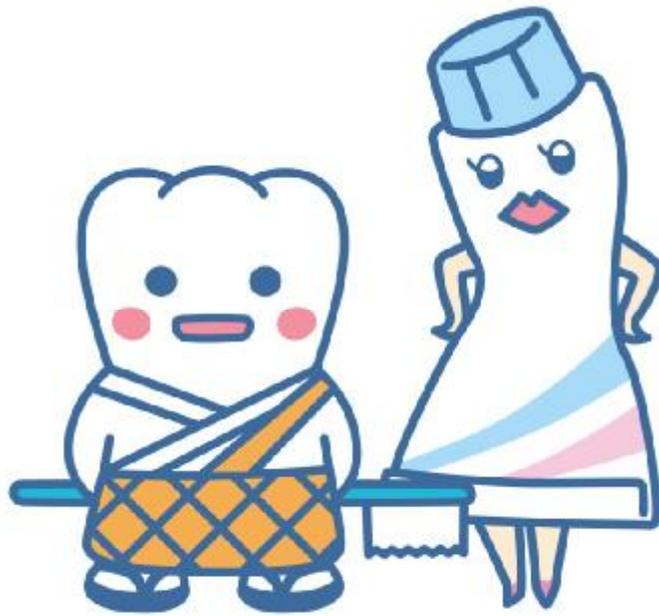


平成 26 年度8020運動推進特別事業

# 歯と口の健康サポーターの手引き



編集  大阪府歯科医師会

発行  大阪府健康医療部

表紙イラスト：「日本歯科医師会 PRキャラクター よ坊さん」

## 目 次

<b>第1章 歯と口の健康サポーターについて</b> .....	1
第1節 歯と口の健康サポーター養成事業とは.....	1
第2節 歯と口の健康サポーターの活動.....	2
<b>第2章 大学・短期大学・専修学校における歯と口の健康づくり</b> .....	3
第1節 大学・短期大学・専修学校における歯と口の健康づくりの意義.....	3
第2節 大学・短期大学・専修学校における歯と口の健康づくりの課題.....	4
第3節 大学・短期大学・専修学校における歯と口の健康づくりの目標・評価 ...	6
<b>第3章 歯と口の健康づくりの基礎知識</b> .....	8
第1節 歯周病(歯肉炎・歯周炎).....	9
第2節 知覚過敏.....	11
第3節 むし歯(う蝕).....	12
第4節 親知らず(智歯・第3大臼歯).....	13
第5節 歯並びが悪い(歯列不正)・咬み合わせが悪い(不正咬合).....	14
第6節 口臭.....	15
第7節 歯の着色.....	16
第8節 マウスガード・スポーツによる外傷(ケガ).....	17
第9節 睡眠時無呼吸症候群(SAS).....	18
第10節 生活習慣・喫煙.....	19
資料編(学校における普及啓発媒体).....	21

# 第1章 歯と口の健康サポーターについて

## 第1節 歯と口の健康サポーター養成事業とは

歯と口は、食べる、飲み込む、話すなど、人間の基本的かつ重要な役割を担っています。しかしながら、成人期になると多くの人がむし歯を有し、歯周病を有する人は年齢とともに増加していきます。そして、歯周病は、中高年以降に歯を失う主要な原因であると言われています。

生涯にわたって健やかで心豊かに生活するためには、自分の歯でほぼ何でも食べることができるよう、日ごろから府民一人一人が歯と口の健康づくりを心掛けることが必要です。そのため、大阪府と大阪府歯科医師会をはじめとした歯科保健関係機関は、府民が80歳になっても20本以上自分の歯を有することが出来るよう8020(はちまるにいまる)運動を推進してきました。

その結果、大阪府の8020達成者率(80歳で自分の歯を20本以上持つ人の割合)は増加傾向にあります。しかしながら、平成24年度の達成率は33.3%(平成24年度)と、全国平均40.2%(平成24年度)より低い状況です。そして、大阪府の40歳における歯周病有病率は40%(平成23年度)と全国値24.3%(平成23年度)より高く、大阪府の8020達成者率の更なる改善のためには、歯の主な喪失原因となる歯周病の罹患状況のさらなる改善が求められています。

今後、歯周病予防を推進していくためには、中年期を迎える前、すなわち青年期において府民一人一人が、歯科疾患に対する早期発見・早期治療の意識を持つことが必要です。しかしながら、学校保健安全法に基づく歯科健診は小学校、中学校、高校については実施が規定されていますが、大学・短大・専修学校については実施について規定されておられません。そのため、多くの府民は、歯周疾患検診(健康増進法に基づき実施)の対象年齢となる40歳までは、歯科健診、歯科保健指導を受ける機会が少なく、結果として、青年期における歯科口腔保健の意識は高いとは言えないのが現状です。

**「歯と口の健康サポーター養成事業」は、こうした現状を踏まえ、大阪府内における大学・短大・専修学校(以下「学校」とする)における保健担当者を「歯と口の健康サポーター」として養成し、「歯と口の健康サポーター」が学校において、学生に対し歯と口の健康づくりの重要性について意識づけを行うことにより、学生の歯科口腔保健の意識向上を図ることを目的とした事業です。**

本書は、「歯と口の健康サポーター」が、学校において学生に対し、歯と口の健康づくりについて意識づけを行うときに必要な知識などまとめた手引きとなります。第2章では、大学における歯と口の健康づくり歯と口の健康づくりの意義や課題について、第3章では、歯と口の健康づくりに必要な基礎知識をまとめています。

## 第2節 歯と口の健康サポーター活動

歯と口の健康サポーターは、学校において各関係部局と連携協力し、「**歯と口の健康づくり**」の重要性について、**学生に対する意識付けを行うことが期待されます。**

### 歯と口の健康サポーター活動

#### 1 事前学習

歯と口の健康サポーターは、学生に対する歯と口の健康づくりの意識づけの実践の前に「歯と口の健康サポーター手引き(本書)」の「第2章 大学・短期大学・専修学校における歯と口の健康づくり」と「第3章 歯と口の健康づくりの基礎知識」を事前学習することが望まれます。

#### 2 学生に対する歯と口の健康づくりの意識づけ

学生の歯科口腔保健に関するヘルス・リテラシーの向上の為、学校での定期健康診断・保健指導や、学生からの健康相談等の際に、普及啓発媒体を配布するなど、学生に対し歯科疾患予防の重要性について意識づけを行い、学生の歯科口腔保健に対する行動の変容を促すことが目標です。

##### (1)活動場所(例)

- ・定期健康診断・保健指導
- ・学生からの健康相談
- ・学園祭などの学校のイベント
- ・就職活動に向けた説明会
- ・健康に関する講義・授業
- ・その他、多くの学生が集まる場所



日本歯科医師会 PRキャラクター よ坊さん

##### (2)活動方法(例)

- ・学生に対し、口腔内環境のセルフチェックの方法(巻末資料)や、ペリオ(歯周病)と生活習慣との関連性などを伝え、歯科疾患予防の重要性について意識づけを行う。
- ・普及啓発媒体(巻末資料)の開架、掲示

## 第2章 大学・短期大学・専修学校における歯と口の健康づくり

### 第1節 大学・短期大学・専修学校における歯と口の健康づくりの意義

2013年からわが国で行われている国民健康づくり運動「健康日本21(第2次)」では、国民の健康の増進の総合的な推進を図るため、以下のような基本的な方針が掲げられています。その方針とは、「21世紀の我が国において少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まで全ての国民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージ(乳幼児期、青壮年期、高齢期等)の人の生涯における各段階をいう。以下同じ。)に応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現し、その結果、社会保障制度が持続可能なものとなるよう、国民の健康の増進の総合的な推進を図る」というものです。

すなわち、今後の健康づくりは、住民ひとりひとりが生活習慣を改善することがまず求められていると言えるでしょう。その結果として、生活習慣病の発症の予防や、生活習慣病に罹ったとしても、重症化の予防が期待されます。しかし、健康づくりは住民ひとりひとりの意識の変化によってもたらされるものではありません。住民ひとりひとりを取り巻く、社会環境の改善によってこそ、国民の健康は実現するものと考えられます。それは、単に生活習慣病の予防や重症化予防に留まるのではなく、社会生活を営む全身的な機能を維持することにつながり、それは、生活の質の向上や健康寿命の延伸へと大きく貢献し、わが国全体の活力へと大きく寄与するものと言えます。

それでは、社会環境の変化とはどのような変化を指すのかというと、それは、地域のつながり(ソーシャルキャピタル)を強化すること、そして、民間団体、企業、自治体、行政など、多様な主体が自発的に健康づくりに取り組むことによってもたらされるものと考えられます。このように、**社会のあらゆる局面で「健康づくり」への取り組みが求められているのが、現在のわが国の現状と言えるでしょう。**こうした変化が起こっているなか、「大学・短期大学・専修学校」という組織もその変化と無縁ではありません。社会へと巣立つ前、最後の学生生活の場として「大学・短期大学・専修学校」が担う役割は、これまで以上に重要になるでしょう。

## 第2節 大学・短期大学・専修学校における歯と口の健康づくりの課題

### 1 歯と口の健康についての「知識」

「大学・短期大学・専修学校」における「健康づくり」のポイントとして、どのような項目が挙げられるのでしょうか。まず、「知識」が挙げられます。現在、大学・短期大学・専修学校に入学する学生たちは、平成16年に文部科学省の作成した、学校歯科保健の参考資料『『生きる力』をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり』をもとにした教育を何らかのかたちで受けてきています。

すなわち、これまでの小学校から高校までの教育を通じ、生涯にわたる健康づくりの基礎として、歯や口の健康についての多くの知識を得ているわけです。大学を卒業して、社会人の仲間入りをする前に、今後の人生を健康に歩いていくため、これまでに修得した知識を統合する最後の学生生活の機会が「大学・短期大学・専修学校」なのです。

その知識とは、むし歯や歯周病の予防だけではありません。健康な歯や口を達成し、それを生涯にわたって維持するための食事とはどのようなものなのかという知識も必要でしょう。あるいは、クラブ活動で激しいスポーツをする大学・短期大学・専修学校生（以下、学生とする）に対しては、怪我から歯や口を守るマウスガードなどの手段についての知識も必要となります。転倒や衝突によって歯を失うと、その影響は生涯の歯や口に健康に影響を及ぼします。

そして、女子学生に対しては、今後、出産という経験をした際、妊婦にはどのような歯や口の変化が起こるのか、あるいは、生まれてくる子どもに、どのような配慮が必要かなどの知識も必要でしょう。あるいは、睡眠時無呼吸症候群のように歯科的な方面からの治療が行われる健康問題についての知識も必要かもしれません。

すなわち、「大学・短期大学・専修学校」における歯や口の健康についての「知識」とは、現在必要な歯や口についての知識だけにとどまらず、10年後や20年後、さらにその後の人生を念頭におき、生活習慣病、妊娠・出産、老化現象などの身体の変化にいかに対応していくか、そのための「知識」を得て、さらに、それまでの学生生活で学んできた知識との一体化を図ることと言えます。

## 2 歯と口の健康についての「態度」

前述した「知識」を得ただけでは、歯や口の健康の獲得にはつながりません。得た「知識」をもとに、それを実践し、行動へと移さなければ健康な生活を送ることはできないのです。しかし、学生が社会人となったあと、**20 歳代から 30 歳代にかけては、健康行動を実践することが困難となるさまざまな局面が存在しています。**

というのは、**20 歳代から 30 歳代にかけて多くの人々の歯や口は、比較的安定しているのです。**そのため、歯科医院を受診しようとする動機が発生しづらくなってしまいます。また、現在の若者を取り巻く労働環境の悪化により、例えば、非正規雇用の労働者の場合、歯科的な問題点を抱えていても、容易に仕事を休むことができず、また、収入によっては気軽に歯科医院を受診できないという問題も発生しているものと考えられます。

むし歯は学童期に多発する疾患であるため、子どものころに歯科医院を受診したことはあるが、その後、歯科医院にはほとんど行ったことがないという学生や、**12 歳児でむし歯を経験した歯が 1 本程度にまで減少した現在のわが国では、歯科医院を受診した記憶がないという学生も一定数存在します。**すなわち、**歯科医院に行ったことがほとんどない、と認識している学生は、自分には歯科的な問題点が存在しないと考えている可能性があるものと思われる。**

こうした学生においては、それまでに歯科医院で専門的な歯磨き指導を充分に受けていない可能性が考えられ、また、**歯科医院を受診することによって各種予防処置や、健康増進のための処置を受けられることを知らない可能性もあることが考えられます。**さらに、自身が歯科的問題をあまり経験してこなかった世代の女性の子どもは、むし歯の数が微増傾向になる可能性もあるでしょう。

学生に対する親からの仕送り額が過去最低水準になっていることが報道され、また、学校のカリキュラムも高度になりつつある現状では、気軽に歯科医院を受診できない環境にあるのは、学生も労働者と同じかもしれません。しかし、歯や口の健康を守るための知識と技能を習得し、それを実践に移しているという態度を持つ学生は、未来の労働者を迎え入れる企業にとっても必要な態度であると言えます。

また、態度だけでなく、学生生活中に治療が必要な歯や口のトラブル、例えば、むし歯の治療をきちんと済ませ、親しらずを抜歯し、専門的な歯磨き指導を受けることによって、美しい口もと、さわやかな息を獲得した学生は、就職活動を通じて、信頼するに足る未来の労働者としての信頼を企業から受けることにもつながっていくものと思われます。

### 第3節 大学・短期大学・専修学校における歯と口の健康づくりの目標・評価

大学・短期大学・専修学校において、学生に歯や口の健康に関する「知識」と「態度」を高め、生涯にわたる自身の健康を維持・増進させたいと願っても、小学校から高校生までの教育とは異なり、大学・短期大学・専修学校には「保健学習」や「保健指導」の機会どころか、「歯科健康診断」の実施すら義務付けられていないという問題点が立ちまわります。

ただ、「大学・短期大学・専修学校」という組織は、各学校の教育理念・目的に基づいて、自主的・自律的にカリキュラムを編成すべき場であり、自主性・自治性の尊重が最優先される機関であることは明白です。そのため、保健学習などの項目をすべての大学・短期大学・専修学校でカリキュラムとして実施し、歯と口の健康づくりに関わる各種の事項を学習させるという戦略を立てることは困難です。

このような現状において、**大学・短期大学・専修学校で歯と口の健康づくりを実践し、その目標がどこまで達成しているのかという「評価」は、小学校から高校までと同様なかたちで行うのではなく、わが国における地域コミュニティに準ずる方法で行うという方向性で検討すべきであると考えられます。**健康日本 21 でも指摘されているように、健康であり、そして、医療費が少ない地域の背景には「いいコミュニティ」が存在していることがその理由として挙げられています。

すなわち、地域のつながりを強化し、ソーシャルキャピタルの水準を上げることによって、健康の水準を上げるという試みが、実践のひとつとして行われているのが現在の日本であると言えます。そして、健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている国民の割合の増加や、健康づくりに関して身近で専門的な支援・相談が受けられる民間団体の増加といった取り組みも行われているのが現状です。

そこで、**大学・短期大学・専修学校においては、歯や口の健康に関する問題にも取り組む、学生の自主的なサークルなどの団体の設立や、すでに健康に関する課題に取り組んでいるボランティア・グループなどへの支援を学校側が行っているかどうかというポイントによって、「評価」を行うということが挙げられます。**また、大学・短期大学・専修学校において、学生の健康に取り組む立場に就いている教職員の数の増加、そして、教職員が健康を保持・増進するようなセミナーにどのくらい参加しているかということも「評価」のポイントとなりうるでしょう。

そして、この「大学・短期大学・専修学校」というコミュニティにおいて、歯や口の健康づくりをサポートする団体として、地域の口腔保健センターや、各地区歯科医師会、そして、大学の歯学部などが挙げられます。こうした諸団体の協力を仰ぎ、例えば、就職活動前に行っておくべき歯科的対応について、大学でセミナーを実施し、その参加者の意見などによって「評価」をするといった手段もあるでしょう。あるいは企業の人事部や保健管理担当者にレクチャーを行ってもらおうという可能性も考えられます。

こうして、「大学・短期大学・専修学校」というコミュニティが「地域」というコミュニティと相互に連携を果たし、社会に向けて開かれていく過程において、例えば、定期歯科検診を大学で実施する、といった方向へと向かうかもしれません。**「健康」が鍵となつて、「大学・短期大学・専修学校」が社会との接点を持つならば、それは21世紀のわが国が健康な社会を実現するための契機となり、結果として起こる健康寿命の延伸や生活の質の向上こそが真の「評価」へとつながることでしょう。**

### 第3章 歯と口の健康づくりの基礎知識

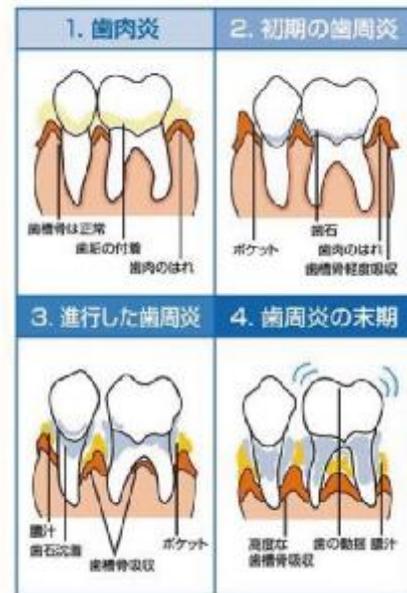
人が生まれ成長し老いるまでのライフステージ[第2章1節]において、大学・短期大学・専修学校生は最も病気になりにくいステージで日々を過ごしています。口腔の二大疾患である「う蝕(むし歯)」の好発時期は終了しており、問題となるのは「親知らず」位です。また、「歯周病」が進行する時期は30代後半ですから、その症状でひどく悩む者も多くありません。それでは彼らが何も気になっていないのかと言えば、そうではないようです。本章では、学生への聞き取り調査時に要望の多かった「口臭」、「歯並び」、「歯の着色や汚れへの対処法」に加え、「一人暮らし」など今までとは異なる、急激なライフスタイルの変化で見逃されやすい「睡眠時無呼吸症候群」など10の項目を選択し、基礎的な説明を加えました。



## 第1節 歯周病(歯肉炎・歯周炎)

ギネスブックで「全世界で最も蔓延している病気」と記されている「歯周病」。かつて、歯周病は「歯槽膿漏」と呼ばれていました。歯槽(はぐき)から膿が漏れ出てくる病態をよく表しているのですが、その病気の本体は、歯を支える骨や粘膜組織などの歯周組織が破壊されることにあります(図1)。歯がグラグラして咬めないといった「歯周炎」の症状で悩む大学・短期大学・専修学校生はほとんどいないでしょうが、入学時の健診において、「歯肉炎」に罹患している学生は少なくありません。「歯周病の原因菌は 20 歳前半までに定着する」ことや、「歯周病が全身の健康に影響する」との報告もあります。「歯肉炎」が「歯周炎」に移行しないように、定期的なケアが望ましいとされています。下記の症状(表1)のうち3つ以上該当するものがあれば、注意する必要があるでしょう。

図1 歯周組織の図(歯周病)



### 1 歯周病(歯肉炎)の原因

最も一般的な「歯肉炎」の原因は、歯頸部(歯ぐき付近)に付着したデンタルプラーク(歯垢)です。

プラークは食べかすではなく、口の細菌や細菌の代謝物で構成されたバイオフィルムです。身近なバイオフィルムの例として、台所や風呂のヌメリがあげられます。医療分野においては、カテーテル内に形成された黄色ブドウ球菌のバイオフィルムが有名です。歯肉炎の原因として、「歯頸部に付着したデンタルプラークを取るブラッシング法(図2)を教わっていないこと」や「むし歯になりやすい時期(第2大臼歯が生え始めて3年程度)を過ぎているため、歯科医院を受診する機会がないこと」が挙げられます。プラークは形成開始後、約3日で石灰化されます。この間に、うまくプラークを除去できない場合は歯石となります。一度形成された歯石は歯ブラシでは除去する事が難しいため、歯肉が赤く腫れる歯肉炎の状態が続くこととなります。

表1 歯周病セルフチェック

<input type="checkbox"/>	朝起きたとき、口のなかが粘つく
<input type="checkbox"/>	ブラッシングやフロス使用時に出血する
<input type="checkbox"/>	口臭が気になる
<input type="checkbox"/>	歯肉が赤く腫れている
<input type="checkbox"/>	硬い物が咬みにくい
<input type="checkbox"/>	歯が長くなった
<input type="checkbox"/>	前歯が出っ歯になった。隙間が出来てよく物が挟まる

図2 歯周病対策のブラッシング法



## 2 歯周病(歯肉炎)の予防

多くの歯周病の予防にはプラークコントロールが最も重要です。バイオフィルムであるプラークには薬物が作用しにくく、歯ブラシやフロス、歯間ブラシによる物理的な除去が最も効果的です。しかしながら、**歯頸部のブラッシング方法・パス法(図2)**は、学生にはあまり知られていない磨き方のようです。歯ぐきの炎症を予防するブラッシング法は、むし歯のブラッシング法とは意識する部位が異なり、**毛先を歯頸部にあてることが重要となります**。上手に歯磨きが出来ている人でも、歯石が付きやすい場所があります。歯石はフロスや歯ブラシで除去する事が難しいので、定期的に歯科衛生士や歯科医師などに除去してもらおうと良いでしょう。また、生活

習慣病である歯周病の予防法は「禁煙」と「過度の飲酒を控えること」が知られていません[第3章 10 節参照]。

## 3 歯周病(歯肉炎)の治療

歯周病が進行し、「歯がぐらぐらする」、「しっかりかめない」、「歯ぐきから血や膿が出る」などの「歯周炎」の特徴が強く出たなら、よほど気をつけたとしてもその歯が喪失する可能性が高くなります。これらの症状をいかに出なくするかが治療においても重要です。一般的な歯周病治療の流れは、検査を行い、歯周状態を確認後、初期治療(プラークや歯石除去、ブラッシング指導)を行います。その後、一連の初期治療に効果があったかを確認し、必要に応じて再度治療を行います。症状が安定した時は定期的に検査を行います。「歯周病で歯がなくなったらインプラントで補えばいい…」という考えもありますが、重度歯周病はインプラントの定着を阻害する炎症(インプラント

周囲炎)とも強く関連するので、治療が上手くいかない可能性が高いことが知られています。アメリカ歯周病学会が発表する歯周病予後予測マーカーとしては左記があげられています(表2)。

表2 歯周病予後予測マーカー(AAP 2004)

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| 1 | ポケット測定時に出血する          |
| 2 | 歯周病菌P.g.菌が存在する        |
| 3 | ポケット測定時に4mm以上の部位が存在する |
| 4 | 喫煙者 過度の飲酒をする者         |

**キーワード:** 定期的ケア、プラーク、歯石

参考:

ビジュアル歯周病を科学する(監修:天野敦雄 岡賢二 村上伸也) クインテッセンス出版株式会社  
歯周病の検査・診断・治療計画の指針 2008(特定非営利活動法人日本歯周病学会 編)

## 第2節 知覚過敏

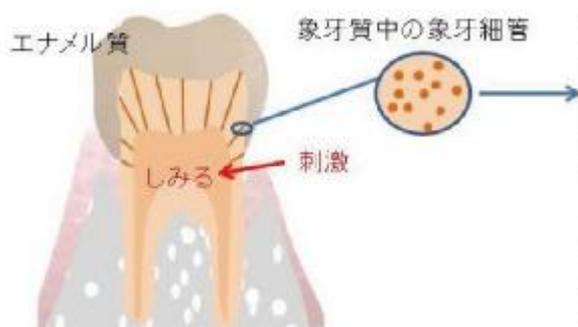


図1 知覚過敏イメージ



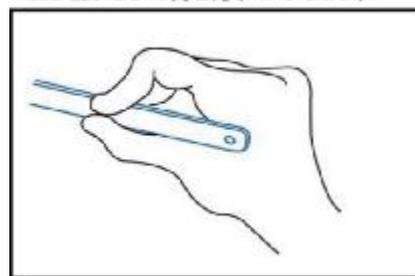
図2 透過型電子顕微鏡で撮影した象牙細管  
(大阪大学歯学部附属病院口腔総合診療部 三浦治部先生のご厚意による)

冷たい物の飲食、歯磨き時に「神経の治療を行っていない歯が一時的にしみる(痛む)」症状を「知覚過敏」といいます。歯磨きを頑張り過ぎてしまう学生によくみられる症状です。強い力やストロークの大きい歯磨きでエナメル質が欠けたり、歯頸部の歯肉が下がってしまうことが原因です。30歳代以降に進行する歯周病においても、歯肉が下がり同様の症状が生じることがあります。象牙質はエナメル質と構造が異なり、その表面には神経に通じる小さな穴(象牙細管)が空いています(図2)。その細管を通じて刺激が神経に達することで、知覚過敏が生じると言われています(図1)。知覚過敏の患者は歯磨きをすることでしみや痛みを感じるので、歯磨きがおろそかになることがよくあります。結果、残ったプラークから出る毒素により、しみや痛みが強くなることが言われています。

### 1 予防法

歯の磨き方に注意するだけで改善することも多いです。「歯ブラシの持ち方(過度の力が加わらないようにペンダグリップがよく勧められる)」(図3)、「歯ブラシの動かし方(毛先の向き、ストロークの幅)」、「歯ブラシの毛の硬さ」などに注意を払う必要があります。自分で良く分からない場合は、歯科医院でアドバイスを受けるのも良いでしょう。

図3 歯ブラシの持ち方(ペンダグリップ)



### 2 治療法

象牙細管を通じる刺激が伝わらないようにする薬剤の塗布、象牙質の露出が著しいときはそこを補うような充填処置を行います。しみや痛みがそれでも治まらない場合、神経が不可逆的な炎症を起こしている可能性を疑います。神経の炎症が治まらなると歯科医師が判断した場合は、その神経を除去します。神経除去後に痛みは消失することが多いですが、歯は強度が落ち脆くなりますし、変色する可能性もあります。

キーワード: 象牙細管

### 第3節 むし歯 (う蝕)

平成 23 年の歯科疾患実態調査によると、多くの学生が所属する年齢階級において、う蝕(図1)の数は平成5年と比較すると概ね半分のレベルになっています。彼等学生が入学時から就職するにあたって、最も注意しなければならないう蝕が、「親知らず」といえます(第4節)。う蝕は、カイスの輪(図2)を用いて説明がなされます。①歯 ②食物 ③菌 ④時間 の4要因が関わりう蝕が形成される、というものです。



図1 う蝕

①歯 ②食物 ③菌 ④時間 の4要因が関わりう蝕が形成される、というものです。また「過去に治療した歯(DMF 歯)が多い」、「食事回数が多い」、「フッ素を使用していない」、「唾液の分泌量が少ない」、「唾液の緩衝能が低い」などの要因が継続的に存在することで、う蝕になる可能性が高まります。その他、近年では社会的格差(貧困問題)も要因として注目されています。学生の歯科健診時にもそれは実感しますが、う蝕は二極化が進んでいるように思われます。28 本全くう蝕の歯を持たない学生が多いなか、全く治療を行っていない者や治療途中で放置している者などが一定数確認出来ます。口でしっかり食事することは、生命活動の根源と言えます。口の健康は全身の健康を維持するのに非常に重要ですから、社会に出る前に早急に対応する必要があると思われます。

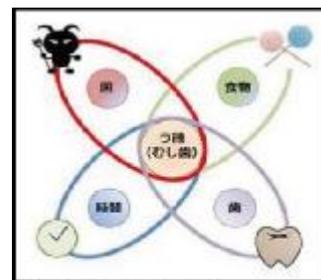


図2 カイスの輪

#### 1 予防法

う蝕予防には4要因に対応することになります。ミュータンス菌の除去に相当する「丁寧な歯磨き」、歯の質を向上させる「フッ素含有歯磨剤の使用」、ショ糖などの食べ物を摂り過ぎない「バランスの取れた食事」、口腔内の酸性環境を維持させない「適切な歯磨き」などです。これらホームケアが最も重要ですが、歯並びや補綴物の形状などにより対応が難しい場合があります。そういう時は、歯科医院でのプロフェッショナルケアで対応する必要があります。

#### 2 治療法

ひどい痛みが出るようなう蝕は放置しておいても自然治癒することはありません。希に痛みがなくなるまで我慢しそのまま放置している学生がいますが、非常に危険な状態です。歯を抜く程度で済めば良いですが、顎の骨の炎症(顎骨髄炎)の可能性、菌が脳に移動することで起こる脳梗塞、心臓に移動することで起こる心筋梗塞や心内膜炎の可能性も高まります。う蝕が重症化する前に歯科医院で治療を行うのが良いでしょう。

#### キーワード: 生活習慣病、カイスの輪、社会的要因

参考: Nakano K et al, The Collagen-binding protein of *S. mutans* is involved in haemorrhagic stroke. Nat Commun 2011  
<http://www.8020zaidan.or.jp/index.html> 8020 推進財団 HP

#### 第4節 親知らず(智歯・第3大臼歯)

親知らず(智歯・第3大臼歯)は 20 歳前後(つまり短大・大学生の頃)に生える歯です。名前の由来は、この歯が生え始める 18~20 歳前半には、親がすでに他界している(親は子供の歯の生え始めを知らない)場合が多かったことによります。現在は問題なくても、就職活動中や就職後、下記のような問題点(表1)を引き起こすことがあります。また女子の場合、妊娠中に症状が出ることもあるので、卒業や就職前に近くの歯科医院でチェックしてもらおうと良いでしょう。



図1 親知らずの生え始め

**[腫れや痛み]** 周囲の粘膜に腫れや痛みなどの炎症所見を認めることがあります(図2)。智歯周囲炎の症状が進行すると排膿、ズキズキした痛み、開口障害に至る時もあります。

表1 短大・大学生に親知らずが引き起こす問題点

歯ぐきの腫れや痛み
むし歯
歯並びを悪くする
口臭

**[むし歯]** 清潔を保つ事が難しい部位で、前の歯までむし歯になることがあります(図2)。



図2 横になって埋まる親知らず(左)レントゲン写真(右)よく起こる症状の模式図

**[歯並び]** 親知らずは前の歯を押しながら生えてくるので(図1、2)、生えてくるスペースがない場合、健全な歯並びやかみ合わせを変える事があります。矯正治療を過去に受けた事がある場合は特に注意を払う必要があります。

**[口臭]** たまった食べカス(食片)や歯垢などが臭いを発することがあります。また粘膜の炎症自体が臭いを発します。

親知らずを抜歯する場合、麻酔がうまくいっても2~3日痛みが続くことや、顔が腫れることもあります。抜く必要があると判断された歯は、比較的時間のゆとりがある学生時代に対応しておくことをお勧めします。妊娠中は麻酔薬や鎮痛剤、抗生物質が使用しにくい時期になります。妊娠中はケアがおろそかになりがちで、症状(表1)も出やすいという知識は知っておくべきです。

**キーワード: 智歯周囲炎**

参考: 口腔外科学 第3版(編 白砂兼光 古郷幹彦)医師薬出版社

## 第5節 歯並びが悪い(歯列不正)・咬み合わせが悪い(不正咬合)

学生は永久歯列がほぼ完成する時期になりますが、歯並びや咬み合わせが悪いことに悩んでいる方が多くみられます。きれいな歯並びや、良いかみ合わせは美しい笑顔を作り出すだけでなく、口の健康にとって大切なものです。生理的な範囲を超えた歯列・咬合の不正で主なものは下記にあげられます(表1)。歯並びや咬み合わせの診断や治療は歯科医院で行うものなので、気になる方は「矯正歯科」の表示がある歯科医院で相談にのってもらいましょう。ただし矯正治療は最初から通常、自費診療となりますので、費用については受診前に確認しておいた方が良いでしょう。

表1 主な歯列不正

①反対咬合：受け口。下顎の前歯が上顎の前歯より前に突出している。3歯以上この状態であると反対咬合としている。 問題点)審美性、咀嚼能力低下、顎関節不快
②上顎前突：前歯が下顎前歯に対して大きく前方に突出している(8mm以上)。口唇を閉鎖するのが困難のため、上顎前歯部が乾燥し歯肉炎傾向。 問題点)歯肉炎、咀嚼や発音に影響
③開 咬：臼歯が咬んでいる状態で前歯で咬めず、隙間がある(8mm以上)。問題点)前歯で咬みきれない。審美性や発音に影響
④叢 生：乱ぐい齶。隣同士の歯が互いに歯の幅の1/4以上重なりあっている 問題点)むし歯、歯肉炎
⑤正中離隙：すきっ歯。上顎の左右中切歯に隙間がある(6mm以上)。問題点)審美性や発音に影響

咬み合わせの改善に、外科手術が必要なケース、国の定める疾患に起因した咬み合わせの異常があるケースなどは、厚生労働省指定の自立支援型医療機関において保険診療で矯正治療が受けられます。

### 矯正治療

治療は概ね①相談②検査③診断④診療と進んでいきます。また歯を動かす治療が終了後も、歯が後戻りしないように定期的なチェックを受けることが必要です。

- ①相談 患者の具体的な症状や要望を聞き、歯科医師が口の中を診ます。  
大まかな治療方針や治療の流れを説明し、費用などの説明があります。
- ②検査 写真、レントゲン撮影(図1)、模型など治療に必要な資料を取ります。
- ③診断 検査で得られた資料をもとに治療計画の説明があります。
- ④装置装着 矯正装置を装着して治療をスタートさせます。

図1 診断に必要な資料



側面頭部規格写真

オルソパントモ

口腔内写真

歯列模型

(まさき矯正歯科 安東真毅先生 のご厚意による)

### キーワード: 歯列不正、不正咬合

参考: 歯科矯正学第5版(相馬邦道、飯田順一郎ら 編著) 医歯薬出版株式会社

## 第6節 口臭

口の臭いが全くない人はいません。しかしながら、近年の清潔志向の高まりとともに、口臭を気にしている学生は増加しています。コンビニでは、「口臭」関連商品が溢れており、簡単に手に取ることが出来ます。平成11年保健福祉動向調査によれば、男性で15.8%、女性で13.2%も口臭に悩んでいます。ただその程度には差があり、「最低限のエチケットとして注意したい」というものから、「口臭が人間関係の不調和の原因である」というものまで実に様々です。



図1 舌苔が付着している舌

表1 口臭症の分類

I 真性口臭症	社会的容認限度を超える明らかな口臭が認められるもの
(a) 生理的口臭	器質的変化、原因疾患がないもの
(b) 病的口臭	
1 口腔由来の病的口臭	口腔内の原疾患、器質的変化、機能低下などによる口臭
2 全身由来の病的口臭	耳鼻咽喉疾患・呼吸器疾患など
II 仮性口臭症	患者は口臭を訴えるが、社会的容認限度を超える口臭は認められず、カウンセリングにより訴えの改善が期待できるもの
III 口臭恐怖症	仮性口臭症に対する治療では、訴えの改善が期待できないもの

口臭の主たる原因は、その息に含まれる揮発性硫化物(VSC)です。VSCは主に口腔内の細菌が発生させます。つまり**口臭予防に大切なことは、口腔内の細菌をコントロールすること**と言えます。学生に多い「生理的口臭(表1)」を例にあげてみましょう。「生理的口臭」とは「病気が原因ではない・口のニオイ」で、「起床時」「緊張時」及び「空腹時」にみられます。これら「起床・緊張・空腹時」には唾液の分泌は著しく減少するので、口腔内の細菌が増殖し息に含まれるVSCが増加し、不快なニオイとなります。ただし通常は、「食事」や「歯磨き」で不快と感じないレベルまでニオイは減少します。より一層のケアを行いたい場合は、「舌苔」(図1)を気にすると良いでしょう。舌ブラシの使用が一般的です。



図2 口臭簡易測定

目に見えない口臭ですが、簡単な検査方法があります。コップを用意し、息を吐きます。息を吐いた後はすぐに手で覆って30秒待ち、それを臭うのです(図2)。多少の臭いは誰でもあるのですが、気になるようならプラークや舌苔をしっかり除去して再度検査して下さい。注意点として、歯肉や舌を強い力でこすらないことが大切です。傷が出来てしまうと、VSCが発生するのです。簡易検査とプラーク・舌苔除去で問題が解決しない場合、口臭外来を受診しても良いでしょう。専門外来は自費診療が基本となります。VSCの濃度の機器による測定や、専門医による官能試験が一般的です。

**キーワード:揮発性硫化物(VSC)、舌苔**

参考:ビジュアル歯周病を科学する(監修:天野敦雄 岡賢二 村上伸也)クインテッセンス出版株式会社

## 第7節 歯の着色

歯の着色、変色は様々な要因によって生じます。外因性のもの(表1)と内因性のものに大きく分類することができます。これらの原因と変色の程度によって、歯質を可能な限り保存しながら対応する保存的方法や人工物で補う対応

の補綴的方法が主な対処法となります。いくつかの保存的治療方法のなかから、クリーニングとホワイトニングについて紹介します。クリーニングはさほど為害性を示しませんが、ホワイトニングは作用の強い薬剤による歯のブリーチング(漂白)を行うので、そ

表2 ホワイトニングが難しい状態

- 1 むし歯：薬剤により知覚過敏が起きたり、むし歯を悪化させる可能性がある
- 2 歯周病：優先すべき順位がホワイトニングより上である
- 3 歯並びが極端に悪い：マウスピースを装着出来ない可能性がある
- 4 テトラサイクリン系薬剤での変色：歯の形成期に色素が沈着しているため、効果が実感しにくい。
- 5 妊 娠：妊婦に薬剤が直接害を与えることはないが、念のため。

表1 外因性変色の原因

局所的原因	<ul style="list-style-type: none"> <li>・むし歯</li> <li>・口腔清掃不良</li> <li>・金属性物質</li> <li>・薬剤・嗜好品</li> </ul>
全身的要因	<ul style="list-style-type: none"> <li>・薬剤</li> </ul>

の処置自体が適応でない方もおられます(表2)。ホワイトニングの希望者はまず、自身が強い薬剤が使用可能であるかを、歯科医院で調べてもらう必要があります。

### 1 クリーニング

歯科衛生士や歯科医師などによるプロフェッショナルな歯面研磨を指します。適切な器具や研磨材などを用いて、着色を除去する方法です。ホワイトニングを希望されている方にも、まず最初に行われる処置です。**着色が主で歯質の変色が少ない場合には、このクリーニングだけで十分満足が得られることも多いです。**

### 2 ホワイトニング

神経がある歯に対する処置(バイタルブリーチング)と、神経がない歯に対する処置(ノンバイタルブリーチング)に分ける事ができます。医療保険制度が非適応なことが多いです。バイタルブリーチングは、歯科医院で行う **Office Bleaching** 法と自宅で行う **Home Bleaching** 法に二分されます。方法により、使用する薬剤の濃度や作業が異なります。ノンバイタルブリーチングのなかでも、**Walking Bleach** 法は緊密に根管充填された神経がない変色歯に対し、**30～35%**の過酸化水素水と過ホウ酸ナトリウム粉末を混和したペースト状の漂白剤を髄腔内に詰めて蓋ををすることにより、漂白剤が象牙細管内[第2節図2参照]に浸透し、着色物質を分解して歯質を漂白する方法です。その効果は高いのですが、強い薬剤を使用しているので治療が終了するまで歯科医院に通って下さい。

**キーワード：クリーニング、ホワイトニング、ブリーチング**

参考：歯内療法学第3版(戸田忠夫・中村洋・須田英明・勝海一郎編) 263

Walking Bleach 前に行うリン酸処理が髄腔側象牙質の接着に及ぼす影響 鈴木康一郎ら 日歯保存誌(1): 2012

## 第8節 マウスガード・スポーツによる外傷(ケガ)

ラグビーのようなコンタクトスポーツには口の外傷(ケガ)が付きものでした(図1)。しかしマウスガードを装着することで、**歯と周囲組織の外傷が大幅に軽減することが認知されています**。最近では、各種競技において装着の義務化や、競技連盟の装着推奨により使用者も増えています。マウスガードは口や顎の外傷から保護するだけでなく、運動時のパフォーマンス向上も期待できます(表1)。マウスガードの使用初期には違和感が強く、声かけなどのプレーに支障が出ることも多いですが、練習時などから常に装着することで、大半の人は慣れてしまいます。優れたパフォーマンスを長く維持したい選手には、外傷防止効果が高いマウスガードは必須のアイテムと言えるでしょう。



図1 マウスガード非装着時に起きた外傷

表1 マウスガードの効用

- 唇や口腔粘膜の裂傷予防
- 歯の破折、脱臼の予防
- 顎関節の保護
- 顎骨の骨折防止
- 首周りの筋肉の活動を上げる
- 脳しんとうの予防

### マウスガードの種類

**[ストックタイプ]** 自分に適合する既製品を装着します。なかなか口に合わず、日本ではあまり普及していません。

**[マウスフォームドタイプ]** スポーツショップなどで手に入ります。選手自身が、説明書を見ながら作成します。適合性や形態が不良なことが多く、その使用感はカスタムタイプと比較すると劣ります。

**[カスタムタイプ]** 歯科医師が作成します。選手個人の口の中の状態に合ったものが作成でき、装着感に優れたものが出来ます。①違和感が少ない②適合性が良い③落ちにくい④息苦しくない⑤発音障害が少ない、などの利点があげられます。

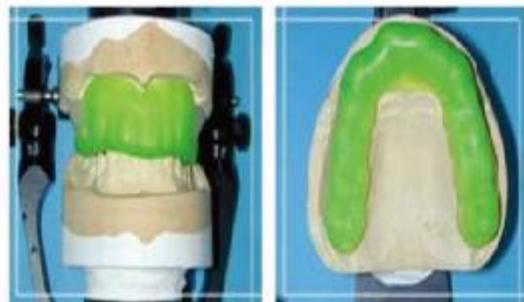


図2 マウスガード(カスタムタイプ)作成  
(岸歯科医院・岸 宗弘先生のご厚意による)

### キーワード: マウスガード、カスタムタイプ

参考:「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり 文部科学省  
マウスガード作成マニュアル スポーツ歯学への誘い(前田芳信 米畑有理ら編著) クインテッセンス出版

## 第9節 睡眠時無呼吸症候群(SAS)

睡眠時に呼吸が弱くなる、あるいは停止して睡眠が障害される病気です。生活習慣は乱れていないのに、目覚めた時に寝た感じがしない、授業以外の昼間に急激に眠気が襲う、などの症状(表1)がひどい時はこの病気を疑っても良いでしょう。

扁桃腺が大きい、肥満、顎の小さい人もなりやすいです。「睡眠時の呼吸停止」「いびき」などは家族の指摘がなければ気づきにくく、一人暮らしであると発見が遅れる可能性が高いです。急激にライフスタイルが変化する学生も多いので注意が必要となる病気です。

睡眠時無呼吸症候群は(Sleep Apnea Syndrome)は頭文字をとってSASと呼ばれています。脳幹から呼吸筋への指令の異常が原因で起こる「中枢型睡眠時無呼吸症(CSAS)」(患者の約1~3割)と「閉塞型睡眠時無呼吸症(OSAS)」(患者の約7~9割)とに分ける事ができます。歯科が対応するのは閉塞型睡眠時無呼吸症です。歯科ではスリープスプリント(図1)というマウスピースによる治療を行うことが多いです(図2)。

表1 睡眠時無呼吸症候群の症状

いびき  
睡眠時の呼吸停止  
日中の耐え難い眠気  
集中力低下  
のどが渇く  
頭痛



図1 スリープスプリント

(大阪大学歯学部附属病院顎口腔機能治療部 阪井丘芳先生のご厚意による)



図2 スリープスプリントによる気道確保

キーワード: 睡眠時無呼吸症候群(SAS)、スリープスプリント

参考:

<http://web.dent.osaka-u.ac.jp/~ofdord/suimin.html> 大阪大学歯学部附属病院顎口腔機能部 HP  
歯科医師の歯科医師による歯科医師のための睡眠時無呼吸症候群の口腔内装置治療(阪井丘芳監修)  
医師薬出版株式会社

口腔内装置治療により睡眠時無呼吸症候群に伴う心室性期外収縮が改善した1症例(奥野健太郎、佐々生康宏、中村祐己、野原幹司、阪井丘芳)日本口腔科学会雑誌 61(4) 331-336. 2012

睡眠呼吸障害における歯科の役割-歯科との連携(佐々生康宏、奥野健太郎、野原幹司、阪井丘芳)総合臨牀 60(8), 1700-1708, 2011

## 第 10 節 生活習慣・喫煙

生涯にわたり、口の健康を保つことはその人の人生の QOL(Quality of Life)を確保することに他なりません。歯科の二大疾患であるう蝕及び歯周病は、口腔細菌による感染症でありながら生活習慣病でもあります。すなわち、その人の生活習慣が大きく病気に関与します。**生活習慣とは食事、飲酒、喫煙、運動、睡眠などが代表的なものになります。**

**【食事】** バランスが取れた食事というものが健康維持に重要なことは自明です。昨今見られる女性の過度のダイエット(「低体重」「急激な体重低下」)は骨粗鬆症の危険因子となります。低体重は女性ホルモン・エストロゲンの分泌を減少させます。エストロゲンは骨吸収を緩やかにする働きを担うため、骨密度が低下してしまいます。また低体重は骨への適度な負荷が得られず、骨密度や骨強度が低下することが知られています。一方、肥満も決してよくありません。肥満(脂肪の塊)は炎症性サイトカインを分泌し、全身の炎症(歯周病を含む)を増悪化させます。



図1 食事バランスガイド 厚生労働省・農林水産省決定

**【飲酒】** 過度の飲酒は歯周病のリスクが高くなることが知られていますが、「国民健康・栄養調査」によると若者の飲酒は減少傾向にあります。ただ若者の飲酒は、中高年と比較してアルコール中毒やアルコール依存症などのリスクが高くなり、事件・事故の関連も強く見られます。嘔吐物による窒息や外傷などには十分注意を払うべきでしょう。

**【喫煙】** 健康増進法第 25 条に基づき、駅や病院など公共性の高い場所では施設内喫煙が出来ない事が多くなりました(大阪府庁及び大阪府立の学校は施設内全面禁煙)。実際、喫煙率の低下も報告されています。しかしながら様々な疾患のリスク因子となるタバコが、喫煙者本人だけではなく近い友人や家族にも影響を与えている(受動喫煙)ことを知らない学生も多いようです。大阪府はたばこ対策を大阪府健康増進計画、大阪府がん対策推進計画に基づき、受動喫煙防止、禁煙サポートの推進、未成年者の喫煙防止について推進しています(図1)。



図2 禁煙パンフレット 大阪府

### キーワード: QOL

参考: 歯周病と生活習慣病の関係 財団法人 8020 推進財団

[http://www.maff.go.jp/j/balance\\_guide/kakudaizu.html](http://www.maff.go.jp/j/balance_guide/kakudaizu.html) 食事バランスガイド 農林水産省

<http://www.pref.osaka.lg.jp/chiiki/kenkou/tabacco/> 大阪府健康推進部健康医療室 HP

## 🚭 「マナーからルールへ」 たばこ規制は世界的な動きです！

たばこの健康被害が科学的に証明されたことで、たばこ消費の抑制を目的とした「たばこ規制に関する世界保健機関枠組み条約（FCTC）」が2005年2月に発効し、日本は条約の締約国としてたばこ対策の一層の推進が求められています。

条約第8条では「受動喫煙からの保護」について、締約国に職場や公共の施設等の建物内を、100%完全禁煙とすることを求めています。

また世界保健機関（WHO）が2007年に発表したガイドラインでは、喫煙室や空気清浄機の使用では、受動喫煙を防止することはできないことが記されています。



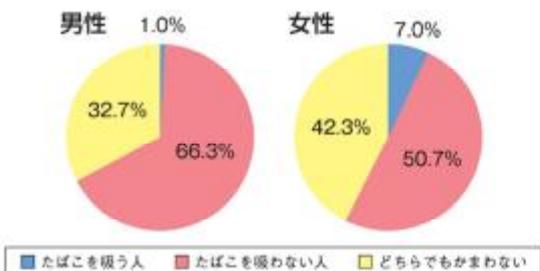
日本の受動喫煙防止対策は以下の法律に明記されています。

公共的な空間は禁煙が原則！

### 健康増進法（平成15年5月1日施行 第25条）

「学校、体育館、病院、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、事務所、官公庁施設、飲食店その他の多数の者が利用する施設を管理する者は、これらを利用する者について、受動喫煙（室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされることをいう。）を防止するために必要な措置を講ずるように努めなければならない。」

## 🚭 結婚相手として選ぶならどっち？



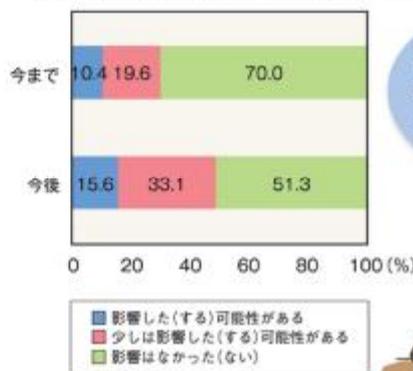
資料 2011年2月「男女の恋愛・結婚における喫煙意識調査」（ファイザー株式会社）



パートナーには、たばこを吸わない人を選ぶ人が半数以上を占めています♪

## 🚭 新入社員を採用するならどっち？

新卒採用の際に、喫煙が採用に影響する可能性



喫煙しない人を求める企業が増えています。



厚生労働科学研究費補助金がん臨床研究事業「エビデンスに基づいたがん予防知識・行動の普及および普及方法の評価」研究班

## 🚭 父親・母親になった時、子どもにも影響が！

母親が喫煙するとニコチンの影響により血管が収縮し胎盤への血流量が減ります。さらに一酸化炭素の影響により酸欠状態となるため、胎児の成長に影響することはもちろん、自然流産や早産の危険も高まります。また乳幼児は有害物質の影響を受けやすいため、症状が重症化しやすくなります。

また母親が喫煙していなくても、父親等、周囲の人が喫煙している場合は、同様の危険があります。



クリアファイル

あなたは答えられる？  
 エントリーシートの問題に  
 「お口の準備出来ていますか？」とあったら、

お口のエントリーシート  
 完成度チェック

Q1. 口が臭いと  
 言われたことがある

Q2. 歯みがくと  
 歯をみがくと  
 出血する

Q3. 歯ぐきが腫れて  
 プラークが溜まっている

Q4. 冷たいものや  
 熱いものが  
 歯にしみる

Q5. 口の中が  
 ネバネバする

Q6. 自分の歯で  
 しっかりと食べ物が  
 かめない

Q7. 食後や寝る前に  
 歯みがきをしない

Q8. たばこを  
 吸っている

Q9. 長い期間、  
 歯の健診や治療を  
 受けていない

◎お口の準備は一朝一夕には出来ません！  
 ◎早めのダッシュが就活には断然有利！  
 ◎思い当たる項目があれば、  
 ペリオ(歯周病)は始まっています。

詳しくは裏面へ▶▶▶



ペリオ(歯周病)とは？

デンタルプラーク(歯垢)の中の歯周病菌が歯ぐきに炎症を起こしたり(歯肉炎)、さらに進行すると歯を支える歯槽骨を溶かしてしまふ(歯周炎)病気で、

歯周病は世界で最も患者が多い病気としてWHO(世界保健機関)に分類されています【WHO(世界保健機関)2001】

「歯周病」ってどんな病？

デンタルプラーク(歯垢)の中には、歯周病菌や歯肉菌など多くの細菌が含まれています。これら細菌は歯肉に侵入し、炎症を引き起こし、歯肉が腫れたり、歯ぐきの出血や歯ぐきの下がって歯が揺らぐなどの症状を引き起こします。そして、歯周炎は、歯肉が腫れたり、歯ぐきの下がって歯が揺らぐなどの症状を引き起こします。

— How to ペリオケア —

●セルフケア(自分で行う)

- ◎日常の食生活、栄養などの生活習慣の改善
- ◎歯磨き指導を受けて適切に行うことが重要です

●プロフェッショナルケア(歯科医師や歯科衛生士による)

- ◎「歯周ポケット」の深さや歯ぐきのぐらつきなどをチェックします
- ◎一人ひとりのペリオの状態にあったブラッシング指導や生活指導などを行います
- ◎デンタルプラーク(歯垢)をブラッシングなどで機械的に取り除くPMTC(プロフェッショナル・マカニカル・チエース・クリーニング)をします
- ◎歯石除去(スクレーピング)を行います

↓ 近くの歯周病治療はこちら ↓

大阪府医療機関情報システム  
 OSAKA MEDICAL FACILITIES INFORMATION SYSTEM  
<http://www.mfisa.pref.osaka.jp/>

大阪府歯科医師会  
 大阪府健康医療部



## ペリオ(歯周病)とは?

デンタルプラーク(歯垢)の中の歯周病菌が歯ぐきに炎症を起こしたり(歯肉炎)、さらに進行すると歯を支える歯槽骨を溶かしてしまう(歯周炎)病気です。

歯周病は世界で最も患者が多い病気としてギネスブックにも掲載されています【ギネスブック2001】

### 「歯周病菌」ってどんな菌?

デンタルプラーク(歯垢)の中には、歯周病菌やむし歯菌など多くの細菌が含まれています。これら細菌はお互い結合し、ヌルヌル、ネバネバした塊となっており、歯周病・むし歯の原因となります。そして、歯周病菌は、免疫などが低下して抵抗力の弱くなった場合に病原性を発揮します。

## — How to ペリオケア —

### ●セルフケア(自己で行う)

- 日常の食生活、禁煙などの生活習慣の改善
- 歯磨き指導を受けて適切に行うことが重要です

### ●プロフェッショナルケア(歯科医師や歯科衛生士による)

- 「歯周ポケット」の深さや歯のぐらつきなどをチェックします
- 一人ひとりのペリオの状態にあったブラッシング指導や生活指導などを行います
- デンタルプラーク(歯垢)をブラシなどで機械的にていねいに取り除くPMTC(プロフェッショナル・メカニカル・ティース・クリーニング)をします
- 歯石除去(スケーリング)を行います

↓ 近くの病院検索はこちら ↓

大阪府医療機関情報システム

OSAKA MEDICAL FACILITIES INFORMATION SYSTEM

<http://www.mfis.pref.osaka.jp/>

大阪府健康医療部保健医療企画課  
保健医療企画課  
〒540-8571 大阪市中央区大手前2丁目  
TEL:03-6941-0351(内)



編集:  大阪府歯科医師会

発行:  大阪府健康医療部



## 歯と口の健康サポーター養成プログラム検討委員会委員名簿

川崎	弘二	大阪歯科大学口腔衛生学講座准教授
関根	伸一	大阪大学大学院歯学研究科予防歯科学教室助教
上田	直克	大阪府学校歯科医会常務理事
真鍋	哲也	大阪府学校歯科医会普及指導委員長
大谷	香乙里	大阪府立大学専門役
品田	和子	大阪府歯科衛生士会理事
竹田	幸弘	大阪府歯科医師会理事
山上	博史	大阪府歯科医師会理事
<b>オブザーバー</b>		
畑山	英明	大阪府健康医療部保健医療室健康づくり課生活習慣病・歯科・栄養グループ主査



編集…一般社団法人 大阪府歯科医師会

郵便番号 543-0033 大阪市天王寺区堂ヶ芝 1-3-27 電話番号 06-6772-8885

発行…大阪府健康医療部保健医療室健康づくり課

郵便番号 540-8570 大阪市中央区大手前 2-1-22 電話番号 06-6941-0351(代表)