

歯科健診の部

第Ⅰ章 乳幼児期の歯・口腔

第Ⅱ章 1歳6か月児歯科健康診査票

第Ⅲ章 3歳児歯科健康診査票

第1章 乳幼児期の歯・口腔について

1 生歯と口（腔）機能の発達

一般に乳歯は7か月頃から生えはじめ、3歳頃上下20本が生えそろい、6歳頃から順次永久歯に生え替わる。歯の生える時期は個人差があり、まれには出生時にすでに生えている場合もあるが、生後12ヵ月を超えてから生え始める子もある。

母子健康手帳の保護者の記入欄「9～10か月頃」と「1歳6か月頃」のページに生歯やう歯（むし歯）の記録をつけるための図が載せてある。

歯のまったく生えてこない異常は極めてまれなので、多少の早い遅いがあっても、親には心配ない旨を話して差し支えない。しかしながら、まれに乳前歯部の癒合歯・先天欠如とそれに関連した永久歯数の異常がみられることがある。

口（腔）の機能としては、液体を飲む（哺乳）、噛む、噛んだ食物を飲み込む、話す、などが挙げられる。

新生児はすでに乳首をくわえて乳を飲む能力をもっており、原始反射として生きるための能力である。未熟児などでこの能力が不十分な場合には、経静脈栄養や経管栄養が必要になる。

生後3～4か月までは液体を飲むだけであるが、成人の食事に向かう準備として、ドロドロした半流動食を飲み込む練習から始めるのが離乳食であり、次第に固さと量を増やして1歳過ぎ（1歳2か月頃、遅くとも1歳6か月頃まで）には幼児食に移行することになる。そして離乳食は歯ぐきでつぶせる固さから、歯が生えてくれば噛み切り、噛みつぶす固さにすすめていくが、これも歯と口腔機能の発達とのかねあいである。

話す能力は、声帯や舌などの口腔機能の総合的な働きで可能になる。最初は母音から発音できるようになり、次第に複雑な発音が可能になっていく。

2 歯と口腔の疾患

通常乳幼児にみられる歯・口腔の疾患は何といてもう歯が主である。以下に母子健康手帳の健診の記録の欄に記入されるべき事項について略述する。

う歯の特徴の一つは自然治癒のないことで、出来てしまったう歯は、治療して痛みなどの症状をなくし、進行をとめて、欠損部を人工的に修復する以外に対策はない。

平成17年度歯科健診結果によると、平均で3歳児の約27.4%はう歯をもち、5歳児では58.8%に達する。一人当たりのう歯数は、3歳およそ1.00本、5歳児では3.17本である。

したがって乳幼児期の保健としては、う歯予防のための指導と、早期治療の勧めに尽きることになる。歯科健診に際しての記録ないし疾患は次のように要約される。

(1) う歯

う歯はエナメル質に明瞭な脱灰が認められる歯で、処置歯、未処置歯に分類する。

処置歯（治療の完了している歯：記号○）

未処置歯（治療する必要があると認められる歯：記号○）

（2）歯肉炎

歯の汚れに伴って起こる歯肉の炎症、不潔な歯の幼児にみられる。まれに全身性疾患として起こることもあるので注意を要する。歯の清掃と早期治療が必要である。

（3）不正咬合

幼児ではいわゆる受け口（下顎前突）や出歯（上顎前突）を心配する向きがある。

治療を要する場合、治療の開始時期は症状によって異なるので、矯正歯科や小児歯科を標榜する歯科医に相談することを勧めてもよい。

（4）エナメル質形成不全

歯の形成、石灰化の時期に主に全身的な影響（妊娠後期から乳幼児期の疾患や薬剤など）によってエナメル質が形成不全となったもので、歯の着色や陥門、部分的な欠損などが見られる。全身的な健康管理によって健全な永久歯を期待することになるが必要ならば歯科的治療を行う。

（5）口内炎、口角炎

これらがみられたときは、原因に応じて全身的、局所的な治療を行う。

（6）唇裂・口蓋裂

哺乳や摂食の障害となるので、すでに縫合されているケースも多い。発音障害や外見的問題が残るので、専門医療機関での治療やケアを指導する。

（7）舌小帯異常

舌小帯が短小で発音に支障がある場合がまれにあるので、著しい場合には治療が必要となる。摂食の障害となることはない。

3 歯科保健指導

歯予防が歯科保健指導の主目的となる。それは歯口の清掃と食生活の指導に要約される。

（1）歯の清掃

幼児が自分で行う歯磨きは、大人のまねをしたがるのを利用しながら始める。

3歳以下では自分でさせた後に保護者が仕上げ磨きをする必要がある。

乳幼児期には離乳食の後に白湯を一口飲ませたり、ガーゼなどで歯を軽く拭いてやる程度でよい。集団健診時の歯磨き指導は、歯科衛生士に依頼することが望ましい。

(2) 食生活指導

シヨ糖を多く含む飲食物（菓子、清涼飲料等）を摂取すると、歯垢の細菌がシヨ糖を分解し酸を生じ、これが歯を侵して、う蝕となる。

シヨ糖の多い飲食物は当然う蝕予防に不利であるので、乳児期から味付けを薄目にし、おやつに甘いものを控えること、時間を決めて飲食しダラダラ食いをしないこと、食後に歯磨きや口ゆすぎ（ブクブクうがい）をするなどの習慣をつけることが望ましい。

また、生涯の歯科保健では、顎骨が発達し、永久歯の生えるスペースが確保されることが必要なので、よく噛む食習慣を離乳後期から心がけることが必要である。

やわらかい食物は歯から離れにくく、歯を汚しやすい。しかし、肉や繊維の多い野菜などをよく噛んで食べれば食物自体による自浄作用も期待できる。

(3) う蝕予防処置

フッ化物溶液の局所的な適用（歯への塗布、年長児では洗口法）、あるいは臼歯表面の小さい溝を合成樹脂で埋める方法がある。いずれも歯科医療機関で実施している。

(4) 6歳臼歯（第1大臼歯）について

<6歳臼歯の特徴>

6歳前後に生えてくる永久歯のことを一般的に6歳臼歯という。

6歳臼歯は永久歯の中で一番始めに生えてきて、上と下の歯の噛み合わせを決定する。6歳臼歯が正しい場所に生えてこないと、次に生えてくる永久歯の歯並び、顔の形、噛み合わせに悪い影響を及ぼすことがある。乳歯よりも溝が複雑で深い歯なのでむし歯になりやすい。

<6歳臼歯の磨き方>

生え始めの頃の6歳臼歯は、他の乳臼歯に比べ噛み合わせの位置が低いため、磨きにくいので、磨くときは、口をやや閉じ気味にして歯ブラシを横から入れると、噛み合わせのところが磨きやすくなる。歯ブラシの届きにくい歯と歯の間は、デンタルフロス等を使用した方がよい。

子どもが一人で磨けるようになるまで、大人の仕上げ磨きを実施するのが望ましい。

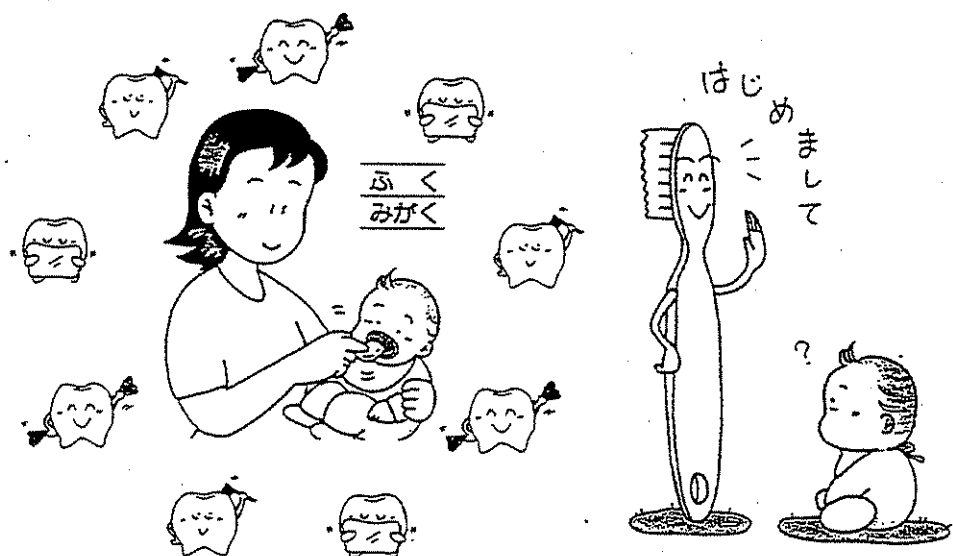
(5) 歯科医療機関の受診

う蝕が発見された場合や歯肉炎の場合には、歯科医の治療と指導を受けることが必要である。う蝕は自然治癒がないだけでなく、幼児期にう蝕の多い子は永久歯になってからも、う蝕が多くなりがちなので、早期治療とともにう蝕予防のための指導が必要である。とくに重症のう蝕を多くかかえている幼児は、治療後の管理も必要である。

以上のことから、母子健康手帳の保護者のためのアンケートの中には、次のような項目が用意されている。対象の幼児の発育、発達に合わせて、これらの意義を理解し、指導・相談に活用していただきたい。

- 歯について、生え方、形、色など気になることがありますか。(9～10か月頃)
- 食事を3回、喜んで食べていますか。食欲をなくさぬよう、また、むし歯予防のために、砂糖の多い飲食物を控えましょう。(1歳頃)
- 哺乳ビンを使っていますか。(哺乳ビンを使って飲むのは、むし歯予防などのためにもやめるようにしましょう。)(1歳6か月頃)
- 肉や繊維のある野菜を食べますか。(2歳頃)
- 歯磨きの練習をはじめていますか。(2歳頃)
- 歯磨きや手洗いをしていますか。(3歳頃)
- よく噛んで食べる習慣はありますか。(3歳頃)
- 歯磨き、口すすぎ、手洗いをしますか。(4歳頃)
- 食事やおやつ時間は決まっていますか。食欲をなくさぬよう、またむし歯予防のために、食習慣を規則正しくしましょう。(5歳頃)
- 6歳臼歯は生えましたか。(6歳頃)

(平山宗宏)



第Ⅱ章 1歳6か月児歯科健康診査

1 歯科健康診査所見

1歳6か月児の心身発育の状態から幼児に恐怖を起こさせないために、対象児を保護者が頭部に胸を付けて抱いて固定し、向き合って診察するか、または、対象児を仰臥させて保護者が手を添えて手足などを固定し、診査者が頭部を保持して診査するかのいずれかの位置で診査するとよい。

診査は口腔内が明視できるように、十分な明るさのもとで行う。

歯鏡、探針、ピンセット、綿花、巻綿花、綿棒、デンタルフロス等を用意する。

(1) 歯の清掃（清掃不良の有無）

上顎乳中切歯、側切歯（4切歯）唇面の歯垢の付着を診査し、4切歯の唇面およそ半分以上に歯垢が付着している者は清掃不良ありとする。

記入：有・無のいずれかを○で囲む。

(2) 生歯

歯別に歯の萌出状態を診査する。歯の一部でも萌出している場合は現在歯とする。

記入：現在歯は歯式欄の歯の記号を斜線（/）または横線（-）で消す。生歯数を数え、所定欄に記入する。

(3) う歯

巻綿花、綿棒等を用いて歯面を拭い、視診、触診によって各歯のう蝕の有無を確認する。う蝕はエナメル質に明瞭な脱灰が認められる歯及びそれ以上に進行したう蝕の歯とする。

記入：病変のある歯は次の記号を歯式の該当欄に記入する。

軽度のう蝕	(C ₁ ~C ₂ 程度)	: C
高度に進行したう蝕	(C ₃ ~C ₄)	: Ch
処置歯		: O

○明瞭なう蝕ではないが、エナメル質の白濁があつて、保護者に知らせるとともに、経過観察を行うのが適当と思われる歯については「CO」と記入してもよい。処置歯数、未処置歯数を数え、それぞれ該当欄に記入する。

(COの歯は未処置数には数えない。)

(4) う蝕罹患型

問診及び歯垢の付着状態とどの部位にう蝕(処置歯を含む)が存在するかによって、

次のう蝕罹患型に分け、該当するう蝕罹患型を○で囲む。

記入：○ 1型…う蝕がなく、かつ口腔環境がよいと認められる者である。歯の清掃状態は良好で、間食や飲物についてもよくない習慣が認められない者。

○ 2型…う蝕はないが口腔環境が良好でないで、近い将来にう蝕発生が懸念され、保健指導上特に注意を要する者。(歯の清掃が不良な者、不規則な間食の習慣等、生活上う蝕の発生が懸念される者)

A型…上顎前歯部のみ、または臼歯部のみにう蝕のある者。

B型…臼歯部及び上顎前歯部にう蝕のある者。

C型…臼歯部及び上下顎前歯部にう蝕のある者。(臼歯に生歯があるなしにかかわらず、下顎前歯部にう蝕を認める場合はこれに含める)

(5) 歯の異常等

う蝕以外の歯の異常を診査する。

記入：エナメル質形成不全や外傷等で治療や定期的観察を要する場合には、歯—その他 () に異常名等を記入する。

(6) 歯列咬合 (咬合異常の有無)

歯列不正、咬合以上の有無を診査する。顕著な歯列不正や不正咬合で将来咬合異常が懸念される場合は有りとする。

記入：有・無のいずれかを○で囲む。有りの者は異常名等を空欄に記入する。

(7) 軟組織の疾病・異常 (軟組織異常の有無)

歯肉、舌、口腔粘膜、小帯等口腔軟組織について診査し、疾病や異常があれば有りと記入する。

記入：有・無のいずれかを○で囲む。有りの者は病名等を空欄に記入する。

区 分	現 象
歯 肉 膿 瘍	歯髓の炎症、根尖病巣、あるいは歯肉縁からの感染によっておこり、上顎切歯、唇側歯肉に認めることがある。
口 角 び ら ん	胃腸疾患やビタミンB2欠乏が原因といわれ、口角部の皮膚粘膜移行部に認められる。
口唇ヘルペス	口唇の皮膚粘膜移行部に群生した小水泡を認め、掻痒感、または灼熱感を訴える場合がある。
コプリック斑	頬粘膜に散在性の帯黄白色のやや隆起した斑点を認め、その周囲に発赤した暈輪がみられ、麻疹の早期発見に役立つ。
口 内 炎	原発性のものと全身性疾患からくる症候性のものとがある。
驚 口 瘡	口蓋、舌、頬粘膜に白色の義膜が見られ、その義膜が剥離すると出血をきたすような場合は驚口瘡を疑う。本性はカンジダ・アルビカンスによって発症する。

(8) その他

治療や定期的観察を必要とする疾病・異常があれば有りとする。

記入：有・無のいずれかを○で囲む。有りの者は疾病名等を空欄に記入する。

(9) 断乳（完了・未完了）、間食の時間の欄

記入：問診により該当事項のいずれかを○で囲む。

(10) 問題なし

記入：問診の結果やう蝕罹患型等により、該当事項を○で囲む。

2 歯科保健指導

幼児の口腔の発育発達に応じてう蝕予防と健全な永久歯列の育成をめざして指導する。

(1) 一般的事項

この時期の幼児の歯科保健指導で共通な点は次のとおりである。

- ① 保護者は幼児の口の中及び歯の状態をときどき見るようにする。異常を発見したらすぐに歯科医に相談する。
- ② 砂糖分の過剰摂取をひかえ、甘い飲食物は時刻を決めて与えるようにして、規則正しい食習慣をつけるようにする。夕食後は甘い飲食物は摂取しないようにする。哺乳びんは使用しない。母乳を飲んでいる者は断乳するよう指導する。
- ③ 子どもの歯の清掃方法を知り、歯をきれいに保つことに心がける。食べた後は歯を清掃するように努め、夜は保護者にきれいにみがいてもらって寝る習慣をつける。



(2) う蝕罹患型に基づく指導

質問事項、歯垢の付着状態、う蝕罹患状況を参考に、次のような保健指導を行う。

罹患型	予後の予測	指導事項
○1型	比較的う蝕にかかりにくいと思われる。	○現在はよい状態にあるので現状を続けるように努力させる。 ○一般的事項は守るように指導する。
○2型	う蝕発生の可能性が高いと思われる。	○一般的指導事項を徹底するように指導する。必要に応じて歯の清掃方法の指導を行う。 ○フッ化物溶液の局所塗布の予防措置を受けたほうがよいことを説明する。 ○なるべく6か月以内に再度検査を受けるように指導する。
A型	このままではう蝕が広がる可能性がある。	○う蝕進行阻止の処置、またはう蝕の治療をするように勧める。 ○一般的事項を徹底するように指導する。必要に応じて歯の清掃方法を指導する。 ○哺乳ビンを常用していれば使用をやめるように指導する。
B型	う蝕が広がる可能性が高い。	○歯科医院でう蝕の処置をしてもらうように勧める。 ○一般的事項を徹底するように指導する。甘い飲食物の摂取は十分注意するように指示する。必要に応じて歯の清掃指導を行う。
C型	う蝕が次々に広がる可能性が極めて高い。	○歯科医院で可能な限りう蝕の治療をしてもらうように指導する。全身的背景がある場合には小児科にも相談することを勧める。 ○一般的事項を徹底するように指導する。甘い飲食物の摂取は十分注意するよう指示する。必要に応じて歯の清掃指導を行う。

(3) 口腔軟組織の疾患異常のある者

全身的背景が疑われる者は小児科医に相談するよう指導する。

局所的な疾病でただちに処置が必要なもの（歯垢の付着—歯肉炎等は適切な指導または歯科医院を受診するよう指導する。）

(4) 指しゃぶり、不正咬合のある者

この時期の幼児で、強い指しゃぶりのある者は、個別に指導する。この時期の不正咬合は治療の時期についての判断が難しいことがあるので、小児科医や矯正歯

科の専門医に相談するよう指導する。

(5) 歯の問題

○₂型の者は、2歳前後に口腔内診査を受け、必要に応じて、3歳までの間健診と指導を受けるとよい。

この年齢でう歯のある者（A～C型の者）は将来う蝕の発生するリスクが高い者であるので、歯科医療機関で処置を受けたのち3歳児健診までの間定期的な健診と保健指導を受けることが望ましい。

3 1歳6か月児歯科健康診査票記入要領

(1) 歯式の欄

記入記号を用いて、歯式の該当欄に該当記号を記入する。

○現在歯〔斜線／又は横線ー〕歯の一部でも萌出している場合は現在歯とする。

○う歯〔C〕軽度のう歯 C₁～C₂程度

〔Ch〕進行したう歯 C₃～C₄程度

〔CO〕明瞭なう蝕ではないが、エナメル質の白濁があつて、保護者に知らせるとともに経過観察を行うのが適当と思われる歯。

また、シーラント処置がされている歯。指導事項欄にシーラント部位を記入する。

○処置歯〔O〕充填、補綴によって歯の機能を営むことができると認められる歯。
（治療中の歯、処置歯であるが再発等によって処置が必要な歯は含まない。）

〔サ〕サホライド処置がされており、その効果が認められる歯。

○喪失歯〔△〕一度萌出していたが、何らかの原因で失った歯。

（未萌出歯、先天性欠損が考えられる場合は空欄）

○癒合歯〔=〕本来は二本別々の歯が癒合している歯。生歯数は一本とする。

○形成不全〔P〕歯の形成、石灰化の時期に全身的な影響によってエナメル質が形成不全となった歯。

(2) 歯の清掃不良

上顎乳中切歯、側切歯（4切歯）唇面の歯垢の付着を診査し、4切歯の唇面およそ半分以上に歯垢が付着している状態を清掃不良〔あり〕とする。

プラークスコアをとった場合、その値が9以上を〔あり〕8以下を〔なし〕とする。

(3) う蝕の罹患型

どの部位にう歯が（処置歯を含む）が存在するかによって、次のう蝕罹患型に分類。

・○₁型 う蝕がなく、かつ口腔環境がよいと認められた者。

- ・ O₂ 型 う蝕はないが、口腔環境が良好でなく、近い将来にう蝕罹患の不安がある者。
- ・ A 型 上顎前歯部のみ、または臼歯部のみにう蝕のある者。
- ・ B 型 臼歯部及び上顎前歯部にう蝕のある者。
- ・ C 型 臼歯部及び上下顎前歯部にう蝕のある者。(下顎前歯部のみも含む)
- ・ 生歯数 現在萌出している歯の合計数。
- ・ 未処置歯数 う歯 (C/C_h) の合計数。(C_Oの歯は未処置数には数えない)
- ・ 処置歯数 処置を完了している歯の合計数。(サホライド処置も含む)

(4) 咬合の異常

歯列不正、咬合異常を診査し、反対咬合、開咬の場合はそれぞれ○印で囲む。

その他の不正咬合は空欄に異常名を記入する。

(上顎前突、過蓋咬合、そう生、正中離開、切端咬合、交叉咬合等)

(5) 軟組織の異常

歯肉、舌、口腔粘膜、小帯等口腔何組織について診査し、疾病や異常があれば「あり」とし、具体的に病名を記入する。

(ヘルペス発疹、潰瘍、腫脹、口角炎、口唇炎、舌炎、驚口瘡等)

(6) その他の異常

治療や定期的観察を必要とする疾病や異常があれば〔あり〕とする。指しゃぶりがある場合は○で囲む。その他の異常は具体的に病名を記入する。

(過剰歯、癒合歯、形態異常歯、形成不全歯、先天性欠損歯、外傷歯、唇裂・口蓋裂、着色歯、歯石、有色性歯牙沈着物等)

(7) まとめ

問診やう蝕罹患型等の結果により、該当事項を○印で囲む。

[問題なし] う歯がなく、その他の健診項目すべてが〔なし〕に該当する者。

[要指導] 問診項目で (15) (16) が〔はい〕、(14) (18) が〔いいえ〕に該当し、歯の清掃不良の欄が〔あり〕で、う蝕罹患型がO₂に該当する者。

[要観察] 歯式の欄に (C_O) (O) (サ) と記録された者、あるいは咬合の異常・軟組織の異常・その他の異常欄が〔あり〕に該当する者。

[要治療] 歯式の欄に [C] (C_h) と記録された者。

[治療中] 現在治療中の者。

第三章 3歳児歯科健康診査

1 歯科健康診査所見

乳歯は発達過程の幼児小児の咀嚼や発音の育成のみならず、健全な永久歯列、正常な咬合の育成にも欠かせない。

そこで歯科健診は口腔内の診査のみならず、顎顔面の発育状態や、正常な発育の障害になるような瘢痕、口角、口唇、口呼吸の状態等についても診査する。

口腔内の診査は歯鏡、探針、ピンセット、綿花、巻綿花、デンタルフロス等を用意し、口腔内が明視できるように十分な明るさのもとで診査する。

(1) 歯の清掃（清掃不良の有無）

全歯唇面の歯垢の付着を診査し、ほぼ前歯の唇面に歯垢が付着していて清掃必要とする者は清掃不良有りとする。

記入：有・無のいずれかを○で囲む。

(2) 生歯

歯別に歯の萌出状態を診査する。歯の一部でも萌出している場合は現在歯とする。

記入：現在歯は歯式欄の歯の記号を斜線（/）または横線（—）で消す。生歯数を数え、所定欄に記入する。

(3) う歯

巻綿花、綿棒等を用いて歯面を拭い、視診、触診によって各歯のう蝕の有無を確認する。う歯はエナメル質に明瞭な脱灰が認められる歯及びそれ以上に進行したう蝕の歯とする。

記入：病変のある歯は次の記号を歯式の該当欄に記入する。

軽度のう蝕（C₁C₂程度）：C

高度に進行したう蝕（C₃C₄程度）：Ch

処置歯：○

・明瞭なう蝕ではないが、エナメル質の白濁があつて、保護者に知らせるとともに、経過観察を行うのが適当と思われる歯については「CO」と記入してもよい。処置歯数、未処置歯数を数え、それぞれ該当欄に記入する。（COの歯は未処置歯数に数えない。）

(4) う蝕罹患型

問診及び歯垢の付着状態とどの部位にう蝕（処置歯を含む）が存在するかによって、次のう蝕罹患型に分け該当するう蝕罹患型を○で囲む。

記入：○型…う蝕がない者

A型…上顎前歯部のみ、または臼歯部のみう蝕のある者

B型…臼歯部及び上顎前歯部にう蝕のある者

C1型…下顎前歯部のみう蝕のある者

C2型…下顎前歯部を含む他の部位にう蝕のある者

(5) 歯の異常等

う蝕以外の歯の異常を診査する。

記入：エナメル質形成不全や外傷等で治療や定期的観察を要する場合には、歯—その他（ ）に異常名等を記入する。

(6) 歯列咬合（咬合異常の有無）

歯列不正、咬合異常の有無を診査する。顔貌並びに歯列、咬合の状態から、顕著な歯列不正や不正咬合が認められる者は有りとする。

記入：有・無のいずれかを○で囲む。反対咬合（下顎前突）、開咬の場合はそれぞれを○で囲む。開咬の場合は指しゃぶりの有無を質し、該当するものを○で囲む。その他の不正咬合や歯列不正はその他を○で囲み、異常名を空欄に記入する。

※口呼吸や強度の指しゃぶりの習慣がある者では、正常な顎の発育が妨げられることがあるので、これらの習慣のある者では注意して観察する。

※幼児で、単に嘯むように指示すると下顎を前に突き出したり、交差して嘯むことがあるので、診査者が手を添えて嘯ませてみるとよい。

区 分	現 象
反対咬合	○乳歯の萌出異常 ○口唇、口蓋裂 ○乳臼歯部の著しい歯冠崩壊 ○遺伝的要因等
上顎前突	○習癖（吸指癖、吸唇癖など） ○口呼吸（鼻づまり） ○乳首の常用 ○遺伝的要因
開 口	○習癖（吸指癖、吸唇癖、弄舌癖など）
叢 生	永久歯より頻度は少ない ○先天欠如、癒合歯 ○口唇・口蓋裂を含め先天的な歯の位置異常 ○過剰歯（埋状歯）…かなりまれなものである。 ○習癖等
正中離開	○上唇小帯の異常な発達 ○埋状過剰歯等

(7) 軟組織の疾病・異常（軟組織異常の有無）

歯肉、小帯、舌、口腔粘膜等口腔軟組織について診査し、疾病や異常があれば有りとする。

記入：有・無のいずれかを○で囲む。小帯、歯肉については病名や異常名を所定の

場所に記入する。その他の口腔粘膜の疾病・異常は具体的病名を記入する。

口腔軟組織に発現する疾患

部 位	発 現 す る 疾 患
歯 肉	歯肉炎（歯間乳頭炎、歯肉縁炎の型が主である。血管腫、ヘルペス、エプーリス、歯肉瘻（内歯瘻）、歯肉腫瘍、歯肉内芽腫、その他の新生物
舌	炎症（カタル）、潰瘍、ヘルペス、舌苔、鵝口瘡、新生物（内皮腫、繊維腫など）、その他の舌乳の色調の変化
舌 下	ガマ腫、ヘルペス、新生物、舌けい帯癒着、潰瘍
頬	新生物、鵝口瘡、ヘルペス、コプリック斑、出血斑、潰瘍、炎症（カタル）
咽 頭	鵝口瘡、ヘルペス、腫脹、炎症（カタル）
口 蓋	鵝口瘡、ヘルペス、新生物（内皮腫など）炎症
口 角	口角炎（口角びらん）
口 唇	炎症、発疹（ヘルペスその他）、繊維腫血管腫、粘液嚢腫
顔面皮膚	外歯瘻（頬瘻、頤瘻などがある。）

(8) その他

治療や定期的観察を必要とする疾病・異常があれば有りとする。

記入：有・無のいずれかを○で囲む。有りの者は空欄に疾病名等を記入する。

(9) 問題なし、要指導、要観察、要治療の欄

記入：問診の結果やう蝕罹患型等により、該当事項を○で囲む。

2 歯科保健指導

幼児の口腔の発育発達に応じて、う蝕予防と健全な永久歯列の育成をめざして指導する。

(1) 一般的事項

この時期の幼児の歯科保健指導で共通な点は次のとおりである。

① 食生活

- 好き嫌がなく硬いものでも食べられるようにする。
- 時間を決めて食べる習慣を定着させる。
- 甘味飲食物に注意し、多く食べないようにする。
- 夕食後就寝までは、なるべく飲食させないようにする。

② 歯の清掃

- 歯ブラシで食後歯を磨く習慣を身につけさせる。（生活習慣の中に歯磨きを定着

させるようにする。)

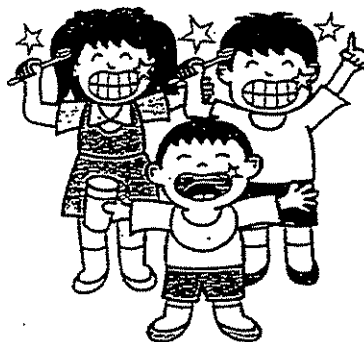
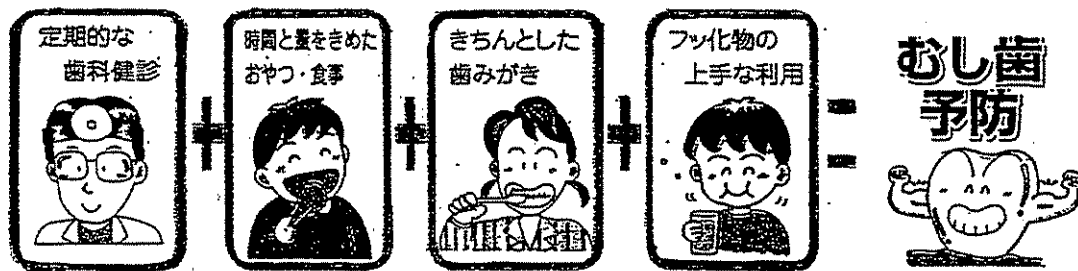
- 子どもが磨いた後、保護者が仕上げ磨きを行う。
- 保護者は清掃の機会に子どもの口の中を観察し、異常を見つけたら早く歯科医に相談する。
- 子どもが自分できれいに磨くことを少しずつ練習する。就学までに自分できれいに磨けることを目標に練習する。
- できればデンタルフロスを用いて隣接面の清掃を行うとよい。

③ 定期的健診の受診

3歳以降には乳臼歯のう蝕が多く発生する。また就学前に第一大臼歯の萌出する幼児も少なくない。健全な永久歯列、正常な咬合の育成のためには、3歳児健診以降就学時健康診断までの間に各自で少なくとも年1～2回歯科医に歯や口の状態を診査してもらい、必要に応じて処置等を受けるように指導する。

④ よくない習慣の排除

現在不正咬合はないが、強度の指しゃぶりや口呼吸など、放置すると正常な永久歯列の形成の妨げになる場合がある。これらの習慣のある場合には、家庭では注意してよくない習慣を取り除くように指導する。



(2) う蝕罹患型に基づく指導

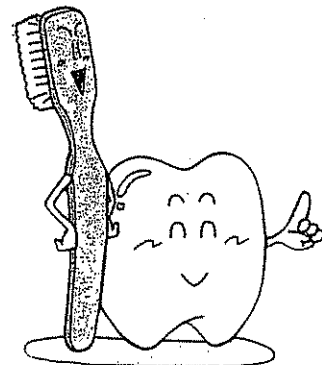
質問事項、歯垢の付着状態、う蝕罹患状況を参考に、次のような保健指導を行う。

罹患型	予後の予測	指導事項
○型	比較的う蝕にかかりにくいと思われる。	○現在はよい状態にあるので、現状を続けるように努力させる。 ○一般的事項は守るように指導する。
A型	このままはう蝕が広がる可能性がある。	○未処置う蝕の治療を受けるように勧める。 ○一般的事項を徹底するように指導する。必要に応じて歯の清掃方法を指導する。 ○哺乳ビンを常用していれば使用を止めるように指導する。
B型	将来C ₂ 型に移行する可能性が高い。	○歯科医院で未処置う蝕の処置をしてもらうように勧める。 ○一般的事項を徹底するよう指導する。甘い飲食物の摂取は十分注意するよう指示する。必要に応じて歯の清掃指導を行う。
C ₁ 型	比較的軽度である。	○歯科医院で未処置う蝕の治療をしてもらうよう勧める。 ○一般的事項を徹底するよう指導する。
C ₂ 型	う蝕が急速に広がる可能性が高く、永久歯列にも影響する。	○直ちに歯科医院で可能な限り未処置う蝕を治療するよう勧める。全身的背景がある場合は、小児科医にも相談することを勧める。 ○一般的事項を徹底するよう指導する。甘い飲食物の摂取は十分注意するよう指示する。必要に応じて歯の清掃指導を行う。

(3) 口腔軟組織の疾病異常のある者

全身的背景が疑われる者は小児科医に相談するよう指導する。

局所的な疾病でただちに処置が必要なもの（歯垢の付着・歯肉炎等）は適切な指導または歯科医院を受診するよう指導する。



口腔軟組織にみられる病的変化の原因と考えられる全身障害の主なるものは次のとおりである。

症 状	全 身 的 障 害
ヘルペス発疹	特異体質（過敏症、アレルギー）、麻疹、風疹、猩紅熱、ビタミンB ₂ 複合体欠乏、内分泌障害、感冒
出血 潰瘍 腫脹	結核、梅毒、ビタミンC欠乏血液疾患、栄養障害、貧血、薬物中毒、感冒これらの障害は、口腔軟組織のいずれの部位にも症状を発現せしめうるものである。
口角炎 (口角びらん) および口唇炎	<p>ビタミンB₂複合体欠乏、とくにリボフラビンおよびナイアシンの欠乏によっておこることが多い。</p> <p>リボフラビンの欠乏は、最初口唇に現れることが多く、次いで口角に及ぶ。唇炎は上唇よりも下唇に現れることが多い。</p> <p>リボフラビン欠乏による口角、口唇の変化は、二次感染が見られぬ限り、一般に自覚痛を伴わない。</p> <p>ナイアシンの欠乏症状はリボフラビン欠乏によるものよりは頻度が低く症状も軽い場合が多い。欠乏の状態が進むと口角、口唇の変化が現れるが、その型はリボフラビン欠乏症の場合と同様である。ただ、患者が自覚痛を訴えるのが通例であるという点が異なる。</p>
舌 炎	<p>滲出性体質（剥離性舌炎または地図状舌の型で現れる）、ビタミンB₂複合体欠乏、リボフラビン欠乏の際には、洋紅舌（マゼンタ舌）がみられ、一見して舌全体が膨張して赤色を示す。</p> <p>光線の関係で帯紫青色の特有な色調を呈することもある。一般に舌の自覚痛はない。</p> <p>ナイアシン欠乏の際には、緋紅舌(brilliant scarlet redtongue)がみられ舌尖または舌縁が発赤腫脹し、さらに進むと舌全体が腫脹して燃えるような緋色を呈し、つるつるした感じのいわゆる滑沢舌の状態を示す。</p> <p>ナイアシン欠乏症としての舌の変化の特徴は、自覚痛を伴う点であり、これはリボフラビン欠乏症にみられる舌変化との鑑別に役立つ。</p>
鰐口瘡	栄養障害、抗生物質の乱用

(4) 歯列不正、不正咬合のある者

幼児の歯列不正や不正咬合はこの時期にただちに治療が行えないことが多いので、小学校入学のころに小児歯科や矯正歯科に相談するよう指導する。

不正咬合の種類と保健指導

不正咬合	現 症	原 因	指 導 事 項
反対咬合 (下顎前突)	<p>下顎前歯が上顎前歯より前突しており、丁度正常な場合の逆になっている。</p> <p>①上顎前歯のみが舌側転位している。</p> <p>②乳臼歯部の歯冠崩壊が著しい。</p> <p>③下顎全体が近心転位している。</p> <p>④上顎の発育不全がある。</p>	<p>う歯感受性は低いものと思われる。</p> <p>① 乳歯の萌出に伴う異常が原因になることがある。</p> <p>②頻度としては一番多くみられるもので、乳臼歯部で噛めないため、必然的に顎を出して前歯部で噛むくせのある者に多い。</p> <p>③遺伝的な場合がある。</p> <p>④口唇・口蓋裂の者に多い。</p>	<p>①永久歯との交代期(7歳前後)には、よく注意すること。</p> <p>②う歯に対する処置を早急に求め、場合によっては保隙装置をかねた義歯を必要とする。</p> <p>③永久歯咬合にそのまま移行する公算が大きい。専門的な診断を必要とする。</p> <p>④専門家に相談することを勧める。</p>
上顎前突	<p>上顎前歯切端から下顎犬歯唇面に至る距離が、約5mm以上の場合過蓋咬合(上下的(垂直的)に深い咬合)を伴うことが多い。</p>	<p>①指吸癖、吸唇癖などの習慣によるもの。</p> <p>②乳首などの常用によるもの。</p> <p>③口呼吸(鼻づまり)を伴うもの。</p> <p>④遺伝的なもの。</p>	<p>①習癖を止めるよう努めさせる。</p> <p>②次第に使用頻度を減らし次止めさせる。原因が①、②の場合、自然に良好な経過をとる場合もある。</p> <p>③耳鼻科医に相談することを勧める。</p> <p>④特に下顎前歯端が、上顎の口蓋に当たっているような場合、将来も上顎前突になることが予想される。</p>
開 咬	<p>2 歯以上が上下(垂直的)に咬合しない場合で、主として前歯部に多い。</p>	<p>上顎前突の場合と同様、習癖や乳首の常用によることが多い。</p> <p>弄舌癖が主役をなす場合もある。</p>	<p>上顎前突の場合に準ずる。</p>
そう(叢)生	<p>個々の歯の位置異常乱排をいう。永久歯列より頻度は少ない。</p>	<p>①歯数の不足(先天性欠如、癒合歯)習癖などによる場合がある。</p> <p>②先天的な歯の位置異常(口唇・口蓋裂の場合を含める。)</p> <p>③過多歯(埋状歯)によるもの。</p>	<p>①比較的多く見られる。</p> <p>②習癖など外力の影響によるものは、その排除に努める。</p> <p>③極めて稀なものである。口唇・口蓋裂の場合には、歯芽の欠如が乳歯・永久歯の両者に起こる。</p> <p>④かなり稀なものである。</p>
正中離開	<p>上顎中切歯に大きな歯間空隙がある。</p>	<p>①埋状過多歯(正中歯)による場合がある。</p> <p>②上唇小帯の異常な発達。</p>	<p>①レントゲン検査を必要とする。</p> <p>②外科的処置を必要とする。</p>

3 3歳児歯科健康診査票記入要領

(1) 歯式の欄

記入記号を用いて、歯式の該当欄に該当記号を記入する。

○現在歯〔斜線／又は横線－〕

歯の一部でも萌出している場合は現在歯とする。

○う 歯〔C〕 軽度のう歯 C₁～C₂程度

〔Ch〕 進行したう歯 C₃～C₄程度

〔CO〕 明瞭なう蝕ではないが、エナメル質の白濁があって、保護者に知らせるとともに経過観察を行うのが相当と思われる歯。
またシーラント処置がされている歯。指導事項欄にシーラント部位を記入する。

○処置歯〔O〕 充填、補綴によって歯の機能を営むことができると認められる歯。
(治療中の歯、処置歯であるが再発等によって処置が必要な歯は含まない。)

〔サ〕 サホライド処置がされており、その効果が認められる歯。

○喪失歯〔△〕 一度萌出していたが、何らかの原因で失った歯。
(未萌出歯、先天性欠損が考えられる場合は空欄)

○癒合歯〔＝〕 本来は2本別々の歯が癒合している歯。生歯数は一本とする。

○形成不全〔P〕 歯の形成、石灰化の時期に全身的な影響によってエナメル質が形成不全となった歯。

(2) 歯の清掃不良

上顎乳中切歯、側切歯(4切歯)唇面の歯垢の付着を診査し、4切歯の唇面およそ半分以上に歯垢が付着している状態を清掃不良〔あり〕とする。

(3) う蝕の罹患型

どの部位う歯(処置歯を含む)が存在するかによって、次のう蝕罹患型に分類する。

○O 型 う蝕がない者。

○A 型 上顎前歯部のみ、または臼歯部のみとう蝕のある者。

○B 型 臼歯部及び上顎前歯部とう蝕のある者。

○C₁ 型 下顎前歯部のみとう蝕がある者。

○C₂ 型 下顎前歯部を含む他の部位とう蝕のある者。

○生 歯 数 現在萌出している歯の合計数。

○未処置歯数 う歯(C・Ch)の合計数。(COの歯は未処置歯数に数えない。)

○処置歯数 処置を完了している歯の合計数。

(4) 咬合の異常

歯列不正、咬合異常を診査し、反対咬合、開咬の場合はそれぞれを○印で囲む。

その他の不正咬合は空欄に異常名を記入する。

(上顎前突、過蓋咬合、そう生、正中離開、切端咬合、交叉咬合等)

(5) 軟組織の異常

歯肉、舌、口腔粘膜、小帯等口腔軟組織について診査し、疾病や異常があれば〔あり〕とする。小帯、歯肉について病名や異常名を記入する。その他の口腔粘膜の疾病や異常は具体的に病名を記入する。

(ヘルペス発疹、潰瘍、腫脹、口角炎、口唇炎、舌炎、齶口瘡等)

(6) その他の異常

治療や定期的観察を必要とする疾病や異常があれば〔あり〕とする。指しゃぶりがあある場合は○印で囲む。その他の異常は具体的に病名を記入する。

(過剰歯、癒合歯、形態異常歯、形成不全歯、先天性欠損歯、外傷歯、唇裂・口蓋裂、着色歯、歯石、有色性歯牙沈着物等)

(7) 両親のむし歯の状況

親子のよい歯のコンクールの対象者を選別するためのチェックで、(まとめ)欄が(問題なし)に該当する者のみに尋ねる。

〔なし〕 う歯無しか、或いは、軽度のう歯で充填されている歯が2～3本の者。

〔あり〕 う歯、処置歯が多数ある者。

(8) まとめ

問診や、う蝕罹患型等の結果により、該当事項を○印で囲む。

〔問題なし〕 う歯が無く、その他の健診項目が〔なし〕に該当する者。

〔要指導〕 問診項目で(11)が〔はい〕、(12)が〔いいえ〕、(14)が〔してない〕に該当し、歯の清掃不良の欄が〔あり〕に該当する者。

〔要観察〕 歯式の欄に(CO)(O)(サ)と記録された者、或いは、咬合の異常・軟組織の異常・その他の異常欄が〔あり〕に該当する者。

〔要治療〕 歯式の欄に(C)(Ch)と記録された者。

〔治療中〕 現在治療中の者。

