

無痛、無汗症の歯科的検討

(分担研究：小児運動系疾患の介護等に関する研究)

池田正一

要約 先天性無痛、無汗症の歯科的問題は生後6ヵ月頃から歯の萌出と同時に舌咬傷、口唇、頬粘膜の咬傷からはじまり、手指の咬傷、う蝕や歯周疾患に起因する顎骨々髄炎、外傷による裂傷、骨折などがある。特に生後早い時期からの口腔軟組織の咬傷について、早期に乳歯を抜歯するケースも多い。そこで、何とか口腔機能の維持、増進をはかるためにも抜歯を行わずに保存する方向で治療をすすめるために、当院来院中の本症患者8例の実態調査を行った。その結果全員が舌咬傷の既往があり、抜歯3例、保護装置使用3例、舌縫合2例、歯の削合1例であった。これらより、何とか歯を残しながら咬傷の予防をはかる必要性があり、その方法につき今後検討する予定である。

見出し語：無痛無汗症、舌咬傷、保護装置

本症の歯科的な問題は、舌や口唇、頬粘膜の咬傷、手指の咬傷、う蝕や歯周疾患に起因した上下顎骨々髄炎、外傷による裂傷や顎骨々折などがあげられる。とくに生後6ヵ月ごろから最初の乳歯が萌出するが、それに合わせて舌や口唇、頬粘膜の咬傷がはじまり、その時期に本症との診断がつくこともある。このような咬傷は本症のすべての患者に認められており、舌や口唇の出血が続くため止むをえず抜歯されているケースが多い。しかしこのように早期に歯を失うことは、その後の歯槽骨、顎骨の発育に明らかに影響を与えるばかりでなく、歯がないために良く噛めないため咀嚼機能の低下により身体の成長にも悪影響を与えることは想像に難くな

い。しかし、咬傷がありながら歯を単に保存するだけでは、舌、口唇等の咬傷が続き、舌がほとんど癬痕化し、舌乳頭が消失、味蕾細胞の消失にて味覚に異常を来たすことも事実である。そこでこれらに対する対策、予防、教育などを検討するため、神奈川県立こども医療センター歯科で管理中の本症患者8名の調査を行った。

研究方法および結果 対象は当センター歯科に来院した本症患者8名(男児6名、女児2名)である。症例1と2は兄弟例、症例8はWest症候群管理中のため他院入院中である。他にてんかん合併2例(症例2、6)である。妊娠、分娩、出生時体重などに異常はない。本症初発症状としては発汗なし4名、痛みなし2名、自傷(指咬み)1名で、症例1は、症例2の弟で生後3日目に気付いていた。また不明熱は4名に認められている。現症として、痛み、発

神奈川県立こども医療センター歯科

汗なしは全例に認められ、触覚、くすぐり感も全例に存在するが、温覚は1例(症例6)に認められたが、他はまったくないものと、わずかに存在するものがあった。味覚は全員にあるが症例2、5は味覚がにぶいと思われた。この2例は舌が癱痕化し、ほとんど舌乳頭が存在していない例である。また涙は全員に認められた。既往症としては角膜障害、白内障、血圧異常は認められない。骨折3例、火傷2例、皮膚外傷4例、骨髄炎2例、皮膚化膿3例に認められた。

口腔所見を表に示す。舌咬傷は全員に認められ、その処置として抜歯3例(そのうち2例は他院で抜歯されその後に来院)、保護装置使用3例、歯の削合1例、舌縫合3例であった。また何ら処置を行わなかった者は2例で、症例8は抗けいれん剤服用にて、ほとんど眠った状態であり、そのためか咬傷の程度も軽度であった。指咬みも全員に認め1名は足の指も咬んでいた。また症例5は永久歯の多数歯欠損が認められ(13本先天性欠如)、外胚葉異形成症との合併が認められる。主な口腔内問題は表に示す通りである。

考察 自傷行為は Lesch-Nyhan症候群、脳性麻痺、精神発達遅滞、自閉症、精神分裂病な

どもみられるといわれているが、本症における最大の問題と思われる。実際にその対応には苦慮することが多く、スプリントの使用や歯の削合、舌の縫合など更には抜歯を余儀なくされるケースもある。しかしいずれも自己咬傷に対する歯科的処置として決定的なものはないのが現状である。人は痛み、熱さを経験し、学習しながら自分の行動を制御していくものであるが、本症の患者においては身体の内外的からの刺激に対し、生態防御反応欠如のため生命すらおびやかされることがある。足を骨折していてもそのまま歩き、骨髄炎を起し切断にいたった例や、二次的な骨関節の障害で歩行不能となり車椅子生活をしているのはその半数におよぶ。その他様々な症状を呈するが、治療に際して、精神発達遅滞による多動、落ち着きのなさが安静を保てず、治癒が長引く最大の原因となっている。これらに対し赤坂は¹⁾、外傷に対する危険性をいかに教えるかが課題であり、早期から教育することが重要であると述べ、岩川²⁾、佐賀³⁾も乳幼児期には保育上、感染、火傷、外傷などの予防に注意が必要であると強調している。本田⁴⁾、四宮⁵⁾も行動の善悪が判断し得る年齢に達するまでは、周囲が監視態勢をとって自傷

症例	性	生年月日	初診時 年齢(才)	舌咬傷	咬傷時処置				指咬み	先天的な 歯数異常	口腔内問題
					抜歯	保護装置	他の処置	義歯			
1	男	90.4.10	1.1	+	-	-	削合	-	+	-	特になし
2	男	85.1.3	1.4	+	-	+	舌縫合	-	+	-	舌が癱痕化
3	男	91.5.1	3.0	+	+	-	-	+	+	-	義歯使用訓練中
4	男	86.11.9	9.0	+	-	-	-	-	+	-	舌の傷が完治しない
5	女	70.7.21	4.3	+	+	+	舌縫合	+	+	永久歯 多数歯欠損	義歯による潰瘍
6	男	82.3.22	3.0	+	+	-	-	-	+	-	歯列不正
7	女	94.4.26	0.10	+	-	+	-	-	+	-	舌頬粘膜咬傷
8	男	94.7.4	1.4	+	-	-	-	-	+	-	咬耗(+)著明で 丸くなっている

行為を未然に防いだり、もっばら予防手段を講じ、親の管理が必要であると述べている。しかし佐賀、西田⁶⁾、鈴木⁷⁾らは年長になるに従い、自傷行為の減少、症状の軽減傾向により予後は必ずしも悪いものではないと報告している。歯科的には咬傷原因となる歯を抜歯するか否かで議論のわかれるところである⁸⁻¹¹⁾。何とか形態を保存し、機能の育成をはかるのが原則であろう。

以上より根本的な治療法はないことから、対症的な処置をいかに適切かつ十分に行うか、そしてその予防がすべてであると強調したい。具体的には咬傷が出現したら、早期にスプリントを装着させ、舌、頬粘膜等の保護を確保すべきであること。いずれにしても診断確定後、自傷行為あるいは歯蝕や歯周疾患の予防に関して、保護者に対し、できる限り早期に指導を開始すべきであり、口腔の形態、機能を保存し、本症患者が何でもおいしく食べられるよう、方法論の確立が望まれる。

- 文献 1) 赤坂俊英, 他; 先天性無痛無汗症, 皮膚臨床28, 113-121, 1986.
- 2) 岩川善英, 他; 筋緊張の低下と関節の過伸展を伴った全身無汗無痛症の1例, 小児科臨床, 31(10), 136-138, 1970.
- 3) 佐賀宏子, 他; 無汗症を伴う先天性知覚性ニューロパシーの1例, 大警病医誌, 6, 157-159, 1982.
- 4) 本田利博, 他; 先天性無痛無汗症の1乳児例, 小児科臨床, 35(6), 1265-1270, 1982.
- 5) 四宮 茂, 他; 無痛無汗症患者の自傷行為による下口唇欠損例, 日美外報, 8(2), 71-78, 1986.
- 6) 西田五郎, 他; 全身無汗症, 最新医学, 6(12), 1100-1104, 1951.
- 7) 鈴木貞行, 他; 無汗症を伴う先天性痛覚不感症(遺伝性知覚ニューロパシーIV型)の姉妹例, 脳と発達, 12(5), 436-442, 1980.
- 8) 原 秀一, 他; 全身無汗無痛症(Congenital Sensory Neuropathy with Anhidrosis)の1症例の歯科的所見, 小児歯誌, 15, 31-41, 1977.
- 9) 大西暢子, 他; 自傷行為により舌および下唇に潰瘍を形成した先天性知覚障害の1症例, 障歯誌, 10(1), 87-93, 1989.
- 10) 池田正一, 他; 第1回無痛無汗症シンポジウム・検診会に参加して, I. 無痛無汗症の生育歴と病態, 障歯誌, 16(1), 121-122, 1995.
- 11) 内田悦子, 他; 第1回無痛無汗症シンポジウム・検診会に参加して, II. 無痛無汗症の口腔衛生状態, 障歯誌, 16(1), 122, 1995.



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



要約 先天性無痛、無汗症の歯科的問題は生後6ヵ月頃から歯の萌出と同時に舌咬傷、口唇、頬粘膜の咬傷からはじまり、手指の咬傷、う蝕や歯周疾患に起因する顎骨々髄炎、外傷による裂傷、骨折などがある。特に生後早い時期からの口腔軟組織の咬傷について、早期に乳歯を抜歯するケースも多い。そこで、何とか口腔機能の維持、増進をはかるためにも抜歯を行わずに保存する方向で治療をすすめるために、当院来院中の本症患者8例の実態調査を行った。その結果全員が舌咬傷の既往があり、抜歯3例、保護装置使用3例、舌縫合2例、歯の削合1例であった。これらより、何とか歯を残しながら咬傷の予防をはかる必要性があり、その方法につき今後検討する予定である。