

- ・実質欠損の状態：齲蝕、咬耗、摩耗、破折
- ・歯の透明度や着色、変色
- ・露髄の有無
- ・軟組織の状態：歯肉の発赤、腫脹、排膿、瘻孔の有無や位置
- ・修復物の有無、修復材料
- ・咬合関係

触診 (図 4-2A, B)

直接触れることでわかること。

1 硬組織

探針、デンタルフロスなどを用いる。

- ・軟化象牙質の状態
- ・擦過痛の有無や性状
- ・隣接面齲蝕の有無や修復物辺縁の適合状態

2 軟組織

手指を用いる。

- ・根尖部歯肉の腫脹、圧痛
- ・所属リンパ節の腫脹、圧痛

打診 (図 4-3A, B)

ミラーやピンセットの後端を用いて、患歯を叩いてその痛みの程度を対照歯と比較する方法。隣接している健全歯から実施する。歯根膜の炎症の有無がわかる。

- ・垂直打診（歯の長軸方向に叩打）で反応すれば、根尖性歯周炎を疑う。
- ・水平打診（歯軸と直角方向に叩打）で反応すれば、慢性歯周炎を疑う。

打診時の打診音は、生活歯では清音、失活歯では濁音といわれているが、正確な判断は困難である。また、金属音（高音）の場合、歯根の骨性癒着（アンキローシス）が生じている。

透照診 (図 4-4)

歯に強力な透過光線を当てて検査する方法。

- ・隣接面齲蝕の有無
- ・歯冠の破折や亀裂



A：硬組織には探針を用いて検査する
B：軟組織には手指で検査する

図 4-2 触診



A：垂直打診（歯の長軸方向）
B：水平打診（歯軸と直角方向）

図 4-3 打診



歯に透過光線を当てて、齲蝕や亀裂の検査を行う

図 4-4 透照診

MEMO

●骨性癒着（アンキローシス）：外傷による歯根膜の損傷や、歯根膜が壊死した状態で再植を行うと、歯根膜の介在なしで歯槽骨と癒着する。このとき、打診では金属音となる。

B 歯髄疾患に用いる検査法

種類

- ・問診
- ・視診
- ・触診
- ・打診
- ・透照診
- ・インピーダンス測定検査
- ・温度診
- ・歯髄電気診
- ・動揺度検査
- ・麻酔診
- ・待機的診断
- ・エックス線検査
- ・くさび応力検査
- ・化学診
- ・切削診

問診

診断のため患者から医療面接を通して情報を得ること。また、医療面接において病歴聴取とともに、信頼関係の確立も行う。

1 主訴

来院した動機、最も苦痛・不快を訴える症状のこと。患者の言葉で診療録に記載する。

■例：前歯が冷たいものでしみる／右上奥歯で咬めない

◆注意◆
希望は主訴ではない。
(入れ歯を入れたい／自費診療を希望するなど)

2 現病歴

痛みの発生から現在に至るまでの経過、すなわち、主訴についての経過のこと。

■例：1か月前から右側下顎臼歯部で咬合時に痛みが生じ、3日前からは拍動性の自発痛と激しい咬合痛が生じているという。

3 既往歴

現在までにかかった疾患のこと。全身的な既往歴（過去および現在も罹患している疾患、感染症の有無、薬剤アレルギーの有無など）と、患歯の既往歴（治療の有無、時期、内容および局所麻酔薬使用の有無など）がある。

視診 (図 4-1A, B)

術者が実際に直視あるいはミラーを使ってわかること。



A：多くの歯の歯頸部に齲蝕を認める。また、コンポジットレジン修復の周囲にも二次齲蝕を認める



B：外傷による上顎左側中切歯の歯冠破折、露髄を認める

図 4-1 視診