


かかりつけ**歯科医**のための

小児歯科 ガイドブック

井上美津子 落合 聡  編



医歯薬出版株式会社

Introduction

1 子どもを取り巻く環境の変化と子育て支援の必要性

少子化の進行したわが国では、2016年には出生数がとうとう100万人を割り、98万人となりました。少子高齢化が進むなかで、子どもを取り巻く社会環境は大きく変化してきています。少子化・核家族化により一家族の人数や兄弟・姉妹の数が減り、同世代の子どもと遊ぶ機会が減少したり、専業主婦の家庭では母子のみで過ごす時間が長くなることから、子どもの社会性の発達への影響や母親の育児負担感の増大が懸念されます。また、親世代も少子化のなかで育っているため、子どもへの接し方も変わってきており、子どもの育ち方にも影響があることが考えられます。

一方、IT化が進む現代においては、「育児情報もインターネットから得ている」という保護者が増えています。親・兄姉や知人・友人からの育児情報ならその場で相談に乗ってもらったり、アドバイスをもらったりすることが期待できますが、育児雑誌やインターネットからの情報はほとんどが平均的な発育をしている子どもに関するものです。しかし、親自身もすでに少子化のなかで育っているため、身近で乳幼児を見たり、世話をしたりした経験がない人が多く、子どもの発育にバリエーションがあることがわかりません。そのため、自分の子どもがインターネットにある情報の平均像に当てはまらないと心配になり、いろいろ異なった見解が並べてあるとどの情報を信じたらよいかわからなくなってしまう不安になりがちです。このような育児不安は、親の育児への自信喪失や、ときには虐待のリスクにもなることが危惧されます。

そこで、最近の母子保健では、育児不安を軽減・解消し、親が安心して育児



06

乳歯列から永久歯列への交換

● 歯の交換の問題

1. 早期萌出

平均的萌出時期よりも早く萌出する場合をいいます（[Note] 参照）。乳歯の根尖病巣は、永久歯の早期萌出の原因の1つです。

乳歯根尖病巣によって歯槽骨が大きく吸収されている場合、後継永久歯は早期に歯冠を露出させることがあります（図1）。早期萌出した永久歯は根が著しく未完成で、エナメル質には石灰化不全を認めることがあります（図2）。早期萌出の場合、消炎を試み、局部を安静にして経過観察を行います。通常は、次第に歯根が形成され安定します。乳歯が残存している場合は、後継永久歯の発育状態を観察して乳歯抜歯の時期を決めます。

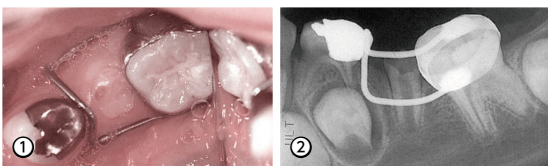


図1 早期萌出

- ①第二小白歯の早期萌出
- ②X線写真から根の未完成と石灰化不全が認められる

2. 萌出遅延

歯の萌出が遅いかどうかは、反対側同名永久歯が萌出してからどれくらいの時間が経過しているかが目安になります。X線写真検査によって、後継永久歯の歯根形成状態を確認することが大切です。歯根が未完成の場合は、今後も萌出（歯胚の移動）の可能性がありますが、歯根が完成している場合は、萌出の可能性はありません。また、全身疾患が原因となって萌出遅延がみられる場合があります（[Note] 参照）。

3. 局所異常による永久歯の萌出遅延

過剰歯、歯牙腫などが存在すると、永久歯は萌出を阻害され、萌出遅延や埋伏歯となることがあります（図3）。歯肉の肥厚、外傷による歯胚の

Note

大まかな歯の交換（萌出）

時期

中切歯	小学校1年生
側切歯	2年生
犬歯 上顎	5年生
下顎	3年生
第一小白歯	4年生
第二小白歯	5年生
第一大臼歯	1年生
第二大臼歯	6年生



図2 早期萌出により未熟な第二小白歯

Note

永久歯の萌出遅延が見られる全身疾患

1. 内分泌障害（甲状腺機能低下症、副甲状腺機能低下症、下垂体機能低下症）
2. くる病
3. 先天性梅毒
4. ダウン症候群などの先天異常
5. 鎖骨頭蓋異骨症
6. 大理石骨症
7. 無汗型外胚葉異形成症

01

健全な歯への齲蝕予防

- 健全な歯を守ってこそ、かかりつけ歯科医です。口腔の健康管理のなかでも小児期はやはり齲蝕予防が重要です。

歯の検診で来院した患者さんに対して、「むし歯はありません。歯ぐきもきれいですよ」と言って帰宅させるのでは、「むし歯ができたら来院しなさい」と言うのと何も変わりません。かかりつけ歯科医は、健全歯の齲蝕予防にどのように対処していくかを十分習得しておく必要があります。

- 齲蝕予防法には、シーラント、フッ化物歯面塗布、フッ化物洗口、フッ化物配合歯磨剤の応用などがあります。実際には、歯磨きや食生活の状況といった生活環境を考慮に入れて判断します。

また、予防処置を行って終わりでもありません。予防処置は、齲蝕リスクの評価、歯科保健指導、そして継続的管理と組み合わせて効果が上がります。

02

齲蝕に対する治療

- 小児歯科診療において目指すゴールは、齲蝕がなく歯並びのよい、健全な永久歯列を育成して、健全な口腔の形態と機能の獲得を図ることです。その目標を達成するためには、小児の成長発達を考えた齲蝕治療を行うことが重要です。
- 日本が齲蝕の洪水にあえいでいた時代は、「乳歯の齲蝕は痛みがなければいづれ生えかわるから放置してもいい」と考える向きもありました。しかし、乳歯の齲蝕をそのまま放置すると、いずれは必ず永久歯の齲蝕につながります。乳歯は嘔むことだけでなく、後継永久歯への交換をスムーズにするための役割も担っているため、小児の齲蝕治療は、将来の成長発達に大きく影響することを心に留めておきましょう。
- 小児の齲蝕も生活習慣病です。成人と同様に小児の齲蝕も感染症の1つですが、細菌感染だけでなく多くの因子が影響して生じます。また、一般的な感染症とは違い、発症までに時間がかかります。そのため、現在存在する齲蝕は、半年から1年前の口腔内環境や生活習慣が反映されます。小児の齲蝕治療においては、齲蝕を処置するだけでなく、小児一人ひとりの齲蝕の原因を分析し、リスク因子の改善を目標に、食生活の指導や歯磨き指導などの必要な措置を講じることが非常に大切です。
- 小児の齲蝕治療を行う際、齲蝕の大きさだけで治療法を決定するのは危険です。永久歯に交換するまでの期間、齲蝕活動性、患児の協力度、治療に対する保護者の理解度などを考慮することが重要です。

09

習癖への対応

- 口腔の習癖の代表は指しゃぶりで、長期的な指しゃぶりは開咬を招き、舌突出癖につながるなど、悪循環となります。習癖の頻度と強さによって歯列への影響が異なります。指しゃぶりは、指を口にもっていく動作を伴いますので、習癖をみつけやすいのですが、舌癖などの口元だけの動きは、なかなかみつけにくいものです。
- 舌の突出癖のように、常に舌が前方に突出した状態であると、前歯が開咬状態になりやすくなります。前歯に開咬があると口唇が閉じにくくなり、ものをのみ込むことがむずかしくなります。舌癖のある子どもは、口唇を閉じる代わりに、舌で前歯の隙間を閉鎖することで口腔内に陰圧をつくり、ものをのみ込みやすくします。その結果、舌癖で前歯が開咬状態になったのか、開咬状態が舌の突出癖を誘発したのかは、ほとんどの場合不明です。
- 咬唇癖は、舌癖と同様に口元だけの動きであることから、指しゃぶりなどに比べて、注意が後手になりがちな習癖といえます。ほとんどの場合、下口唇を咬みます。指しゃぶりと同様に、口唇を咬むことで上顎前突になりやすい習癖です。
- 近年、歯科医療機関への小児の口腔機能に関連する相談が増加傾向にあります。平成30年度の歯科診療報酬改定では、小児の口腔機能の問題を、「食べる機能」「話す機能」「その他（栄養や口呼吸など）」の3項目に分けて評価し、口腔機能発達不全症と認められた小児には観察・指導評価として「小児口腔機能管理加算」が認められました（p.178, 179 参照）。
- 口腔機能発達不全症のなかでも口唇閉鎖不全症は「お口ポカン」と表現され、話題として取り上げられることが多くなっています。口唇閉鎖不全は鼻疾患などの直接の原因がないにもかかわらず習慣化されている場合も少なくありません。また、口呼吸との関連性が高く、口呼吸の予備軍と考えられることから口呼吸症候群とみなす考えもあります。本稿では口唇閉鎖不全症における諸問題についても取り上げます。