

Contents

Part 1 マタニティ期に歯科ができること 7

Chapter ① 妊婦に対するかかりつけ歯科の役目とは 8

- ① 妊娠期だからこそ、口腔の健康も意識してほしい! 9
- ② 妊婦が来院したら必ず確認したい「母子健康手帳」 9
- ③ なぜ妊娠期はより口腔健康管理が重要なのか 13
- ④ 妊婦「歯科」健診と、歯科からの工夫、配慮 16
- ⑤ 近年、妊婦・妊娠期の環境は、より変化してきている 18

Chapter ② まずは妊婦を知ることから始めよう 20

- ① 妊娠初期、中期、後期とは 21
- ② 注意したい妊婦の身体の変化 23
- ③ 妊娠による女性ホルモンの分泌増加がもたらす口腔内への影響 24
- ④ 妊娠中に発症しやすい歯科疾患 25
- ⑤ 妊婦への歯科治療をどう考えたらよいか 28
- ⑥ 産婦人科との連携 29

COLUMN 助産師教育における母子の歯科保健 31

Chapter ③ 実際に妊婦が歯科受診したら 診療、処置において注意、配慮すべきこと 32

- ① 妊婦が来院したら 33
- ② 妊婦への歯科治療 35
- ③ 歯科治療に関連した妊婦の不安にどう答えるか 42
- ④ 妊婦歯科健診について 44

Chapter ④ 妊婦への口腔衛生・栄養指導のポイント 46

- ① 妊婦に口腔衛生指導を行う際に留意・配慮する点 46
- ② 実際の口腔衛生指導に際してのポイント 48
- ③ 妊婦に適した口腔清掃用具の選択のポイント 50
- ④ 出産後につながる指導 53
- ⑤ 妊婦歯科健診を機に口腔の健康への意識を高められた症例 53
- ⑥ 妊婦へ歯科からできる、すべき栄養指導 56

COLUMN 歯科衛生士として精神的配慮の必要な妊婦のサポートにかかわった症例 61

COLUMN 妊婦さんにかかわる歯科医師・歯科衛生士に知ってほしいこと 62

Part 2 出産後の歯科治療と歯科からできるサポート … 63

Chapter ① 出産後, 歯科受診時に注意, 配慮すべきこと … 64

- ① 口腔内を含めた出産後の心身の変化 … 64
- ② 出産後の産婦への歯科処置で注意, 留意すること … 65
- ③ 出産後の産婦への口腔衛生指導 … 66
- ④ 授乳婦の患者に安心して治療を受けてもらうために … 67
- ⑤ ホワイトニング, 矯正治療について … 68
- ⑥ マタニティブルース, 産後うつ … 68
- ⑦ 歯科にできる支援とは … 70
- ⑧ コロナ禍による妊娠・出産への影響 … 72

Chapter ② 出産後も始まる歯科からの支援 授乳期から離乳期では … 74

- ① 授乳期(哺乳期)～離乳期における歯科からの支援の重要性 … 75
- ② 授乳期(哺乳期)の歯・口の発育と口の機能発達に関連 … 76
- ③ 離乳期の歯・口の発育と口の機能発達に関連 … 81
- ④ この時期にみられやすい親の悩みや困りごと … 85

Part 3 親子に寄り添い, 子どもの成長を支援する … 89

Chapter ① 子どもの成長にともない出現する問題にどう対応するか 乳歯萌出～乳歯列第1完成期前後 … 90

- ① 親子に寄り添った指導やアドバイスを行うために … 91
- ② 低年齢児と保護者(母親)への歯科の役割 … 93
- ③ 食事についての悩みへのアドバイス, 指導 … 99
- ④ 有病児, 障害児へのサポート … 103
- ⑤ 見逃せない, 見逃してはいけない低ホスファターゼ症 … 103

Chapter ② 子どもの成長にともない出現する問題にどう対応するか 乳歯列完成期から … 106

- ① この時期に口腔の成長とともに現れる問題と歯科の役割 … 107
- ② この時期の口腔衛生指導で留意したいこと … 112
- ③ ほかにもある, 気にしたいこと … 116

Chapter ③	子どもの成長にともない出現する問題にどう対応するか	
	永久歯萌出開始期から	120
①	さまざまな背景や特性をもつ子どもを見守り, 支援する	121
②	この時期に口腔の成長とともに現れる問題と歯科の役割	122
③	この時期の口腔衛生指導で留意したいこと	127
④	子どもの状況と口腔内に応じたフッ化物活用	130
Chapter ④	子どもの成長にともない出現する問題にどう対応するか	
	側方歯交換期から	136
①	側方歯の交換が進む子ども達の口腔内変化と二次性徴	136
②	交換期がより進む子どもへの口腔ケア指導のポイント	138
③	交換期において気にかけてほしいこと	141
④	気づいてあげたい子どもの起立性調節障害について	145
Chapter ⑤	GPと学校歯科医の連携で子どもたちを支援する	148
①	学校歯科医とは	149
②	学校歯科健康診断とは	149
③	学校での口腔管理について	151
④	学校で行う集団フッ化物洗口について	152
⑤	コロナ禍で, より見逃せないこと	152
Chapter ⑥	子どもの心身の成長にともない対応すべきこと	
	未来の大人のために	154
①	思春期とは	154
②	思春期の歯肉炎と歯周炎について	155
③	思春期の子どもたちへの口腔衛生指導のポイント	156
④	食事や間食, 飲料についての指導	159
⑤	この時期に気にしてほしいこと	163
⑥	思春期をどう乗り切るか	166

[執筆者一覧(50音順)]

井上美津子 昭和大学歯学部小児成育歯科学講座
 内田裕美 あびこ助産師専門学校
 尾崎きよみ 医) 緑生会あびこクリニックメンタルヘルス科
 片山育子 医) 緑生会あびこクリニック歯科
 川井田紀和子 医) 緑生会あびこクリニック歯科
 長友 文 医) 緑生会あびこクリニック歯科

西村滋美 しげみ歯科医院
 原 聡 氷川デンタルクリニック/昭和大学歯学部
 口腔健康管理学部門口腔機能管理学講座
 藤岡万里 医) 緑生会あびこクリニック歯科/昭和大学
 歯学部小児成育歯科学講座
 宗田友紀子 宗田マタニティクリニック歯科室

妊娠性歯肉炎



図7 患者の口腔内に対する意識は高かったが、叢生のため従来のブラッシング方法では歯肉炎が予防できていないことを指導する必要がある。(写真提供：氷川デンタルクリニック，原聰先生)

と考えられます。

妊娠性歯肉炎に対して、歯間乳頭部および辺縁歯肉が球状あるいは扁平状に増殖したものを、妊娠性エプーリスといいます。血管腫性の炎症性変化であり、出産後に自然消失する場合はほとんどですが、日常生活に支障がある場合は外科的に切除を行うこともあります。歯肉炎(妊娠性歯肉炎)は、一般診療と同様にプラークコントロールとプロフェッショナルケアの併用で改善されることがほとんどなので、口腔衛生指導は重要です(図7, 8)。

3) 歯周病

妊婦の口腔内は、妊娠中に分泌量が増加しているエストロゲンやプロゲステロンなどの女性ホルモンの影響を受けるとともに、妊娠中の食生活や嗜好の変化、ストレスの影響を受けやすくなります。歯肉炎と異なり、アタッチメントロスをとまなう妊婦の歯周炎についてはとくに注意が必要です。妊婦が重度の歯周病に罹患していると、炎症性のサイトカインが子宮収縮物質の産生を促進し、胎盤の早期剥離から早産(37週未満)を起こしやすくなるといわれています。炎症の程度によっては、歯周病原

歯肉からの自然出血



図8 産婦人科から歯周病治療の依頼があった症例。妊娠を機に口腔内環境改善のための動機づけを行うきっかけとなった。(写真提供：氷川デンタルクリニック，原聰先生)

性細菌がそのまま血流を介して胎盤へ移行し、胎児の発育不全や低出生体重児出産(2,500g未満)などを引き起こす可能性があるとしてされています。詳細はChapter 1を参考にしてください。

筆者(宗田)の経験では、妊娠によって歯周病に罹患したのではなく、妊娠前より歯周病に罹患していた患者が、妊娠したことで歯周ポケットが深くなったケースがほとんどです。そのため、歯周病の治療は妊婦自身と胎児のためにも必要であることを説明しましょう。

4) 智歯周囲炎

口腔内の第二大臼歯よりさらに奥に存在する第三大臼歯は清掃不良となりやすく、そのうえ妊婦では女性ホルモンの影響による歯肉腫脹によって智歯周囲炎が起りやすくなります。通常では、抗菌薬の投与や抜歯で対処しますが、妊娠中では投薬や外科処置に制限があるため、安全性に十分配慮したうえで適切な消炎処置を図る必要があります。外科処置など負担が大きい処置を要すると思われる場合は、必ず産科医に照会することが重要です。半埋伏状態の第三大臼歯がある妊婦は、妊娠中期から後期にか

当院で行っている妊婦への配慮







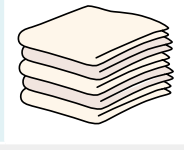
<p>■母子健康手帳は必ず持参してもらう</p>	
<p>■産婦人科医から注意を受けていることは必ず把握する</p>	
<p>■体調不良の際は無理をしない</p>	
<p>■治療はなるべく楽な姿勢で</p>	
<p>■治療は休憩しながら行う</p>	
<p>■ユニットを動かす際は腹、腰に負担がかからないように</p>	
<p>■妊婦はにおいに敏感、タオルなどは無臭を心がける</p>	

図9 予約の電話受付時に、ある程度の間診(主訴は痛みがあるのか、健診希望か、産婦人科医院名、妊娠週数など)を行うことで当院の準備材料となる。痛みがあり、当院併設産院の妊婦でない場合は、あらかじめ歯科治療の有無を問い合わせしてから来院してもらうこともある。

けて、発赤・腫脹・疼痛症状を訴えるケースを多く経験しているため、筆者(宗田)は妊娠前の女性へのアドバイスとして伝えるようにしています。

5) 口内炎

原因はウイルス感染、ビタミン不足、精神的ストレスなどさまざまですが、妊娠中の口内炎は、口腔の清掃不良、内分泌機能の変化、栄養バランスの崩れなど全身状態の不良から生じやすいようです。一般的には、口腔内を清潔に保ち、ビタミンの摂取、口内炎用軟膏の貼付やレーザー照射を行います。ビタミンの摂取は、酸蝕症につながらないように摂取のしかたなどをアドバイスすることが大切です。

6) 口臭

口臭は、口腔内に生息する細菌が産生する臭い

と、咽頭、肺や胃から逆流してきた臭いが混じり合い、口腔外へ排出されたものです。とくに妊娠時には、女性ホルモンの変化により口腔内細菌が増殖しやすい状態になるため、う蝕や歯肉炎、歯周炎の増悪にもともなって細菌由来の口臭が発生しやすくなります。なるべく意識して歯みがきを行うことや、デンタルリンスを利用したうがいなど、体調を考慮して負担にならない程度に口腔清掃を心がけてもらうように指導します。

以上のように、妊娠が口腔内に与える影響はさまざまですが、重要なのは妊娠前からの口腔内管理です。それを患者に伝えると同時に、われわれ一般開業医は、妊婦だから特別な治療が必要であったり、異常所見があるわけではないことを念頭に対応することが大切だとつねに感じています。

離乳初期

生後5～7か月頃の口腔内(図12a)



図12 a: 下顎の成長により舌が歯槽弓の中に収まりやすくなり、下顎の乳中切歯が萌出すると舌の突出をとめやすくなる。b: 離乳初期には、ペースト状の食べ物を口唇から取り込み、舌で喉のほうに送り、口を閉じて嚥下することを覚える。

獲得する機能と適した食形態(図12b)

[獲得する機能]

- 口唇から食べ物を取り込む(捕食)
 - 舌で喉の方へ送る(移送)
 - 口を閉じて飲み込む(成熟嚥下)
- * 食事介助のポイント: スプーンを下口唇に置き、上唇で食べ物を取り込むのを待つ。

[適した食形態]

- そのまま飲み込めるペースト状の食べ物
(米飯、野菜、魚、豆腐などすべてなめらかなペースト状にする。ドロドロ状→ベタベタ状)

4) 離乳中期の口腔の発育および獲得する機能

生後7～9か月頃の口腔内を図13aに示します。この時期には上下顎の乳中切歯が萌出することで、口を閉じると口唇と舌が離れて、別々に動きやすくなります。また、乳歯の萌出とともに上下顎の歯槽骨も発育するため、口の中の容積が広がって、舌が上下に動きやすくなります。これらのことにより、軟らかな形のある食べ物を舌で口蓋に押しつけてつぶすという処理の仕方を覚えます(図13b)。この時期の介助のポイントとしては、舌で食べ物の大きさや硬さを感じしやすいように、舌の前方で食べ物を取り込ませることが大切です。

5) 離乳後期の口腔の発育および獲得する機能

生後9～11か月頃の口腔内を図14aに示します。この時期には上下顎の乳側切歯が生えてきて、1歳

のお誕生日ごろには上下8本の乳切歯が生え揃います。また、乳臼歯が生える準備として、奥の歯ぐきが広がり、膨らみがでてきます。これらのことにより、前歯を使って食べ物を咬みとったり、奥の歯ぐきで噛みつぶしたりすることができるようになります(図14b)。歯ぐきでつぶせる程度の硬さの食べ物を歯ぐきに寄せやすい形態にして与えて、舌と顎の協調した動きを育てることが大切です。

6) 手づかみ食べはやらせた方がいいか

離乳後期になって、形がしっかりした食べ物の処理ができるようになったら、自食のための準備として手づかみで食べやすい食べ物を用意しましょう。手づかみ食べは、手と口の協調動作を育むためにも、自分で食べる意欲を育てるためにも重要です。また、少し大きめの食べ物を手づかみで口に持っていく、上下の前歯で咬みとる食べ方を覚えることで、自分に合った一口量を徐々に覚えていきます。

離乳中期

生後7～9か月頃の口腔内(図13a)

図13 a: 上下顎の乳中切歯が萌出すると、口唇と舌の動きが分離しやすくなり、また口の容積が広がるため舌が上下に動きやすくなる。b: 離乳中期には、舌でつぶせる軟らかな形のある食べ物を舌で口蓋に押しつけてつぶすという処理の仕方を覚える。



離乳中期に獲得する機能と適した食形態(図13b)

【獲得する機能】

- 舌で食べ物を口蓋に押し付けてつぶす
 - つぶした食べ物を移送・嚥下する
- * 食事介助のポイント：食べ物の大きさや硬さが感知しやすいように、舌の前方部で取り込ませる。

【適した食形態】

- 舌でつぶせるかたさの食べ物
(5倍がゆ、パンがゆ、軟らかくゆでた野菜・豆腐、ほぐして煮てとろみをつけた魚など)

離乳後期

生後9～11か月頃の口腔内(図14a)

図14 a: 上下顎の乳切歯が生え揃うころには、第一乳臼歯の萌出も間近になり、奥の歯ぐきが広がって膨らみがでてくる。b: 離乳後期には、前歯を使って食べ物を咬みとったり、奥の歯ぐきで食べ物を噛みつぶすことを覚える。



離乳後期に獲得する機能と適した食形態(図14b)

【獲得する機能】

- 舌で片方の歯ぐきの上に食べ物を運ぶ
 - 上下の歯ぐきで食べ物をすりつぶす
 - つぶした食べ物を舌で集めて移送・嚥下する
- * 食事介助のポイント：歯ぐきに乗せやすい形態の食べ物で歯ぐきでつぶす動きを促す。

【適した食形態】

- 歯ぐきでつぶせるかたさの食べ物
(3倍がゆ、軟らかいパン、軟らかくゆでた野菜、ひき肉団子、加熱した魚など)

逆性埋伏過剰歯(○部)

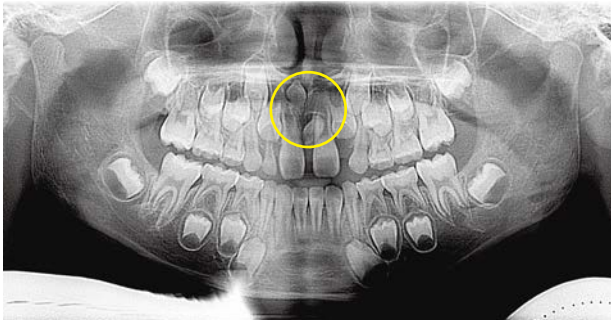


図2 2歯とも逆性で、鼻腔に近い過剰歯は摘出するには全身麻酔下となるため、依頼した大学病院・口腔外科にて、外来で摘出できる1歯のみ摘出。鼻に違和感が出現した時は、すぐに受診するように指示あり。その後、埋伏過剰歯の移動は起こらず、経過観察中。

永久歯の先天性欠如



図3 $\frac{5}{15}$ の先天性欠如が判明。親子には第二乳白歯が「代生歯」となるが、乳白歯の歯根吸収が起こりうることも説明。パノラマエックス線写真にて経過観察中で、矯正処置を行うか、成人となってからの補綴処置かを検討している。



図4 a, b $\frac{11}{11}$ が先天性欠如。小さいころから受診しており、協力性も良かったので、5歳時に早めにパノラマエックス線写真を撮影したところ、後継永久歯の先天性欠如も判明した(a)。上顎前歯は歯冠の大きさから中切歯と側切歯の癒合が疑われた。6歳から早期に矯正医と連携し、治療へ。その後、 $\overline{2|1|2}$ の先天欠如が明らかになり、16歳現在、欠損部にナチュラルデンチャーを装着。定期管理となっているが、今後は成長に応じて対処していく必要がある(b)。

如の頻度は、永久歯の場合は第三大臼歯(いわゆる親知らず)を除けば5%程度といわれています。頻度が高いのは、第三大臼歯を除くと下顎前歯、下顎第二小臼歯、上顎側切歯です。どの永久歯であっても、欠如することで歯列や咬合への影響はありえます。そのため、審美面または咀嚼機能にもかかわる側面から、この先、矯正治療や補綴治療が必要とな

る可能性がでてくることも見越して、それを保護者に説明して口腔の管理の重要性を説く必要があります(図3)。

永久歯の多数歯先天性欠如の場合も稀にありますので、子どもであってもパノラマエックス写真撮影は必要だと考えています(図4)。

癒合歯

図5 口腔内で見える癒合形態と、歯根の形態によって分類される。エックス線写真を撮影し、後継永久歯との関係を確認する必要もある。(参考文献2より)

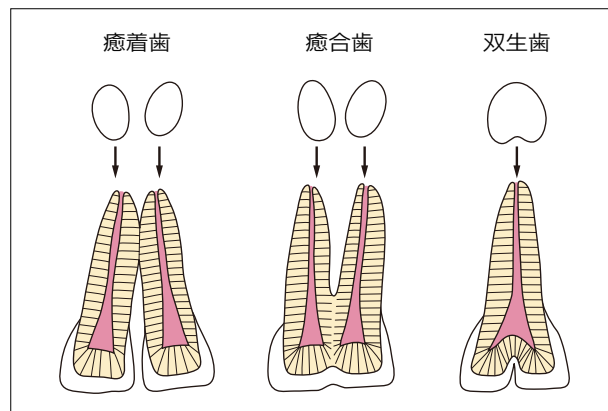


図6a | 図6b

図6a, b 上顎乳前歯が左右とも癒合歯で、結合部がみがきにくいためシーラントを施していた。エックス線写真により、後継永久前歯も左右ともに癒合歯であることは説明できていた。現在、矯正治療中。



③ 癒合歯

癒合歯は2つ以上の歯が癒合したもので、頻度としては乳歯のほうが多く、図5のように歯冠、歯根の結合形態によって癒着歯、癒合歯(狭義の癒合歯)、双生歯と分類されます²。双生歯のように歯冠の形態が独特で清掃しにくい場合は、それも踏まえてしっかりと口腔衛生指導を行う必要があります(図6)。

2) 気になる習癖(指しゃぶり, 口唇閉鎖不全, 口呼吸)

指しゃぶり(吸指)は、年齢が高くなると自然に軽減、消失するものですが、なかには継続してしまう場合があります。子どもの成長発達に応じた見方が必要ですが、歯列や咬合にも影響がでて、舌癖も出現してしまう場合はどうしても積極的な介入が必要

となります(図7)。

まず、話が理解できるようになった子ども自身にも吸わないように意識(がまん)する時間を多くするように促し、カレンダーなどを用いて指を吸わなかった(保護者がそう判断したでもOK)日は、好きなシールを貼ってもらうなどの提案も一案です(図8)。また指しゃぶりだけでなく、口唇閉鎖不全もともなう場合は、紙風船や笛(図9)などを用いたトレーニングを遊びの延長のように習慣的に多く行わせることも良く、大切なことは親子で意識することです。

近年はアレルギー性鼻炎、花粉症発症の低年齢化もあり、歯科健診時や外来でもアレルギーの有無や口呼吸の有無を確認する必要があります。保護者が気づいていない場合もあるので、子どもに口呼吸がみられた場合はそれを伝え、あまりにもひどい時は耳鼻科への受診を促す必要もあるでしょう。なかに