

無痛無汗症児者の口腔ケア —ガイドブック—

神奈川県立こども医療センター・歯科
池田正一

1. はじめに

一般に生後6カ月前後には、乳児に下顎の前歯が生えてくる。このとき、舌の下面に著しい潰瘍や咬傷を生じたり、出血するにもかかわらず、痛みを感じない様子であることから無痛無汗症を疑うきっかけとなることも多い。しかし今日では小児科での無痛無汗症に対する認識が高まり、歯が生え始めるより早く診断されることが多くなってきている。それでも生歯に伴う舌の咬傷や口からの出血を繰り返すことは本症の主な症状であることに変わりはない。今年度は日頃無痛無汗症児の歯科治療を担当する歯科医師がお互いの症例を持ち寄り、問題点を討議し、まとめたものである。

2. 年齢別に見られる歯科的問題

1) 乳児期

乳歯は生後6カ月ころに下顎の乳中切歯から生えてくる。健常乳児でも先天性歯や新生児期に下顎の乳中切歯が萌出したとき、舌の下面に潰瘍をつくることがある。この症状は哺乳に際し、舌を前後に移動させるため舌下面に擦過傷ができるためである。これはリガフェーデ病とよばれ、発熱や哺乳障害あるいは母親の乳首を傷つけるようであれば、原因歯の抜歯が行われていた。しかし最近ではほとんど保存的な処置が行われる。

無痛無汗症児では、同様にまず下顎前歯の萌出に伴い舌下面の潰瘍が発生する。当然出血を伴い、舌下面は筋層に達するほどの深い潰瘍となる。次に生後10カ月ころになって、上顎の乳中切歯も萌出してくると、上下の歯で舌を噛み切ることになる。歯の萌出期には、一般に乳児は何でも口に入れる時期があり、本症では舌咬傷の他にも強く歯ぎしりをしたり、おもちゃやコード類などを過度に強く噛んだりすることで歯が動揺したり、抜け落ちることもある。ときには生歯に伴う不快感によるものか、自分で歯を抜いてしまう（自己抜去）こともある。前歯だけでなく乳臼歯の萌出に伴って、舌の側縁や舌背部あるいは頬粘膜にも咬傷を生じることになる。

2) 幼児期

上下で20本の乳歯が生えそろうのは、2歳半前後である。それまでは生歯に伴い、萌出途上の歯で舌咬傷を生じることが多い。舌だけでなく、頬粘膜や口唇を噛んだり、爪や指先を噛んで傷を作ること多い。この時期では多くの患者が数本の歯を失っており、その欠損部に舌をつき出すことによりさらに舌咬傷が重篤となる。

むし歯（う蝕）ができて進行しても、痛みを訴えないために、さらに進行してしまうことがある。歯髄炎や歯根膜炎になっても自覚症状がないため膿瘍や蜂窩織炎になつてはじめて気づくことにもなりかねない。またむし歯からの感染で、顎骨の骨髄炎を起こして、顎骨骨折を起こしたという報告もあるため、定期的な歯科検診と治療や予防処置が重要である。

3) 学童期

6歳前後から始まる永久歯の萌出に伴う自己咬傷は、乳歯の萌出期に比べて発生は少ない。これが本人の学習による効果なのか不明だが、場合によっては乳幼児期の咬傷により舌側縁が癒着化し舌全体が小さくなって実際には咬めないこともある。

しかし、乳歯の脱落や永久歯の萌出に伴う不快感によって、咬傷や自己抜歯あるいは歯ぎしりによる著しい歯の咬耗の見られることがある。歯の咬耗で歯髄の炎症や感染を起こすことがあっても、痛みを訴えないので注意が必要である。精神的な不安や恐怖、葛藤が自己咬傷や歯ぎしりの原因となることもあるため日常のメンタルサポートが大切である。

4) 思春期

この時期ですでに多くの歯を失っているケースもあり、咀嚼機能の回復および舌、頬粘膜咬傷の予防のためにも義歯の装着が必要である。ただし顎は成長期にあるため（義歯は成長に合わせて大きくはならない）頻回のチェックと場合によっては再作製を要する。17～18歳以降では、智歯が萌出する。特に下顎の智歯が生えてくるときには萌出するスペースが足りないことが多く、化膿性の智歯周囲炎を起こしやすい。智歯周囲炎になると発熱、腫脹、口臭、開口障害や嚥下障害などの症状が見られる。

全ての人に上下左右で4本の智歯があるとは限らないので、できれば適当な時期にパノラマ線写真を撮って、智歯があるかないか、また萌出できるスペースがあるかどうか調べておくことである。

5) 成人期

成人の無痛無汗症者の歯科的問題については、症例が少なくあまりわかっていない。しかし乳幼児期に比べて、特別な問題は少ないと思われる。

一般にう蝕や歯周炎、外傷あるいは自己抜歯等によって、歯が失われると、義歯を作製して、装着することが勧められる。抜けた歯の数が少ないときは、固定式の義歯（ブリッジ）が応用されるが、著しい歯ぎしりさえなければ、安心できる方法である。

多数の歯が失われたときには可撤式の義歯が適応となる。しかし、適合のよくない義歯を、痛みを訴えないためにそのまま入れていると、粘膜の潰瘍や時に骨面の露出、歯の動揺などを来すことがあるので細心の注意を要する。

3. 歯科における対応

1) 咬傷の予防と治療

歯が萌出し、咬傷が出現したら、保護プレートを装着する。これには熱可塑性レジンプレート（エルコプレス®）を用いる。また歯を失ったり、未萌出部に頻りに咬傷が認められる場合、空隙部分をソフトレジンでうめる方法も効果的である。これらも歯の萌出や成長に伴って頻りに作りなおす必要がある。

2) う蝕の予防と治療

むし歯の予防には、歯面をきれいに磨くこと（歯垢除去）、また砂糖の含まれた食品や飲み物をとる回数を少なくすること（甘味制限）が大切である。

また歯を強くするためには、フッ素塗布や、フッ素入りの歯磨き剤を使用することも効果がある。定期的に歯科健診を受けること、むし歯ができたときにも、早めに処置を受けるのがよい。

3) 歯周疾患の予防と治療

歯肉炎、歯周炎（歯槽膿漏）は、いずれもスピロヘータやポルフィロモナスなどの、口腔の偏性嫌気性菌が原因となっている。歯周疾患の予防には、歯垢、歯石を除去すること、歯周治

療を受けることが必要である。また、発熱や栄養不良などの全身状態によっても、歯周疾患は影響を受ける。

4) てんかんに伴う歯科的問題

無痛無汗症児者の17%には、てんかんの発作があるとされている。

てんかんに伴う歯科的問題としては、顔面、口腔の打撲と関連して歯が折れたり、欠けたり、抜けたりすること（外傷）がある。また顎骨の骨折も起こる。外見的には何もないようでも、受傷後、数週から数カ月後に症状がでてくることがある。顎や顔面の受傷が疑われるときは、歯科の診査を受けておくことが勧められる。

抗てんかん薬には歯肉の肥大を来すものがある。フェニトイン（ジフェニルヒダントイン）の服用者の約半数に歯肉肥大が見られ、思春期の頃に最も顕著になることが多い。この歯肉肥大の予防には、歯垢を歯ブラシで除去して、口腔、歯面を清潔に保つことが大切である。審美的、機能的に障害となるようなら、歯肉切除などの積極的な歯科管理が必要なこともある。

5. まとめ

従来、本症の咬傷に対し、抜歯を行うことで解決しようと試みられていた。しかし成長発育期の小児にとって歯を早期に失うことは咀嚼機能、言語発達などの面からもマイナス面が大きい。また咬傷に対しても歯を失うことでかえって咬傷が再発し、次々と抜歯することに至ったケースもある。今後は何とか歯を保存することで解決をはかるべきであろう。

無痛無汗症児者の歯科的特徴について、現在までに日本で把握されているのは、多く見積っても30～40名程度である。最も顕著な歯科的問題は、乳歯萌出期の舌、口腔粘膜の咬傷である。その後も口腔自傷や歯の摩耗、咬耗、脱落、自己抜歯などのほか、むし歯や歯周疾患でも無痛覚の為に、予測しがたい進行や症状の起こることが考えられる。

歯科的問題については、ここに掲げたマニュアルを参考に個々の症状に対応し、あるいは情報協力歯科医療機関に照会することが勧められる。これまでになかった問題の発現することも考えられるため、今後も歯科の症状に関する情報を集積、検討し、より良い介護をとり続けることが必要と考えられる。

共同研究者

秋山茂久	大阪大学歯学部附属病院障害者歯科治療部
伊出和郎	皆光園歯科
柴田 和	神戸大学医学部歯科口腔外科
久保田一見	神奈川県立こども医療センター 歯科
久保寺友子	神奈川県立こども医療センター 歯科
酒井信明	神奈川県立歯科大学障害者歯科学講座
白石 剛	第一びわこ学園歯科
西川周作	西川デンタルクリニック、心身障害児総合医療療育センター 歯科
濱田邦朗	国立都城病院
福田 理	愛知学院大学歯学部小児歯科学講座
本多丘人	北海道大学歯学部予防歯科学講座
森崎市治郎	大阪大学歯学部附属病院障害者歯科治療部
吉武邦彦	吉武歯科医院



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



1. はじめに

一般に生後 6 カ月前後には、乳児に下顎の前歯が生えてくる。このとき、舌の下面に著しい潰瘍や咬傷を生じたり、出血するにもかかわらず、痛みを感じない様子であることから無痛無汗症を疑うきっかけとなることも多い。しかし今日では小児科での無痛無汗症に対する認識が高まり、歯が生え始めるより早く診断されることが多くなってきている。それでも生歯に伴う舌の咬傷や口からの出血を繰り返すことは本症の主な症状であることに変わりはない。今年度は日頃無痛無汗症児の歯科治療を担当する歯科医師がお互いの症例を持ち寄り、問題点などを討議し、まとめたものである。