



—舌癖—

まず、正常な歯列では、歯を取り囲む筋肉の調和がとれていますが、しかし、不正咬合の遺伝的な要因は別として、指しゃぶり、舌突出癖、口呼吸などの後天的な口腔習癖が不正咬合を引き起こすことから、逆にその症状から原因を推測することができます。この生理的な原理に基づいた「形態と機能」の関係性は、相互に影響を及ぼす「原因と結果」とも言えます。

◎筋肉の運動はなぜ必要か

人間は全身の筋肉を使わないと筋機能の低下が起き、身体の不調を引き起こします。また、暴飲暴食や運動不足は、肥満につながり生活習慣病の原因になることは広く知られています。しかし、口腔習癖や不正咬合が存在し、二次的に舌の動きや口腔周囲筋の働きが悪くなった状態は「口の生活習慣病」に例えることができます。アレルギー性鼻炎や、扁桃肥大による口呼吸や指しゃぶり、舌突出癖などの口腔習癖により不正咬合が生じると、口唇閉鎖不全により口唇の筋肉が低下します。常に口を開けている状態は、口腔周囲筋が動かなくなり、前歯を唇側から押さえる壁が無くなり前歯は前突していききます。

専門的には、このような口腔周囲筋機能が低下した状態は「口腔顔面筋機能障害」と呼ばれています。つまり、筋肉が正常に働いていないため、筋肉が低下し筋肉本来の働く機会を失っているのです。このような口腔周囲筋の機能低下については、まだ人々の関心は低いようです。筋訓練は患者さんを支援しADL（日常生活動作）やQOL（生活の質）の向上につなげていく発想なのです。

筋肉は「使わなければ衰える」、機能の低下が起きる”、そして「使えば使うほど筋肉がつく」ということを認識しなければなりません。

舌癖で歯は動く



◎歯を動かす力

歯は、歯槽骨上に配列され、前方を頂点とした放射線上に並んでいます。その歯列が長く維持され、口腔内の機能を正しく営むためには歯列の内側と外側から加わる筋の機能などすべての力の調和がとれている必要があります。歯列の内側から舌筋の機能力、外側からは口唇・頬筋の力、上下の咀嚼力などが加わり、歯列弓は調和のとれた状態で咬合が維持されているのです。

◎舌圧の強さ

乳幼児は、飲食物を嚥下したり、話をしたり、食べ物や咀嚼したり、笑ったり、口腔の機能を活発に活動しています。しかしながら、その活動のなかには口腔周囲筋のいろいろな習癖があり、強い力や異常な機能が加わって、歯列弓には異なった力が加わっていることがあります。例えば、舌を前方に突出したまま嚥下していたり、指しゃぶりなど異常な機能圧が歯列に加わっていることがあります。また、安静時に口呼吸していたり（口唇閉鎖不全）舌突出癖や吸（咬）唇癖が認められることがあります。このような異常な癖による圧がどのように加わっているのか、その大きさを調べてみました。口腔機能の一つとして舌圧を、口腔習癖として親指しゃぶりの時の圧を測定しました。舌圧を調べた被験者は、

60名であり、口蓋前方部の保持床に受圧装置を装着し、そこに加わる最大舌圧および嚥下時舌圧を連続して記録しました。

正常咬合群、上顎前突群、反対咬合群共に男子は1.80 kg重であり、女子は1.91 kg重であり、男子の方がやや大きい値でした。嚥下する時の舌圧は、男女ともに0.44 kg重でほぼ同じでした。

しかし、舌前方突出などの舌癖の有無による調査では、最大舌圧も嚥下時舌圧も舌癖のあるものの方が3群ともに有意に大きく、男子の方が女子より大きい値でした。実際にはこれらの値はその行為の瞬間の力であり、その時の圧が常時加わっている訳ではないのです。毎日のことであり、頻度も大変多いので、小児から成人になるまで長期間にわたってそれらの行為が続いていると、その影響が歯列や咬合に出てくることもあると考えられます。

◎習慣と不正咬合との関係



飲食を誤嚥する行為は、子供の成長により幼児型嚥下から成熟型嚥下へと移行します。飲食の正しい嚥下では、口唇を閉じて前方を閉鎖し、臼歯を軽く接し、舌尖を口蓋前方部（スポット）におき、舌背を口蓋に押しつけ、飲食物を後方へ送り、鼻咽腔と咽頭蓋を閉鎖し、食道へ食塊を送ります。食道では、蠕動運動と重力によって食塊を胃の方向へ移送します。

誤った誤嚥では、舌尖および舌側縁部を上下の歯の間に挿入したり、口唇を閉じないで舌尖を前方へ突出して閉鎖し、臼歯を離れたまま飲食物を後方へ流し込みます。舌後部、軟口蓋、咽頭部の動きは鈍いですが、口腔周囲筋特にオトガイ部から頬部には緊張がみられます。舌を押し付けて嚥下することにより上顎前歯は前方へ押し、上顎前歯の突出や唇側傾斜の原因になると言われています。

この習癖は、舌前方突出癖には多く見られ、安静時に見られると口唇閉鎖不全と関連して口呼吸になり、口唇が無力の状態で上顎前突になるのです。