

財団法人 8020 推進財団

平成 18 年度 歯科保健活動事業助成実績報告書

平成 19 年 3 月 30 日

財団法人 8020 推進財団

理事長 大久保 満男 殿

住 所: 〒261-0001 千葉市美浜区幸町 1-3-9
 フリガナ シヤダンホウジン チバシカイカイ
 申請団体: 社団法人 千葉市歯科医師会
 代表者: 会長 宍 倉 邦 明 印
 担当者: 域担当理事 阿左見 葉子
 電 話: 043 (242) 2026
 F A X: 043 (248) 2970

平成 18 年度歯科保健活動助成事業の報告書(結果・事後評価)を提出いたします。

事 業 名	3 歳児健診に来られる親子の口腔内の相関関係の調査
実 施 組 織	千葉市歯科医師会、千葉市保健所保健指導課
実 施 結 果	<p>歯科医師が、3 歳児健診において、通常の子供の歯科健診と同時に、保護者の歯科健診を行った。</p> <p>保護者については、健診に加えて徳山デンタルのオーラルテターバッファを用いて唾液緩衝能の測定を行い、結果を保護者に説明した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成 18 年 12 月 14 日 高洲保健センター 親子健診 16 名 ・平成 18 年 12 月 14 日 若葉保健福祉センター 親子健診 24 名 ・平成 18 年 12 月 21 日 鎌取保健センター 親子健診 13 名
事 業 実 施 の 経 過	<p>健診担当歯科医師及び千葉市保健所、保健センターの担当歯科衛生士との事前打合せ及び健診当日の流れなど、打合せを十分行い、当日混乱の無い様準備を行った。</p> <p>保護者に対しては、健診の趣旨を事前に郵送にて知らせ、同意書を提出してもらうことにより賛同を得て行う事とした。</p>
事 後 評 価	<p>親子健診を受けられた方は、保護者の口腔内状況を歯科医師が評価することにより乳幼児のみの健診と比較して、保護者に対してより多くの情報を与えることが出来、また保護者の口腔内に対する意識もより高いものになったと考えている。3 歳児健診においてう蝕の認められた親の口腔内の状態がう蝕のない 3 歳児の親と比較して悪く、特に 3 歳児が 4 本以上の幼児う蝕を有する親の口腔内状態は明らかに悪いものであった。</p> <p>今後、千葉市民に対する歯科保健の啓発を推進していく上で、親子健診は高い評価を得るものと確信しています。</p>

3歳児健診保護者アンケート結果

1. 今までにかかったことのある病気

- a 特になし (44名) 83%
- b 糖尿病若しくは血糖値が高い (0名) 0%
- c 高脂血症 (0名) 0%
- d 狭心症、心筋梗塞 (0名) 0%
- e 高血圧症 (0名) 0%
- f 骨粗しょう症 (1名) 2%
- g その他 (6名) 11%
- h 不明 (2名) 4%

2. 次のような症状がありますか (複数回答)

- a 歯が痛んだりしみたりする (12名)
- b 口臭がある (2名)
- c 歯ぐきから血が出る (9名)
- d 歯ぐきが腫れる (6名)
- e 食べ物が歯の間にはさまる (15名)
- f かむ、飲み込む、話すことに不自由がある (1名)
- g 歯や歯並びなどの外観が気になる (12名)

3. かかりつけの歯科医はいますか

- a いる (35名) 66%
- b いない (17名) 32%
- c 不明 (1名) 2%

4. 歯の健康診査を定期的を受けていますか

- a いる (20名) 38%
- b いない (31名) 58%
- c 不明 (2名) 4%

5. 歯科医院で歯磨き指導を受けたことがありますか

- a 有る (36名) 68%
- b ない (15名) 28%
- c 不明 (2名) 4%

6. 現在たばこを吸っていますか

- a 吸わない (47名) 89%
- b 時々吸う (2名) 3%
- c 毎日吸う (3名) 6%
- d 不明 (1名) 2%

7. 一日何回歯を磨きますか

- | | | | |
|---|------|-------|-----|
| a | 1回未満 | (0名) | 0% |
| b | 1回 | (5名) | 10% |
| c | 2回 | (32名) | 60% |
| d | 3回以上 | (15名) | 28% |
| e | 不明 | (1名) | 2% |

8. 歯磨きはいつしますか (複数回答)

- | | | |
|---|-----|-------|
| a | 起床時 | (12名) |
| b | 朝食後 | (38名) |
| c | 昼食後 | (13名) |
| d | 夕食後 | (14名) |
| e | 就寝前 | (37名) |
| f | 不明 | (1名) |

9. デンタルフロス (糸楊枝) や歯間ブラシを使っていますか

- | | | | |
|---|--------|-------|-----|
| a | ほぼ毎日 | (8名) | 15% |
| b | 時々 | (22名) | 42% |
| c | 使っていない | (22名) | 42% |
| d | 不明 | (1名) | 1% |

3歳児のう蝕有無による親の口腔内比較表

	人数	健全歯数	未処置歯数	処置歯数	現在歯数	要補綴歯数	欠損補綴歯数
3歳児に虫歯の有る親	11	15.1	1.5	10.5	27.2	0.18	0.54
3歳児に4本以上虫歯の有る親	5	11.4	2.8	12.4	26.6	0.4	0.8
3歳児に虫歯のない親	42	15.3	0.45	11.19	27	0.26	0.33

親子健診 結果集計

◎年齢 (才)

(才)	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	不明	合計
(人)	0	0	0	0	1	1	0	1	0	2	3	0	5	6	7	9	1	4	4	3	1	2	2	1	53

◎未処置歯数 (本)

(本数)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	合計
(人)	36	11	2	1	0	0	3	0	0	0	0	53

◎処置歯数 (本)

(本数)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	合計
(人)	0	0	0	2	0	3	1	4	1	1	7	5	4	4	4	1	3	0	2	1	0	2	1	53

◎現在歯数 (本)

(本数)	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	合計
(人)	0	1	1	3	2	6	10	30			53

◎要補綴歯数 (本)

(本数)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	合計
(人)	47	3	1	1	0	1	0	0	0	0	0	53

◎欠損補綴歯数 (本)

(本数)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	合計
(人)	40	9	2	1	1	0	0	0	0	0	0	53

◎唾液緩衝能

指数	0	1	2	不明	合計
(人)	18	25	8	2	53
	34%	47%	15%	4%	

◎かかりつけ歯科医はいますか

回答	a	b	不明	合計
(人)	35	17	1	53
	66%	32%	2%	

◎定期健診をうけていますか

回答 (人)	いる			不明 合計
	a	b	c	
20	31	2	53	
	38%	58%	4%	

◎歯みがき指導をうけたことがありますか

回答 (人)	ある			不明 合計
	a	b	c	
36	15	2	53	
	68%	28%	4%	

◎たばこをすっていますか

回答 (人)	いいえ			不明 合計
	a	b	c	
47	2	3	53	
	89%	3%	6%	2%

◎歯みがき回数

回答 (人)	回数				不明 合計
	a	b	c	d	
0	5	32	15	1	53
	0%	10%	60%	28%	2%

◎デンタルフロスの使用

回答 (人)	毎日			不明 合計
	a	b	c	
8	22	22	1	53
	15%	42%	42%	1%

◎お子さんは自分で磨きますか

回答 (人)	はい			不明 合計
	a	b	c	
47	6	53		
	89%	11%		

◎お子様に癖はありますか

回答 (人)	はい			不明 合計
	a	b	c	
16	37	53		
	30%	70%		

◎どのような癖ですか

回答 (人)	指しゃぶり			爪をかむ		タオルなどをくわえる		合計
	a	b	c	d	e	f		
8	0	9	1	18				
	44%	0%	50%	6%				

◎おやつ時間の決めていますか

	はい	いいえ	不明	合計
回答 (人)	a 40	b 13	1 53	53
	75%	25%		

◎おやつばかり食べて食事がとれないことがありますか

	はい	いいえ	不明	合計
回答 (人)	a 43	b 9	1 53	53
	81%	17%	2%	

◎毎食、ご飯など主食を食べていますか

	はい	いいえ	不明	合計
回答 (人)	a 52	b 1	1 53	53
	98%	2%		

◎毎食、卵など主菜を食べていますか

	はい	いいえ	不明	合計
回答 (人)	a 44	b 7	2 53	53
	83%	13%	4%	

◎毎食、野菜等副菜を食べていますか。

	はい	いいえ	不明	合計
回答 (人)	a 31	b 20	2 53	53
	58%	38%	4%	

◎極端な偏食がありますか。

	はい	いいえ	不明	合計
回答 (人)	a 43	b 8	2 53	53
	81%	15%	4%	

◎極端な小食がありますか

	はい	いいえ	不明	合計
回答 (人)	a 49	b 3	1 53	53
	92%	6%	2%	

◎う蝕罹患型

	無	a	b	c1	c2	合計
(人)	42	7	4	0	0	53
	79%	13%	8%	0%	0%	0%

◎う蝕総本数

本数	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	合計
(人)	42	3	2	1	2	1	0	1	0	0	1	53

◎処置歯数

本数	0	1	2	3	4	5	合計
(人)	49	2	2	0	0	0	53

◎未処置歯数

本数	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	合計
(人)	43	2	2	1	3	1	0	0	1	0	0	53

◎歯列及び咬合が正常な場合、隙間があるか

	ない	ある	合計
回答	1	2	43
(人)	32	11	43
	74%	26%	

◎歯列及び咬合が異常な場合、その状態は

	反対咬合	上顎前突	過蓋咬合	開咬	合計
回答	1	2	3	4	10
(人)	5	2	1	2	10
	50%	20%	10%	10%	

親子健診の流れについて

- ① 受付 3歳児健診受付、
- ② 身長、体重測定
- ③ 保育士、保健師、歯科衛生士によるオリエンテーション
- ④ 健診場所 保護者健診の同意書提出
3歳児歯科健診（健診担当歯科医）
（同意書の提出のない場合は3歳健診のみ行なう）
- ⑤ 保護者の唾液採取及び問診表への記入（補助歯科医師）
→唾液緩衝能判定、判定表記入
- ④ 保護者口腔内健診（健診担当歯科医）
- ⑤ 3歳児健診結果及び保護者健診、結果説明
- ⑥ 記録・個別指導（歯科衛生士）
- ⑦ 保健師問診
- ⑧ 個別相談、眼科再検査

3歳児健康診査での保護者の歯科健診のお知らせ

保護者各位

千葉市長

近年、親と子のむし歯の発生状況に関連があることが明らかにされてきたことから、本市では、幼児のむし歯を減らす等、歯科保健の推進を図る目的で、千葉市歯科医師会と共同で幼児とその保護者の歯の健康状態や歯の健康に関する生活習慣についての調査を行うことにいたしました。

この調査につきましては、3歳児健康診査において、下記のとおり保護者の歯科健診等を実施いたしますので、調査にご協力いただける方は、裏面同意書に署名のうえ、3歳児健康診査の受付の際に提出してください。

なお、調査は今回限りで、他の目的には使用せず、個人情報保護には十分留意いたしますので、ご協力いただけますようよろしくお願いいたします。

記

<保護者の歯科健診等の内容>

- (1) 現在歯の状況などの歯科健診
- (2) 簡単な唾液検査

保護者の歯科健診等について、ご不明の点は千葉市健康企画課までご連絡ください。

担当：千葉市保健福祉局健康部健康企画課（多田）
電話：043-245-5208

同 意 書

(あて先) 千葉市長

このたび、千葉市が共同で実施する調査の趣旨を理解し、3歳児健康診査における保護者の歯科健診等に協力することに同意するため、自由意思に基づき署名します。

同意年月日 平成 年 月 日

氏名 (保護者本人署名)

三歳児健康診査票 (歯科・栄養) ②

ふりがな 本人氏名	()	生年月日	平成 年 月 日	男 女	町名 電話番号	区	町
健康診査アンケート (あてはまるところに○を、()にはご記入下さい)							
1. 歯は何本はえていますか	() 本						
2. 歯磨きは毎日しますか	(a) はい (朝・昼・晩) (c) 大人が磨きなおしますか (はい・いいえ)	(b) いいえ					
3. 歯科医院にかかったことがありますか	(a) はい (むし歯の治療のため、定期健診、フッ素塗布など) (b) いいえ						
4. 指しゃぶりをしますか	(a) いいえ (b) はい						
5. 次のようなことがありますか	(a) いいえ (b) はい (爪をかむ、口唇を吸う、タオルなどをくわえる、哺乳ビンを使う)						
6. 1日の飲物の量はどれくらいですか	(a) 牛乳 ()cc (b) ジュース ()cc (c) 乳酸飲料 ()cc (d) ミルク ()cc (e) 水や茶 ()cc (f) スポーツ飲料 ()cc						
7. おやつ時間は決めていますか	(a) はい 1日()回 (b) いいえ 1日()回 (a)、(b)ともに主な内容は ()						
8. おやつばかり食べ食事とれないことがありますか	(a) いいえ (b) はい						
9. 毎食、卵・肉・魚・大豆製品などの蛋白質を食べますか	(a) はい (b) いいえ						
10. 野菜は毎食食べていますか	(a) はい (b) いいえ						
11. 極端な偏食がありますか	(a) いいえ (b) はい どんなんものが ()						
12. 極端な小食がありますか	(a) いいえ (b) はい						
13. 乳児期の栄養方法について	(a) 母乳 (b) 混合乳 (c) 人工乳						
相談事項	歯のことで	栄養のことで					

【歯科所見】

E	D	C	B	A	A	B	C	D	E
E	D	C	B	A	A	B	C	D	E

う蝕罹患型	う蝕総本数	処置歯	未処置歯
無・A・B・C1・C2	本	本	本④ 本)

歯列および咬合	正常(C+Cにおいて) 1. 空隙なし 2. 空隙あり
軟組織疾患	異常 1. 下顎前突 (反対咬合) 2. 上顎前突・過蓋咬合 3. 開咬 4. 叢生 5. 正中離開 6. 乳臼歯部反対咬合 7. その他 ()
その他の異常	L型 (局所性) 歯肉炎・歯肉膿瘍・その他 () S型 (全身性) 口角炎・舌炎・ヘルペス・その他 () 上唇小帯異常・舌小帯異常・歯牙先天性欠如 ゆ合力歯・紫色歯・着色歯 有色性歯牙沈着物・歯牙破折・その他 ()
歯科精密健康診査票交付 ()	

【歯科個別指導】

清掃指導部位	E D C B A A B C D E
染め出し (-・+・++・+++)	E D C B A A B C D E

担当歯科衛生士 () 当日済み 継続

【栄養指導】

偏食・小食・肥満・その他 () 担当管理栄養士 ()

当日済み 継続

健診記録票

場所：若葉保健福祉センター

日付：平成 18 年 12 月 14 日 (木)

受診者 No. _____ 性別：男・女 () 才 _____

現在歯、喪失歯の状況 (喪失歯のうち、補綴処置の不要な歯にはXを記入)

17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

1. 健全歯数 (I) _____
2. 未処置歯数 (C) _____
3. 処置歯数 (O) _____
4. 現在歯数 (1 + 2 + 3) _____
5. 要補綴歯数 (M) _____
6. 欠損補綴歯数 (D) _____

注) カウントする場合、8番はすべて除外して数えてください

要補綴歯 : 歯が失われ、義歯などが必要な部分

欠損補綴歯 : 歯が失われ、義歯などが施されている部分

口腔清掃状態	1. 良好	2. 普通	3. 不良
歯列不正	1. なし	2. あり	
歯肉の状況	1. 良好	2. 普通	3. 不良

唾液緩衝能測定 (オーラルテスターバッファ)

判定チューブの色	緩衝能	判定
赤紫	高	0
橙	中	1
黄	低	2

アンケートのお願い

保護者の皆様をお願いいたします。

今後の歯科保健対策の推進に必要な資料を得ることを目的としております。

資料につきましては、千葉市の子どもたちの歯科保健向上のために役立ててまいりますので、御協力くださいますようお願いいたします。

以下の問診項目について当てはまる番号に○をつけてください。(複数回答可)

性別 男 女 年齢 10代 20代 30代 40代 50代～

1. 今までにかかったことのある病気がありますか
a 特になし b 糖尿病若しくは血糖値が高い c 高脂血症
d 狭心症、心筋梗塞 e 高血圧症 f 骨粗しょう症
g その他()
2. 次のような症状がありますか
a 歯が痛んだりしみたりする b 口臭がある c 歯ぐきから血が出る
d 歯ぐきが腫れる e 食べ物が歯の間にはさまる
f かむ、飲み込む、話すことに不自由がある
g 歯や歯並びなどの外観が気になる
h その他()
3. かかりつけの歯科医はいますか
a いる b いない
4. 歯の健康診査を定期的を受けていますか
a いる(か月毎) b いない
5. 歯科医院で歯磨き指導を受けたことがありますか
a ある b ない
6. 現在たばこを吸っていますか
a 吸わない b 時々吸う c 毎日吸う 一日平均()本
7. 一日何回歯を磨きますか
a 1回未満 b 1回 c 2回 d 3回以上
8. 歯磨きはいつしますか
a 起床時 b 朝食後 c 昼食後 d 夕食後 e 就寝前
f その他()
9. デンタルフロス(糸ようじ)や歯間ブラシを使っていますか
a ほぼ毎日 b 時々 c 使っていない

<御協力ありがとうございました。千葉市歯科医師会・千葉市>

唾液検査について

本日の唾液検査は、簡単な検査でお口の中(唾液の性質)が、「むし歯になりやすいかどうか」を判断するための^{だえきかんしょうのうそくてい}唾液緩衝能測定という方法です。

検査の結果は、おくばいしました{^{だえきかんしょうのう}唾液緩衝能判定用カラーチャート}を御覧ください。

緩衝能の判定が<中・1><低・2>の場合は、日常生活のなかで甘味食品・甘味飲料のとり方・間食回数・フッ化物配合の歯磨き剤の使用・毎食後の歯磨きをていねいに磨くことを心がけるようにしましょう。

緩衝能の判定が<高・0>場合は、引き続きこれまでの生活習慣を維持されお口の中を清潔に保つよう心がけましょう。

保護者の方が、お口の中を清潔にすることは、お子様のお手本になり、親子共々むし歯予防には不可欠です。また、より積極的な予防対策として、お子様にフッ素塗付などをご希望される場合は、かかりつけ歯科医などにご相談してください。

^{だえき かんしょう}唾液の緩衝作用：口の中を清潔に保つためのはたらき

- 保護作用……………歯の面や^{こうくうねんまく}口腔粘膜を洗い流し保護します。
- 殺菌/抗菌作用……歯垢の形成や発育を抑制します。
- ^{かんしょう}緩衝作用……………歯垢の中の酸、アルカリを中和します。
- * 歯の表面(エナメル質)は、酸に弱く、ながく酸性状態が続くと脱灰(溶出)します。

社団法人 千葉市歯科医師会

ご使用前に本使用説明書をよく読んで、操作法および注意事項に従って操作して下さい。
 ・本品の判定結果だけに基づいてう蝕のリスクを診断することはできません。ストレプトコッカス・ミュータンスの菌数レベル等の他の検査、口腔内状況の視診、およびフッ化物の使用状況、飲食の状況等の問診結果に基づき、担当歯科医師が専門的見地より診断して下さい。

【はじめに】
 飲食時には、口腔内細菌が食物中の炭水化物を資化することで酸を産出するため、口腔内のpHは酸性側に傾き、歯からカルシウム、リンが溶出します（脱灰）。唾液中には、酸を中和する成分（主に重炭酸塩）が含まれており、この成分の作用により口腔内のpHは中性付近に引き戻されて、溶け出したカルシウム、リンが歯に沈着します（再石灰化）。唾液は、このような酸の中和作用（唾液緩衝能）により、う蝕発生のリスクを低減しています。しかし、唾液の分泌量や緩衝能に問題がある場合、口腔内のpHは長時間酸性側に傾き、歯の脱灰が進行し、う蝕発生のリスクが増大します。本品は、簡便な操作により、短時間に唾液分泌量と唾液緩衝能を測定することができます。

【特徴】
 ●約5秒で唾液緩衝能を測定できます。
 ●判定チューブを判定用カラーチャートと目視で比較することで、誰でも簡単に唾液緩衝能を測定できます。

【キット内容】

スターターキット	3回分
①判定チューブ	3個
②ガム	3個
③唾液計量カップ	3個
④バッファ用スポイト	3本

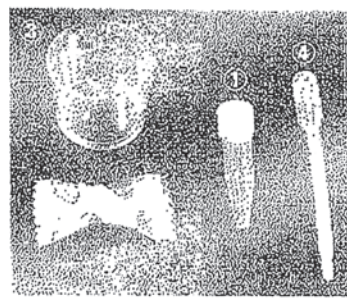
*スターターキットには、この他にストレプトコッカス・ミュータンス測定キット3テスト分が入っています。

【バッファキット】 10回分

①判定チューブ	10個
②ガム	10個
③唾液計量カップ	10個
④バッファ用スポイト	10本

【判定チューブ中の試薬の組成】

成分（濃度）
酒石酸（約0.1%）
pH指示薬
防腐剤



【使用目的】
 唾液の分泌量と緩衝能の測定

【測定原理】
 唾液緩衝能の強さは、主に唾液に含まれる重炭酸塩量に依存します。一定量の酸と唾液を混合すると、緩衝能の高い唾液、即ち重炭酸塩濃度の高い唾液では、あまりpHが低下しませんが、緩衝能の低い唾液、即ち重炭酸塩濃度の低い唾液では、pHの低下幅が大きくなります。本品では、上記原理に従って、試薬に含まれる酸と唾液を混合した後のpHを全色により判定することで、唾液緩衝能を測定します。

操作法

【検査前の注意事項】（検査のアポイントを取る際に患者さんにお知らせ下さい）
 ●検査前1時間は、飲食・喫煙・歯磨きをしないで下さい。
 ●検査前12時間以内は、マウスウォッシュ（洗口液）やデンタルリンス（液体ハミガキ）で口をゆすがないで下さい。
 ●検査前に激しい運動をすると、唾液の分泌が減るおそれがあるので、なるべく避けて下さい。
 ●お薬を飲んでいる方は、検査前にスタッフにお申し出下さい。

1. 唾液の採取と分泌量の測定
 ●ガムを飲み込まないよう、患者さんにあらかじめ指導して下さい。
 1) 患者さんを座らせ、リラックスした状態で、付属のガムを5分間噛んでもらいます。
 2) 口腔内に溜まった唾液を、唾液計量カップに吐き出してもらいます。5分間唾液を採取し唾液分泌量を測定し、判定します。唾液分泌量が多く途中でカップからあふれそうな場合（唾液分泌量が10mL以上）は、途中で唾液採取を中断し、

判定0（多い）と判定して下さい。

唾液分泌量（5分間）	唾液分泌量（1分当たり）	判定
10mL以上	2mL以上	0（多い）
3.5～10mL	0.7～2mL	1（普通）
3.5mL以下	0.7mL以下	2（少ない）

○ガムは紙やティッシュに包んで捨てて下さい。
 ○採取した唾液を、ストレプトコッカス・ミュータンス等の測定に使用することができます。

2. 唾液緩衝能の測定
 ●判定チューブのキャップ開閉時や判定チューブへの唾液添加時には、試薬の飛散や目及び皮膚への付着に注意して下さい。
 ●判定チューブのキャップの裏側には試薬が付着している場合があります。キャップ開閉時にはキャップ裏側に触れないよう注意して下さい。
 ●判定チューブ内の試薬をこぼさないように注意して下さい。こぼした場合は、正しい判定ができないので、新しい判定チューブを使用して下さい。
 1) 判定チューブのキャップをゆっくりと取り外し、キャップの裏側が上になるように置きます。
 2) スポイトを用いて0.5mLの線（スポイト出口から5本目の線）まで唾液を吸い取り、判定チューブに入れます。判定チューブに入れる唾液の量は正確に計り取って下さい。唾液量が不正確だと判定を誤る可能性があります。
 3) 判定チューブのキャップをしっかりと閉め、唾液と試薬が良く混ざるように4～5回振って下さい。
 4) 唾液緩衝能の強さに応じて、判定チューブ内の試薬が赤紫～橙～黄に変化します。判定チューブの色と判定用カラーチャートを比較し、唾液緩衝能を測定します。判定は唾液を混合後30分以内に行なって下さい。

判定チューブの色	緩衝能	判定
赤紫	高	0
橙	中	1
黄	低	2

⚠ 注意事項

【使用上の注意】
 ●唾液の性状によっては、正しい判定が得られない場合があります。また、本品の判定結果だけに基づいてう蝕のリスクを診断することはできません。ストレプトコッカス・ミュータンスの菌数レベル等の他の検査、口腔内状況の視診、およびフッ化物の使用状況、飲食の状況等の問診結果に基づき、担当歯科医師が専門的見地より診断して下さい。

【重要な基本的注意】
 ●本品は、歯科医療有資格者以外の人は使用しないこと。
 ●本品（全ての構成成分）は本書に記載の用途以外には使用しないこと。
 ●本品の使用により、発疹、湿疹、発赤、潰瘍、腫脹、かゆみ、かぶれ、しびれ等の過敏症状が現れた場合は、直ちに使用を中止し、専門医の診断を受ける/受けさせること。
 ●本品を使用する際は、必ず医療用（歯科用）手袋及び保護眼鏡等を着用し、目や皮膚、さらには衣類に付着しないよう十分注意すること。また、検体を扱う際は、感染の恐れに配慮し、慎重に取り扱うこと。
 ●本品が万一目に入った場合は、直ちに大量の流水で洗浄した後、眼科医の診断を受ける/受けさせること。また、皮膚に付着した場合は、直ちに石鹸を使用して流水で十分洗浄すること。

【保管上の注意】
 ●本品は、高温の場所や直射日光等の強い光が当たる場所を避け、室温で（2～30℃）保存して下さい。判定チューブは箱から出した状態で直射日光にさらさないように注意して下さい。試薬が劣化する恐れがあります。試薬の劣化を防ぐために暗所での保管をお勧めします。
 ●本品は、包装に記載の使用期限までに使用して下さい。
 ●本品は、歯科医療従事者以外の人が触れないように適切に保管、管理して下さい。

【廃棄上の注意】
 ●使用済みの判定チューブ、ガム、唾液計量カップ、スポイトは医療廃棄物として廃棄して下さい。また、再利用しないで下さい。
 ●未使用の判定チューブ内の試薬を廃棄する際には、大量の水とともに流して下さい。

*記載内容は現時点で入手できる資料、情報、データに基づき作成しておりますが、新しい知見により改訂することがあります。

お問い合わせ先
 株式会社 トクヤマデンタル
 0120-54-1182

※英語
 株式会社 トクヤマデンタル
 東京都台東区台東 1-38-9