状のかたまりが現れることがあります。これは歯胚の発育過程で一部が吸収されずに残留し、角化物として現れたものです。好発部位は上顎前歯部に多く数週間で自然脱落するので治療の必要はありません。



上皮真珠

・萌出性嚢胞

歯が萌出する前にその部の歯ぐきが青くやわらかく膨隆することがあります。萌出とともに自然消失するので治療の必要はありません。



萌出性嚢胞

・カンジダ症

発熱後や多種類の薬を服用していたりすると、カンジダ菌により粘膜、歯肉に白苔が付くことがあります。これをはがすと粘膜表面がはがれた状態になり、赤くなっています。清潔にしていれば、治りますが、薬を服用することもあります。

・小帯異常

この時期の小帯異常は経過観察することがほとんどです。授乳に支障があるような舌小帯異常は処

３．口の機能の状態

乳児期では、うまく授乳・離乳・発語ができているかをみていきます。

Baby Smile

〈哺乳期〉

・乳首をさがす、吸うなどの哺乳のための原始反射がうまくできているか。
（４～７か月頃にかけて原始反射はみられなくなります）

・２～３か月頃からアーアー、ウーウーという喃語を話し出しているか。
哺乳障害、発語障害がみられるようなら、かかりつけ歯科医に相談をすすめます。

〈離乳期〉

・離乳食の開始時期は５～６か月頃、離乳の完了時期は１歳～１歳６か月頃が目安です。

・離乳の進行とともに口唇による食べ物の取り込みや口を閉じて行う嚥下、舌を使った食べ物の移送や押しつぶし、歯ぐきでの咀嚼などがうまくできているかをみます。

・意思表示としての発声（喃語）がみられるか。離乳中期から後期にかけて「マー」「バー」「プー」の音を出してきます。

４．歯ならび・かみ合わせの状態

この時期は、奥歯が生えていないのでかみ合わせが不安定なため、下顎を前に突き出したりすることがあります。また、萌出したばかりの前歯は斜めにねじれていたりしますが、よほどの異常がなければ、１歳６か月児健診まで経過観察とします。

５．口腔清掃の状態

プラーク（歯垢）が付きやすい部位は主に上顎前歯です。歯ブラシを使い始めたら、１日１回、寝る前に、米粒大のフッ化物入り歯みがき剤をつけて保護者がみがいてあげましょう。その後はガーゼやティッシュなどで口の中をふきとります。【P26「Ⅵ　歯みがきについて」参照】

健診時の留意点

最近は核家族化・少子化が進み、育児不安をもつ保護者が増えてきています。そのため、精神的に負担とならないように、無理のないアドバイスをしていきましょう。この時期に哺乳ビンむし歯・むし歯菌の母子伝播についても説明しておきます。【P21「Ⅱ　哺乳・離乳・卒乳」参照】

Ⅷ　1歳6か月児の口腔健康診査

この時期の特徴

運動機能や言語機能の発達が著しく、口の中においても咀嚼機能が獲得される大切な時期です。

第二乳臼歯の萌出を控え、食生活をはじめとする、口と全身の健康につながる生活習慣を身に付けていくことが望まれます。

健診項目

1．歯の状態

一般的に第一乳臼歯（奥歯）が生えてきて、かみ合わせができ始めます。歯の生える時期や順序などは個人差があり、保護者が心配することがありますが、大丈夫なことを伝え、よく観察するように話します。

前歯の癒合歯や先天性欠如の頻度は高く（2～5％）、歯の形や数についても保護者は非常に心配されます。よくあることで特別なことではないことを伝えてください。【P39「XII 歯ならび・かみ合わせ」参照】多少かみ合わせに影響が出ることがありますが、それほど顕著なものではないので、様子を見ていけばよいと思われます。永久歯胚の確認はエックス線検査が一人でもできる年齢になってからでよいでしょう。

要観察歯：CO（シーオー）（白斑）診断をもとに食生活習慣やフッ化物入り歯みがき剤の使用をすすめるなどの口腔衛生指導が必要です。

2．歯肉・粘膜の状態

上唇小帯が、上顎前歯（上の前歯）のすぐ近くまで伸びていることがよくありますが、徐々に歯から離れていくことを保護者に伝え、それまでは歯みがきの時に引っ掛けて傷つけないように指で保護することをアドバイスしてください。この時期、除去の必要はなく、また、切れてしまっても問題ありません。【P25「V 上唇小帯」、P26「VI 歯みがきについて」参照】

舌小帯は多少短くても、機能的に問題が無ければまだ手術の必要はありません。【P24「IV 舌小帯」参照】

3．口の機能の状態

この時期は、離乳の完了と咀嚼の発達状況についてみていきます。離乳完了の目安は1歳～1歳6か月となっていますが、個人差があります。離乳がまだ完了していない場合は、発育に異常がなければ、その背景を聞いた上で離乳の目安を伝えます。離乳が順調に進んでいれば、1歳6か月で少し軟らかめの幼児食の咀嚼・嚥下が可能となっています。

第二乳臼歯が生えてくるまでは奥歯でのすりつぶしがうまくできないので、調理形態を工夫する必要があります。また、前歯を使った食べ物のかじりとりができるか、唇を閉じて鼻で呼吸できるかについても確認します。

発語に関しては、1歳で発していた『ママ、パパ』などの1語文が、1歳6か月では15～20語程度の言葉となります。また、簡単な指示に従い、多くの言葉を理解できるようになり始める時期です。

4．歯ならび・かみ合わせの状態

この時期は、かみ合わせはまだ不安定です。反対咬合は、奥歯が生えてくれば自然に治る場合もあり、乳歯が生えそろう3歳くらいまでは経過をみるようにすすめます。

また、指しゃぶりやおしゃぶりによる開咬などがすでにみられる場合もありますが、かみ合わせが改善する可能性は十分にあることを伝えると、保護者は安心します。言葉の出始める時期なので、たくさんお話ししてあげることで徐々に口の癖は減っていきます。どちらも無理にやめさせるのはよくありませんが、おしゃぶりについてはできれば2歳までにやめさせたいものです。指しゃぶりについては少しずつ時間を減らし、様子をみていきましょう。【P22「III　口の癖」参照】

前歯の叢生（乱杭歯・でこぼこ）については、この時期には対処する必要はなく、汚れがたまらないように気をつけるよう伝えます。【P38「XII　歯ならび・かみ合わせ」参照】

5．口腔清掃の状態

離乳が進み、大人や兄姉と同じものを口にするにつれて、プラーク（歯垢）が付きやすくなります。上顎前歯の隣接面（歯と歯の間）や歯頸部（歯と歯ぐきの境目）、裏側にプラークがたまりやすく、プラークの下に初期むし歯や小さな穴が隠れていることが多いので、しっかりプラークを落としてから診査してください。母乳や哺乳ビンのミルクが続いていると更にむし歯になりやすくなるので注意が必要です。【P21「II 哺乳・離乳・卒乳」参照】

また、下顎前歯に付いた歯石を、保護者がプラークやむし歯と間違える場合がありますので説明してください。歯石が付いていても無理して除去する必要はありません。【P41「XVI　歯石」参照】

子ども自身の歯みがきは、まだほとんどできませんが、歯ブラシを持たせてみがく意欲を育てる時期です。そして、仕上げみがきを通してスキンシップを図ることをすすめましょう。押さえつけてまでみがくよりも、食生活を規則正しくすることが、この時期のむし歯予防の鍵であることを伝えます。

フッ化物入り歯みがき剤は、子どもが嫌がらなければ好きな味を選んで使用するとよいでしょう。まだうがいができないので、米粒ほどが適量です。味を嫌がる場合は無理して付ける必要はありません。

健診時の留意点

子どもや保護者にとって初めての受診経験であることが多いため、その対応は今後の健診を継続していく上で大変重要です。保護者は、あらゆることが心配になり、疑問や不安を投げかけてくることと思いますが、まずはその気持ちを受け止め、安心させてあげてください。

子どももまた、初めての経験に嫌がったり泣いたりしますが、この年齢の子が泣くのは当たり前という気持ちでみてあげてください。カウントすることで、みせてくれることもあります。十分な診査が難しいこともありますが、歯の萌出状態と前歯の汚れ、むし歯だけでも確認できればよいと思います。

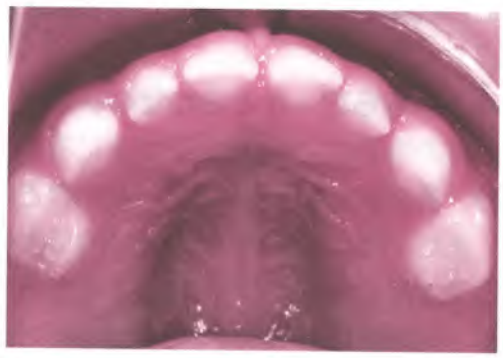
Ⅳ　2歳児の口腔健康診査

この時期の特徴

運動機能や言語機能の発達が著しく、走ったり、階段を上ったり、手先が器用になり、スプーンを使って食べることができるようになります。

また、ママ・パパ・ブーブなどの片言から、「ママ来た」「ワンワン、いた」等の2語文を話すようになります。

口腔内では乳犬歯が萌出し、よだれが減少するのが特徴です。



健診項目

1．歯の状態

一般的に第二乳臼歯（奥歯）が生え始め、かみ合わせが安定し始めます。

歯の生える時期や順序などには個人差があり、保護者が心配することもありますが、大丈夫なことを伝え、よく観察するように話します。

むし歯は上顎前歯（上の前歯）の唇側歯頸部（歯と歯ぐきの境目）や隣接面（歯と歯の間）に多くみられるようになります。

問診、面接などにより生活習慣を把握し、むし歯になりやすい生活習慣の改善指導を行うことが大切です（早寝・早起き・歯みがき習慣など）。

歯科医院に慣れるという意味でも要観察歯：CO（シーオー）【P18「要観察歯：COについて」参照】のあるものは、早めの受診をすすめます。かかりつけ歯科医をもつことも大切です。

隣接面のむし歯

2．歯肉・粘膜の状態

上唇小帯異常については特に支障がなければ永久歯の交換まで経過観察します。【P25「V 上唇小帯」参照】

歯肉炎は歯みがき指導と食生活習慣指導の必要があります。1日1回の保護者による丁寧な仕上げみがき、上唇小帯の保護などを含めて指導しましょう。【P26「VI 歯みがきについて」参照】

３．口の機能の状態

この時期は、離乳が完了し、正常な咀嚼嚥下を獲得する時期です。

前歯でかみとり、奥歯ですりつぶすという歯を使った咀嚼がうまくできているか確認しましょう。しっかりかんでいるか？丸飲みしていないか？口を閉じて鼻で呼吸しているか？自分で食べようとしているか？などをみます。

食事のペースが速い、食べ物が硬すぎる、一口量が多すぎるなどの問題点を指摘し、10回以上かむ練習や、スプーンを小さくする、食べやすい大きさに切る、向かい合ってゴックンのタイミングを教えてあげるなどの指導をしましょう！

ただし、以上は目安という程度にして、気長に構えられるようなアドバイスをします。

４．歯ならび・かみ合わせの状態

この時期は、乳犬歯は生えてきていますが、第二乳臼歯はまだ生えそろっていないため、まだかみ合わせは不安定です。前歯のかみ合わせで反対咬合（受け口）がみられることがありますが、保護者には決定的な告知はせず、あくまで３歳児健診に引き継ぐ情報として母子健康手帳に記載しておくことにとどめましょう。観察を続け３歳児健診で再度みてもらうように伝えます。

５．口腔清掃の状態

口に入れる食べ物の種類や量、回数が増え、プラーク（歯垢）も食生活習慣や歯みがき習慣によって差が出てきます。

歯みがきの習慣化や１日１回の保護者による丁寧な仕上げみがきをするよう指導しましょう。仕上げみがきの際はフッ化物入り歯みがき剤を米粒大付けて行います。

おやつは補食と考えて甘いもの、粘着性のあるものはなるべく与えないよう指導します。甘味飲料の与え方にも注意します。

規則正しい生活習慣、食生活習慣を確立することがむし歯予防の鍵であることを伝えます。【P31「VIII 食生活習慣」参照】

健診時の留意点

母子健康手帳を活用して１歳６か月児健診のフォローアップや、その後の成育状態なども把握し、口と全身の健康につながる生活習慣を保護者とともに考え、それぞれの家庭の事情に配慮した対応を心がけ、母親をはじめとした育児担当者を支援することが大切です。

Ⅴ　3歳児の口腔健康診査

この時期の特徴

乳歯列がほぼ完成し、言葉の発達が模倣から話文構造が確立される時期です。

摂食機能においても成人とほぼ同様の硬さや弾力性の食べ物が食べられるようになりますが、発育上の個人差もあらわれる時期でもあります。

また、自己主張が出て、友達とも遊べるようになります。そのため、食生活など生活習慣に変化が生まれます。

健診項目

1．歯の状態

むし歯は上顎前歯（上の前歯）の唇側歯頸部（歯と歯ぐきの境目）や隣接面（歯と歯の間）、そして、乳歯列がほぼ完成しているため、乳臼歯（奥歯）の隣接面や咬合面（奥歯の溝）にできやすくなります。

乳歯のむし歯の特徴は、1本の歯の多数面に発症し、また、進行が速く歯髄炎に進行しやすい点です。

デンタルフロスや糸つきようじなどの使用をすすめ、1日1回は保護者による丁寧な仕上げみがきするように指導してください。

前歯歯頸部に白濁【P18「要観察歯：COについて」参照】がみられることがあります。保護者に注意を促し、かかりつけ歯科医への受診をすすめましょう。

2．歯肉・粘膜の状態

生えたばかりの歯の周囲に炎症がみられたり、清掃不良のための歯肉炎がみられることがあります。【P40「XIV 歯肉炎」参照】

また、上唇小帯や舌小帯について心配されている保護者がいますが、この時期は経過観察することが大切です。【P24「IV 舌小帯」、P25「V 上唇小帯」参照】

保護者の不安が強い場合はかかりつけ歯科医への受診をすすめます。

3．口の機能の状態

3歳児の口の機能のみかたのポイントとしては

・前歯でかみ切り、奥歯ですりつぶすという歯を使った咀嚼がうまくできているか
・食具を使った食べ物の取り込みや、一口量の調節ができているか
・ためる、丸飲み、チュチュ食べなどの食べ方の問題が見られないか
・鼻呼吸ができているか
・発音が明瞭になってきたか

などがあります。

ただし、以上は目安という程度にして、気長に構えられるようなアドバイスをします。

4．歯ならび・かみ合わせの状態

この時期は、乳歯列がほぼ完成しています。

乳歯萌出完了のころには、上顎の側切歯と乳犬歯の間、下顎の乳犬歯と第一乳臼歯の間にすき間がみられます。乳歯列にみられる歯間空隙です。この空隙のない子や歯と歯の重なっている子の保護者には、これからの成長をみていくように話します。

また、この時期から指しゃぶりなどの口の癖が原因の開咬や上顎前突がみられることがあります。癖に関しては無理にやめさせるよう指導するのではなく、子どもや保護者が実行可能な解決策を助言するようにしてください。【P22「III 口の癖」参照】

歯間空隙

また、明らかに癖に伴う歯ならびの異常に関しては、この時期は経過をみていくように保護者に説明します。ただし、遺伝的要素があると思われる場合には、かかりつけ歯科医に相談するようにすすめます。【P38「XII 歯ならび・かみ合わせ」参照】

5．口腔清掃の状態

口に入れる食べ物の種類や量、回数が増え、プラーク（歯垢）も食生活習慣や歯みがき習慣によって差が出てきます。

この時期は、歯みがき習慣（子どもによる歯みがきと保護者による仕上げみがきをする習慣）の定着と、規則正しい食生活の確立を心がけるように指導してください。

３歳児ですとぶくぶくうがいができますから、歯みがきをする時はフッ化物入り歯みがき剤を使用するよう指導します。量の目安はあずき粒大です。

また、おやつは補食です。おやつ＝お菓子ではありません。１日３回の食事では発育の上で足りないことがあるので、「補食」として栄養を補うものです。甘いもの、粘着性のものは与え方に注意するよう指導します。【P31「VIII 食生活習慣」参照】

健診時の留意点

１～２本の前歯が灰色や褐色になっている場合は、過去に歯を打撲した可能性があるのでかかりつけ歯科医を受診し、経過観察するようにすすめてください。【P33「IX 乳歯の着色・変色」参照】

すべての乳歯が褐色やピンク色の場合は、全身疾患や全身的原因が疑われるので、保護者に問診したり、母子健康手帳を参照するようにしてください。

Ⅵ　4～5歳児の口腔健康診査

この時期の特徴

すべての乳歯が生えそろい、かみ合わせは安定期にあります。

保育所（園）・幼稚園などの集団生活の経験から社会性が芽生える反面、保護者の目から離れる時間が増えるため、むし歯になりやすい食べ物を口に入れる機会も多くなります。

保護者には、子どもの口の中を日頃から「よくみる」ことを習慣づけるようにアドバイスします。

健診項目

1．歯の状態

隣接面のむし歯

乳臼歯の咬合面（奥歯の溝）や隣接面（歯と歯の間）のむし歯ができやすい時期です。

集団健診においては初期の隣接面のむし歯の確認が困難なため、隣接面のむし歯が疑われる場合はかかりつけ歯科医での精密検査をすすめます。

2．歯肉・粘膜の状態

仕上げみがきができていなかったり、歯みがき習慣が定着していない子どもには、歯肉炎が生じやすくなります。【P40「XIV 歯肉炎」参照】

かつて治療した歯、あるいは、以前打撲した歯の周囲に歯肉の腫れ（膿瘍や瘻孔）がみられる場合は、かかりつけ歯科医への受診をすすめます。

3．口の機能の状態

咀嚼能力は大人に比べ劣りますが、咀嚼から嚥下までの行動は大人と変わりなくできるようになります。

・食べ物の硬さや大きさに応じた食べ方ができるか
・口を閉じて咀嚼・嚥下をしているか
・ためる、かまない、丸飲み、食べこぼしなどの食べ方がみられないか
・唾液の嚥下時に舌の突出がみられないか
・幼児言葉がなくなってきたか

をみます。

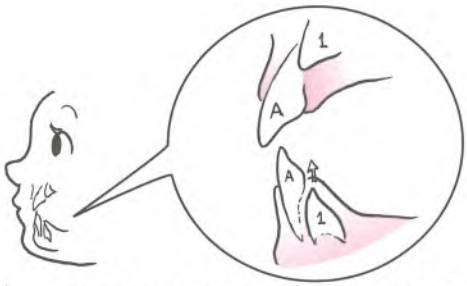
4．歯ならび・かみ合わせの状態

4～5歳になると永久歯との生えかわりのため下顎乳前歯が動揺してくる場合があります。

下顎前歯部永久歯が乳歯の舌側から生えてくるのは異常ではないことを説明します。

開咬など、口の癖が原因と考えられる異常が認められる場合は、子どもと保護者それぞれに行為そのものを認識してもらいます。一度身に付いた習慣をどうしたらやめることができるか、実行可能な改善策を一緒に考えます。【P22「III　口の癖」参照】

反対咬合など、遺伝性の場合も含め、歯ならび・かみ合わせの異常が認められたら、かかりつけ歯科医に相談するようにすすめます。【P38「XII 歯ならび・かみ合わせ」参照】



1番（永久歯）は、A（乳歯）のウラ側（舌側）に生えてくることが多い

下の前歯の永久歯が乳歯の内側に生えている

5．口腔清掃の状態

子ども自身の生活環境が広がり、間食の種類も豊富になります。

プラーク（歯垢）は前歯より奥歯に向かうほど付きやすく、上顎では唇頬側面歯頸部、下顎では臼歯舌側面に付きやすいので、歯みがきの際に少し気を配るように伝えます。フッ化物入り歯みがき剤をあずき粒大歯ブラシに付けてみがきましょう。隣接面はフロスによる清掃をすすめます。子ども自身の歯みがき習慣の確立と、保護者による仕上げみがきの継続が必要な時期です。【P26「VI 歯みがきについて」参照】

第一大臼歯の萌出を親子で観察しながら待つように伝えます。

健診時の留意点

通園などの日常の生活リズムとともに間食や飲料の内容（種類）、口の癖の有無、隣接面のむし歯、かかりつけ歯科医の存在などを確認します。

自分の健康は自分で獲得するという「ヘルスプロモーション」の観点から、子ども達自身に口の健康について理解を促し、保護者には日頃から子どもの口の中を「よくみる」習慣を身に付けてもらうようにアドバイスします。

Tea Break

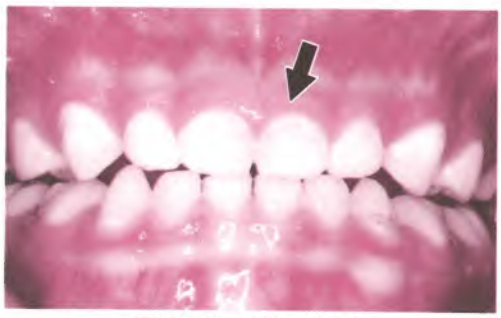
要観察歯：CO（シーオー）について

CO（シーオー）とは、むし歯になりかけた歯（初期むし歯）を「要観察歯（Questionable caries under observation）」として様子をみていこうという考えで、平成７（1995）年度から公立幼稚園、小学校、中学校、高等学校の学校歯科保健において使用されている用語です。

部分的に白濁や黒褐色に着色している歯でも、穴があいていなければすぐに削らずに経過観察していくために学校などでは従来使用していた病理学的な診断基準［C_0（シーゼロ）、C_1、C_2、C_3、C_4の５段階］をスクリーニング診査［０：健康、１：要観察（CO：シーオー）、２：要精査の３段階］に変えたというわけです。

初期むし歯があっても、しっかり歯をみがき、口の中を清潔にして生活習慣を見直して改善すれば、むし歯の進行停止や、もとの健康な歯に戻るチャンスがあることを伝え、健康教育の教材としてCO（シーオー）という基準を活用しています。

１歳６か月児健診や３歳児健診、保育所（園）健診の場でも、初期むし歯（C_0：シーゼロ）を「早期発見、早期治療する」視点ではなく、経過観察していくことが一般的になってきた昨今、母子保健の場でもCO（シーオー）という言葉を積極的に使い、適切な歯科保健指導を行うことが望まれます。特に静岡県では１歳６か月児歯科健診での要観察歯：CO（白斑）診断を徹底することを目標にしています。



要観察歯：CO（白濁）

第３章

相談・保健指導のＱ＆Ａ

1　妊娠期の歯科治療について

Q1：エックス線撮影による胎児への影響はありますか？

A1：歯科治療で行われるエックス線撮影の放射線量は、一年間に人体が浴びる自然放射線量と比べても微量です。歯科用のエックス線撮影は腹部からも離れており、胎児への影響は無視できるレベルです。また、防護エプロンの使用により被ばく量を軽減できます。したがって、正しい判断や治療を行うためには必要に応じてエックス線撮影を行っても問題ないと思われますが、必要最低限にとどめます。

Q2：歯科治療時の局所麻酔の影響はありますか？

A2：2%リドカイン製剤（オーラ注）を通常量使用した場合、胎盤を通過しても胎児に悪影響を及ぼす血中濃度にはならないことが報告されています。疼痛を伴う治療であれば、それによるストレスを考えると、安定期（16週以降）の場合は局所麻酔を使用したほうがよいでしょう。ただし、血管収縮剤のフェリプレシンには分娩促進作用があり、胎盤の循環を妨げるため、使用しない方がよいと思われます。

なお、笑気ガスは妊娠初期（15週以前）では催奇形作用が報告されているため、使用できません。

Q3：歯痛を訴えている場合、鎮痛剤や抗菌薬を処方しても問題ないですか？

A3：基本的に妊娠中は薬を内服しない方向で考えます。特に妊娠初期は胎児の器官や臓器の形成期であるため、薬は使用できません。しかし、薬を使用しないことで母体に悪影響があると考えられる場合には、産科医とも相談して胎児への影響の少ない鎮痛剤（非ピリン系のアセトアミノフェン）や抗菌薬（ペニシリン系、セファロスポリン系）を必要最小限処方するとよいでしょう。

Q4：妊娠中に抜歯を行ってもよいでしょうか？

A4：安定期（16週以降）であれば処置は可能です。治療としては局所麻酔を使用し、抜歯後は鎮痛剤や抗菌薬を処方しますが、胎児への影響が少ない薬剤を使用します。逆に治療せずに感染や慢性的な疼痛を生じているほうが、妊娠に与える影響は大きいと考えられます。

なお、妊娠末期では、仰臥位性低血圧症候群を引き起こすことがあるので、緊急性がない場合は無理せず産後に行うことも考慮する必要があります。

Q5：コンポジットレジン充填により、環境ホルモンの影響はありますか？

A5：1996年に発表された、「むし歯予防に使用される歯の詰め物から、相当量のビスフェノールA（BPA）の溶出がみられる」とする論文が発端となり、環境ホルモンの一つとして疑われているBPAと歯科材料との関連が社会問題になったことがあります。これを受け、国内外の多数の科学者が論文内容の真偽を実験などによって検証した結果、米国歯科医師会や日本歯科医学会は、「歯の詰め物等からのBPA溶出は確認できない」とする安全宣言を発表しています。

Ⅱ　哺乳、離乳、卒乳

Q１：歯の生えるのが遅いのですが、離乳は月齢で進めた方がいいのでしょうか？

Ａ１：離乳の開始は５～６か月頃で、首がすわり、哺乳の反射がなくなってきていれば、歯が生えていなくても問題ありません。
ただ、前歯が生えてきた方が、舌の尖端が歯で止まって前方に出にくくなるので、舌を上あごにつけて食べ物を押しつぶす動きなどは獲得しやすいようです。
更に形のある食べ物を歯ぐきでつぶす動きは、上下の前歯が生えて奥の歯ぐきに膨らみが出てきてからの方が上手にできます。
歯の生え方が遅めの子どもには、離乳の開始を遅らせる必要はありませんが、進め方はゆっくりにしましょう。

Q２：１歳を過ぎていますが、母乳を飲みながら寝てしまいます。むし歯が心配ですが、眠くなるとぐずるので、つい母乳を与えてしまいます。

Ａ２：母乳育児は、子どものこころの発達や母子関係の確立などの点から推奨されており、乳児期にはできるだけ続けたいものです。
ただ、１歳を過ぎて離乳完了期になると、栄養としての母乳の必要性は減少し、乳歯が生えてむし歯菌が定着しやすくなることから、母乳によるむし歯のリスクも出てきます。
特に、砂糖をとり始めてむし歯菌が歯の表面に付きやすくなり、そこに母乳を与えたまま眠って母乳が口の中に長く残っていると、むし歯のリスクが高まります。母乳を続けているうちは、甘味飲食物を控えて、歯みがきをしっかり行い、むし歯のリスクを下げましょう。【Ｐ31「Ⅷ　食生活習慣参照】
フッ化物を利用するのもよいでしょう。
【Ｐ35「Ⅹ フッ化物の利用」参照】
また、昼間よく遊ばせ、夜は暗い部屋で寝つきをよくすると、母乳に頼らずに眠れるようになるかもしれません。子どもの様子をみながら卒乳の準備をしていきましょう。

甘味飲料物をとり始めた後も長期間就寝時に母乳が続いた子どもにみられた重症むし歯

Q３：哺乳ビンはいつ頃まで使ってよいのでしょうか？

Ａ３：哺乳ビンは飲み物をこぼさなくてすむので、つい長く使ってしまいがちです。
離乳が進んできたらスプーンで水分をとる練習を始め、10か月頃にはコップから飲ませる練習もしましょう。１歳６か月頃には自分でコップを持って飲めるようになります。
哺乳ビンにジュースやイオン飲料を入れて飲ませたり、寝る時に哺乳ビンでミルクを飲ませながら眠ってしまうと、むし歯のリスクが高くなります。【Ｐ31「Ⅷ　食生活習慣」参照】

Ⅲ　口の癖（指しゃぶり、おしゃぶり、口唇閉鎖不全、吸唇癖、歯ぎしり）

Q１：３歳６か月になりましたが指しゃぶりがやめられません。上の前歯が前のほうへ出てきたようで歯ならびが心配です。

A１：１～２歳頃までの指しゃぶりは生理的な行為と考えられ、おしゃべりや遊びが活発になると、自然に指しゃぶりも減ってきます。

指しゃぶりの歯ならびやかみ合わせへの影響は、奥歯の生えそろう３歳頃から現われ、４～５歳まで続くと出っ歯（上顎前突）や開咬、交叉咬合などの不正がみられるようになります。【P38「XII 歯ならび・かみ合わせ」参照】

しゃぶる指や時間、強さによっても歯ならびへの影響は異なりますが、４歳頃までに指しゃぶりをやめれば改善する可能性があります。

指しゃぶりをやめさせるためには、子どもが指しゃぶりを止められない状況（発達状況や生活環境の面で）を子どもの身になって考え、対応を選んでいく必要があります。無理にやめさせようとして、うるさく指摘したり叱ったりすると、ますます癖がひどくなったり、爪かみやチックなどといった更に根強い癖に移行することもあります。まずは、子どもが頑張っていることを認め、たくさんほめたり、甘えさせてあげることで、自然に指しゃぶりの頻度は減ってくるでしょう。

母親ばかりでなく、父親や祖父母など周囲の人たちの協力が望まれます。その上で、指しゃぶりが歯ならびに悪い影響をもたらすことを子どもにわかる言葉で理解させ、自分で止めようという気持ちを持たせてあげることも大切です。この部分については、保育所(園)・幼稚園やかかりつけの歯科医院で子どもに伝えることが望ましいと思われます。

Q２：１歳６か月になりますが常におしゃぶりを離せません。このまま使ってもよいのでしょうか？

A２：最近の子育て環境の変化に伴ってか、おしゃぶりの使用率は高くなっているようです。泣いている赤ちゃんにおしゃぶりをくわえさせるとぴたっと泣き止むという、まさに魔法のアイテムかもしれませんが、つい便利だと常用しているとなかなか止められなくなります。まだ、言葉で自分の気持ちをうまく表現できないうちは、指しゃぶりやおしゃぶりで不安や不快な気持ちを鎮めることの意義は大きいでしょう。しかし、言葉をたくさんしゃべるようになる１歳６か月から２歳頃、常に口の中におしゃぶりがあると、せっかく話をしようとしてもそれを妨げてしまいます。また、おしゃぶりが汚れていると非常に不衛生です。おしゃぶりが鼻呼吸を促進するという考えがありますが、医学的根拠は認められていません。更に乳歯の奥歯がかみ合ってくる２歳を過ぎても長時間おしゃぶり使用をしていると、かみ合わせへの影響が出やすくなります。

【P38「XII 歯ならび・かみ合わせ」参照】

３～４歳頃までならおしゃぶりをやめればかみ合わせは改善する可能性はありますが、できれば１歳６か月を過ぎたら徐々に使う頻度を減らし、２歳のお誕生日までにはやめることをおすすめします。

Q３：４歳になりますがいつも口をぽかんと開けています。放っておいてもよいでしょうか？

Ａ３：口がいつも開いている、いわゆる「口唇閉鎖不全」はいろいろな原因で起こります。
アレルギー性鼻炎などで鼻呼吸ができない場合や、上下のあごの大きさの不調和、歯ならびやかみ合わせ、口の周囲の筋力が弱い場合などがあります。
口唇の閉鎖不全は口呼吸と関連しやすいので、普段の生活の中で、唇をしっかり閉じて鼻で呼吸することを促していきます。積極的に口を使って吸ったり吹いたりする遊び（ラッパ、シャボン玉、ハーモニカなど）に誘って口を閉じ、鼻から息を吸ったりはいたりすることを遊び感覚で練習させたりしていきましょう。
また、食事の時も唇を使った食べ物の取り込みや咀嚼中の唇の閉鎖を促していきましょう。小児歯科や矯正歯科で筋機能訓練を必要とする場合もあります。

口唇閉鎖不全

Q４：２歳の子ですが、眠い時など下唇を吸う癖が気になります。

Ａ４：指しゃぶりと類似したしゃぶり癖の一種で、「吸唇癖」といいます。
上下の前歯の前後的なずれが大きいと、下唇が上下前歯の間に入りやすく、吸いやすくなります。
４～５歳を過ぎても下唇を吸う癖が続くようなら、唇のトレーニングや装置を使った対応についてかかりつけ歯科医院で相談しましょう。

下唇吸唇癖

Q５：２歳の子ですが、睡眠中に歯ぎしりをするので歯がすり減ったり、歯ならびに影響があるのではないかと心配です。

Ａ５：子どもは歯ぎしりをよくしますが、子どもの場合、害はほとんどありません。かみ合わせやストレスとの関連があるといわれますが、実態は不明です。
ただし、環境が変わったり頑張っている時に酷くなりやすいので、心当たりがあれば、生活リズムを整えたり、話を聞いてあげたり声かけをすることで改善の可能性もあります。一般的には永久歯に生えかわる頃には気にならなくなります。
極端な歯のすり減りが見られる場合は、かかりつけ歯科医院でご相談ください。

Ⅳ 舌小帯

Q1：生後1か月の新生児です。舌が短いような気がしますが、授乳には特に支障をきたしていません。心配ないでしょうか？

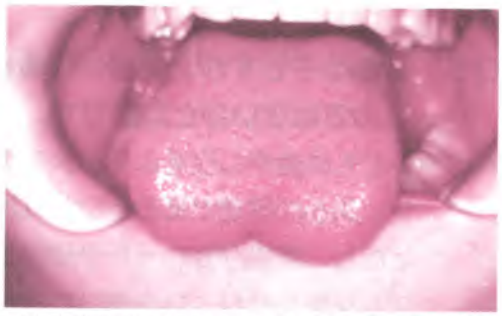
A1：舌小帯が短かったり、歯列の近くに付いていたり、舌の先端部分から伸びていて機能的に問題がある場合を舌強直症、あるいは、舌小帯短縮症、舌小帯癒着症といいます。
舌小帯の短縮が強いと舌運動が制限されますが、授乳に際して母親にも子どもにも特に支障をきたすことなく、更に、母親に乳腺炎がみられたり、子どもの体重が増加しないということがなければ経過を観察するだけでよいでしょう。

舌尖部で小帯が短縮している

Q2：5歳の子です。舌で上唇をうまくなめられず、舌を前に突き出すとハート型にくびれます。このまま様子をみてよいでしょうか？

A2：舌強直症の子どもは舌の運動範囲が制限されるので、咀嚼、嚥下、発音などに支障をきたす場合があります。
3歳児未満であれば様子をみていいのですが、食べ物の好き嫌いが極端になったり“流しこみ食べ”になったりして、食生活に影響する場合があります。
また、サ行、タ行、ラ行などの発音が不明瞭である、（大きい声で）はっきりとしゃべれない、歯みがきをされるのを嫌がる、嘔吐しやすいなどの問題がみられることもあります。
気になることがあれば、かかりつけ歯科医に相談するとよいでしょう。
4～5歳児になって、舌を上あごにつけられなかったり、舌で上唇をうまくなめられない、舌を前に突き出すとハート型にくびれるなどの症状があれば、舌の運動機能に問題があるかもしれません。かかりつけ歯科医に相談し、もし機能障害があれば、舌小帯伸展術の適応となります。

舌を上げようとしてもうまくいかない


舌を突き出すと舌尖部が引きつれてハート型になっている

Ⅴ　上唇小帯

Q１：１歳６か月の子ですが、上唇小帯が前歯のすぐ近くまで伸び、前歯にすき間があります。心配ないでしょうか？

A１：乳歯は７～８か月頃に生え始めますが、乳歯だけの時期には、多くの子どもで歯と歯の間にすき間ができています。

質問のお子さんの時期では上唇小帯が長く、前歯にすき間ができている場合も多いので特に心配せずに経過をみてもよいでしょう。永久歯列になっても上唇小帯が長く、前歯にすき間があるようなら手術の適応になります。

上唇小帯が裏側（口蓋側）まで太く伸びている場合は、前歯のすき間の幅が大きくなります。このような上唇小帯の異常な肥厚があると、永久歯に生えかわっても前歯にすき間ができることがあります。歯科治療に協力が得られる年齢になった時に対応を検討することになります。

上唇小帯が前歯のすぐ近くまで伸びている

Q２：２歳６か月の子ですが、上唇小帯が前歯の間に伸びていて歯みがきがしにくくて困っています。どうしたらよいでしょうか？

A２：通常は仕上げみがきの際に保護者の人差し指などで上唇小帯のところを押さえて、歯ブラシで傷つけないようにして歯みがきをします。この方法で歯みがきできれば特に問題ありません。【P26「Ⅵ 歯みがきについて」参照】

しかし、異常に長い、あるいは太い上唇小帯は歯みがきの邪魔になりやすいため、前歯の歯と歯ぐきの境（歯頸部）のプラーク（歯垢）がとれず、むし歯になったり歯肉炎を引き起こしたりします。【P40「XIV 歯肉炎」参照】

また、上唇小帯の付着部位が歯肉の先端部にあると唇の動きに伴って歯肉がひっぱられ、歯肉がはがれた状態になり、プラークがたまり歯周疾患に進行することもあります。

したがって、歯みがきができない、あるいは、上唇小帯の付着部が傷つきやすいなどの障害がある場合は手術の適応になります。

上唇小帯が異常に太く前歯にすき間がみられる
（上唇小帯付着異常）

Ⅵ　歯みがきについて

Ｑ１：歯みがきを始める時期はいつごろですか？

Ａ１：歯が生え始めたら歯みがきの練習を始めましょう。
生え始めの時期は、唾液の自浄作用で十分清潔に保てるので、しっかりみがくというよりも慣れさせる感覚で。

①歯が生えてきたら、保護者のひざに仰向けに寝かせ、口の周囲のマッサージや口の中を指で触わる、ガーゼみがきをしましょう。

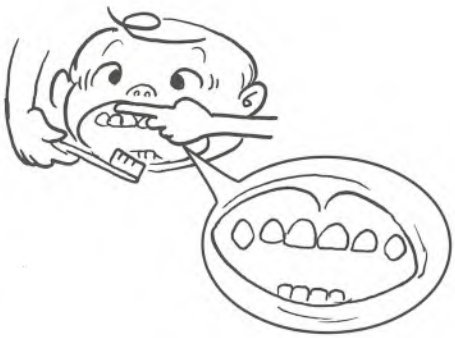
②①のような口の中のアプローチに慣れたら、乳児用の歯ブラシで１～２回、ちょんちょんと歯に触れる練習を１か月位続けましょう。

③歯ブラシの刺激に慣れたようなら、歯をみながら１本ずつ優しくみがきます。１本５秒位で十分です。

強くみがいたり、長い時間をかけたりして子どもが嫌にならないように気をつけましょう。
上手にできたことをほめてあげることも忘れないでください。

Ｑ２：どのように歯みがきをしたらよいですか？

Ａ２：子どもをひざに寝かせ、上から口の中を覗き込むような姿勢をとって（寝かせみがき）、あごを手で支えながら、前歯の歯と歯ぐきの境目、歯と歯の間を中心にみがいていきます。
この時注意したいのは、痛くしないこと。上唇小帯に、歯ブラシが当たると痛がる原因になります。みがく時は、唇を人差し指でそっと押さえ、歯ブラシが上唇小帯に当たらないように軽く小刻みに動かすのがコツです。
順番を決めてみがくとみがき残しを防げますが、長い時間みがいていられない場合では、いつも同じところしかみがけなくなってしまいますので、時々逆の順番でみがくようにするのもよいかもしれません。
例：朝は右から、夜は左から
今日は上から、明日は下から・・・



Q3：いつみがけばよいですか？

A3：基本的に寝ている間は起きている時よりも唾液の分泌量が減少するため、むし歯菌が繁殖しやすくなります。このため、就寝前の歯みがきはとても重要なのです。
歯ブラシに慣れることが目的の時期はみがく時間にこだわらず、子どもの機嫌のよい時間帯や保護者の余裕のある時間帯に行うとよいでしょう。慣れてきたら毎食後となるように徐々に増やしていきましょう。

Q4：自分できれいにみがけないうちは仕上げみがきだけしていればよいでしょうか？

A4：仕上げみがきと自分みがきは平行して行っていきましょう。歯みがきは一生の習慣となるものですから早い時期から習慣づけしていくことも大切です。

Q5：自分でやるのは好きですが、仕上げみがきを行おうとすると嫌がります。

A5：子どもが使う歯ブラシと仕上げ用の歯ブラシを用意してありますか？子どもにとっては歯ブラシもおもちゃのひとつ、歯みがきは遊び感覚です。十分遊んでいないうちにおもちゃを取り上げられたら、機嫌も悪くなってしまいます。
子どもが自分でみがく歯ブラシと保護者が仕上げを行う歯ブラシは別にしましょう。仕上げみがき用の歯ブラシを多めに用意しておくと子どもが保護者の持っている歯ブラシを取っても別の歯ブラシでみがくことができます。また、子どもが歯ブラシをかんでしまっても口が少し開いているので別の歯ブラシを使ってすき間からみがくことができます。
みがく間、子どもの好きな歌を歌ってあげたり、人形やぬいぐるみなどをみがいてあげるまねをみせたり、少し大きな子どもでは保護者とみがきっこするのも遊び感覚で楽しいかもしれません。
時には体を抑えることもあるかもしれませんが、優しく声をかけながら1日1回は仕上げみがきを行い、習慣づけをしていきましょう。そしてみがけたことをほめてあげましょう。
保護者のみがく力が強すぎて痛かったり、上唇小帯という上の前歯に張り出しているひも状の部分に歯ブラシが当たっても歯みがきを嫌がることがあります。力加減に気をつける、歯肉に強く当てないなどにも注意を払ってください。

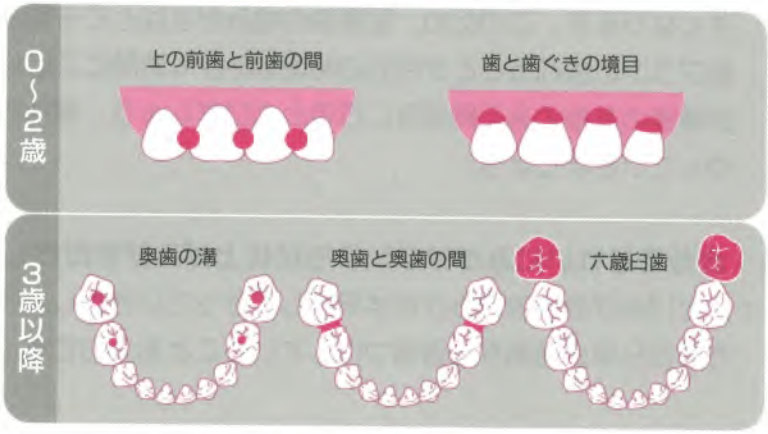
Q6：みがけているか心配です。

A6：歯みがきの習慣づけをしている時期は、みがけているかどうか、あまり気にしなくてもよいと思います。
ただし、十分にきれいになっていないことを前提に、間食には気をつけ甘味飲食物のとり方には注意してください。【P31「VIII 食生活習慣」参照】
また、早い時期からフッ化物を利用し、歯の質の強化を図るのもよいでしょう。
【P35「X フッ化物の利用」、P42「フッ化物の効果」参照】

Q7：上手に歯みがきをするコツは？

A7：むし歯になりやすいところ（汚れのたまりやすいところ）に歯ブラシの毛先が当たるようにして、小刻みに優しくみがきましょう。

乳歯のむし歯になりやすいところ



Q8：子どもが歯みがきを嫌がる時はどうしたらよいのでしょう？

A8：この時期、もっとも大切なのは、歯みがきを楽しく習慣づけること。嫌がる時、機嫌が悪い時は、簡単にすませてもかまいません。その分、機嫌がよい時に、楽しくできる工夫をしながら、きちんと丁寧に行いましょう。少なくとも“1日1回、きちんとみがく”ことを目標にしてください。

Q9：何歳頃から自分で歯みがきをさせればいいですか？

A9：乳歯が生えそろったら、自分でみがく練習を始めましょう。
ただ、最初のうちは、「正しいみがき方」よりも「自分でみがく」という気持ちのほうを大切にしてあげてください。隣で一緒にみがいたり、ほめたりしながら、本人のやる気をリード。できれば朝晩、少なくとも1日1回（特に夜）は保護者による仕上げできれいにみがいてあげましょう。

Q10：どんな歯ブラシを使うとよいですか？

A10：歯みがき習慣をつけている途中の時期のお子さんでは楽しく歯みがきを行えることを目的として、お気に入りの色やキャラクターで選んでもよいのではないでしょうか。
ただし、仕上げみがきにおいては、子ども用歯ブラシよりも柄が長く保護者が持ちやすいもので、毛先がまっすぐカットされ、大きさは子どもの上の歯2本分くらいが目安です。
植毛部が広がってきたら、交換しましょう。

Ⅶ 食べ方

Q1：食べ物をためていて、なかなか飲み込みません。

A1：乳歯の奥歯が生えたばかりの頃は、まだ歯を使った咀嚼が上手にできません。線維の強い肉や野菜、弾力性の強い食べ物などは、かめてもすりつぶせないため、飲み込みやすい形にしにくいものです。軟らかく食べやすいものならうまく飲み込んでいるようでしたら、まだ処理が難しい食べ物なのかもしれません。

咀嚼を促すためには、かみつぶすくらいでまとまりやすい食べ物を大きめな形で与えて奥歯でかむ練習をして、それから少しずつ硬さのあるものに移行していきましょう。

例えば、軟らかく煮たおでんの大根や煮込みハンバーグ、卵焼きなどが食べられます。

奥歯が生えそろっても、ためやすい子どもや食事の後半からためるような食べ方になる子どもは、あまり食欲がないのかもしれません。おやつやジュース・牛乳などを控えて、お腹を空かせてから食事の時間をむかえるようにしましょう。食欲を育てるためには、遊びや睡眠など生活リズムの調整も必要です。

また、かみ合わせや舌小帯の異常で咀嚼が上手にできないこともありますので、健診の時にチェックしてもらいましょう。【P24「Ⅳ 舌小帯」参照】

Q2：3歳児ですが、食事の際に飲み物をほしがります。あまりよくかんでいないようです。

A2：食べ物をあまりかまずに水分で流し込む食べ方をしていると、咀嚼習慣が育ちません。よくかんで味わう習慣を付けるためには、みそ汁などの汁物は別にして、麦茶や牛乳、ジュースなどを食事と一緒に出さずに、食事の後で与えましょう。

周りの人達がゆっくりかんで食べるところをみせて、ゴックンと飲み込むタイミングを教えてあげるとよいでしょう。

Q3：うまくかめないで、丸のみしているようです。何か影響はありますか？

A3：奥歯が生えそろわない1～2歳代は、咀嚼が未熟でかみにくい食べ物も多いものです。かんだだけで口から出してしまったり、ためていたり、また食欲のまさった子どもは丸のみをしてしまいます。

丸のみが習慣になると、食事時間が短くなり、食の満足感が得にくくなったり、唾液の分泌が減少して口の中の自浄性が低下します。また、早食いは過食につながり、肥満になりやすく、成人期の生活習慣病の原因にもなりがちです。

うまくかめないで丸のみしているようでしたら、少しかみやすい食形態に戻してあげ、かみつぶしやすい煮野菜などをやや大きめにカットして、かむ習慣をつけるとよいでしょう。

また、食事をゆっくり楽しめるような環境づくりも大切です。

Q4：生野菜や魚などのパサパサしたものがうまく食べられません。どうしたらよいでしょうか？

A4：繊維のある野菜や生野菜は、ちょっとかんでも飲み込みやすい形にまとまりにくい食べ物です。また、魚などもそのままほぐしただけでは、そぼろ状のパサパサした形になりやすいものです。このような食べ物は、咀嚼のなかでもすりつぶしができるようになって、唾液とうまく混ぜ合わせられないと、飲み込みにくいものです。1～2歳児では、すりつぶしがまだうまくできないため、素材のままだと処理しにくい食べ物ともいえるでしょう。食べやすい大きさにして、とろみをつけたり、マヨネーズであえたりしてあげれば、処理しやすくなると思います。

①うすくてペラペラしたもの

レタスやわかめ

②皮が口に残るもの

皮つきトマトや豆

③硬すぎるもの

固まり肉、えび、イカ

④弾力のあるもの

キノコやコンニャク

⑤口の中でまとまらないもの

ブロッコリーやひき肉

⑥唾液を吸うもの

ゆで卵、パン、サツマイモ

⑦匂いの強いもの

⑧誤嚥しやすいもの

Ⅷ 食生活習慣

Ｑ１：水分補給のためにスポーツドリンクや赤ちゃん用イオン飲料を飲ませていますが大丈夫ですか？

Ａ１：スポーツドリンクやイオン飲料は、高熱を出した時、下痢の時など脱水症状がみられる時には効果のある飲み物ですが、日常的に飲む習慣があると糖分が多く含まれているため、プラーク（歯垢）が作られやすく、むし歯になってしまいます。

また、水でうすめても危険度は低くなりません。多量に摂取するとそれだけで満腹になり、食事にも影響が出ます。普段の水分補給は水やお茶で十分です。

Ｑ２：100%ジュースや野菜ジュースならむし歯になりませんか？

Ａ２：果汁100%のジュースは果汁だけでできていると思われがちですが、市販の100%果汁のジュースのほとんどは、砂糖が加えられています。100%ジュースだけでなく、野菜ジュースにも糖分が含まれています。ダラダラ飲んだり、飲みすぎないように気をつけましょう。

少食の原因になっていることも多く、また肥満の原因にもなります。離乳が始まったら、「果物」を食べられます。「ジュース（果汁）」は必要ありません。

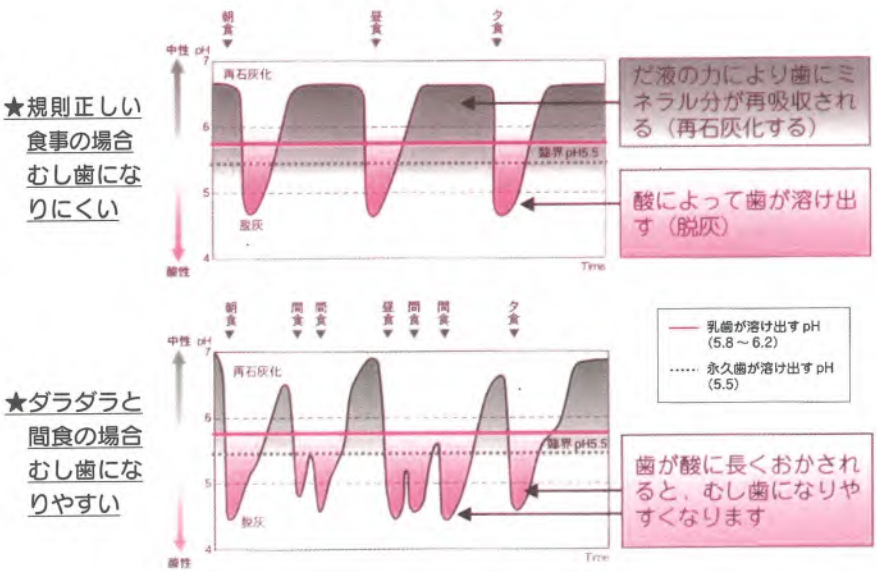
Ｑ３：ダラダラ食べがよくない理由を教えてください。

Ａ３：食事や間食をとると、むし歯菌は食べ物に含まれる糖質を分解し、酸を作ります。すると口の中は歯を溶かす酸性の状態になります。飲食回数が多くなると中性の状態に戻る時間が少なくなり、酸性の状態が長く続きむし歯になりやすいというわけです。食べる量が少なくても、頻繁に間食をする習慣のある人も同様です。

おやつは子どもにとっては楽しみのひとつであり、兄弟がいる子どもにとっては全く与えないというのは難しいことです。

おやつは量よりも食べる回数がむし歯に関係するので時間と回数を決めて与えてください。なるべく兄弟が一緒に食べられるようう まく時間の調整ができるとよいのですが、もしも、兄弟でおやつの時間がずれてしまう時には、別の部屋で食べてもらうなどの工夫も必要かもしれません。ジュースやスポーツドリンクなどの嗜好飲料も砂糖を多く含んでいますので、お菓子と同様ダラダラ飲まないようにしましょう。

朝食・昼食・夕食は決まった時間に



Q4：どのようなおやつの食べ方がよいのでしょうか？

A4：甘いものを食べる習慣をつけないためにも、甘いものを口にする年齢をなるべく遅くしましょう。

○おやつの時間を決めましょう
○1回に食べる量を決めましょう
○おやつは1日2回までにしましょう
○栄養のバランスも考えましょう
○食べた後はうがいや歯みがきをしましょう

Q5：おやつに甘いものをほしがります。どのようなおやつが好ましいですか？

A5：甘いものを覚え、欲しがるようになった時は、甘いもののとりすぎで食事に影響が出ないように上手に与えましょう。甘いお菓子には水や麦茶など糖分のないものを組み合わせるなど甘いものばかりのおやつにならないよう気をつけましょう。

好ましいおやつとしては、

○歯につきにくいもの（口の中をさっと通り過ぎるもの）
　ゼリー、ヨーグルト（無糖）など
○糖分の少ないもの（口の中を酸性にしにくいもの）
　チーズ、せんべい、焼き芋など
○よくかんで食べるもの
　小魚、せんべい、果物など

また、好ましくないおやつとしては、やわらかく歯につきやすいもの、糖分が多いもの、口の中に長い間留まるもの、酸を作りやすいものなどがあります。

例えば、あめ、チョコレート、砂糖入りのガム、キャラメル、スナック菓子、ジュース類（乳酸飲料、イオン飲料なども含む）などが挙げられます。

3回の食事では補えない栄養分を補うため間食は必要ですが、「間食」＝「甘食」ではありません。むし歯を予防するためや味覚形成のためにも大切な時期です。おやつは1回の食事と考え、栄養バランスも考慮して与えましょう。

Q6：日中、祖父母に子どもをみてもらっています。おやつのコントロールができていません。

A6：お子さんをみてもらっている以上、言いにくい点もあるでしょうが、「最低これだけは守ってほしい」と思うことを祖父母にお願いしてみましょう。

「何を食べるか」よりも「どのように何回食べるか」の方に重点をおいて話しましょう。

「遊びながら食べる」、「ダラダラといつまでも食べる」といった食べ方は、むし歯になる危険性が非常に高くなります。おじいちゃん、おばあちゃんにとっても孫がむし歯で苦労するのはよしとしないと思います。あとは、健診の機会を利用して歯科医師や歯科衛生士から話をしてもらうのも、ひとつの方法です。

Ⅸ　乳歯の着色・変色

Q1：歯の表面が黒くなっていますがむし歯でしょうか？

A1：乳歯の着色の原因は様々ですが、①食べ物など（特にお茶）による色素の沈着、②口の中にいる細菌が出すものの蓄積、③むし歯の症状、と大きく3つあります。

色素の沈着や口の中の細菌の産生物なら家庭において歯みがき剤をつけて丁寧に歯みがきすれば減少しますが、完全には難しいようです。歯科医院で定期的に器具を使って歯面清掃してもらいましょう。

むし歯の場合は初期であれば予防処置で対応できることもありますが、治療が必要な場合もあります。早めにかかりつけ歯科医を受診してください。

外来性の色素がついた歯

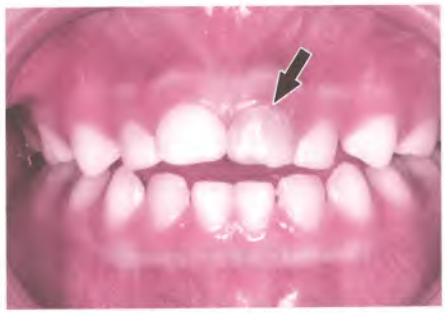
Q2：歯の色が気になるのですがどんな原因が考えられますか？

A2：歯をぶつけると歯の中にある血管が切れて、しばらくして赤紫色や褐色になることがあります。

1～2か月で元の色に戻ることもありますが、一般的には変色したままです。感染して歯ぐきに膿の袋を作らなければそのまま観察でもよいと思いますが、歯の根が吸収されたり、折れていることもありますから歯科医院でエックス線写真を撮影してもらい、永久歯が生えるまでは定期的に観察したほうがよいと思います。

全体に歯の色が黄色や褐色の場合は全身的な要因が考えられます。母親のテトラサイクリン服用、重症新生児黄疸、先天性ポルフィリン尿症、エナメル質形成不全症などがあります。

乳歯ですので永久歯交換までそのまま経過観察でよいと思われますが、どうしても自然な歯の色に戻したい場合は一層小さく削り、被せることにより色の回復はできます。



外傷によって変色した歯

エナメル質形成不全症

Q3：歯の色が白くなってきたような気がします。どんなことが考えられますか？

A3：乳白色の場合は初期のむし歯や元々歯のでき方に問題がある場合（形成不全）があります。エナメル質の緻密な結晶構造が崩れ、乱反射しているためと考えられます。

初期のむし歯は歯の表面が酸により溶けたものなので、食生活を見直し丁寧な歯みがきでプラーク（歯垢）を除去し、フッ化物を利用すれば元に戻る可能性があります。かかりつけ歯科医にみてもらいましょう。

白濁した初期のむし歯

Ⅹ　フッ化物（フッ素）の利用

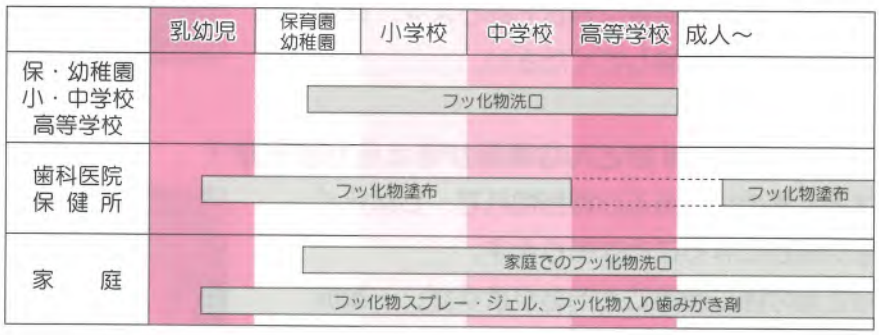
Q1：フッ化物にはどのような利用方法がありますか？

A1：以下の3つの方法があります。

●フッ化物入り歯みがき剤……家庭でできる方法です。

●フッ化物歯面塗布……歯科医院でできます。継続して塗布しましょう。費用や塗布間隔等は歯科医院に相談しましょう。また、市町の口腔健康診査や教室等で実施しているところもありますので、保健センター等にご相談ください。

●フッ化物洗口……家庭や集団の場でできます。フッ化物洗口を地域で取り組んでいる市町では、むし歯が減少し、フッ化物の効果が出ています。



Q2：フッ化物入り歯みがき剤、フッ化物歯面塗布、フッ化物洗口の併用はできますか？

A2：これらの方法はいずれも局所応用であり、すべてを併用してもフッ化物が過剰に摂取される心配はありません。むしろフッ化物入り歯みがき剤、フッ化物歯面塗布、フッ化物洗口を併用することで効果が高まります。

Q3：フッ化物を使うと絶対むし歯にならないですか？

A3：フッ化物は、むし歯予防に効果的ですが、必ずむし歯にならないわけではありません。
毎日の生活の中で次のことも気をつけていきましょう。

○甘いおやつや、飲み物をとる回数を減らしましょう
○歯みがきをしっかりしましょう
○歯科医院で定期健診を受けましょう
○食事はバランスよくとりましょう
○規則正しい生活習慣を身につけましょう

Q4：お茶にはフッ化物がたくさん含まれているそうですが、お茶で洗口しても効果がありますか？

A4：お湯で抽出したお茶には、比較的多くのフッ化物が含まれています(0.1～0.7ppm)。ただ通常のフッ化物洗口溶液のフッ素濃度(225ppm～900ppm)と比べると、その濃度は低く、明らかなむし歯予防効果を得ることはできないでしょう。

Q5：病気によっては、フッ化物を利用してはいけないものはありますか？

A5：フッ化物は自然環境に存在しており、飲食物として日常的に摂取されています。
また、フッ化物洗口やフッ化物塗布が適切に行われている限り、フッ化物による悪影響を受けることはありません。病気のある人だけでなく、身体が弱い人や障害をもっている人でも利用できます。

Q6：フッ化物は全身的な病気の原因になりますか？

A6：フッ化物応用がいろいろな病気の原因になるかどうかを研究した報告が多数ある中で、特に「がん」と「水道水フロリデーション（飲料水中に存在するフッ化物の量を適正な濃度に調整し、その飲料水を摂取することによってむし歯を予防する方法）を行っている地域では、がんによる死亡率が高い」が関連しているという報告がなされたことがありましたが、その後の調査により誤りであることがわかり、再検討された結果、問題がないことが明らかにされました。
（静岡県歯科医師会：今知っておきたいフッ化物応用の現状2008の一部より）

Q7：フッ化物入り歯みがき剤はいつから使えますか？

A7：歯が生えていれば利用できますが、吐き出しやうがいが上手にできないうちは、うがいのいらない泡状やジェル状のものがおすすめです。

Q8：フッ化物入り歯みがき剤か判断するにはどうしたらよいのでしょう？

A8：箱や容器（チューブ）にフッ化物入りと書いてあればわかりやすいのですが、わからない時には箱や容器（チューブ）の裏の成分表示をみてみましょう。
薬用成分の欄にモノフルオロリン酸ナトリウム（MFP）、フッ化ナトリウム（NaF）、フッ化第一スズ（SnF_2）のいずれかの表示があればフッ化物入りです。

Q9：フッ化物入り歯みがき剤は毎日使ったほうがよいですか？

A9：家庭で毎日、朝と夜に使うとよいでしょう。
特に就寝時は唾液の分泌量が減り、むし歯菌の活動が活発になるため、就寝前の仕上げみがきには必ず使用することをおすすめします。
子ども自身が歯みがきをする時に利用すると、歯ブラシをなめているだけでみがけていないことがありますので、仕上げみがきの時に利用するとよいでしょう。
6歳以上の場合は、みがく度に利用しましょう。

Q10：歯ブラシにどれくらいフッ化物入り歯みがき剤をつければよいですか？

A10：泡立ちすぎてしまう場合は、ブラシがよく動かせませんので、量を減らしましょう。この程度の量でしたら、飲み込んでしまっても害はありません。

	うがいができない子～2歳	3～5歳	6歳～大人
歯みがき剤の量	米粒ぐらい	あずき粒ぐらい	グリンピース粒以上
使用頻度	1日1～2回	1日2回	毎回
うがい回数	うがいができれば、1～2回		

Q11：フッ化物入り歯みがき剤を飲み込んでも大丈夫ですか？

A11：歯みがき剤の中には研磨剤、湿潤剤、発泡剤、香味剤などが含まれていますが、通常の使用量を飲み込んでも毒性に関しては問題ないでしょう。しかし、本来飲み込むものではありませんので、最小限になるように注意しましょう。

Q12：甘い味のフッ化物入り歯みがき剤は、歯に悪くはないのですか？

A12：子ども用の歯みがき剤に使われている甘みはむし歯の原因にならない甘味料ですから安心して使ってください。

Q13：フッ化物を塗ると歯が変色しませんか？

A13：むし歯予防に使うフッ化物で歯が変色することはありません。
乳歯の初期むし歯の進行止めとして使われるフッ化ジアンミン銀溶液は銀の作用でむし歯の部分が黒くなりますが、これを「フッ素」と分かりやすく説明したことによって誤解が生じているのかもしれません。

Tea Break

「歯に信頼」マーク

このロゴは、科学的に歯に安全と証明された食べ物に付けられている国際的なマークです。

「歯に信頼」マークの基準

プラーク（歯垢）のpHが5.5以下になると歯が溶け出し、むし歯の原因となりますが、トゥースフレンドリー協会では、食べてから30分以内にプラークのpHが5.7より下がらないという高い基準を定め、その厳しいテストを通過した製品だけに使用が認められています。
ですから、この「歯に信頼」マークの付いたお菓子は、子どもから大人までむし歯のことを気にせず安心して楽しめるお菓子としてヨーロッパを中心に世界60か国で発売されています。

日本トゥースフレンドリー協会ＨＰ　http://www.toothfriendly-sweets.jp/

XI 代用糖の応用

Ｑ１：代用糖とはなんですか？

Ａ１：肥満予防や、むし歯予防のためには、砂糖（スクロース）の摂取を制限することが最も重要です。しかし、甘いという感覚は人間にとってもっとも好ましい感覚です。そこで、甘味嗜好をある程度満足させながら砂糖の量を制限することを目的に開発されたものです。

Ｑ２：むし歯予防のための代用糖にはどんなものがありますか？

Ａ２：むし歯予防の観点に立った時に必要な代用糖の条件は
①安全で無害、②十分な甘さ、③安価、④熱に安定、⑤エネルギー となることです。
むし歯予防のための代用糖は以下の４つに分類されます。

○強烈な甘味を有する人工甘味料（アスパルテーム・サッカリンなど）
○糖アルコール（マルチトール・キシリトールなど）
○スクロース構造異性体（パラチノースなど）
○スクロースからのグルカン合成を阻害するオリゴ酸（カップリングシュガーなど）

Ｑ３：キシリトールがむし歯予防に効くって本当ですか？

Ａ３：糖アルコールの一種であるキシリトールは、むし歯菌による酸産生の基質になりませんから、むし歯を誘発する作用はありません。しかし、キシリトールにむし歯予防（抗う蝕誘発性）作用があるかというと必ずしもそうではないようです。
キシリトールによる再石灰化促進が言われていますが、これは、ガムをかむことにより唾液の分泌が促進されプラーク（歯垢）のpHが上昇し、その結果、唾液に含まれるリン酸やカルシウムにより再石灰化が促進されるもので、キシリトールに限ったものではありません。
【Ｐ31「VIII 食生活習慣」参照】
また、キシリトールが抗う蝕誘発性があるとする根拠として、キシリトールが細菌の中に取り込まれ、その代謝作用によりむし歯菌を減少させるという説や、キシリトールを頻繁に摂取することにより、プラークのpHを頻繁に低下させないために、pHが低い環境を好むむし歯菌は減少するとする説もあります。
ただ、抗う蝕誘発性も、再石灰化促進もキシリトールに限ったものではなく、糖アルコール全般にいえることです。

XII 歯ならび・かみ合わせ

Q1：乳歯の前歯がでこぼこしています。このままで心配ないでしょうか？

A1：生えたばかりの乳歯がでこぼこしていたとしても、あごの骨の成長と唇や舌の筋肉の力で次第にバランスよくならんできます。
しかし、下の前歯が大人の歯に生えかわる6歳頃になっても、乳歯の歯と歯の間にすき間がない場合やでこぼこがある場合は、永久歯の歯ならびもでこぼこになる可能性が高いです。
乳歯の時から早期にあごを拡げる場合もありますので、就学前に一度、歯科医院で相談してみてください。

乳歯の前歯が重なっている（4歳）

Q2：上下のかみ合わせが反対です。自然に治るのでしょうか？

A2：上の前歯より下の前歯が外側に出ているかみ合わせを反対咬合といいますが、一般的に受け口と呼んでいます。
自然に治ることもありますが、家族に反対のかみ合わせの人がいたり、上のあごが小さい、または下のあごが大きいというあごの大きさに問題がある場合は、検査をして乳歯の時期から早めに矯正治療を開始する場合もあるので、歯科受診をすすめます。

乳歯列期の反対咬合（5歳）

Q3：奥歯をかみ合わせても前歯の上下の歯が開いていて、麺類などかみにくそうなのですが、前歯でかめるようになるのでしょうか？

A3：奥歯で上下の前歯が開いているかみ合わせを開咬といいます。指しゃぶり、おしゃぶり、慢性鼻炎や扁桃肥大による口呼吸、舌の裏側のすじが短いなどが原因と考えられています。
原因に対応するとともに、舌が上下の前歯のすき間から前方へ突出する癖に対しての訓練も行います。
上下の前歯4本ずつ永久歯に生えかわった段階で、改善傾向がみられない時は、矯正装置を装着することもあります。
口の癖などの指導を行うとともに、歯科医院を受診して相談するようすすめます。

前歯のかみ合わせが開いている（開咬）

Q4：下のあごが横にずれたかみ合わせですが、いつ頃矯正治療を開始したらよいでしょうか？

A4：一般的に正面から顔をみると左右均等にバランスがとれていますが、上下の奥歯が左右にずれているかみ合わせを交叉咬合と呼んでいます。

顔がゆがんでみえたり、いつも同じ側で食べ物をかみ、頬の内側の粘膜をかんで傷つけることもあります。

指しゃぶりや頬杖、うつぶせ寝が原因となる場合もあります。就学前に正しいかみ合わせに治しておくことが顔やあごの成長にも好ましい影響を与えると思われますので、早めの歯科受診をすすめます。

下あごが右側にずれ、奥歯のかみ合わせが逆になっている（交叉咬合）

Q5：乳歯が不足している、2つの歯が1つに癒合している場合などどうしたらよいでしょうか？

A5：乳歯が元々足りない場合（先天性欠如）には、あとから生えてくる永久歯も足りないことが多いようです。

２本の乳歯がくっついていると（癒合歯）、その下の永久歯の数や形にも影響することがあります。

また、癒合部分の溝にプラーク（歯垢）が付きやすく、むし歯になることがあるので、歯みがきに気をつけます。

下の前歯が生えかわる６歳頃には歯科医院で一度エックス線検査を受け、あごの中の永久歯の状態をチェックしてもらい、その後も定期的な管理が望まれます。

①は2本の前歯が1本にくっついている（癒合歯）
②は前歯が1本欠如（先天欠如）している

XIII 口　臭

Q1：子どもに口臭があります。原因はなんですか？

A1：口臭は病的口臭と生理的口臭に分けられます。

病的口臭の原因としては、口の中のプラーク（歯垢）・舌苔などから細菌により臭いのもとになるガスが発生して臭う場合と耳鼻咽喉・呼吸器系疾患などの疾患により発生する臭いの成分が呼気として排出される場合がありますが、口以外の病気が原因で口臭が生じることはまれです。子どもの口臭が気になったらまず歯がきれいにみがけているか、むし歯がないかどうか調べましょう。むし歯があれば歯科医院で治療してもらい、歯みがきなどによる口腔清掃を十分に行いましょう。舌苔がみられる場合、舌ブラシのやり過ぎは舌を傷付ける恐れがあるので、歯ブラシでやさしく取るようにします。

生理的口臭とは、唾液の分泌量が低下している起床時や鼻づまりなどが原因で口呼吸し口腔内が乾燥している場合などに生じ、口の中が細菌の好む環境に変化するため、細菌が産生するガスが一時的に強く感じられるものです。

子どもの場合は生理的口臭も多くみられます。生理的口臭は治療の必要はありませんので、あまり気にしなくてもよいでしょう。

XIV 歯肉炎

Q1：歯みがきをすると血が出てきます。よくみると歯ぐきが少し赤く膨らんでいます。歯周病ですか？

A1：乳幼児期の歯肉も赤く腫れてくることがありますが、歯周病のなかでも、炎症が歯肉部分に限定された歯肉炎がほとんどです。

この時期の歯肉炎の多くは歯の周りにプラーク（歯垢）が付くことによってできる不潔性歯肉炎です。歯ブラシなどでプラークを取り除くと治ります。乳歯、永久歯が生え始めるときは歯ぐきの形態がプラークのたまりやすい形になっているために起こる萌出性歯肉炎も現れます。口の中を清潔にし、歯が生えきってしまえば自然に治ります。

また、口呼吸があると歯肉の乾燥により炎症が増悪しやすく、前歯部では歯肉肥厚を伴った歯肉炎が生じます。

XV ヘルペス性歯肉口内炎

Q１：２～３日、熱が出た後に歯肉が赤く腫れています。どうしたのでしょうか？

Ａ１：単純ヘルペスウィルスの感染による歯肉口内炎と思われます。
ヘルペス性歯肉口内炎は前駆症状として、発熱が２～３日続いたあとに歯肉が赤く腫れ、歯肉や粘膜に小水疱ができ、破れて口内炎ができます。
乳幼児の初感染では重度の歯肉炎が生じることがあり、腫れが強く出血しやすく、抗ウィルス薬の投与が必要な場合もあります。

XVI 歯　石

Q１：健診で歯石が付いていると言われましたが、歯ブラシでみがいても取れないのでしょうか？

Ａ１：この時期の歯石付着は一般には少ないですが、乳歯列でもみられる子もいます。主に下の前歯の裏側に白い歯石が付きます。
歯石はプラーク（歯垢）が石灰化したもので、固いために歯ブラシでは取れません。子どもが歯科医院で口を開けていられるようになったら、取ってもらうようにしましょう。
歯石が付いたままにしておくと歯肉炎を助長することがあります。下の前歯の永久歯の萌出に伴い歯石が付く子どもが増えてきます。歯石が付かないよう、普段の歯みがきを丁寧に行いましょう。

XVII 舌の状態

Q１：子どもの舌が赤色と白色のまだら模様になっています。病気でしょうか？

Ａ１：地図状舌が考えられます。
舌表面の舌乳頭が委縮して赤くなっている部分とその周りを白色になった部分が帯状に囲んでいる状態で、幼児にはよくみられます。
原因は不明ですが、自然に消退することが多いため自覚症状がなければ治療の必要はありません。

舌表面が赤色、白色まだら模様（地図状舌）

Tea Break

フッ化物（フッ素）とは

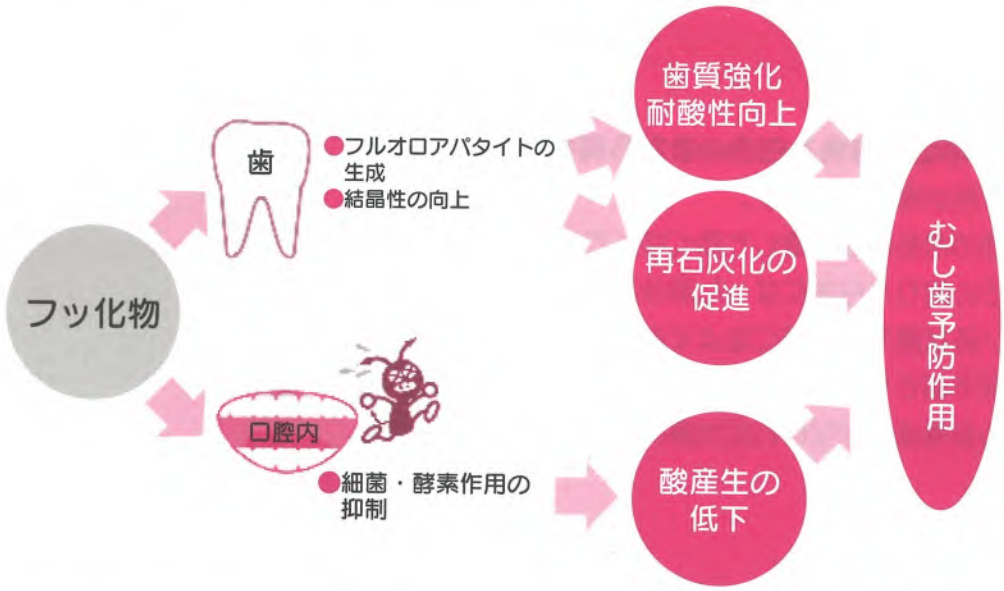
フッ素は自然環境に広く分布している元素の一つで、それによってつくられるフッ化物がむし歯予防に利用され始めて70年ほどになります。

私たちが食べたり飲んだりするものの中にも、量は異なりますが含まれています。人間の身体にも含まれていて「歯や骨の発育に有益な微量元素」として認められています。

フッ化物と歯科保健に関して、WHO（世界保健機関）などがその効果と安全性を確認して、応用に関する推奨と実施勧告を何度も行いながら今日に至っています。世界的にみても、むし歯予防法の中でフッ化物応用は最も効果的な手段として確立しています。

フッ化物の効果とは

フッ化物は歯の表面から取り込まれ、歯の結晶（アパタイト）の一部になります。フッ化物を含んだ歯は普通の歯よりも強くなり、むし歯になるのを防ぎます。また、歯のエナメル質の周りにフッ化物があると、一度脱灰した部分の再石灰化を促進し、エナメル質の補修がしやすくなります。最近の研究では、この再石灰化促進力の方がむし歯予防効果としては大きいとされています。



第４章

障害・疾患のある子ども

Ⅰ　障害・疾患のある子どもへの対応

病気や障害があるからこそ大切な口の健康

病気や障害があっても、より良く発育･発達できるためには、口の健康が大切です。

子どもが発達し、生活するためには口の働き（口腔機能）が大変大切だからです。

そして、子どもは口を使うことで口の機能を発達させていきます。

このため、健康な口を使ってより良く発達するために、口の健康を維持することが大切です。

また、障害のある子どもの口の機能が発達するためには、口の機能の発達を促す働きかけも大切です。

発達に大切な「健康な口」を維持するためには口腔健康診査が大切です。

口腔健康診査では、むし歯や歯肉炎だけでなく、口の機能や子どもの発達、生活状況をみるなど、むし歯だけでなく、子どもの全体や発達、子どもをとりまく環境をみることが必要です。

口腔機能の発達や機能の異常

口の機能をみることが大切です。

現在の口腔機能の発達レベルや、発達の問題点が無いかを診査して、必要に応じて、口の機能の発達を促す指導や訓練を行います。

口の主な働き

1．呼吸機能	息をするのに関わる口の機能、口・鼻への息の出しわけなど
2．摂食機能	食べることの機能
3．発声・発語機能	声を出すこと、話すこと
4．感覚機能	口の敏感な感覚と味覚
5．表情表出機能	表情を作ること
6．生体防御機能	外から体に入ってくる細菌から体を守る働き

顎や歯の異常が多い

歯ならび･かみ合わせの異常、歯の交換の異常、歯の異常（歯の形や数の異常･歯の形成不全）、歯肉の異常などの口腔疾患が生じやすく、注意が必要です。

これらの異常は、問題が生じる場合と、問題がほとんど生じない場合があります。異常とだけ説明されると不安感だけがつのるので、適切な説明と対応が必要です。

口腔習癖（口の癖）

吸指癖、弄舌癖、下口唇吸引癖、口唇周囲をなめる癖、弄唇癖、咬唇･咬舌癖、歯ぎしり、呑気癖（空気嚥下癖）、反芻癖、異食癖、口腔自傷癖など、口の習癖が多く認められます。

対応が困難な場合が多く、家庭、通園施設、医療機関で連携し、長期的に対応する必要があります。

子どもの日常生活に目を向ける

基本的生活習慣の大切さ

病気や障害があるがゆえの日常生活の困難性により、むし歯や歯肉炎が多発することがあります。

生活が乱れないよう生活リズムを整えること、食生活を整えることが大切です。

遊びが上手にできて、遊びに集中できることも大切です。「しっかり遊び、しっかり食べて、ぐっすり眠る」めりはりのある生活を整える支援が、むし歯予防のためにも大切です。

甘味食品執着行動、極端な偏食、多飲多食、頻食、哺乳ビンの長期執着、拒食などの食行動の異常から、食生活の改善が困難な場合もあります。家庭、通園施設、医療機関で連携し、長期的に対応する必要があります。

基本的生活習慣として歯みがき習慣を身につけることが大切ですが、歯みがきの自立が困難なことや、歯みがきを嫌がるなどにより、口の中が著しく不潔な状態になることもあります。歯科医師や、歯科衛生士によるブラッシング支援が大切です。

かかりつけ歯科医の大切さ

病気や障害特性をよく理解した上での健診･支援が大切です。歯科医師との連携が必要です。かかりつけ歯科医を持つことが必要です。

歯科診療･歯科治療に適応するのが困難なために、歯科への通院をあきらめてしまう場合もみられます。むし歯が放置されないように、あきらめないで通院することが大切です。通院が継続できるよう、周囲の人のサポートが必要です。

障害児のむし歯治療は困難な場合も多く、治療される本人にもストレスが加わります。むし歯治療をしなくてすむよう、なるべく小さい時から予防の目的で歯科医院に通院し、歯科に慣れておくことも大切です。

全身状態や、障害の状態により専門医の受診が必要となることもあります。かかりつけ歯科医と専門医が連携して治療を行ったり、全身麻酔を使用して治療することもあります。

重度の障害児

重度の障害児では、体位変換、口腔刺激、精神的緊張、開口による筋肉の緊張異常、反射的筋緊張、唾液貯留、開口状態の保持用具などにより歯科診療中に呼吸状態が悪くなる場合があります。体位管理、呼吸管理が必要となることが多く、全身状態に注意をはらう必要があります。病院の主治医と歯科との連携も必要です。

病気のある小児

心臓疾患では、口腔細菌の心臓への感染が問題となることがあります。腎疾患では、重度のむし歯から腎炎が悪化することもあります。色々な疾患が、口腔の衛生状態と関係します。

白血病、免疫不全症、臓器移植後、ステロイド製剤を使用しているなど、免疫機能が低下している場合は、口腔内の免疫機能も低下しています。そのため、重度の歯肉炎、口内炎の多発などを生じることがあり、口腔ケアをしっかり行って口腔細菌の数を少なくしておく必要があります。

血友病など止血困難な疾患では、口の出血は特に止血困難なことから、むし歯が原因の口腔内出血を予防することが大切です。

健診時の留意点

障害や病気のある子どもの保護者は、障害や病気のある子どもが集団健診を受診することに不安を抱えている場合が多く見受けられます。特に発達に遅れのある子どもの場合では、同じ年齢集団と比較されることへの抵抗感や、暴れて迷惑をかけないかと、心配をする気持ちに対して、配慮することが大切です。

受診環境の中で、できるだけ個別の配慮を行い、歯科健診時に適応行動が取れるように導き、スムーズな健診が行われるよう、対応の準備に心がけることが必要です。

せっかくの受診機会を大切にして、保護者と会話の時間を持ち、傾聴することで、保護者に共感的理解を示すと共に、家庭での生活上の問題点引き出し、今後のフォローにつなげることが大切です。

健診のみで終わることなく、歯科受診行動を促し、健診後のフォロー体制につなげることが重要です。

●参考文献

日本小児歯科学会編 「親と子の健やかな育ちに寄り添う乳幼児の口と歯の健診ガイド」
医歯薬出版，東京，2005

歯と口の健康百科～家族みんなの健康のために～ 1998年7月15日 第1版第1刷発行
医歯薬出版

歯界展望 Vol. No.2 2011－2 妊娠期の歯科治療Q＆A

静岡市母子歯科保健マニュアル 平成21年3月 静岡市

母子歯科保健指導書作成委員会

委員長	井上 美津子	（昭和大学歯学部 小児成育歯科学教室 教授）
副委員長	竹内 純子	
〃	五井 卓	
委員	古屋 佳浩	
〃	加藤 光剛	（静岡県立こども病院 歯科 科長）
〃	髙橋 裕子	
〃	大井 通	
〃	犬塚 勝昭	
〃	渡辺 菜穂子	（富士宮市 健康増進課 歯科衛生士）
〃	伊藤 容子	（磐田市 健康増進課 歯科衛生士）
アドバイザー	青島 孝之	
表紙・イラスト	塚原 満	

あ と が き

本冊子は静岡県健康増進課の委託を受け、県内各市町で行われている母と子の口腔保健に携わる皆様の「指導の手引き」として作成いたしました。生まれくる「命」を育み、子ども達の「笑顔」を守るため、私達が今できることを思い、各指導の現場にて、活用されることを願っております。

この「手引き」発刊直前に日本を襲った未曽有の災害、東日本大震災。この悲劇の前に多くの健康弱者である子ども達の「笑顔」が奪われました。被災した子ども達に「本当の笑顔」が戻る日が、一日も早く訪れることを祈ります。

最後に、この冊子を作成するにあたってご尽力いただいた井上美津子教授始め、作成委員会委員の皆様方には、時間の制限のある中で多大なるご協力頂きました。本当にありがとうございました。又表紙イラスト作成でご協力頂いた塚原満先生はじめご指導頂いた荒川浩久教授など多くの方々にご指導ご尽力頂きました。改めて心から御礼申し上げます。

2011年３月

静岡県歯科医師会　理事
地域保健担当　竹内　純子

母子口腔保健指導の手引き

発　行　　平成23年３月

静岡県健康福祉部医療健康局健康増進課
〒420-8601　静岡市葵区追手町９－６
TEL. 054-221-2779　FAX. 054-251-7188

社団法人　静岡県歯科医師会
〒422-8006　静岡市駿河区曲金３－３－10
TEL. 054-238-2591　FAX. 054-283-3590