

子どものための

虫歯予防

2026/09/17

南保木間保育園

六町もやい歯科口腔外科

約30年前 (1996年頃)

治療中心



一般的な歯ブラシ・
歯磨剤



お菓子・甘いもの
が身近に



虫歯になってからの
治療が中心



定期検診は
一部の人のみ

1996

現在 (2026年頃)

予防中心・科学的な予防



フッ化物配合歯磨剤
(適量使用)



フッ化物洗口
(年齢に応じて)



シーラント
(奥歯の保護)



定期的な歯科健診
・フッ化物応用



間食・糖質摂取頻度の
コントロール

2026

① フッ素 — う蝕予防の主役へ —

フッ素の応用は、1996年から現在まで大きく進化し、「高濃度・多様な方法・日常化」しています。

1996年



- ・フッ素配合歯磨剤 (950ppm程度)
- ・歯科医院でのフッ素塗布が中心
- ・家庭でのフッ化物洗口は一部

2026年



- ・高濃度フッ素配合歯磨剤 (1450ppm)
- ・フッ化物洗口 (学校・家庭)
- ・フッ素バーニッシュ (歯科医院)
- ・エビデンスに基づく多様な応用

フッ素は「塗る・含む・使う」から、「生涯を通じた複合的な予防」へ

② 砂糖 — 量から質へ —

砂糖の摂取と虫歯の関係は変わりませんが、「摂取頻度・時間・質」を意識した指導が進んでいます。

1996年



- ・砂糖の多いおやつ・飲料が日常
- ・ダラダラ食への習慣
- ・栄養指導は限定的

2026年



- ・間食の回数・時間のコントロール
- ・キシリトール等の代替甘味料の活用
- ・栄養バランスを重視した食生活指導
- ・保護者への行動変容支援

「糖質をゼロにする」から「食べ方・選び方を整える」へ

③ シーラント — 予防の幅を広げる —

シーラントは、1996年には一部の歯科医院での応用でしたが、現在は小児を中心に標準的な予防処置となっています。

1996年



一部の小児・臼歯での応用
(保険適用の範囲が限定的)

2026年



- ・小児のう蝕予防で広く普及
- ・保険適用での実施が一般的
- ・光重合型シーラントの普及
- ・定期健診と組み合わせた管理



「特定のケース」から「小児の標準予防」へ

④ 定期健診 — 継続する管理へ —

1996年は「痛くなってから」受診するケースが多かったですが、現在は「定期的なチェックと予防処置」が当たり前になっています。

1996年



- ・痛みやトラブルでの受診が中心
- ・定期健診の受診率は低い
- ・フッ素塗布は一部の施設のみ

2026年



- ・3～6か月ごとの定期健診が推奨
- ・歯面清掃・フッ素塗布・ブラッシング指導
- ・リスク評価に基づく個別管理
- ・オンライン予約・リコールシステムの普及

「治療のための受診」から「予防のための継続受診」へ

⑤ MI (Minimal Intervention) — 歯を守る治療へ —

1996年は「削って詰める」治療が中心でしたが、現在は「削らない・最小限の治療 (MI)」が重視されています。

1996年

むし歯が大きくなると削って詰める治療が中心



- ・う蝕進行後の充填・根管治療
- ・歯質の削除量が多い
- ・再発リスクも高い

2026年

初期う蝕の管理 再石灰化 侵襲の少ない修復



- ・初期う蝕の非侵襲的管理
- ・フッ素・シーラントの活用
- ・最小限の削除で修復
- ・歯の寿命を延ばす治療方針

「削る治療」から「削らない・守る治療」へ

⑥ 子どものう蝕罹患率 — 大きく減少 —

予防の普及により、子どものう蝕は大きく減少しました。しかし、地域・家庭によって差があり、今後も継続的な取り組みが必要です。

3歳児う蝕有病率の推移 (全国)



現在の課題

- ・地域・社会格差
- ・家庭の生活習慣
- ・フッ素の継続的使用
- ・成長期のリスク管理



大きく減少したが、「ゼロ」ではない。次の世代へ、さらにう蝕を減らすために。

虫歯予防の常識 今 と 30年前

— 保育士のための最新デンタルケア講座 —

テーマ	30年前の常識	現代の新常識
 歯磨きのタイミング	食後3分以内・3分間・1日3回	就寝前が最重要／食直後にこだわらない
 フッ化物の使用	特別なもの・慎重論あり	予防の世界標準／年齢別に濃度が明確
 磨いた後のうがい	しっかり何度もすすぐ	少量の水で1回だけ（フッ素を残す）
 虫歯の原因	甘いもの＝虫歯	量より頻度と時間／ダラダラ食べに注意
 家族からの感染	意識なし・スプーン共有OK	神経質になりすぎず家族全体でケア
 仕上げ磨き	未就学児で卒業	小学校中～高学年まで推奨
 シーラント	一般的でない	6歳臼歯の溝を予防的に保護
 キシリトール	ほぼ知られていない	補助的な予防アイテムとして定着
 初期虫歯の対応	小さくてもすぐ削る	削らず再石灰化を促す（MI治療）
 唾液の役割	あまり注目されず	天然の最強防御／よく噛む食事を

✦ 昔の常識は今の非常識！ 寝る前ケア・フッ素を残す・ダラダラ食べ回避・仕上げ磨きは長く が新しい合言葉

小児歯科医師が行う 小児への治療・予防と 口腔機能低下症への対応

— 健康な口腔と健やかな成長のために —

虫歯を治すだけでなく
「歯・口腔・機能の発達を
支える」
それが小児歯科です

1 小児歯科医師の役割 — 3つの柱 —

小児歯科医師は、子どもの「歯・口腔・機能の発達」を総合的に管理します。

治療

すでに生じた疾患への対応

- ・う蝕治療
- ・歯肉炎治療
- ・外傷歯の対応
- ・歯の萌出異常 など

予防・管理

健康な子ども・ハイリスク児

- ・フッ化物応用
- ・シーラント
- ・TBI (歯磨き指導)
- ・食習慣指導
- ・定期的なリスク評価 など

口腔機能の発達支援

食べる・話す・呼吸する機能に
問題がある子

- ・咀嚼・嚥下の支援
- ・構音・舌・口唇の訓練
- ・口呼吸・習癖への対応
- ・生活指導 など

「病気を治す小児歯科」から「健康な口腔を育てる小児歯科」へ

2 小児への治療 — う蝕を中心に —

診断から再発防止まで、低侵襲・非侵襲を重視した治療を行います。

主な治療内容

- ・初期う蝕の経過観察・再石灰化促進
- ・フッ化物応用
- ・シーラント
- ・進行抑制
- ・コンボジットレジン修復
- ・乳歯の歯髄処置・根管治療
- ・乳歯冠・抜歯・外傷歯の対応 など

う蝕治療の考え方 (MI)

診断・活動性評価

リスク評価

非侵襲・低侵襲処置

必要な場合のみ修復

「削る技術」だけでなく、「削らずに済ませる診断力」が
小児歯科医師の専門性です。

3 小児の予防 — う蝕リスクを下げるための環境づくり —

予防は「歯磨き指導」ではありません。多面的なアプローチでリスクを減らします。

フッ化物



- ・フッ化物配合歯磨剤
- ・フッ化物塗布
- ・フッ化物洗口 (必要に応じて)

ブラーク コントロール



- ・歯ブラシ・フロス
- ・仕上げ磨き
- ・年齢に応じた
セルフケア移行

糖質 コントロール



- ・量・頻度・時間・
食べ方の指導
- ・間食の見直し

シーラント



- ・第一・第二大臼歯
- ・深い小窩裂溝
- ・う蝕ハイリスク児

定期的な リスク評価



- ・診察・評価
- ・介入
- ・再評価 (PDCA)

「う蝕リスクを下げる環境づくり」= 予防の本質です。

4 口腔機能発達への対応 — 食べる・話す・呼吸する —

小児では「口腔機能低下症」ではなく「口腔機能発達不全症」として対応します。

食べる

咀嚼・嚥下・食事

- ・咀嚼・咬断
- ・食塊形成・嚥下
- ・食事時間・食べる速度
- ・偏食・軟らかいものばかり



話す

構音・舌・口唇

- ・構音の問題
- ・舌の動き
- ・口唇の動き
- ・発音の異常



呼吸

鼻呼吸・口唇閉鎖

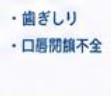
- ・口呼吸・鼻呼吸
- ・口唇閉鎖不全
- ・いびき



口腔習癖

生活習慣

- ・指しゃぶり
- ・舌突出・低位舌
- ・おしゃぶり
- ・歯ぎしり
- ・口唇閉鎖不全



原因を見つけ、機能を育てることが重要です。

5 小児歯科の診療フロー — 総合的な評価と管理 —

① 問診

生活習慣
食事・睡眠
既往歴 など



② 口腔内診査

う蝕・歯周
歯列・萌出
口腔機能 など



③ リスク・問題点の抽出

- ・う蝕リスク
- ・歯周病リスク
- ・歯列・咬合
- ・口腔習癖
- ・食べる・話す・呼吸



④ 個別の 管理計画

治療
+
予防
+
口腔機能支援



⑤ 定期的に 再評価

経過確認
リスク再評価
計画の見直し



一人ひとりの成長・発達に合わせた継続的な管理を行います。

6 30年前 (1996年頃) と 今 (2026年) の違い

1996年頃 治療中心の小児歯科

虫歯を見つける

削る

詰める

また虫歯になる (再発)

2026年 予防・機能重視の小児歯科

発達・生活習慣を評価

う蝕リスク評価

予防 (フッ化物・シーラントなど)

早期病変を管理

必要最小限の治療

口腔機能を育てる

定期的に再評価

健康な口腔を
育てる

治す小児歯科から、育てる小児歯科へ。

7 小児歯科医師が診る「全体像」



小児歯科は、歯だけを診る診療科ではありません。

8 まとめ — 小児歯科のこれから —



治療

早期発見・早期介入
最小限の侵襲で
健康を守る



予防

リスクを減らし
健康な口腔環境を
つくる



口腔機能

食べる・話す・呼吸する
発達を支え
豊かな成長を育む

子どもの「今」と「未来」のために
小児歯科医師は、歯と口腔と機能の発達を支えます。





小児の隣接面う蝕を防ぐ

— 見えにくい、気づきにくい、だからこそ「予防」と「早期発見」 —

健康な歯で
すこやかな成長を

1 隣接面う蝕とは？

歯と歯の間（隣接面）にできるむし歯です。初期は見えにくく、痛みも出にくいので、気づいたときには進行していることが多いです。



乳臼歯の隣接面う蝕（口腔内写真）

2 フロスでしっかり清掃

隣接面は歯ブラシの毛先が届きにくいので、フロスの使用が欠かせません。特に小児では、保護者による仕上げ磨きとフロスの併用が重要です。



フロスの使用（仕上げ磨き時）

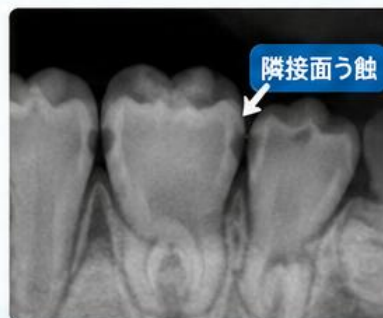
フロスの入れ方



- ① ゆっくり歯間に入れる
- ② 歯の側面に沿わせる
- ③ 上下に動かして汚れを除去

3 X線での早期発見

見た目だけでは分からない隣接面う蝕も、X線で確認できることがあります。定期的な検診でのチェックが重要です。



乳臼歯の隣接面う蝕（咬翼法X線写真）

4 う蝕の進行

隣接面う蝕は、初期から進行が速く、隣在歯や歯髄にまで影響することがあります。



小児の隣接面う蝕を防ぐ 5つのポイント

1 フッ化物

歯質を強くし、再石灰化を促進

- ・フッ化物配合歯磨剤の毎日使用
- ・年齢・リスクに応じたフッ化物応用
- ・ハイリスク児では専門的フッ化物も



フッ化物配合歯磨剤・フッ化物洗口

2 フロス

歯ブラシが届かない場所の清掃

- ・毎日のフロス使用
- ・保護者による仕上げ磨き＋フロス
- ・コンタクトが閉じている乳臼歯は特に重要



フロスを使った清掃

3 食習慣

量よりも「頻度・時間」を管理

- ・だらだら食べを減らす
- ・就寝前の甘い飲食を避ける
- ・砂糖の摂取頻度をコントロール



おやつは時間を決めて

4 早期発見

見えないう蝕を見逃さない

- ・視診・触診
- ・フロス時の引っ掛かり
- ・必要に応じたX線診査
- ・リスク評価に基づく定期検診



咬翼法X線写真の評価

5 MI（最小限の侵襲）

削る前に止める。削るなら最小限に。

- ・フッ化物・ブラークコントロール・食習慣改善
- ・進行抑制（再石灰化・フッ化物応用）
- ・必要に応じて最小限の修復



削らない
ための管理

➡ 隣接面う蝕の予防は、「フッ化物・フロス・食習慣・早期発見・MI」の組み合わせが基本です。

小児歯科は、
未来の口腔の健康を育てる診療科です。



口の中は、なぜ「酸性」になるの？

砂糖を食べると、口の中の細菌が酸をつくり、
歯の表面のpHが下がります。これが「酸性」の状態です。

1 砂糖を食べる



お菓子やジュースなどに含まれる
砂糖が、口の中に入ります。

2 細菌が砂糖を利用する



歯の表面のプラーク(歯垢)にいる
細菌が、砂糖をエサにします。

3 酸をつくる



細菌は砂糖を分解して、
「酸」をつくり出します。

4 歯の表面のpHが下がる



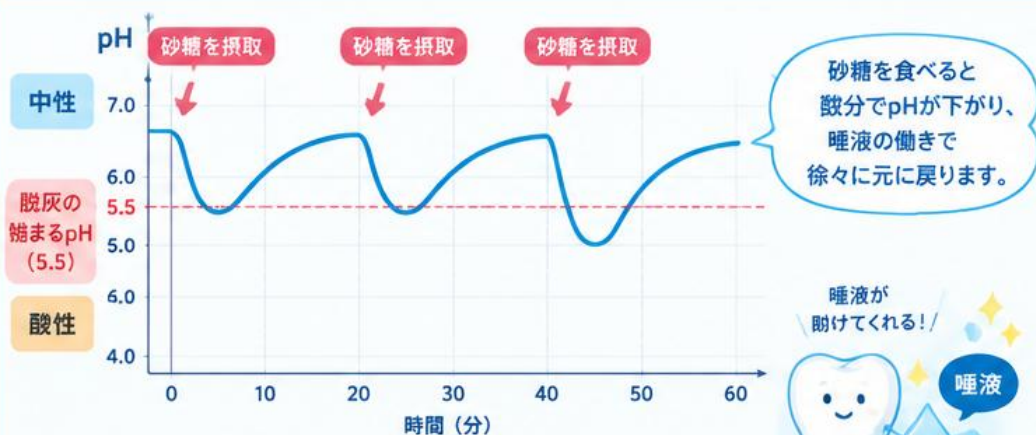
酸が増えると、口の中のpHが
下がり、酸性の状態になります。

5 歯のミネラルが溶け出す



酸によって、歯の表面のミネラル
(カルシウム・リン)が溶け出し、
これが「脱灰」です。

ステファンカーブ (Stephan curve) - 口の中のpHの変化 -



「酸性になること」そのものより、
「酸性になる回数・時間」が重要です。

間食の回数が多いと…

だらだら食べ



酸性の時間が長くなる = 脱灰が進む

食事・おやつの時間を決める



唾液でpHが回復し、再石灰化が協る = 歯を修復できる

小児の隣接面う蝕を防ぐポイント

- 1 フッ化物**
歯質を強くし、再石灰化を促します。
- 2 フロス**
歯ブラシが届かない隣接面の
プラークを除去します。
- 3 食習慣**
「量」だけでなく「頻度・時間」を
コントロールします。
- 4 早期発見**
視診・触診・必要に応じてX線で見えないう蝕を確認します。
- 5 MI (最小限の治療)**
削る前に止める。削るなら最小限に。

子どもの歯を守るために、甘いものを「食べない」ではなく、「だらだら食べない」ことが大切です。

食べる時間を決めて、
歯を守ろう！





食べる時間を決める – 良い例と注意したい例 –

「何を食べるか」だけでなく、「いつ・何回・どのように食べるか」が、むし歯予防と成長に大切です。

◎ 良い例

食事と間食の時間を決めて、規則正しく食べましょう

☀ 朝食 7:00

1日のスタート！
しっかり食べて
エネルギーを補給します。



主食・主菜・副菜を
そろえましょう

☀ 昼食 12:00

成長に必要な栄養を
しっかり摂りましょう。



バランスの良い
食事を

🕒 おやつ(間食) 15:00

決めた時間に、
量を決めて食べましょう。
(1日1~2回が目安)



おにぎり・果物・
ヨーグルト・牛乳など
がおすすめ

🌙 夕食 18:30

1日の締めくくり。
家族でゆっくり食べる
時間も大切です。



バランスの良い
食事を

🌙 就寝前 21:00

食後は歯みがきで
お口の中をきれいに。



夜は飲食を
しないことが
理想です

✖ 注意したい例

だらだら食べ・だらだら飲みは
むし歯のリスクを高めます。

🕒 だらだらおやつ

午前中から夕方まで
ずっとお菓子を食べる



口の中が
酸性の状態で
続きます

🕒 ジュース・甘い飲み物

こまめにジュースや
スポーツドリンクを飲む



砂糖が口の中に
長くとどまり、
酸をつくります

🕒 間食の回数が多い

1日に何度も
おやつを食べる



そのたびに
pHが下がり、
脱灰が進みます

🕒 寝る前の飲食

寝る直前まで食べたり
飲んだりする



就寝中は唾液の
働きが弱まり、
修復ができません

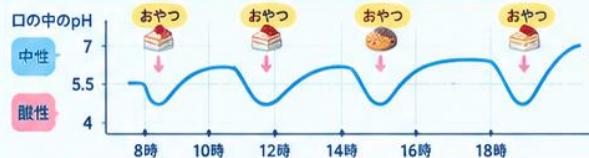
🕒 食事の時間が不規則

朝食を抜いたり、
食事の時間がバラバラ



食生活の乱れは
歯と全身の健康にも
影響します

むし歯になりやすいのは「酸性の時間が長いこと」



おやつの回数が多いと
pHが下がる時間が長くなり、
脱灰が進みます。

食べる時間を決めることで、酸性の時間を減らし、唾液の力で修復する時間を確保できます。

保護者の方へ

- ☑ 1日3食+1~2回の間食を基本にしましょう。
- ☑ おやつは時間と量を決めて、だらだら食べを避けましょう。
- ☑ 甘い飲み物は控え、お茶や水を選びましょう。
- ☑ 食後や寝る前の歯みがきを習慣にしましょう。
- ☑ お子さんと一緒に、楽しく食べる時間を作りましょう。

正しい食習慣で
むし歯のない
未来を！





フッ素の3つの作用

～ 歯を強くし、むし歯になりにくくする ～

フッ素は「歯を強くする薬」だけではありません！

1 再石灰化の促進

酸で溶けかけた歯の表面に、カルシウムやリンなどのミネラルが戻るのを助けます。



フッ素がミネラルの再沈着をサポート

2 脱灰の抑制

酸によって歯のミネラルが溶け出すのを抑え、歯の表面の溶出を防ぎます。



フッ素が歯の結晶を硬くし、酸に強くします

3 細菌の酸産生を抑制

プラーク中の細菌が糖から酸をつくる働きを弱めます。



フッ素が細菌の働きを抑えます

健康な歯



酸による脱灰（むし歯のはじまり）

砂糖を摂取すると、プラーク中の細菌が酸をつくり、歯のミネラルが溶け出します。



フッ素の作用で再石灰化

フッ素が歯の表面にとどまり、ミネラルの再沈着を助け、脱灰を抑えます。



むし歯になりにくい歯



フッ素の主な効果 まとめ

- 1 再石灰化を促進し、初期のむし歯を修復する。
- 2 脱灰を抑制し、歯が溶けるのを防ぐ。
- 3 細菌の酸産生を抑え、むし歯の原因を減らす。
- 4 酸に強い歯質をつくり、むし歯になりにくくする。

フッ素を効果的に使うために



フッ化物配合歯磨剤

毎日、適量を使う
(年齢に応じた濃度・量)



フッ化物塗布

歯科医院で定期的に
(高濃度フッ素)



フッ化物洗口

リスクの高いお子さんに
(年齢に応じて)

フッ素は、歯を強くし、むし歯になりにくくする心強い味方です！



毎日のケアで、**一生の健康な歯**を育てましょう！



エナメル質初期う蝕管理料 とは

— MI（削らない歯科医療）を象徴する保険項目 —



どんな管理料？

エナメル質初期う蝕（CO） に対して
「削らずに再石灰化を促す管理」を
評価する保険項目。

削らない

管理する

治す



制度の意義

「削って詰める」から

「予防・管理する」 歯科医療への転換。

MI（Minimal Intervention）の考え方が 保険診療にも正式に反映された
画期的な項目。

保険収載の 変遷

— 2016年から段階的に拡充 —

2016年

🎨 新設（歯科疾患管理料の加算として）

名称：エナメル質初期う蝕管理加算 / 260点 / MI概念の保険反映

2020年

独立項目化・名称変更

「エナメル質初期う蝕管理料」に。か強診で月1回算定可、算定要件が明確化

2022年

算定要件の緩和

一般歯科でも算定可能に／フッ化物局所応用との併算定関係が整理

2024年

★ すべての歯科診療所で算定可能に

施設基準の要件緩和 / 260点維持 / 診断根拠の記載が明確化

東京都の医療費助成 3つの制度

— 年齢別に切れ目なくカバー —

マル乳

乳幼児医療費助成

0歳～就学前

マル子

義務教育就学児医療費助成

小1～中3

マル青

高校生等医療費助成（2023年～）

高校生年代

💡 これらの対象になれば、保険診療の自己負担分（2～3割）が助成され、多くの自治体で **窓口負担ゼロ** になります。

助成の 対象 と 対象外

— 保護者に正しく伝えるために —

○ 助成の対象

むし歯の治療（保険診療）

抜歯（乳歯・永久歯）

シーラント（保険適用）

歯石除去（歯周病治療として）

外傷の処置

顎変形症など保険適用の矯正

× 助成の対象外

予防目的のフッ化物塗布（保険外の場合）

健診・予防処置（別の公費事業でカバー）

矯正治療の多く（美容目的）

セラミック等の自由診療

ホワイトニング

保育士・保護者に 伝えたいこと

— まとめ —

II

東京都、特に23区では
高校生まで歯科治療は実質無料。
「お金がかかるから」と
受診をためらう必要はありません。

🦷 早期発見・早期治療が、子どもの一生の歯を守ります

💡 予防的なフッ素塗布や矯正は自費のことが多いので、かかりつけ歯科医にご相談を

☎ 詳細は各自治体の子ども医療費助成担当窓口へ



口腔機能発達不全症の評価(診断)

～何ができていないのかを見つけることが、正しい治療の第一歩です～

小児歯科では
お口の機能を総合的に
評価します。

1 問診・生活習慣



- ・食事内容・食事時間
- ・睡眠・生活リズム
- ・既往歴 など

2 口腔内の診察



- ・歯列・咬合
- ・う蝕・歯肉の状態
- ・舌小帯 など

3 機能の評価



- ・咀嚼・嚥下
- ・舌の位置・運動
- ・口唇閉鎖力
- ・口呼吸・いびき など

4 発音・構音



- ・発音の明瞭度
- ・構音の発達 など

5 必要に応じた検査



- ・口唇閉鎖力測定
- ・舌圧測定 など

評価のポイント

- ✓ 年齢相応の発達と比べてどこに課題があるかを把握
- ✓ 原因(生活習慣・習癖・形態・疾患など)を分析
- ✓ ご家族と一緒に治療計画を立てる

総合的に評価し、
一人ひとりに合った
支援を行います。



「食べる」機能への対応

～正しい食べ方と食事環境で、咀嚼・嚥下を育てます～

食べる力は、
口の機能の土台です。
食べ方を整えることが
とても大切です。

食事指導のポイント



- ✓ 正しい姿勢(足を床につける・体幹を安定)
- ✓ 一口量を調整する
- ✓ よく噛む(咀嚼回数・リズム)
- ✓ 左右で噛む
- ✓ 飲み込むタイミングを意識する
- ✓ 食事時間を決める(ダラダラ食べをしない)
- ✓ 落ち着いた食事環境をつくる

食事の目安(食形態のステップ)

1 かみやすいものから



例: やわらかいご
飯・煮物

2 少しずつ固いものへ



例: 野菜スティック
・肉・魚

3 いろいろな食材を



例: 根菜・海藻・果
果物 など

間食のポイント

1日1～2回、時間を決めて



- ✓ おにぎり・パン・芋・果物・乳製品など
栄養のあるものを選ぶ
- ✓ ジュースやお菓子はダラダラ食べない
- ✓ 食後は歯磨きを忘れずに

食べることは、栄養をとるだけでなく、
口の機能を育てる大切なトレーニングです。



正しい嚥下パターン・呼吸

～正しい舌の位置と鼻呼吸で、健やかな成長を支えます～

「飲み込む」「呼吸する」
は、食べる・話す・眠る
すべてに関わる大切な機能です。

正しい嚥下パターン

1 口を閉じる

唇を閉じ、
食べものを
口の中に入れます。



2 舌を上顎にあげる

舌が上あごに
ついて、食べものを
まよめします。



3 咽頭へ送り込む

舌が後ろに動き、
食べものを
のどへ送ります。



4 嚥下する

のどの筋肉が動き、
食べものが
食道へ流れます。



5 呼吸を再開する

嚥下後、
一時的に止まった
呼吸を再開します。



正しい舌の位置



- ・舌先は上あごのスポットに
- ・舌全体が上あごに接している
- ・口を閉じたとき舌の位置を保つ

正しい呼吸(鼻呼吸)



- ✓ 鼻で呼吸する習慣をつける
- ✓ 口呼吸は、歯並びや肌の発達、
睡眠にも影響します。

正しい嚥下と鼻呼吸は、
歯並び・顎の発達・
全身の健康にも
つながります。



口腔習癖への対応

～習慣を「やめさせる」ではなく「正しい機能に置き換える」ことが大切です～

習癖は、
成長の中で起こりやすい
ものです。原因を探り、
一緒に改善していきます。

主な口腔習癖と影響

指しゃぶり



歯並びの乱れ・開咬
・口唇閉鎖不全

舌突出癖



前歯の突出
・開咬

口呼吸



歯列・顎の発育不全
・口唇乾燥

咬唇癖



歯肉炎・歯並びの乱れ

舌の低位



口呼吸・発音の問題
・顎の発達への影響

頬杖・片側噛み



顎のズレ・咬合の乱れ

対応の流れ

- 1 原因を探る
(心理的・環境的・機能的)
- 2 正しい機能を教える
(舌・口唇・呼吸など)
- 3 習癖の置き換え
(代替りの行動を提案)
- 4 家庭と連携して継続
(定期的に評価・修正)

家庭でできること

- ✓ 食事・睡眠など
生活リズムを整える
- ✓ 鼻呼吸を意識させる
- ✓ 口を閉じる練習をする
- ✓ 指しゃぶりなどの
代替行動を用意する
(ぬいぐるみ・ガムなど)
- ✓ お子さんを
たくさん褒める



小さな習慣の積み重ねが、正しい口腔機能の発達につながります。





小児期の咬合不正についての学会の見解

～ 早く治すではなく、成長を見ながら適切に介入する ～

日本小児歯科学会 (JSPD)
日本矯正歯科学会 (JOS) の
ガイドライン・提言をもとにまとめました。

1 小児期の咬合不正とは？

単に「歯並びが悪い」だけではなく、
成長・歯の交換・口腔機能の発達過程で
起こる「機能的・形態的な異常」です。

学会の基本的な考え方

- 1 咬合を評価する
- 2 成長・交換・機能を評価する
- 3 自然改善の可能性を考える
- 4 放置による不利益が大きい場合は早期介入
- 5 必要な場合は矯正専門医につなぐ

2 代表的な6つの咬合不正と学会の見解

① 反対咬合 (受け口)



- ・乳歯期でも複数歯の反対咬合
下顎の前方偏位・機能的顎偏位
骨格性下顎前突が疑われる場合は
早期に評価。

成長による骨格性への
移行に注意。

② 上顎前突 (出っ歯)



- ・外傷リスク、口唇閉鎖、
顎の成長を評価。
必要に応じて早期介入。

見た目だけでなく、
機能や成長も評価。

③ 開咬



- ・指しゃぶり、舌癖、口呼吸など
機能との関連を評価。
原因に応じた対応が重要。

単に「歯の位置」ではなく
原因を見つける。

④ 叢生 (がたがた)



- ・永久歯の萌出スペースや
交換過程を評価。
一時的なものは経過観察も。

すべてを早期に矯正する
必要はない。

⑤ 過蓋咬合 (深い噛み合わせ)



- ・下顎の成長、歯肉への外傷、
噛み合わせの安定性を評価。
必要に応じて介入。

歯肉や顎関節への影響に
注意。

⑥ 交叉咬合



- ・機能的顎偏位や顎の左右非対称
に注意。
・早期の対応で改善が期待できる。

骨格の成長に影響する
可能性がある。

3 いつ治療する？ — 経過観察と早期介入の見極め —

経過観察でよいことが多いもの

- ✓ 乳歯列期の軽度の歯間空隙
- ✓ 一時的な叢生
- ✓ 永久歯交換に伴う一過性の歯列不正
- ✓ 上顎前歯萌出時の一時的な正中離開 など

今は治療せず、
成長を見守ります。



早期に評価・介入したいもの

- ✓ 反対咬合 (複数歯・下顎前方偏位・骨格性の疑い)
- ✓ 交叉咬合 (機能的顎偏位・顎の左右非対称)
- ✓ 開咬 (舌癖・口呼吸などの機能との関連)
- ✓ 重度の上顎前突・叢生 など

成長や機能に影響する
場合は早期介入を検討。



4 口腔機能との関連

① 咬合不正は、口腔機能の発達と密接に関連しています。



① 口呼吸があるから
必ず歯列不正になる
わけではありません。

関連する要因のひとつ
として評価し、
個別に対応することが
重要です。

5 小児歯科で行う治療・管理

① 評価・診断

- ・問診・生活習慣確認
- ・食事・姿勢・咀嚼・嚥下
- ・口唇・舌・呼吸・発音
- ・歯列・咬合の診査
- ・必要に応じて機能計測

② 食べる機能への対応

- ・食事指導 (姿勢・一口量・咀嚼回数)
- ・左右で噛む・飲み込むタイミング
- ・間食の取り方・食事環境



③ 咀嚼・嚥下・呼吸のトレーニング

- ✓ 唇・舌・頬の運動
- ✓ 咀嚼トレーニング
- ✓ 正しい嚥下パターンの獲得
- ✓ 鼻呼吸の促進



舌の位置・動き・
飲み込みを
育てます。

④ 口唇閉鎖・舌の機能

- ・口唇閉鎖訓練
- ・舌の運動・舌位の指導
- ・鼻呼吸の促進



口を閉じる
習慣と
舌の正しい位置を
身につけます。

⑤ 口腔習癖への対応

- ・指しゃぶり・舌安出癖
- ・口唇癖・咬唇癖・口呼吸



「やめさせる」ではなく、
原因を探し、
正しい機能に置き換えます。

⑥ 口腔疾患の治療

- ・むし歯・歯肉炎の治療
- ・咬合状態の確認
- ・乳歯の早期喪失への対応
- ・必要な保険・萌出管理



⑦ 舌小帯など形態の問題

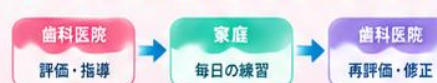
- ・舌の動きの評価
- ・舌小帯の可能性の検討
- ・必要性を慎重に判断



明らかな機能障害がある
場合に適応を判断します。
安易な切除は推奨されません。

6 家庭でのトレーニングと継続

① 歯科医院での指導だけではなく、家庭での継続が重要です。



保護者へのポイント

- ✓ 生活習慣の改善
- ✓ 食事・姿勢・睡眠の見直し
- ✓ 口腔機能の練習を毎日続ける
- ✓ 定期的な受診 (目安: 月1~2回)



まとめ

「小児期の咬合管理は、
歯を並べることだけではない。
成長・歯の交換・口腔機能を評価し、
必要な時期に必要な介入を行う。」

学会のメッセージ

- ✓ すべてを早期に矯正する必要はない
- ✓ 成長を見ながら、個別に判断する
- ✓ 口腔機能との関連を重視する
- ✓ 必要に応じて矯正専門医と連携する

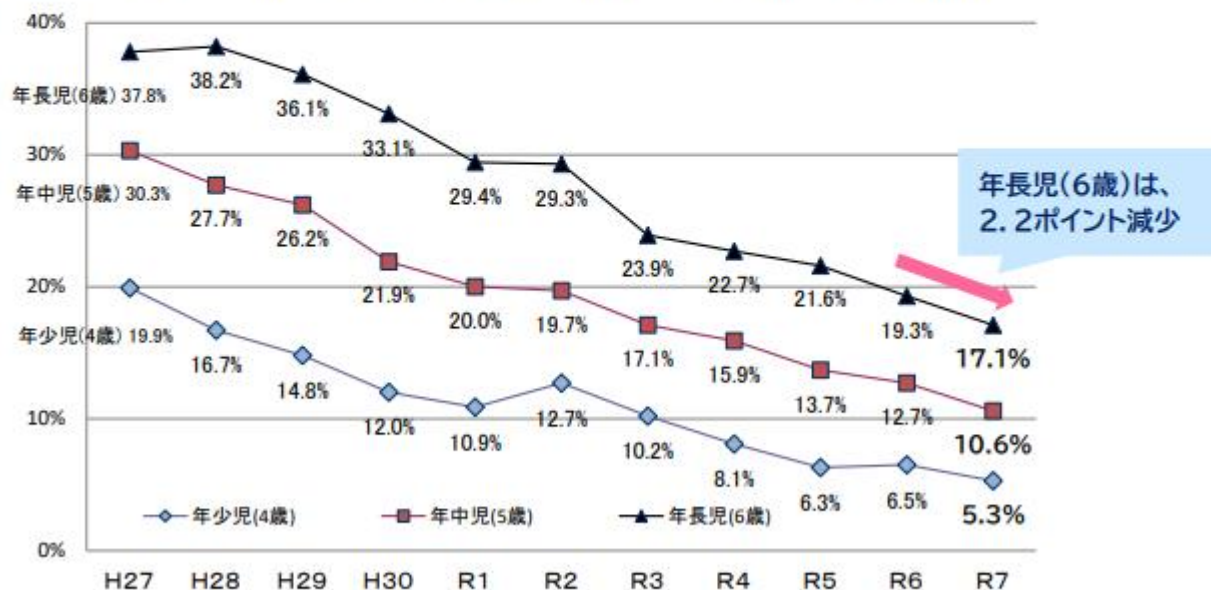


2 令和7年度あだちっ子歯科健診結果【主な結果】

(1) 乳歯にむし歯がある子どもの割合は、全年齢が前年度より減少

事業開始当初(H27年度)からみると、年長児(6歳)は20.7ポイント、年中児(5歳)は19.7ポイント、年少児(4歳)は14.6ポイントと、大きく減少している。

(図2) 乳歯にむし歯がある子どもの割合(むし歯がある子どもの割合は、処置歯も含む)



※ 令和2年度は新型コロナウイルス感染症拡大防止のため秋に歯科健診を実施

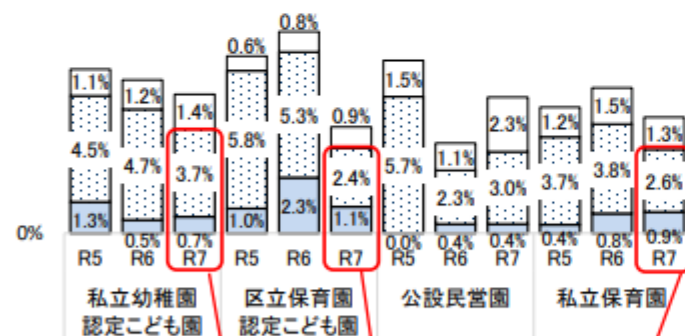
(図4) 施設種別・年齢別 未処置のむし歯がある子どもの割合

年少児 (4歳)

未処置のむし歯がある子どもの割合(年少児・施設種別)

□5本以上 □1~4本 □0本(全て処置済み)

25%



年少児

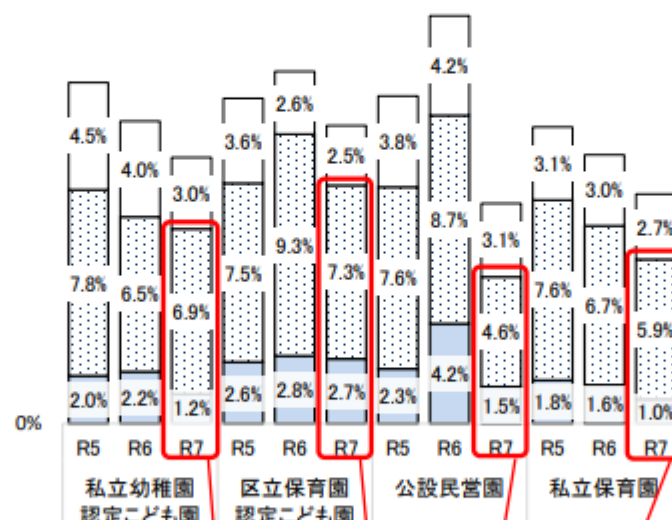
私立幼稚園・区立園・私立保育園は減少
特に、区立園は4.1ポイント減少している。

年中児 (5歳)

未処置のむし歯がある子どもの割合(年中児・施設種別)

□5本以上 □1~4本 □0本(全て処置済み)

25%



年中児

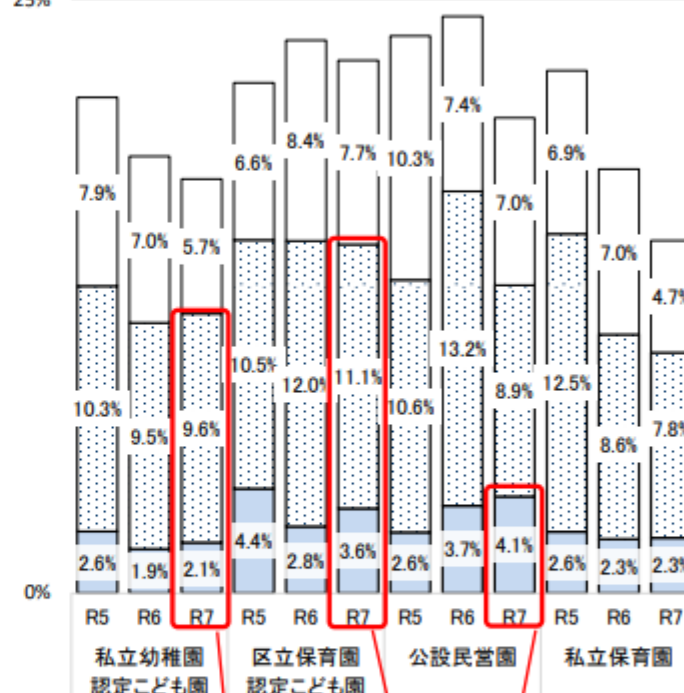
全ての施設種別で減少
5本以上未処置のむし歯がある子の割合も減少した。

年長児 (6歳)

未処置のむし歯がある子どもの割合(年長児・施設種別)

□5本以上 □1~4本 □0本(全て処置済み)

25%



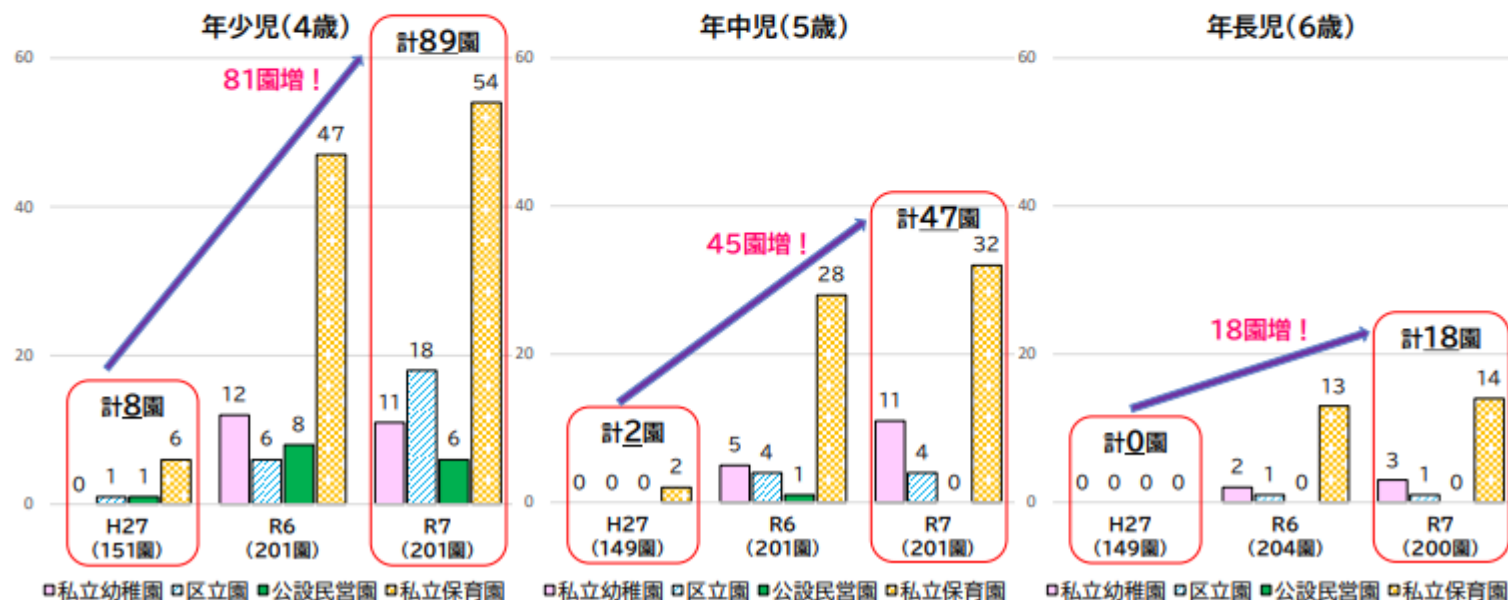
年長児

私立幼稚園が増加、区立園は横ばい
未処置のむし歯が5本以上ある子の割合は、私立幼稚園・区立園・公設民営園で増加している。

(4) 年少児(4歳)の「むし歯ゼロ園」が大きく増加

むし歯(処置済含む)がある子どもがいない「むし歯ゼロ園」は、年少児(4歳)、年中児(5歳)、年長児(6歳)ともにあだちっ子歯科健診を開始した平成27年度より増加している。年中児以降に新たに増えるむし歯は、「上の前歯」「下の奥歯」となっている。

(図5) 年齢別「むし歯ゼロ人」の園数



(表1)【参考】特別区のむし歯がある小学1年生の割合

令和3年度		令和4年度		令和5年度		令和6年度		令和7年度	
練馬区	17.6%	千代田区	15.2%	墨田区	15.9%	品川区	12.5%	品川区	11.7%
目黒区	17.9%	品川区	15.9%	練馬区	16.5%	文京区	14.0%	練馬区	12.4%
品川区	18.2%	目黒区	16.2%	目黒区	16.8%	練馬区	14.4%	墨田区	13.0%
千代田区	18.3%	練馬区	16.2%	品川区	17.1%	千代田区	14.7%	目黒区	13.5%
中野区	19.0%	北区	17.7%	千代田区	17.2%	目黒区	14.7%	世田谷区	13.8%
文京区	19.9%	世田谷区	18.7%	中央区	17.7%	世田谷区	14.9%	中央区	13.8%
世田谷区	20.4%	中野区	18.7%	世田谷区	18.1%	北区	15.1%	中野区	14.0%
墨田区	21.0%	杉並区	19.6%	文京区	18.9%	墨田区	15.6%	千代田区	15.1%
中央区	21.1%	文京区	20.1%	板橋区	19.2%	中央区	15.8%	北区	15.5%
杉並区	23.1%	墨田区	20.3%	北区	19.3%	中野区	16.6%	文京区	16.0%
港区	23.1%	江東区	20.8%	杉並区	19.3%	江東区	17.2%	杉並区	16.2%
板橋区	23.3%	中央区	20.9%	江東区	19.4%	新宿区	17.4%	特別区平均	16.7%
北区	23.3%	特別区平均	21.0%	豊島区	19.5%	板橋区	17.4%	板橋区	17.0%
特別区平均	23.3%	豊島区	21.1%	大田区	20.0%	特別区平均	18.1%	大田区	17.1%
江東区	23.7%	大田区	21.5%	中野区	20.2%	豊島区	18.9%	江東区	17.3%
豊島区	24.4%	港区	21.6%	特別区平均	20.2%	杉並区	18.9%	豊島区	17.9%
大田区	25.1%	台東区	21.7%	港区	21.5%	大田区	19.1%	渋谷区	18.5%
荒川区	25.3%	新宿区	21.7%	荒川区	22.2%	港区	19.6%	台東区	18.6%
台東区	25.9%	江戸川区	23.8%	台東区	22.2%	台東区	21.0%	荒川区	19.0%
渋谷区	26.0%	板橋区	23.8%	渋谷区	23.1%	渋谷区	22.2%	江戸川区	19.9%
江戸川区	26.9%	渋谷区	24.1%	江戸川区	23.3%	江戸川区	23.2%	港区	20.1%
新宿区	27.9%	葛飾区	25.1%	葛飾区	24.7%	足立区	23.3%	新宿区	20.3%
足立区	29.2%	荒川区	26.0%	足立区	26.0%	葛飾区	23.6%	葛飾区	21.1%
葛飾区	30.3%	足立区	27.6%	新宿区	26.0%	荒川区	24.3%	足立区	22.4%

出典：東京都の学校保健統計書より

23位(3年ぶり)

(4) 年少児(4歳)の「むし歯ゼロ園」が大きく増加

むし歯(処置済含む)がある子どもがいない「むし歯ゼロ園」は、年少児(4歳)、年中児(5歳)、年長児(6歳)ともにあだちっ子歯科健診を開始した平成27年度より増加している。年中児以降に新たに増えるむし歯は、「上の前歯」「下の奥歯」となっている。

(図5) 年齢別「むし歯ゼロ人」の園数

