

# 幼児期後期以降のお子様の審査表

機能	分類	チェックリスト	チェック
食べる	噛む力	歯の萌出に遅れがある	<input type="checkbox"/>
		機能的因子による歯列・咬合の異常がある	<input type="checkbox"/>
		咀嚼に影響するう蝕がある	<input type="checkbox"/>
		強く咬みしめられない	<input type="checkbox"/>
		咀嚼時間が長すぎる、短すぎる	<input type="checkbox"/>
		偏咀嚼がある	<input type="checkbox"/>
	飲み込む力	舌の突出（乳児嚥下の残存）がみられる（離乳完了後）	<input type="checkbox"/>
食べる行動	哺乳量・食べる量、階数が多すぎたり少なすぎたりムラがある等	<input type="checkbox"/>	
話す	話す力	構音に障害がある（音の置換、省略、歪み等がある）	<input type="checkbox"/>
		口唇の閉鎖不全がある（安静時に口唇閉鎖を認めない）	<input type="checkbox"/>
		口腔習癖がある	<input type="checkbox"/>
		舌小帯に異常がある	<input type="checkbox"/>
その他	成長度合い	やせ、または肥満である（カウプ指数・ローレル指数で評価） カウプ指数・ローレル指数	<input type="checkbox"/>
	その他	口呼吸がある	<input type="checkbox"/>
		口蓋扁桃等に肥大がある	<input type="checkbox"/>
		睡眠時のいびきがある	<input type="checkbox"/>
		上記以外の問題点	<input type="checkbox"/>

噛む力を含めて**3つ以上「✓」**が付いたお子様は、  
今後の成長において**お口のトラブルを抱えやすい**です！

**でも大丈夫！！**

3つ以上「✓」が付いたお子様でもお口の問題を治せる  
「**PRO 矯正**」があります！

