

学校における

歯・口の外傷 ハンドブック



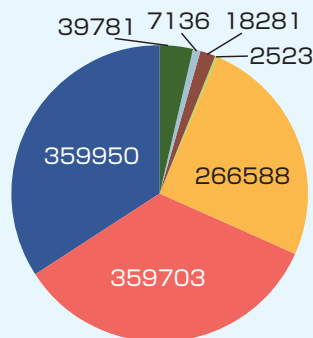
歯・口の外傷 ハンドブック

1	歯・口の外傷発生状況の概要	2
2	外傷発生時の対応と歯・口の外傷	3
1	外傷発生時の対応	
	(1) 外傷発生時に、必要な診査・診断	
	(2) 出血時の対応	
	(3) 頭頸部外傷時の対応	
2	顎骨骨折	5
3	歯の外傷	6
	(1) 外傷の種類	
	(2) 歯冠破折	
	(3) 歯根破折	
	(4) 歯の脱臼	
	(5) 脱臼歯への対応	
4	スポーツにおける外傷発生予防	9
	(1) スポーツ外傷について	
	(2) マウスガード	
	(3) マウスガードの有用性	
	(4) マウスガードの着用規定	
3	外傷後の対応(学校管理下の事故時)	12
1	学校で起きた事故への対応	12
2	医療費給付までの手順	13
3	医療費及び、傷害見舞金の要点	14
4	よくある質問と回答(Q&A)	15
4	児童虐待と歯科的特徴	17



平成30年度全国 災害共済給付件数(医療費)

災害給付発生件数 (平成30年度)



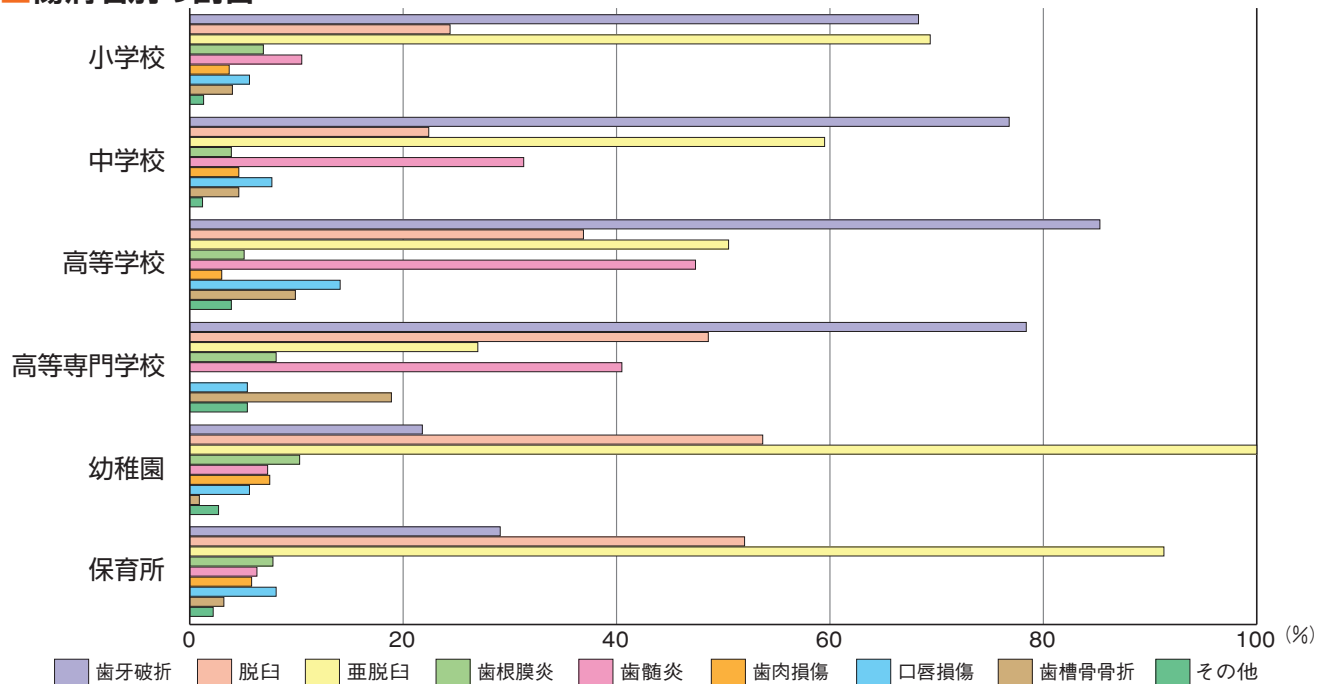
医療費給付件数



歯・口の外傷の傷病名別の割合(年代別)

- 歯・口の外傷は全外傷の約6~7%である
- 幼児では転倒や衝突による歯牙脱臼や亜脱臼が多く、歯牙破折は比較的少ない
- 小学生では低学年~高学年において混合歯列期特有の幼若永久歯の混在もあり歯牙破折も増加する
- 中・高校生では年齢が進むにつれて歯牙破折が増加する これは骨植が堅固になると共に、クラブ部活動等の激しいスポーツによる強い衝撃を受ける機会が増すためである

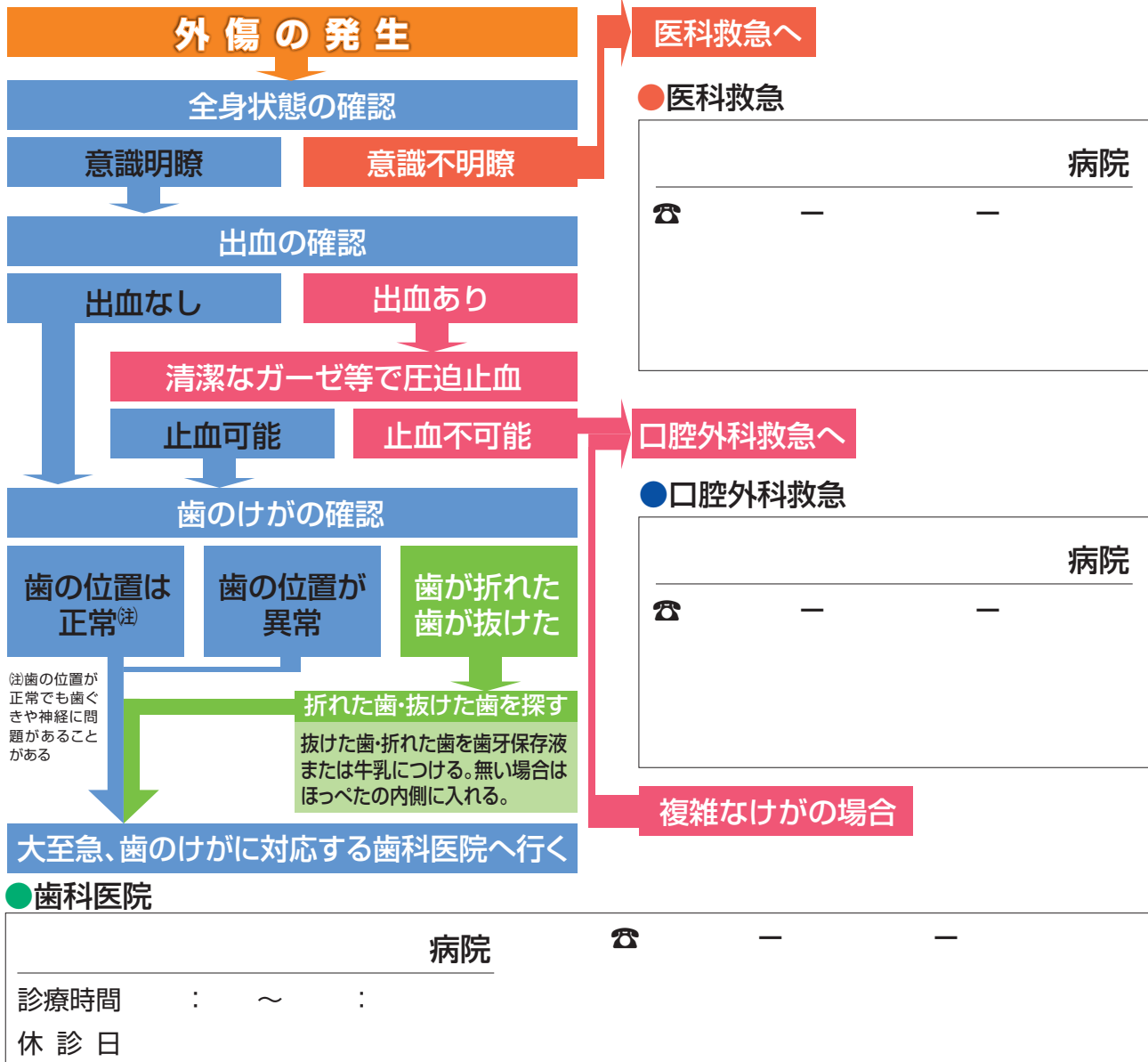
傷病名別の割合



1 外傷発生時の対応

(1) 外傷発生時に、必要な診査・診断

歯・口のけが対応フローチャート



※滋賀県歯科医師会作成改



学校での対応

- 1 問 診 頭痛や嘔吐などを尋ね、生命にかかわる損傷や、脳や目など短時間で対応すべき損傷がないか観察します。
- 2 う が い まずは水道水で口をきれいにします。
- 3 出 血 出血がひどい時は、脱脂綿やガーゼを噛ませるなど、圧迫可能な出血点を圧迫します。
- 4 根にさわらない 抜けた歯を乾燥させない様に保存液や牛乳、自分の唾液、生理食塩水などに浸して、できるだけ早く歯科医院を受診させてください。

(2) 出血時の対応

患者が来院したら、まず簡単な問診と診察を行って、おおまかな損傷の程度と部位に見当をつけます。このとき、噴出するような動脈性の出血や挫滅創からの持続性の出血が存在するようであれば、止血処置を最優先に行うべきです。出血が続いていると正確な診断が不可能となります。



止血処置

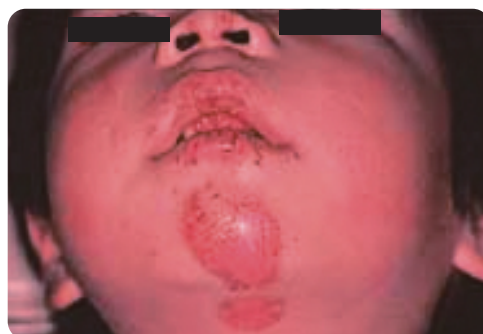
- 大部分の出血は圧迫によって止血する。受傷直後は血管の挫滅により止血状態にあっても、放置されれば後出血、血腫形成をきたす場合がある。
- 圧迫で止血困難な小さな動静脈は、電気メスで焼灼する。
- 受傷状況から少なくとも大血管（顔面動脈、口唇動脈、舌動脈、大口蓋動脈）の断裂を確認し、止血困難と判断される場合、速やかに口腔外科等の診療機関へ依頼する。

(3) 頭頸部外傷時の対応

止血処置の後、意識障害と他部損傷の有無を診査します。

意識障害

問診に対する応答の仕方や見当識の有無、あるいは100から7を繰り返し引き算させる方法が役に立ちます。もし、痙攣や瞳孔の左右不同、耳出血、鼻出血、四肢運動麻痺、知覚異常などあれば、頭蓋内損傷の可能性があります。



他部損傷

交通事故のような、大きな外力による外傷の場合に多く付随してみられ、胸腹部の打撲や四肢の骨折などが考えられます。このような外傷を合併する患者が直接歯科医院を訪れることはまれと考えられますが、体表からは異変がなくても組織や体腔内に出血している場合もあります。



口腔領域における外傷の特殊性

- 1 頭部外傷や頸椎損傷などの生命に重大な影響を及ぼす他部合併損傷がしばしば存在する。
- 2 血管に富む領域であるため出血が多い。
- 3 歯の破折や脱臼に対する処置を必要とする。
- 4 歯槽骨骨折や顎骨骨折を伴う場合がある。
- 5 審美性に対する配慮を必要とする。
- 6 破折歯を含めて、異物の迷入や埋入を伴う場合が多く、創傷部は不潔になりやすい。

2 顎骨骨折

顎骨骨折の診察ポイント

- 歯並びや、かみ合わせに異常を認める
- 歯並びに上下的なステップが生じる
- 前歯の上下の正中がずれる
- 口を開いたときに顎が左右どちらかに偏位する

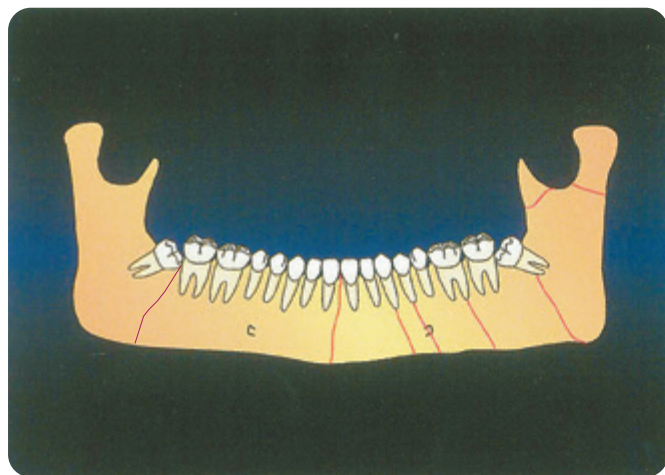
このような症状を認めたときは、**口腔外科等の医療機関を受診する。**



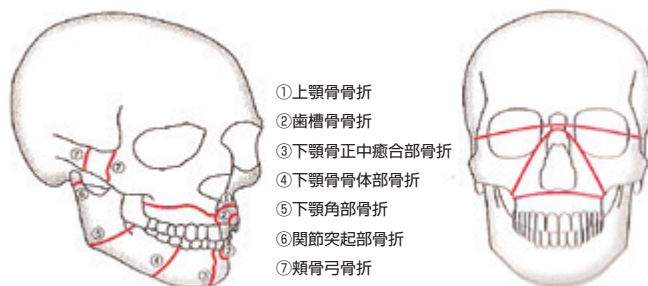
X線撮影

X線撮影をする場合も、問診・視診・触診による情報を参考にして、あらかじめ撮影部位を予測し、必要な撮影法を同時に施行するように配慮します。例えば、下顎前歯部の脱臼、破折に歯槽骨骨折を伴う症例では、パノラマX線撮影、咬合法撮影を行います。

顎骨骨折の好発部位



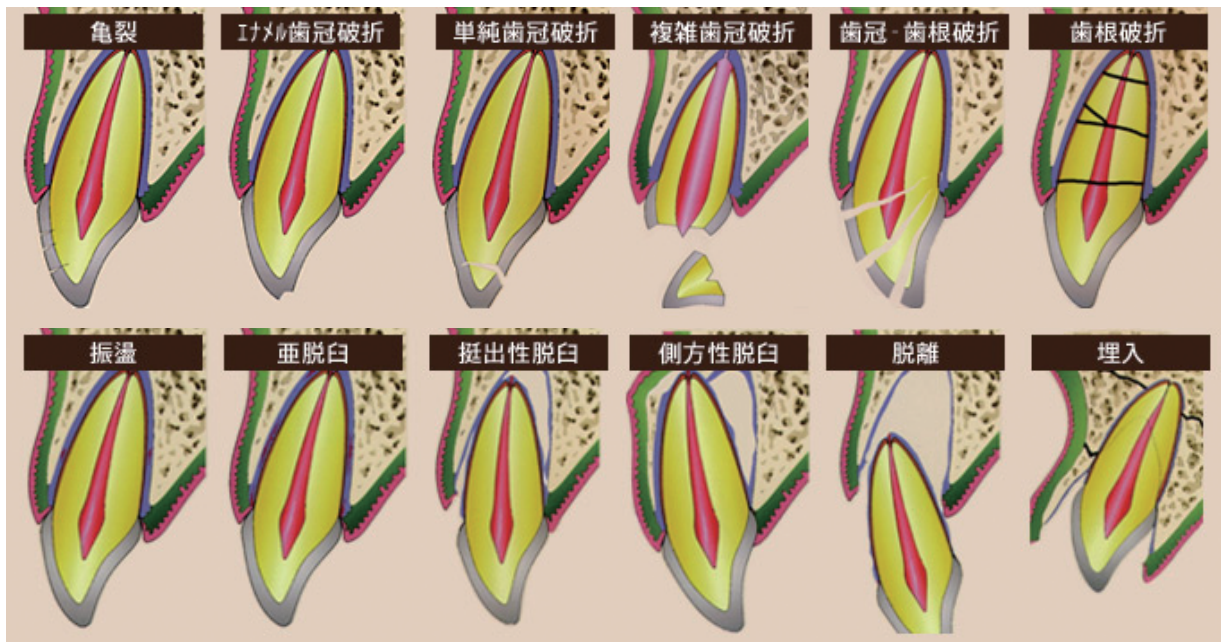
上顎・顔面によく見られる骨折



下顎角部の骨折は顎骨骨折の中では極めて頻度が高い。
その要因の一つとして、智歯（親知らず）の埋伏状態が関係する。

3 歯の外傷

(1) 外傷の種類



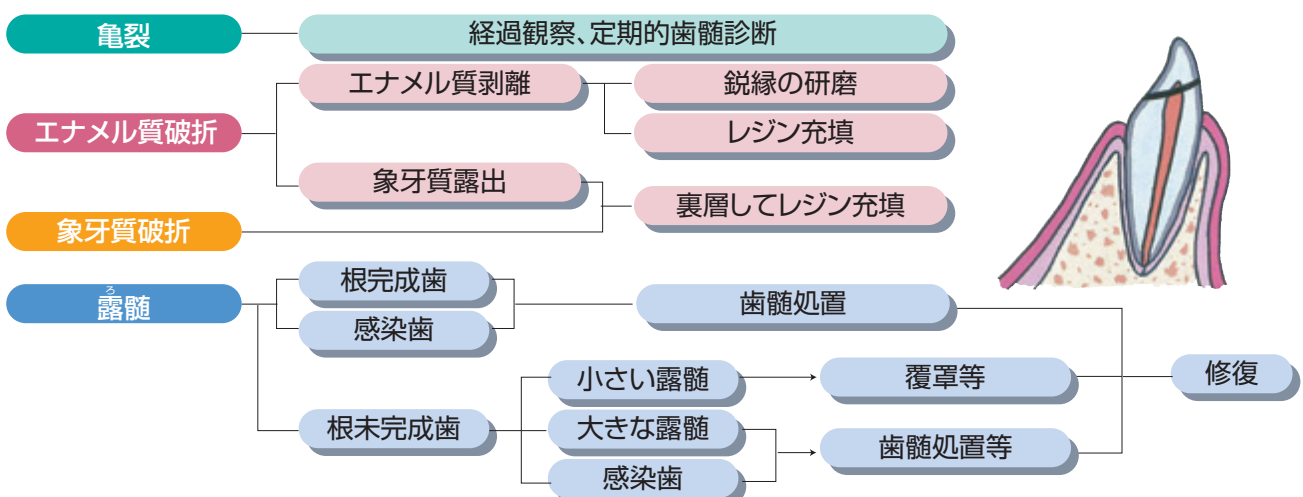
(2) 歯冠破折



破折による上顎前歯の露髄

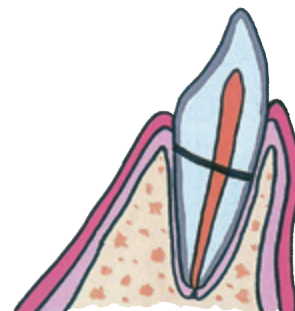


上下顎前歯の重度の破折

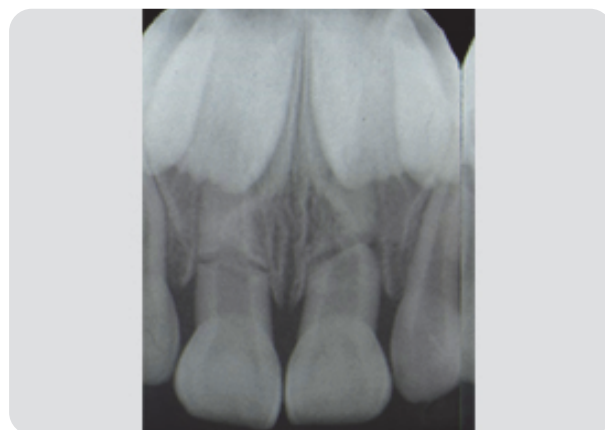


(3) 歯根破折

歯頸部の破折	(乳歯) 抜歯の可能性大
	(永久歯) 歯髄処置→修復
	(根未完成歯) 歯根完成後、歯髄処置→修復
歯根中央	(乳歯) 経過観察、抜歯の可能性あり
	(永久歯) 固定後、経過観察
根尖部の破折	(永久歯) 固定後、経過観察



上顎乳前歯の出血



上顎乳前歯の歯根破折

(4) 歯の脱臼

震盪	病的動揺がなく、打診のみ認められる	安 静
動揺	歯の動揺があるものの変位を伴わない	
挺出	歯槽窩より挺出した状態	修復・固定
陥入	歯槽窩内への変位であり埋入された状態	
側方脱臼	歯の長軸方向以外への変位	
脱落	完全脱臼	再植・固定



分離された歯根膜と歯根面の再結合（再付着）が最重要因子です



下顎前歯の完全脱臼



下顎乳前歯の側方脱臼

※写真提供P6.P7 昭和大学歯学部小児成育歯科学講座 井上 美津子 先生・島田 幸恵 先生

(5) 脱臼歯への対応

① 脱臼・脱落歯の治療手順

- 歯牙は生理食塩水で洗浄後、歯根をこすったりせずに容器中に保管する。
- 歯槽窩を同様に生理食塩水で洗浄。
- 容器中の歯牙を歯槽窩に適合させ、特に問題なければ咬合状態をチェックし、上下の歯牙が接触しないようにする。
- 再植歯の固定はあまり強固に行わない。強固すぎると骨性癒着になりやすいので、できれば歯間乳頭部を縫合固定するか、軽い線結紮にとどめる。固定期間は脱臼の程度により、数週間とする。
(抜髄の可否については根の完成度を参考にする)



② 脱臼・脱落歯の術後管理

- 感染防止
抗菌薬の投与については、抗菌スペクトルの広いものを投与する。
- 食事指導
やわらかく刺激性の少ない食事を指示し、患歯を安静に保つように指導する。
- 固定の除去（1～2週間後を目安とする）
- 術後の経過観察の注意点
 - ・ 歯冠の変色
 - ・ 歯の動揺
 - ・ X線のチェック（歯根膜腔、周囲歯槽骨、歯髓腔の状態）
 - ・ 咬合（中心咬合位、前方・側方運動時のチェックも行う）



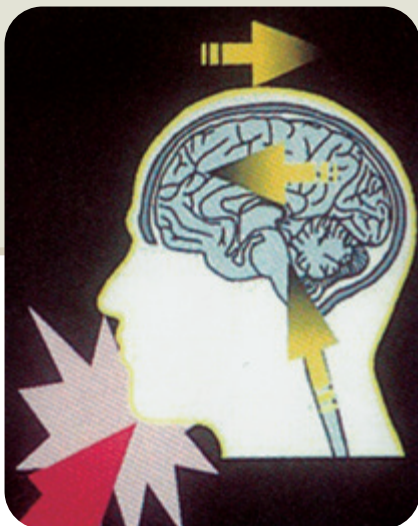
脱落歯の保存には、市販の保存液や生理食塩水が最適であるが、これらが無い場合には市販の牛乳や自分の唾液も有用である。

4 スポーツにおける外傷発生予防

(1) スポーツ外傷について

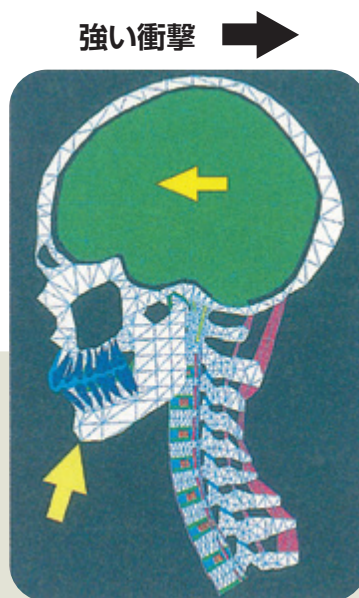
一般的には、コンタクトスポーツで受ける頭頸部へのダメージは、口腔領域や顎骨に発生する率は高くなると言われます。特に口腔領域では歯の破折・脱臼・脱落・歯槽骨の骨折などが多く、主に上顎前歯部に発生します。その他歯による頬粘膜や口唇の損傷なども含まれます。

顎骨では下顎骨骨折、上顎骨骨折、頬骨骨折、頬骨弓骨折などがあります。



脳に衝撃が加わると頭蓋と脳は逆方向に力が加わり、脳幹の毛細血管が切れることがあります。

スポーツプレー中に顎骨を突き上げる衝撃が加わると、頭蓋を後方へ動かす力がかかり、頭蓋と脳が逆方向に回転し毛細血管が切れることがあります。また、そのことが原因となってクモ膜下出血を起こすことがあります。

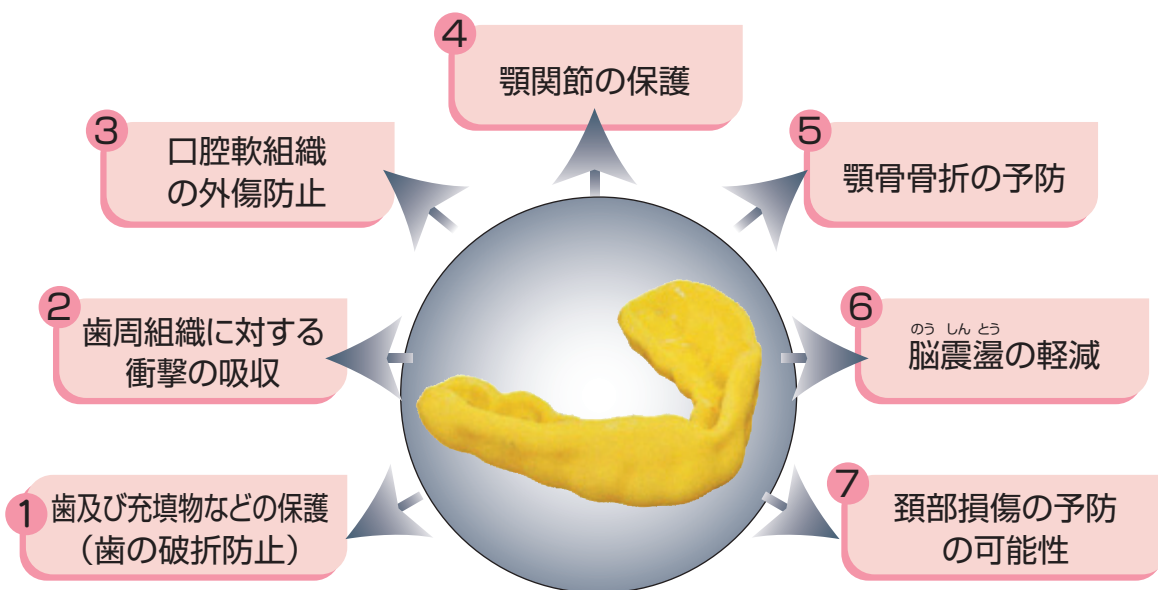


(2) マウスガード

① マウスガードの目的

学校歯科医の重要な役割の一つとして、予防の分野があります。その予防の中には、スポーツ中に発生する事故すなわち、スポーツ外傷に対する予防も含まれています。

スポーツ外傷は、スポーツ本来の目的である健康の維持、増進や、体力の向上に反するものであり、その予防策は極めて重要です。その予防の一つとしてマウスガードをここに紹介します。



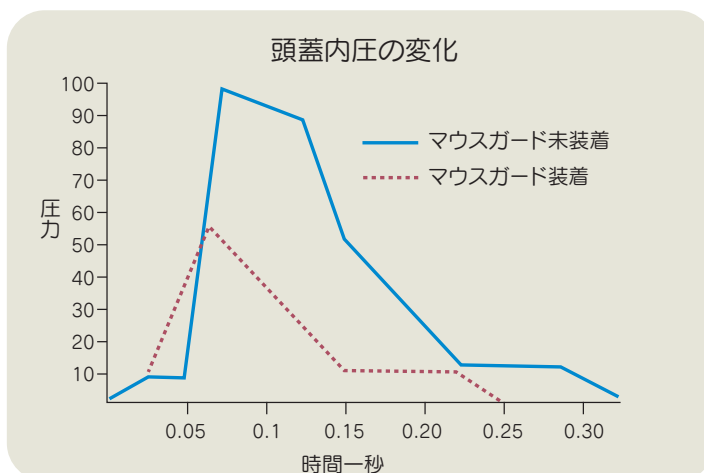
これらの目的以外にもマウスガードを装着しているという安心感から、積極的なプレーが出来るという心理的効果があると言われています。

② マウスガード装着・非装着の相違点

マウスガードは単に歯や口腔外傷を予防することだけでなく、脳を守る目的にも使用されます。マウスガードの装着と未装着の状態でお口部に衝撃を与え、頭蓋内圧の変化を調べました。図の通りマウスガード未装着の場合最大で100mmHgの頭蓋内圧がかかっていますが、マウスガード装着によりその50%の約50mmHgの頭蓋内圧に減少しています。



マウスガード装着



マウスガード装着・未装着での頭蓋内圧の差

(3) マウスガードの有用性

- ① 開口状態で顔面に外力を受けると、マウスガードの有無にかかわらず前歯及び顎関節突起頸部に極めて高い外傷の危険性がある。
- ② マウスガードの使用により上顎前歯と上顎骨への衝撃吸収能が高くなることにより、外傷の予防効果が高い。
- ③ かみ締めた状態では、マウスガードの装着の有無にかかわらず顎関節突起頸部への衝撃吸収能が高く予防が示された。
- ④ マウスガードを装着することにより脳脊髄接合部への応力の低下が認められたので、脳震盪やムチ打ち症の予防効果が示された。
マウスガードは口唇や頬粘膜などの口腔軟組織や歯牙に対する損傷の予防効果が高い。
- ⑤ マウスガードの使用によって外傷数や外傷の程度を減少あるいは軽減することはできても、シートベルトと同様に外傷の発生を完全に防止することはできない。



(4) マウスガード着用規定(2017年4月現在)

着用義務：アメリカンフットボール・ボクシング・キックボクシング・総合格闘技・テコンドー・ラクロス

一部着用義務：ラグビー（13歳～19歳）・アイスホッケー（20歳以下）
フィールドホッケー（中学生のみ）・空手（組手）

着用可能：野球・テニス・ソフトボール・陸上競技（投擲・跳躍）・バスケットボール
レスリング・サッカー・柔道・ウエイトリフティング・ハンドボール・バレーボール



マウスガードの使用率をアップさせるためには、カスタムメイド（オーダーメイド）タイプを普及させることが重要と思われます。

正しく調整されたマウスガードは適合性が良いのは勿論のこと、外力による衝撃の吸収率が高くなり、不自然に起こった咬合接触をやわらげるクッションの役目も果たすことが出来ます。

そのためには、歯科医師が作製法を含め正確な知識を身に付け、研鑽を積むことが要求されます。

1 学校で起きた事故への対応

日本スポーツ振興センターの災害共済給付は、学校の管理下において児童生徒が災害にあった場合、その治療費などの給付を行う制度です。学校歯科医は養護教諭、保護者、生徒からの問い合わせに対応できるよう、この制度の概要を把握している必要があります。

授業中や部活動時などの負傷などに対し医療費（健康保険法に基づく医療保険並みの療養に要する費用の範囲が対象）の総合計の4/10に相当する額が給付され、障害見舞金や死亡見舞金なども規定により支給されます。なお、**給付事由が生じた日から2年間経過すると時効により権利が消滅**します。

学校管理下の範囲

1.学校が編成した教育課程に基づく授業を受けている時	各教科中・特別活動中(学級活動、ホームルーム、儀式、体育祭、文化祭、修学旅行など)
2.学校の教育計画に基づいて行われる課外指導を受けている時	部活動、宿泊研修、生徒指導、進路指導など * 自主練習は範囲外になります
3.休憩時間中、その他校長の指示または、承認に基づき学校にいる時	始業前、業間休み、昼休み、放課後
4.通常の経路及び方法により通学する時	登校中、下校中
5.学校外で授業が行われる時、その場所、集合・解散場所と住居との間の合理的な経路方法による往復中	鉄道の駅で、集合・解散が行われる場合の駅と住居との往復中など

手続き

医療機関で、医療費の総合計が、5,000円（500点）以上の場合、保健室まで申し出て、必要な書類を受領し、医療機関で記入してもらい、学校へ再度提出する。なお、保険証を使用した（3割負担）場合、窓口で1,500円以上支払っていれば申請できます。

***事故発生後すみやかに、生徒本人が休み時間等を利用し保健室に来て、手続きを行う必要があります。**

給付額の決定、受領

学校でまとめて各支所に申請し、提出書類に基づいた審査の結果、給付額が決定します。給付額の通知がありましたら、ご家庭へ連絡の上、振り込み手数料を差し引き、授業料引き落とし銀行等の口座に振り込まれます。

2 医療費給付までの手順

- ①災害事故発生により児童、生徒が来院します。
保険証の提示を求めます。
- ②診療内容は健康保険法に基づいて行います。
医療費は被保険者より一部負担金を窓口にて徴収します。
- ③「医療等の状況」に必要事項を記入して学校（園・所）に提出します。
（児童・生徒あるいは保護者経由）この証明に伴う文書料は無料の扱いです。
- ④学校（園・所）設置者（公立の場合は各地方公共団体の教育団体）は、独立行政法人日本スポーツ振興センター各支所へ。
- ⑤各支所にて審査・決定し、医療費の3割と療養に伴って要する費用1割分の、合計4割に相当する金額（但し、高額療養費の対象となる場合は、自己負担額（所得区分により限度額が定められている）に、「療養に要する費用月額」の1/10を加算した額）が、医療費の給付金として設置者を經由し、児童生徒の保護者に支給されます。
※生活保護（義務教育・保育所が対象）を受けている世帯の児童・生徒に係る医療費は支給されません。

別紙3(1)

医 療 等 の 状 況

学校（保育所等）記入欄
立 学校（園）
平成 1 年 月 分
令和

○この用紙は、独立行政法人日本スポーツ振興センターの災害共済給付金の支払請求に使うものです。

被災児童・生徒等 氏名	男 女	平成 令和	年 月 日 生
傷病名 (1) (2) (3)			
診療開始日 (1) 平成・令和 年 月 日 (2) 平成・令和 年 月 日 (3) 平成・令和 年 月 日	診療実日数 (3) 日	転 入 治 死 ゆ 亡 中 止	場 (4)
診療 療求 報点 酬数	外 来 に 係 る 療 養 十 万 万 千 百 十 一 点	入 院 に 係 る 療 養 日 数 十 万 万 千 百 十 一 点	
上記のとおりです。 令和 年 月 日 医療機関所在地及び名称 氏 名 印		入院に係る 食事療養 標準負担額 日 数 万 千 百 十 一 円	
※ 決 定		外 来 に 係 る 療 養 分 10円× 点× $\frac{1}{10}$ = 円	
		入 院 に 係 る 療 養 分 10円× 点× $\frac{1}{10}$ = 円	
		入院に係る食事療養標準負担額 円	
		合 計 円	

(注) 1 この医療等の状況は、医療保険各法に基づく被扶養者、被保険者又は組合員としての療養を受けた場合に使用すること。
2 病院又は診療所における内科の療養と歯科の療養は、それぞれ別表とすること。
3 入院に係る食事療養標準負担額は、食事をした日数の合計と食事療養標準負担額の合計額を記入すること。
4 ※印は、記入しないこと。
5 この医療等の状況の用紙は、日本工業規格A4縦型とすること。

【お願い】上記証明において公費負担医療制度を利用した場合は下記の記入にご協力ください。（※該当する項目に○をつけてください。）

記入者 保護者 学校（園） 救済者 医療機関	公費負担医療制度 乳幼児・ひとり親・子ども医療助成・障害者総合支援法 利用している制度がない 場合はその欄に記入	その他 自己負担額 円
------------------------------------	---	-------------------

この枠内に記入する。

- ①療養月を記入する。
- ②学校の管理下での災害による部位・傷病名のみ記入する。
- ③入院・外来の合計を記入する。
- ④治療が継続している場合は、記入の必要はありません。
- ⑤保険外診療や学校の管理下と関係のない傷病（むし歯など）と同時に治療を行った場合は、その分の点数を除いて記入する。
- ⑥食事療養標準負担額を記入する。
（課税世帯で、1日3食で3日間入院する場合は、460円※×3食×3日=4,140円となります）※平成30年度以降の場合
- ⑦証明日・医療機関所在地及び名称・氏名の記入、押印を押す。

3 医療費及び、傷害見舞金の要点

①医療費請求のポイントとしては次の点があげられます。

(1) 歯の治療については、保険診療と自由診療の場合がありますが、センターの給付は保険診療の範囲を給付対象としたものです。

(2) センターから給付される額は、高額療養費に該当する場合を除き、保険診療の自己負担分の補填分としての3割に1割を加えた4割が支給されます。

例 請求点数が1,000点の場合

$$1,000\text{点} \times 10\text{円} \times 4 / 10 = 4,000\text{円}$$

(3) 自由診療の場合も保険診療としての算定が可能な場合は給付対象となりますが、この場合、支給額は自由診療の額を保険診療の単価で算定した額の4割となるため、保護者が歯科医院へ支払った額に比べ、かなり低額となります。

②障害見舞金 学校管理下の負傷及び下欄の疾病が治った後に残った障害に支給 (その程度により第1級から第14級に区分される)

障害見舞金の支給基準のポイントとしては次の点があげられます。

(1) 3本以上の歯に欠損補綴や歯冠修復を加えた場合が対象となります。

(2) 歯の一部の修復(充填、インレー)は補綴の本数として数えることはできません。

(3) 切(門)歯部(前歯が2歯欠損(有床義歯、加工義歯の適応症))の場合は特に両支台歯を歯科補綴を加えた歯に算入し第14級として取扱います。



歯に係る障害見舞金の額

第10級 4,300,000円 14歯以上に対し歯科補綴を加えたもの

第11級 3,100,000円 10歯以上に対し歯科補綴を加えたもの

第12級 2,250,000円 7歯以上に対し歯科補綴を加えたもの

第13級 1,500,000円 5歯以上に対し歯科補綴を加えたもの

第14級 830,000円 3歯以上に対し歯科補綴を加えたもの
(H31.4.1現在)

(注:通学中の災害の場合は、上記、障害見舞金額の半額になります。)

※1 欠損補綴となるもの

床義歯、架工義歯、口蓋補綴及び顎補綴並びにこれらと同程度の欠損補綴

※2 歯冠修復となるもの

歯冠継続歯、前装鑄造冠、全部鑄造冠、部分鑄造冠のうち前歯の3/4冠及び臼歯の4/5冠、ジャケット冠、CAD/CAM冠、金属冠並びにこれらと同程度の歯冠修復

詳しいことは、日本スポーツ振興センターの各支所にご相談ください。

<https://www.jpnsport.go.jp/anzen/>

4 よくある質問と回答(Q&A)

記載病名はどのようにしますか？

Q1

A1

所定の用紙に書く傷病名には必ず「外傷性」をつけます。
(負傷部位もお忘れなく)

例)

1	1
---	---

 外傷性歯牙破折(C、Pul、Per)

1	1
---	---

 外傷性歯牙脱臼
外傷性歯槽骨骨折
外傷による口唇裂傷 等

文書料の請求はできますか？

Q2

A2

日本歯科医師会の協力により、請求をしない取り扱いです。

長期の経過観察が必要となる場合は？

Q3

A3

成長期(歯牙未萌出、歯根未完成)及び抜歯後の長期観察を必要とするときは、主治医の所見を必要とする場合があります。

歯牙再植は認められますか？

Q4

A4

保険で認められていますので、外傷性脱臼歯、亜脱臼歯の再植は認められます。

障害見舞金の給付が行われるのはどのような場合ですか？

Q5

A5

障害見舞金は、学校の管理下でおきた負傷、疾病が治った後に残った障害に対して支給されるもので、センター法施行規則に従って障害の程度、等級が定められ、それによって見舞金が決められています。

(※歯牙破折の病名が必要です)

障害の歯数に参入できる歯科補綴の種類を教えてください。

Q6

A6

欠損補綴、歯冠修復(歯冠継続歯、前装鑄造冠、全部鑄造冠、前歯の3/4冠、臼歯の4/5冠、ジャケット冠CAD/CAM冠、金属冠並びにこれと同程度の歯冠修復をいいます。

障害見舞金を請求する方法を簡単に教えてください。

Q7

A7

障害見舞金の対象となる症例の場合には、保護者若くは学校から「障害報告書」及び「障害診断書」に証明の依頼がありますので記入をお願いします。

外傷性の破折等で
欠損がなく、3歯に
補綴を加えた場合、見舞金
は認められますか？

Q8

A8

3歯に歯科補綴を加えた場合は認められます。

例) $\frac{1}{1} \mid \frac{12}{12}$ 外傷性歯牙破折(C、Pul、Per)

3歯に歯科補綴(前装鑄造冠等)を加えた場合は認められます。
2歯に歯科補綴を加え、1歯にCR充填を行った場合は認められません。

1歯欠損の場合、
見舞金は認められ
ますか？

Q9

A9

1歯欠損のみでは認められません。但し、下記の場合のように、両隣在歯に障害に参入できる歯科補綴(前装鑄造冠等)があれば認められます。

例) $\frac{①}{1} \mid \frac{1②}{2}$ MT

$\frac{1}{1} \mid \frac{2}{2}$ 外傷性歯牙破折(C、Pul、Per)

2歯欠損の場合、
見舞金は認められ
ますか？

Q10

A10

原則として2歯欠損のみでは認められません。

但し、特例として切(門)歯部 $\frac{21}{21} \mid \frac{12}{12}$
 $\frac{21}{21} \mid \frac{12}{12}$ の8本の内、
2本が完全欠損した場合は認められます。

3歯以上の欠損の
場合、見舞金は認
められますか？

Q11

A11

全症例見舞金は認められます。

時効となったケース

【事例1】 ケガが治ってからまとめて請求すればよいと思い、治療終了を待っていて2年が経過した。

【事例2】 最初の月の請求を行ったので、継続分についても時効は回避できたものと勘違いし、翌月以降の医療費の請求を行わず2年が経過した。(※医療費は、月ごとに時効が生じます。)

【事例3】 医療費の給付期間(初診から最長10年)と誤って認識し、2年が経過した。

【事例4】 担当者の異動や児童生徒等の転入・転出・進学等の際の引き継ぎが不十分であり、2年が経過した。

児童虐待

児童虐待は、子育てをしていく中で、社会からの孤立、家庭の状況、親の要因、子供の要因、親と子供との関係などさまざまな要因が複雑に絡み合って発生します。

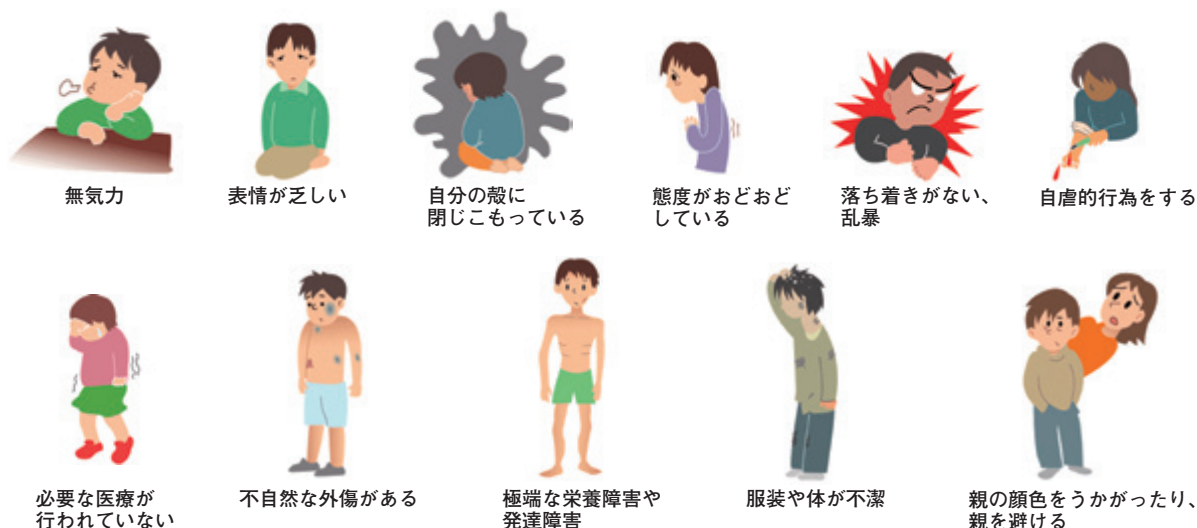
多くの場合、虐待をしている親は、自分の行為を「しつけ」だと主張します。実際「しつけ」と「虐待」の違いを明確にすることは難しい問題です。しかし、親が「しつけ」だと思っていなくても、その行為が子供の心身を傷つけるものであれば虐待であるということです。

児童虐待の4つのタイプ

■身体的虐待 ■心理的虐待 ■性的虐待 ■育児放棄

児童虐待の兆候

児童虐待の兆候はさまざまです。ちょっとした兆候を見逃さないことが子供を救う第一歩です。



児童虐待の歯科的特徴

虐待を受けている子供の口腔内には、その兆候が見られます。不良な口腔衛生状態、口腔疾患の放置などがあれば、児童虐待の歯科的特徴の可能性がないかを念頭に、親子の様子を観察することが必要です。

- プラークコントロールが全くできていない
- 多数歯カリエス
- 重度の歯周疾患
- 多数歯に及ぶ根尖病巣
- 歯牙の亀裂、破折
- 歯牙の動揺、脱臼、陥入、挺出、転位、脱落
- 歯肉、口腔粘膜、口唇の損傷
- 歯槽骨の亀裂、骨折



編集後記

この度、第三版改定にあたり、より見やすく、より分かりやすく、を念頭に置きました。学校歯科医、及び学校歯科保健関係者の一助となれば幸いです。

参考資料

(一社)日本学校歯科医会ホームページ

テーマパーク8020 (公社)日本歯科医師会

歯界時報(スポーツ歯学)No.570 2002 (一社)福岡県歯科医師会

スポーツ選手のための歯科医学サポート (一社)日本スポーツ歯科医学会

学校の管理下の災害 平成30年度版 独立行政法人 日本スポーツ振興センター

学校の管理下における 歯・口のけが防止必携 独立行政法人 日本スポーツ振興センター

令和元年度版 学校安全・災害共済給付ガイド 独立行政法人 日本スポーツ振興センター

新マウスガードのつくり方 医歯薬出版

「学校における歯・口の外傷ハンドブック」

発 行 一般社団法人福岡県学校歯科医会
〒810-0041 福岡市中央区大名1丁目12-43

発行人 杉原 瑛治

発行日 初版 2004年1月
二版 2011年1月
三版 2020年3月

印刷 株式会社 大里印刷センター
編集 福岡県学校歯科医会普及指導委員会

● ● ● 学校における ● ● ●

歯・口の外傷 ハンドブック

発行／一般社団法人福岡県学校歯科医会