

こどもの歯の着色

岩下 智 (公益社団法人日本小児歯科学会)



Q. 歯の表面に歯ブラシで取れない黒い着色があるのですが。

A. むし歯の場合と歯の表面に色素が付着した場合とがあります。穴があいていなくても内部でむし歯の可能性があり。一方、歯の表面に黒い斑点のような着色がみられる場合には、口の中の細菌や唾液の性状が影響しているといわれています。むし歯を引き起こすことはありませんが、クリーニングをしてもすぐに付着することがあるので歯科で相談してみましょう。この他、鼻がつまる場合や、マスクで鼻呼吸が困難で口呼吸となっている場合に、口唇のラインに沿って見える部分が着色することがあります。また歯の修復物との境目に沿って黒いスジが見られる場合には、口腔内が酸性になっている時間が長いことも考えられます。まず、間食や甘い飲み物の回数に気をつけましょう。スポーツドリンクやイオン飲料も注意が必要です。いずれにしても歯科で原因を調べてもらい、治療やプロフェッショナルクリーニングをおすすめします。

Q. 歯の表面に白い部分があるのですが。

A. 表面が白く見える場合の多くは、歯のエナメル質表層下の結晶が変化したもので初期むし歯の可能性があり。また、エナメル質形成不全と呼ばれるエナメル質が正しく形成されていない場合にも白い部分が見られることがあります。永久歯の形成期に、乳歯の外傷や歯ぐきが腫れたまま放置されたむし歯の影響など局所的な原因や、遺伝や病気によるものなど全身的な原因が考えられています。健全な歯に比べて強度が劣るため歯が欠けてしまうこともあるので、むし歯と似た症状が見られることがあります。フッ素塗布により歯を強化する方法や、歯が欠けた場合は修復処置が必要になります。

Q. こどもの歯の色が気になるのですが。

A. 次のようなことが考えられます

- ・乳歯はもともと青白い色をしています。新しく出てくる永久歯は乳歯に比べて黄色く感じます。
- ・歯垢の付着しているところは、乳白色にみえます。
- ・お茶などポリフェノールを含む食品の色素は歯面に付着しやすくなります。
- ・歯を打撲した場合には、数ヶ月経過してから褐色に変色してくる場合があります。
- ・交換期で薄くなった乳歯は内部の歯肉が透けてピンク色に見えてくる場合があります。
- ・歯ぎしりによるすり減りで、内部の象牙質と呼ばれる歯質が見えている場合は黄褐色に見えます。
- ・幼い頃に服用した抗菌薬の影響で黒褐色の縞模様がみられることもあります。
- ・フッ化第一スズの入った歯みがき剤を使用している場合や、貧血のために鉄剤を服用している場合にも着色がみられることがあります

歯みがき剤をつけて、軽い力でブラッシングを続けてみて、それでも取れない着色や変色は歯科で相談してみてください。

〒173-8610 東京都板橋区大谷口上町30-1 日本大学医学部小児科内
日本小児歯科学会 東京都地方会 事務局
TEL : 03-3972-8111 FAX : 03-3958-5744
メールアドレス : jpstokyo-office@umin.ac.jp

2022.11作成

こどもの健康週間 2022



日本小児歯科学会 東京都地方会
協力：日本小児歯科学会 関東地方会

こどもの鉄欠乏

吉野 浩 (杏林大学小児科)



Q. こどもの鉄欠乏は多いのですか。

A. 鉄欠乏は世界で最も多い栄養障害です。多くは発展途上国の人々にみられますが、日本や欧米などでも、決して少なくない頻度で見られます。小児での鉄欠乏になりやすい時期は、乳児期後期から2歳、そして思春期です。乳児期後期は、母体から移行した鉄が枯渇し、適切に離乳食が開始されないと鉄が欠乏します。特に母乳栄養児は注意が必要です。母乳は鉄の吸収は良いのですが含有量が少なく、発育盛んな乳児には鉄が不十分となります。人工栄養でも鉄の吸収効率が悪く鉄欠乏になります。思春期には、様々な原因で鉄欠乏になりやすくなります。急激な身体成長、女児では生理の開始、激しいスポーツ、ストレスによる消化管出血、体型を気にした不適切なダイエットなどが原因となります。

Q. 鉄欠乏の症状はどのようなものがありますか。

A. 鉄欠乏が進行すると貧血になります。貧血とは、血液中のヘモグロビン濃度が低下することです。ヘモグロビンは、酸素を全身に運搬している分子で、低下することで酸素欠乏による様々な症状をきたします。ところが、鉄欠乏による貧血は、徐々に進行するため、体の代償機構が働き、なかなか自覚症状が現れません。貧血が進行すると、顔色、唇の血色が減り蒼白となり、運動時の息切れ、動悸が現れ、倦怠感、めまいなどが現れます。思春期では、氷を好んで食べる氷食症という症状が特徴的です。

Q. 鉄欠乏を診断するにはどうすればいいですか。

A. 鉄欠乏を診断するためには、血液検査を行う必要があります。鉄欠乏性貧血まで進行すると、血算(血球算定)ではヘモグロビン濃度が低下し、MCVの低下を認めます。生化学検査では、血清鉄の低下、TIBC(総鉄結合能)の上昇、フェリチンの低下を認めます。鉄欠乏性貧血と診断された場合は、鉄剤を内服して、鉄が十分貯蔵されるまで、短くても3~4か月は内服を続ける必要があります。注意すべきは、貧血まで至らない鉄欠乏状態です。貧血はないので、自覚症状はほとんどありませんし、診察しても疑うことができません。血液検査で、フェリチンの低下やTIBCの上昇を認めますが、ヘモグロビン濃度の低下はありません。鉄は神経の発達や活動に重要な働きをしており、乳幼児においては神経の発達段階にあるため、この時期に鉄欠乏があると、その後の発達や認知機能に影響を及ぼし、しかも不可逆的な変化をもたらす可能性があります。調査によると、生後8~10か月の乳児では、3%に鉄欠乏性貧血があり、貧血のない鉄欠乏は28.5%に認められました。現時点では、乳児健診などで血液検査を行うことはなく、見逃されているのが現状です。思春期の鉄欠乏についても、中学3年生男子で12%、女子で24%に鉄欠乏があるという調査がありますが、学校では血液検査による貧血検査は必ずしも行われておらず、多くが見逃されています。

Q. 日常生活で気をつけることは何ですか。

A. 乳幼児においては、母乳栄養児や離乳食の確立が遅れている場合は、鉄欠乏に注意が必要です。すべての年齢において、顔色、口唇色、眼瞼結膜の蒼白などの貧血の症状に気をつけてください。思春期においては、集中力の低下、学業成績の低下、運動部での不調、氷食症などの症状にも注意してください。また、鉄欠乏にならないような食生活にも気をつけてください。

おねしょ(夜尿症)について

宮野洋希、大友義之 (順天堂大学医学部附属練馬病院)



Q. おねしょはいつくらいから治療したほうがいいのでしょうか？

A. 一般的には、おねしょがあるお子様は5~6歳では20~25%、10歳で5~7%といわれています。6歳以降も夜尿が続いているお子様の半分はそのまま小学校高学年になっても、おねしょが続く可能性が高いです。そのような状態が続くと、失敗が恥ずかしいと感じるようになり自尊心や、生活の質が悪化し、お子さま、ご家族のストレスになると言われています。そのため小学校に入学しても、おねしょが続くなら、早めに専門医に相談してもよいかもしれません。

Q. おねしょの原因はなんですか？

A. 尿をためる膀胱が小さい、就寝中につくられる尿量が多い、尿意があっても目が覚めないことが主な原因です。遺伝的な要因も関係しているので、ご両親も心当たりがあるかもしれません。

Q. 普段から取り組める、おねしょの対策方法がありますか？

A. この時間におねしょをしてほしいお子さまを起こしたり、ご家族の都合で無理にトイレに行かせるのは、睡眠のリズムを崩すことが知られ、逆効果といわれています。基本的には「起こさない」、「焦らない」、「怒らない」、「比べない」ことが大切です。

Q. おもらしをしないような生活習慣や食事の注意点はありますか？

A. 日中は特に制限はありません。規則正しい生活(早寝・早起き)をして、夕食以降の水分は200ml(コップ一杯程度)に制限し、夕食から2時間後(寝る前)に必ずトイレに行くことを習慣化することが重要です。また夕方以降の塩分摂取、果物、牛乳やジュースなどは控えめにしたほうがいいでしょう。

Q. 治療にはどのようなものがありますか？

A. 治療の基本は生活改善であり、それで2~3週間経過しても効果が不十分な場合は、排尿日誌をもとに治療法を検討します。夜間多尿型では抗利尿ホルモン薬の効果が期待され、膀胱に尿が十分にためられない低膀胱容量型であればアラーム療法が推奨されます。また両方を併用する事もあります。かかりつけの先生と相談してみましよう

Q. 宿泊行事での対策などありますか？

A. 宿泊行事はお子さまにとって楽しいイベントの一つになるので、おもらしを恐れて宿泊行事を欠席することは、望ましいことではありません。保護者と学校の先生が事前に連携することが重要です。夕食後の飲水制限や寝る前のトイレに行くことなど事前にしっかりと伝え、オムツを持参する場合は、周囲に気づかれないように配慮を依頼したりします。また最近では、内側に尿吸収パッドを装着した見た目は普通に見えるパンツも販売されています。また抗利尿ホルモン薬で治療されている場合は、寝る前に内服させるように依頼します。もし可能であれば、夜中や早朝に声掛けして貰いトイレに連れて行くことをお願いしても良いかもしれません。