

小児期の口腔習癖とその治療法

大阪歯科大学 小児歯科学講座
准教授 嘉藤 幹夫



はじめに

口腔習癖とは、日常の生活の中で無意識に行っている口腔に関連した習慣行動をいいます。通常は、成長発育期にある小児では、口腔の形態的、機能的発達に障害を及ぼすことが多いと考えられます。その原因は、単に口腔周囲にとどまらず、小児の心理的な問題や性格とも関連し、さらに乳幼児期の行動がそのまま残っている場合もあります。また、少子化による母親の過干渉や溺愛、核家族化、母親の就業、子どもの遊び場が少ないなど生活環境や社会環境が影響していることも多く、さらに、最近、子どものアレルギー性鼻炎、扁桃肥大が増加しているのも問題になっています。それゆえに、診断や処置に関しては慎重に対応し、新たな問題が発生しないように十分に考慮する必要があります。また、口腔習癖は、学校歯科検診時に注意すべき歯列・咬合の異常に関連した重要な問診事項になっていますので、口腔習癖の種類、影響、原因、診査方法と治療手順などについて紹介をしたいと思います。

1. 口腔習癖の種類

口に関する習癖は多数あります。多くは歯ならびや噛みあわせに影響を与えるだけでなく、成長発育期の咀嚼、嚥下、発音、呼吸などに悪い影響を与えることが多いと考えられます。また、子どもの情緒に関係する神経性習癖と呼ばれるものもあります。

その種類は、

- ①吸指癖、②舌突出癖・弄舌癖、③口呼吸
 - ④吸唇・咬唇癖、⑤咬爪癖、⑥歯ぎしり
 - ⑦ガーゼしゃぶり、⑧タオルしゃぶり
 - ⑨毛布しゃぶり、⑩おしゃぶりの常用
 - ⑪頬杖、⑫クレンチング
- などであります (図1)。

2. 口腔習癖による顔面、顎骨、歯列、口腔機能および心身への影響

口腔習癖による影響は、顎骨や歯列だけでなく顔面、口腔機能や心身にも影響を及ぼしています。その症状は、

1) 顔面への影響

- ①口元の突出、②表情が乏しい
- ③アデノイド様顔貌 (口を半ば開け、顔の筋肉がゆるみ、間延びした顔つき)

2) 顎骨や歯列の成長発育への影響 (表1)

- ①上顎前歯の萌出抑制、②上顎前歯の前突
- ③開咬、④上顎歯列弓の狭窄、⑤交叉咬合

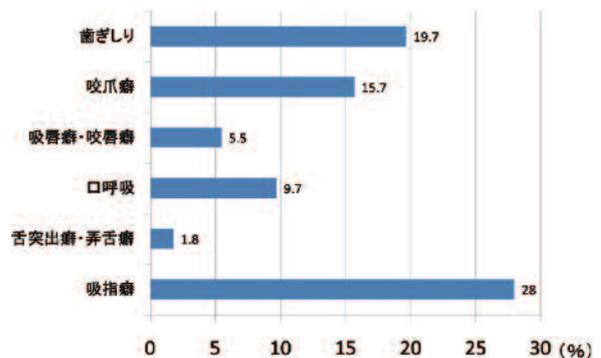


図1. 小児の口腔習癖の経験率 (黒須一夫, 1990)

表1. 口腔習癖による口腔への影響

口腔習癖	口腔への影響
吸指癖	前歯部開咬、上顎前歯唇側傾斜、下顎前歯舌側傾斜、上顎歯列弓狭窄
舌突出癖・弄舌癖	開咬、上下顎前歯萌出抑制
口呼吸	開咬、上顎前突、交叉咬合、歯肉炎、歯周炎
吸唇癖・咬唇癖	開咬、上顎前突、上顎前歯唇側傾斜、下顎前歯舌側傾斜
咬爪癖	正中離開、切端咬合、前歯切縁の摩耗
歯ぎしり	咬耗、咬合性外傷

3) 口腔機能の影響

- ①発音 (サ・タ・ダ・ナ・ラ行の発音障害、舌足らずな発音)
- ②咀嚼 (よく噛めない、前歯で噛み切れない)
- ③嚥下 (上手く飲み込めない、舌が突出する)
- ④呼吸 (いつも口をポカーンと開けている、口元に締りが無い、口呼吸)

4) 心身への影響

3. 口腔習癖の種別

1. 吸指癖 (指しゃぶり)

口腔習癖で最も高い頻度で発現します。胎児期から認められ乳幼児期では生理的な習慣として

認知されています。拇指を吸うことが最も多く、ついで人差し指が多くなります (図2)。1~2歳で増加し、3歳ころに減少し、5歳でほとんどが消失します (図3)。

1) 原因

- ①吸啜反応の延長として習慣化
- ②計画授乳の強制により、本能が満たされず、その代償として発現
- ③精神的緊張を解除する手段
- ④心理的欲求不満の代償
- ⑤愛情独占の表現
- ⑥性的快感の本能的な幼少自慰行為

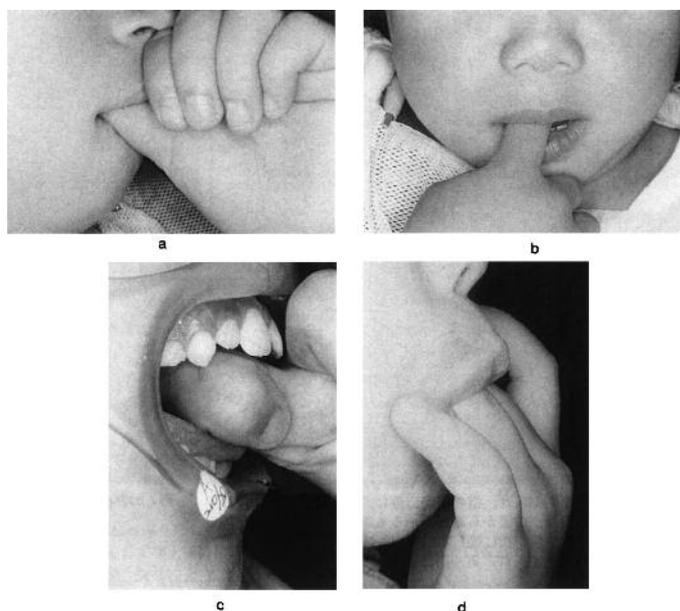


図2. 指しゃぶりの表現方法
(a. 拇指しゃぶり b. 人さし指しゃぶり c. 人さし指曲げしゃぶり d. 中指と薬指しゃぶり)



3歳女児の指しゃぶりの状態とその時の咬合異常

図3. 3歳の女児。吸指癖 (拇指吸引癖) により上顎前突と開咬が認められる。

2) 歯および口への影響

- ①前歯部開咬、上顎前歯の唇側傾斜、下顎前歯の舌側傾斜、上顎歯列弓の狭窄
- ②口唇（上唇）の翻転、弛緩
- ③前歯開咬により舌癖が併発
- ④吸指癖の代償として咬爪癖が発現

3) 対応法

- ①ごく幼い時期は、無理にやめさせないで見まもる。
- ②戸外での遊びや運動でストレスを発散させる。
- ③他のものに注意を向けさせる。
- ④子どもの生活環境を整える。
- ⑤ある程度、理解ができる年齢になれば指導・注意を行う。

4) 指導方法

- ①3～4歳までに吸指癖をやめさせれば、上顎前突や開咬などの咬合異常が自然に治る。
- ②5歳以上まで吸指癖がつづくとう顎前突や開咬などの咬合異常が治らないので、治療が必要になる。

5) 治療手順（図4～6）

- ①心理および行動療法
- ②習癖防止装置（フィンガーガード、ヒットブレーカー）を使用

II. 舌突出癖・弄舌癖

舌を無意識のうちに不必要な位置や方向に習慣的に運動させることを弄舌癖といいます。とく



初診時の口腔内写真

図4. 初診時7歳5か月の女兒。上顎前突を主訴として来院した。幼児期に吸指癖の既往がある。口腔内には、上顎前突、上顎歯列の狭窄、開咬、下顎前歯叢生が認められた。処置としては、唇側弧線付き上顎拡大装置による歯列の改善を行った。



唇側弧線付き上顎拡大装置と装着時の口腔内写真

図5. 上顎前突と上顎歯列の狭窄の改善のために使用した唇側弧線付き上顎拡大装置。



処置12か月後の口腔内写真

図6. 咬合誘導処置12か月後。上顎前突、上顎歯列の狭窄、開咬、下顎前歯叢生が改善されてきている。

に、舌を口腔前庭まで突出させる場合を舌突出癖といえます。

1) 原因

乳歯列期の指しゃぶりが混合歯列期まで継続して二次的に舌突出癖に移行する場合と、咽頭扁桃肥大、口蓋扁桃の肥大、アレルギー性鼻炎などの鼻閉による口呼吸により生じる場合があります。

- ① 幼児期からの継続した指しゃぶり
- ② 口呼吸

2) 歯および口への影響

- ① 開咬・上顎前突のため不明瞭な発音（サ行）
- ② 前歯の萌出や歯槽骨の垂直的発育を防げる
- ③ 舌突出、口呼吸の継続のため上下顎大臼歯の挺出

3) 治療方法（図7～9）

- ① 習癖防止装置（ハビットブレイカー）を使用
- ② 筋機能訓練法（MFT）

III. 口呼吸

鼻閉のため鼻からの呼吸が行えず、長時間にわたって口から呼吸することをいいます。

1) 原因

- ① 鼻性口呼吸：鼻咽腔の疾患による鼻閉のため鼻呼吸が困難になったため、多くはこれに含まれる。
- ② 歯性口呼吸：上顎前突により口唇の閉鎖が困難になり、自然に口呼吸を行う。
- ③ 習慣性口呼吸：とくに原因がなく、習慣性に行う。比較的少ない。

2) 歯および口への影響

- ① 開咬 ② 上顎前突 ③ 歯列の狭窄
- ④ 交叉咬合 ⑤ 歯肉炎、歯周炎

3) 治療方法

- ① 口輪筋や口腔周囲筋の機能訓練
- ② 歯科的装置（オーラルスクリーン）を使用

IV. 吸唇癖・咬唇癖

口唇を吸引したり、咬んだりする癖をいいます。

1) 原因

- ① 吸唇癖は、指しゃぶりの代償的行動である。
- ② 咬唇癖は、一種のストレスである。

2) 歯および口への影響

- ① 開咬 ② 上顎前突 ③ 上顎前歯唇側傾斜
- ④ 下顎前歯舌側傾斜

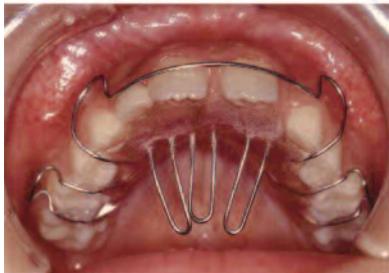


初診時の口腔内写真



初診時のパノラマレントゲン写真

図7. 初診時6歳10か月の男児。幼児期より拇指吸引癖があり、前歯部が開咬状態で審美が悪いため、近医に相談したところ大阪歯科大学附属病院小児歯科外来を紹介された。現在も就寝前に拇指吸引癖が継続し、開咬部より舌が出てくるといふ。



処置9か月後の口腔内写真

図8. 咬合誘導処置9か月後。タングクリプ付き咬合誘導装置により上下顎前歯が再萌出（再挺出）して開咬がかなり改善されてきている。



処置15か月後の口腔内写真



処置15か月後のパノラマレントゲン写真

図9. 咬合誘導処置15か月後。開咬状態は改善し、習癖も収まっているという。今後も、処置などを継続し永久歯列が完成するまで経過観察するつもりである。

3) 治療方法

- ①心理および行動療法
- ②歯科的装置（オーラルスクリーン、リップバンパー）を使用

V. 咬爪癖

爪を咬む癖は3歳より始まり、学童期に多くなります。

1) 原因

欲求不満、過度の緊張、不安、退屈など心理的要因で生じる。



ナイトガードはソフトライナーを使用して吸引圧接器で作製した。口腔内への適合状態は良好である

図10. 4歳の女児。歯ぎしりを主訴に来院した。乳臼歯の咬合面の咬耗が認められた。また、睡眠中の歯ぎしりにより家族の安眠が阻害されているという。歯ぎしり防止のためにナイトガードを作製し、患児に装着させた。

精神的な緊張の解消する手段として爪を噛む。

2) 歯および口への影響

- ①正中離開 ②切端咬合
- ③前歯切縁の磨耗

3) 治療方法

心理および行動療法

VI. 歯ぎしり

睡眠中にみられることが多いが、覚醒時でも無意識に強く噛みしめているか、上下の歯を咬み合せて強く摩擦していることをいいます。

1) 原因

- ①口腔内の異常（外傷性咬合や歯周疾患の炎症など）
- ②全身疾患の一症状（中枢神経の損傷、消化器系疾患など）
- ③心理的障害（不快感、不安や神経過敏）

2) 歯および口への影響

- ①咬耗 ②咬合性外傷

3) 治療方法（図10）

- ①心理および行動療法
- ②咬合の改善
- ③歯科的装置（ナイトガード）を使用

4. 口腔習癖への対応法

口腔習癖は小児の成長期に発現する通常の習慣行為であるという認識を持つことであります。しかし、口腔習癖が継続してしまうと成長発育中の小児の顔面、顎骨や歯列に悪い影響が発現してきます。

口腔習癖に対して、学校歯科健診や歯科診療所では、

- ①短期間で口腔習癖をやめると、歯や口の異常は自然に治ります。

顔貌、顎骨や歯列に影響はあまりないので治療の必要はありません。

- ②長期間にわたり口腔習癖がつづく、歯や口の異常は自然に治りません。

顔貌、顎骨や歯列にも悪い影響が出てくるので、将来、咬合誘導治療が必要になりますと小児や保護者に説明や指導をしてください。

参考文献

- 1) 嘉藤幹夫：小児期の吸指癖と上顎前突—その関連性と治療法について—、小児歯科臨床 9：72-76、2004.
- 2) 浜田作光：乳幼児期における吸指癖およびおしゃぶりのコントロール法、神奈川歯学 39：64-69、2004.
- 3) 石川雅章：発達期の口腔習癖への対応 吸指癖と舌突出癖、口腔病学雑誌 73：165-171、2006.
- 4) 前川喜平：指しゃぶりについての考え方、日本小児科学雑誌 110：611-613、2006.
- 5) 赤坂守人ほか編：小児歯科学 第3版、医歯薬出版、東京、p366-372、2007.
- 6) 久山晃司、嘉藤幹夫、大東道治：有限要素法による小児期の咬合育成に関する研究 吸指癖による上顎歯列および顎骨への影響、小児歯科学雑誌 46：42-52、2008.
- 7) 山口秀晴、大野肅英、嘉ノ海龍三、MFT入門 初歩から学ぶ口腔筋機能療法、わかば出版、東京、2008.
- 8) 下岡正八ほか編：新小児歯科学 第3版、クインテッセンス出版、東京、p301-305、2009.
- 9) 大野秀夫、宮本理恵、今村暢良：口と体の癖からみた咬合異常への対応、九州歯科学雑誌 63：211-235、2009.
- 10) 木本茂成：乳歯列期からの咬合誘導—形態と機能の調和を目指して—、小児歯科学雑誌 48：11-19、2010.