

「子ども達の口腔の現状 歯科の取り組み」資料

赤ちゃん歯科ネットワーク
Sawayaka development labo
2018・10・18
yoshihisa kitamura

『祖にして野だか卑ではない』

- 私のような海坊主が丁寧な言葉を使おうとしても生まれが粗末で話せません。
- 無理に丁寧な言葉を使うとバラバラマンガの様なおかしな事になってしまいます。
- 私のような野蛮人が前へ出る事が、みっともない事ぐらい重々承知しています。
- 無礼極まり無い私だと思いますが、お許し頂ければ本当に有難いです。

小児の高次脳機能障害への 歯科的アプローチ

赤ちゃん歯科ネットワーク
Sawayaka development labo
2018・10・18
yoshihisa kitamura

高次脳機能障害とは

- 認知（高次脳機能）とは、知覚、記憶、学習、思考、判断などの認知過程と行為の感情（情動）を含めた精神（心理）機能を総称する。病気（脳血管障害、脳症、脳炎など）や、事故（脳外傷）によって脳が損傷されたために、認知機能に障害が起きた状態を、高次脳機能障害という。

高次脳機能障害とは

- 高次脳機能障害の原因は、生まれつきのものと、後天性の脳損傷によるものの2つに分けられます。生まれつきのものとしては、注意欠陥多動性障害、学習障害、高機能自閉症、脳性麻痺などがあります。後天性のものとしては、子どもでは急性脳炎・脳症が最も多く、低酸素性脳症、脳外傷、脳血管障害、脳腫瘍などが続きます。現在のところ、「高次脳機能障害」という用語は、一般には後天性のものに対して使われることが多いです。

高次脳機能障害とは

- 人間の脳には、呼吸や循環など「生きていくために欠かせない機能」にはじまり、知的能力・運動能力、視覚、聴覚などの「基本的な機能」、さらに知識に基づいて行動を計画し、実行する「高度な機能」があります。このなかの「高度な機能」を高次脳機能と呼びます。高次脳機能障害とは、これらの高次脳機能に障害があるため、日常生活や社会生活に問題が生じるもののことです。高次脳機能障害は眼に見えにくく、わかりにくい障害です。

2016 小児の睡眠時無呼吸症候群と手術 適応 帝京大学ちば総合医療センター耳鼻 咽喉科 鈴木雅明

- OSAの影響 高次脳機能障害への影響 注意欠如多動・集中力低下、感情・行動の不安定性、および記憶力・学習能力低下が生じる。軽症OSAやいびき症においても生じていることが注目されてきている。また、最近ではSASにより海馬や覚醒に関連する神経の神経変性が生じていること、また睡眠中の脳脊髄液中の老廃物除去を障害しているなど、病態生理学的研究が進められてきている。
- 退院後、いびき・無呼吸が残存していないかどうかについてのフォローが大切である。特に3歳未満、7歳以上、重症OSA、肥満、顎顔面形態異常/第一咽頭弓症候群、神経筋疾患、喘息/アレルギーなどの術後OSAが残存するリスク因子を伴うケースの場合、慎重なフォローが必要である。いびき・無呼吸が残存していると思われるケースについてはPSGによる評価が望ましい。その重症度に応じて減量やCPAPなどの保存的療法、また筋機能療法 (myofunctional therapy: MFT) や急速上顎拡大 (rapid maxillary expansion: RME)

6年ほど前、歯並びを治していたら????

睡眠障害 では?

- いびきが止まった。
- 学校で居眠りしなくなった。
- 寝相が良くなった。
- おねしょが治った。
- 歯ざしりや顎が痛いのが治った。
- 落ち着きが出て来た。
- 集中力が付いて来た。
- 友達ができた。
- 進学校に入った。
- etc

仮説

- 最上位優位中枢は呼吸と考え姿勢や行動が代償として現れているのでは?
- 口腔でも呼吸中枢に咀嚼や嚥下も代償として現れるのでは?
- 歯科疾患で最大の課題である歯ざしりは睡眠時無呼吸 (OSAS) に関係が深いのでは?
- 歯列不正も同じで睡眠障害の症状、特にOSASの症状 (代償症状) では?
- 歯科疾患の多くに係わっている力のコントロールは、呼吸器疾患、内分泌疾患、代謝性疾患の代償症状として現れているのでは?
- 形態学である歯科医療は気道確保を目的としたら良いのでは?
- 徹底的なむし歯予防 (徹底的な液化ブドウ糖の制限) 糖質制限は代謝からのアプローチに繋がるのでは?

当歯科医院の症例を一つ

最新のアセスメントを一つ

計2症例 v

資料採取(約1時間)

- MRC矯正問診票(初回)→保護者に記載してもらう
- パノラマ・セファロ(正面・側方)
口腔内写真(5枚)・顔写真(前・横・笑顔)・全体写真(前・横)
- 模型(バイト)
- 動画(集中時・質問・唾のみ・水飲み)
 - レントゲン: 歯科医師
 - 模型: 歯科衛生士
 - それ以外: 歯科助手

前歯のところ出っ歯になっているのを早めに治したい。学校検診で紙を以前もらった時は嫌がっていたが、今はやる気になっているのもあって。

出生体重2804g 39W3D 光線なし 水・牛乳・炭酸飲料(1/2日)
アレルギー性鼻炎 あめ・ハイチュウ・アイス
アトピー性皮膚炎 食べるのが早い、多い
指しゃぶり(小1まで) 硬い物が苦手
口開いてる・爪かみ
猫背・姿勢悪い
睡眠時状態: 横向き寝・よく動く・
口開いてる・いびき

診断 H30. 7. 24 (約5年)

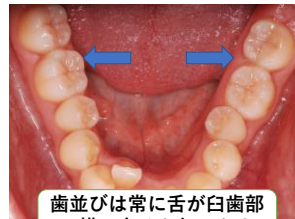
アデノイド肥大(A)	ACT+マイобреース
口蓋扁桃(PT)M2~3	上顎:
舌扁桃(LT)肥大	ファンタイプ拡大床→
喉頭蓋(E)みえない	3DLA→3DQH→3DLA
舌骨 頸椎C3.5	下顎:
鼻中隔湾曲 左鼻つまる	3DLA→3DQA
左向き寝→下顎正中右偏位	K1Mでスタート(朝まで入っている)
(鼻うがい、コンクールうがい)	9月 F拡大床印象



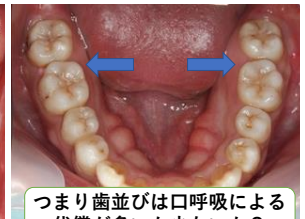
モンゴルの多くの子どもたち



日本の多くの子どもたち



歯並びは常に舌が臼歯部の横に有るか無いか?



つまり歯並びは口呼吸による代償が多いか少ないか?



乳幼児死亡率

<2016年>

順位	国名	単位：人/千人
1	中東アフリカ	85.50
2	シエラレオネ	83.30
3	ソマリア	82.00
4	ギニア	75.20
5	コート	72.40
6	コートジボワール	72.00
7	マリ	68.00
8	ナイジェリア	66.90
9	赤道ギニア	66.20
10	コートジボワール	66.00
11	バングラ	64.20

183	アフガニ	2.40
183	スウェーデン	2.40
185	エストニア	2.30
186	シンガポール	2.20
187	ノルウェー	2.10
187	キプロス	2.10
189	日本	2.00
189	北オセージア	2.00
191	フィンランド	1.90
192	スロベニア	1.80
193	アイスランド	1.80
999	世界平均	30.50

新生児死亡率

順位	国名	新生児死亡率 (1000人出生 毎に死亡する 数) [2015年]
1	アンゴラ	48.7
2	バングラ	45.5
3	中東アフリカ地域	42.6
4	ギニアビサウ	39.7
4	ソマリア	39.7
6	チャド	39.3
6	南スーダン	39.3
8	コートジボワール	37.9
9	マリ	37.8
10	モーリタニア	35.7
11	アフガニスタン	35.5
12	シエラレオネ	34.9
13	ナイジェリア	34.3
14	コモロ	34.0

190	チェコ	1.8
191	韓国	1.6
191	スウェーデン	1.6
183	キプロス	1.5
183	エストニア	1.5
183	ノルウェー	1.5
186	アンドラ	1.4
186	スロベニア	1.4
188	フィンランド	1.3
189	バーレーン	1.1
190	シンガポール	1.0
191	アイスランド	0.9
191	日本	0.9
191	ルクセンブルク	0.9
194	サンマリノ	0.7
	平均値	19.2

(WHO, World Health Statistics 2016)

Nutrition and Physical Degeneration

食生活と身体の退化

—先住民の伝統食と近代食 その身体への優劣を比較—

W.A.PHILLIPS 著 丹山雅夫 監訳 恒志会 訳

2018年10月16日現在、Amazon.co.jpでAmazon.co.jpで最も売れている健康書籍です。

恒志会発行

古代食が答えだろうか？

単純には比較してはいけないのでは？

縄文人小児・臼歯

縄文人も歯は舌側からはえてくるとわかっています。



ライオン・歯を科学する

日本大学松戸歯学部の高西教授の研究

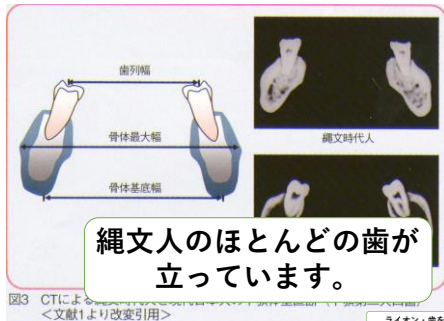
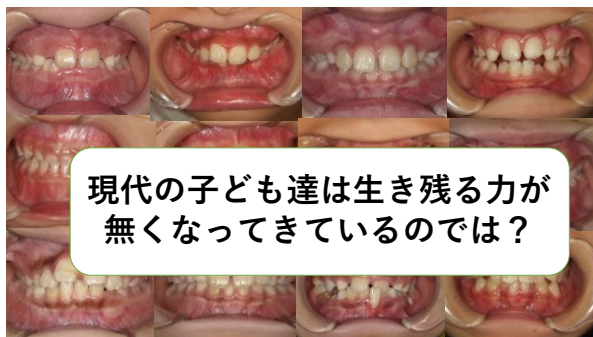


図3 CTによる... <文献1より改変引用>

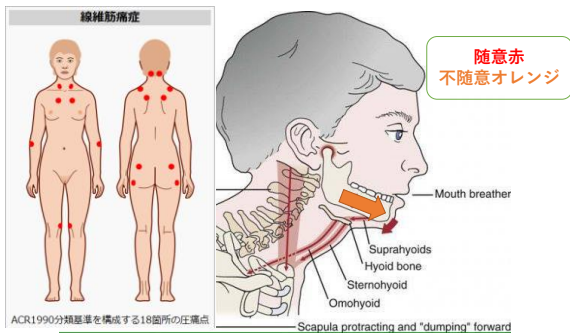
ライオン・歯を科学する



現代の子ども達は生き残る力が無くなってきているのでは？



歯並びは生きる力の指標？



マッサージ

- リハビリテーションやハビリテーションは医師の指示の元に行います。ところがリラクゼーションを目的とした場合はマッサージとして医師の指示は必要ありません。
- 私の考えでは、皆保険を生業にしている国家資格を持った徒手療法は医療行為と考え、機能の回復や発達を目的としなければなりません。
- 私たち医療従事者はリラクゼーションやマッサージは、機能回復の前提としなければならないのです。
- 慢性期で働いている理学療法士はそのほざまで揺れます。

- リハビリを目的とした場合は、患者さんに負荷をかけなければなりません。彼らが行うマッサージは機能回復を目的とするのですが、在宅のお年寄りたちがマッサージ主導型の理学療法とリハビリ主導型の理学療法とでは前者を選択してしまう可能性が高いのです。
- 歯科を振り返ると歯肉マッサージ等、歯科衛生士をマッサージ士として扱っていないだろうか？ フェイシャルエステ等、機能回復を目的としないエステシャンと同等に扱っていないだろうか？
- 広告やセミナーを行っている歯科医療が医療としての地位を脅かしていないだろうか？
- 口腔のプロである私たち歯科医師がパラメディカルである医療従事者から、徒手療法を教えてもらうと言う、見え方を考えたいと思います。もちろん医療従事者以外からも同じです。

