

主として視診ではウ蝕とは判断できないが、着色・白斑などウ蝕の初期病変の疑いがある歯をいい、次のような歯が該当します。

1. 小窩裂溝（噛み合せの溝）に、褐色の着色が見られる。
2. 平滑面（溝以外の平らな部分）に、粗造面や白濁・褐色斑がみられる
3. 隣接面（歯同士が接している面）に着色が見られるが、エナメル質の軟化・実質欠損（穴があいていない）が明らかでない

CO（要観察歯）は、適切な指導を行うことにより、むし歯への移行を遅らせたり、健全な状態への回復が期待できる段階の歯です。治療の対象とはしませんが、放置すると、ウ蝕に進行する可能性が非常に高いので、その後の定期的な観察や刷牙指導、食事指導などの保健指導・保健管理を学校内で行う必要があります。



1. 学校における歯の保健指導は、管理センターから教育的な効果をねらったものとなってまいりました。自分の健康上の問題を自ら発見し、自分で解決する力を養おうというものです。しかし、この時期の児童たちにはまわりの大人たちの手助けがなければむし歯予防はできません。

そこで、家庭でできる方法や歯科医療機関において行われる方法を簡潔に以下に並べてみます。

家庭でできる予防方法

- (1) 歯みがき（ブラッシング）適切なブラッシングが必要です。学校では定期的にブラッシング指導をいたします。
- (2) フロス（フロッシング）：デンタルフロス（糸）や糸ようじを使う。歯並びに問題がある場合は特に必要となります。
- (3) 基本的な生活習慣・食生活・環境

再石灰化という言葉がマスコミにもよく登場するようになりました。飲食の後、口の中は細菌によって酸性におちいり、カルシウムリンといったミネラル成分が溶け出します。その時に、十分唾液が出ていると口の中が中性近くにに戻り、溶け出したミネラルが歯に取り込まれやすくなります。よく噛むことが唾液をだす働きをします。おやつは時間をきめて食べるようにします。テレビをみながらだらだらと飲食したりすると、再石灰化する時間が少なくなります。唾液は夜寝ている間は分泌が少なくなるので、寝る前の飲食は避けるようにします。同様の理由で、寝る前の歯磨きは重です。朝食をぬくと、朝中唾液が出ず、初期の虫歯を悪化させることになります。

メリハリのある生活が唾液の分泌を促します。唾液を分泌するは、自律神経系とって、心臓を動かしたり、消化をするのと同じよう自分の意志では働かない機構です。生活のリズムが乱れるとそれほうまく機能しなくなります。朝食をぬいたり、夜更かしするといったことが唾液の分泌を阻害します。

子供さんの健康面からも特にお願いしたい事項です。

- (4) フッ化物剤 キシリトール リカルデントの日常利用

これらは唾液とともに再石灰化を促進し、初期の虫歯の進行をおさえることが出来ます。フッ素入り歯磨剤、キシリトール リカルデントの入った食物をとることを心がけてください。

C（未処置歯）

速やかに、治療を必要とする常態をいいます。過去に治療を受けた歯でも新たなウ蝕が認められる場合（二次ウ蝕）は含まれます。また、現在治療中のウ蝕も検診時点で治療が終了していない場合は、未処置歯として判定されます。

顎関節 咬合 歯列の状態 顎関節、歯並び、かみ合わせについて診査します。

歯列・かみ合わせ異常については、下記の基準で判定されます。

- ・ 異常なし →評価「0」
- ・ 定期的な観察を要する →評価「1」
- ・ より専門的な診査が必要 →評価「2」

歯列・咬合異常の判定基準について

1. 反対咬合：3歯以上の反対咬合（かみ合わせが上下逆になっている）
2. 上顎前突：上下前歯の先端の距離が8mm以上あいている。
3. 開咬：上下前歯先端間に垂直的に6mm以上の空隙があるもの。（噛み合わせたとき、上下の前歯がかなりすいている）ただし、萌が歯冠長の1/3以下のものは除外
4. 叢生：隣接歯が互いの歯冠幅径の1/4以上重なり合っているもの。（永久歯の生えるスペースが明らかに足りないもの。）
5. 正中離間：上顎中切歯間（上の一番前の歯2本の間）に6mm以上の空隙があるもの
6. その他：上記以外の不正咬合で、特に注意すべき咬合

（1歯のみでも著しい異常等があれば記載）

これらが見られると評価「2」になります。それより軽度な異常であれば、評価「1」となります。

顎関節の診断基準

学校健診では、顎関節異常について3段階に判定しています。

評価「0」…異常なし

顎関節部、咀嚼筋の異常を認めず、口の開閉によって開口障害、下顎の偏位、疼痛などの異常所見がなく、本人からの異常の訴えない場

評価「1」…要観察

開閉口時、下顎の偏位がみられる場合（口の開け閉めをするときに左または右にずれる）

開閉口時、顎関節部に雑音がみとめられる場合

<注意>

疼痛、開口障害などが現れた場合は、速やかに、養護教諭または学校歯科医に相談してください。

評価「2」…要精検

開閉口時、顎関節部あるいは咀嚼筋に疼痛を訴える場合

開閉口時以外に、顎関節部あるいは咀嚼筋に疼痛がみとめられる場合

最大限の開口でも指2本分の幅が開かない場合

付)

要観察、要精検児童生徒は日常生活において、次のようなことについて注意してください。

- 検診後、少なくとも半年に一度、学校歯科医またはかかりつけの歯科医の検査を受けるようにしてください。
- 食事はよくかむように心掛けてください。また、片側ばかりで咀嚼しないで両側で均等にかむようにしてください。
- 勉強中あるいはテレビをみる時など、頬づえをつかないよう、また、無意識にくいしばらないようにしてください。
- 極端に大きく口をあけたり、非常に固いものを無理にかんだりしないでください。
- 毎日適度な運動をするようにしてください。
- 症状をあまり気にし過ぎないようにしてください。+

歯肉の状態の診査…G0、G1について

丈夫な歯とは、歯そのものが丈夫ということだけではなく、十分ものが噛める歯でなくてはなりません。従って、その歯をしっかりと支え役目の歯肉や骨の健康状態は非常に大切で、健診でも重要な項目の一つになっています。

●歯周疾患要観察者G0とは

学校歯科健診では、歯肉に関して次のようなものを「歯周疾患要観察者G0（0=observation：観察、注目）」としています。

1. 歯肉に軽度の炎症症状が認められるが、健康な歯肉の部分も認められる。
2. 歯垢の付着は認められるが、歯石の沈着は認められない。
3. 歯の清掃指導を行い、注意深い歯磨きを続けて行うことによって炎症症状が消退するような歯肉の保有者。

医療機関での治療を受けなくても、学校での適切な対応により歯肉の改善が期待できると判断されたものが該当し、治療勧告の対象とはなりません。健康診断票では、歯肉の状態の欄には評価「1」（軽度の炎症）、所見欄には「G0」と記載されます。事後のフォローとして、学校での刷掃指導、食事指導などの保健指導を行い、一定期間の後、炎症症状の改善を確認します。

●Gとは

歯肉の炎症が進んでおり、症状の改善には歯科医師による詳しい診査や診断、そして適切な治療と口腔衛生指導が必要と判断されたものです。健康診断票では、歯肉の状態の欄には評価「2」（相当の炎症）、所見欄には「G」と記載されます、治療勧告の対象となります。

通常、歯肉を含めた歯の周囲の組織の炎症は、歯肉に限局したものを肉炎、歯を支える骨（歯槽骨）にまで及んでいるものを歯周炎（いわゆる歯槽膿漏）として分けられ、治療に際しては、個々の状態に合わせた処置と指導が必要です。健診では両者を区別せず、評価「2」（相当の炎症）として「要治療」の扱いになります。