

顎関節症患者の臨床的検討

第1報：臨床統計的分析

丹治祥大 浜田智弘 小板橋 勉 宮下照展
菅野勝也 馬庭暁人 金秀樹 高田訓
大野敬 宮島久¹

A Clinical Study of Temporomandibular Joint Disorders

Part1 : Clinico-statistical Observation

Yoshihiro TANJI, Tomohiro HAMADA, Tsutomu KOITABASHI, Terunobu MIYASHITA
Katsuya KANNO, Akihito MANIWA, Hideki KON, Satoshi TAKADA
Takashi OHNO and Hisashi MIYAJIMA¹⁾

The etiology of temporomandibular joint disorders (TMD) remains unclear, despite recent progress in several diagnostic methods. To obtain more information on this disease, we performed a clinical evaluation of 164 patients with TMD, who visited our department during one year from April 2004 to March 2005. The patients consisted of 60 males and 104 females, and the ratio of males to females was 1 : 1.73. The distribution of age groups had one peak in the age group of 20 to 29 years old. The type distribution in our cases was as follows : Type IIIa was most frequent (46.3%), followed by Type I (18.7%), Type IIIb(16.8%), and Others (17.7%). The treatment methods of the patients, who visited our department during the investigation were all conservative treatment. Almost all cases showed some improvement or disappearance in their symptoms.

Key words : temporomandibular joint disorders, clinical study, cases classification

緒 言

近年、顎関節症患者は増加傾向にあり、食生活の変化や社会的ストレスの増加に関連していると言わわれている¹⁾。また本症の病態はきわめて複雑多岐にわたり、多くの要因が関与することから、症型分類の鑑別や治療方針の決定に苦慮する場合がある²⁾。今回、当科における顎関節症患者の診

査および症型分類、治療の方法と治療期間等について2001年日本顎関節学会の顎関節疾患および顎関節症の新分類³⁾に基づき臨床統計的検討を行ったので報告する。

検索対象

2004年4月から2005年3月までの1年間において当科を受診し、診断、治療を行った顎関節症患

受付：平成19年1月23日、受理：平成19年2月14日
奥羽大学歯学部 口腔外科学講座
会津中央病院 歯科口腔外科¹

Department of Oral Surgery, Ohu University School of Dentistry
Director of Dentistry and Oral Surgery, Aizu Chuo Hospital¹

者164例、203関節とした。

検索項目

1. 性別および年齢別患者分布
2. 主訴
3. 初診時開口量
4. 病歴期間
5. 治療法
6. 治療期間
7. 症型分類

結果

1. 性別は男性60名、女性104名（男女比1：1.73）で、年齢は最低年齢10歳から最高年齢で80歳に分布していた。平均年齢は男性34.8歳、女性35.5歳であった（図1）。

2. 主訴は閉口時痛が98例と最も多く、次いで、開口障害55例、関節雑音27例の順であった。その他は、咬合時違和感5例、顎関節部違和感3例等があった（図2）。

3. 初診時開口量は40mm以上が最も多く87例、30mm以下の症例は21例であった。平均開口量は39.8mmであった（図3）。

4. 病歴期間は1年以上が51例と最も多く、次いで、1か月以上から6か月未満が49例、以下1週以上から1か月未満、1週未満、6か月以上から1年未満の順であった。診療録に病歴期間が未記入であった症例が4例であった。平均病歴期間は773.5日であった（図4）。

5. 治療方法について、可動制限から顎運動訓練指導まで含めた家庭療法で治療した症例が最も多く、各種治療法を併用した症例としては薬物療法および理学療法を併用した症例が多かった（図5）。

6. 治療期間は現在通院加療中の13例、中断の4例を除く147例について症状の消失または改善までの期間を検索した。その結果1か月以上から6か月未満が最も多く、次いで、1週未満、1週以上から1か月未満、6か月以上から1年未満の順であった。平均治療日数は32.0日であった（図6）。

(症例数)

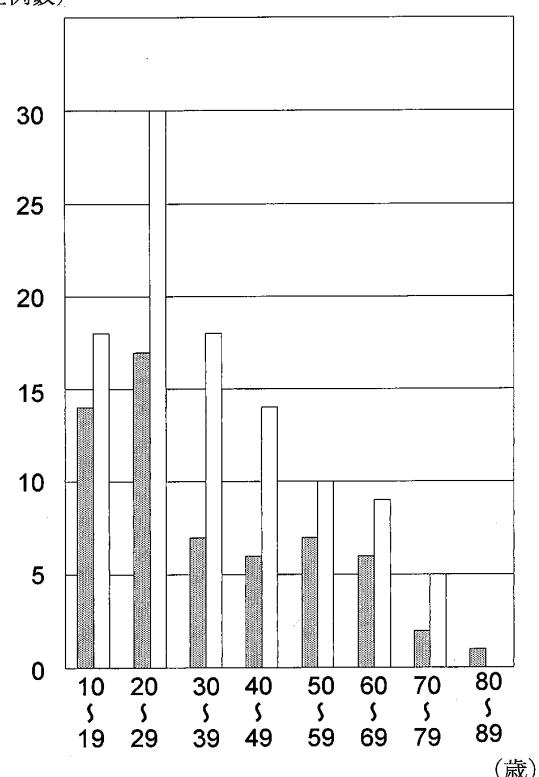


図1 年齢別・性別患者分布
■は男性、□は女性を示す

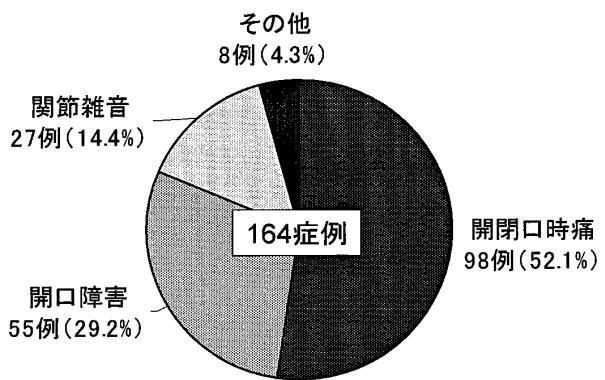


図2 主訴

7. 両側ともに顎関節症と診断された39例は各関節ごとに検索し、片側の顎関節症125例と合わせた203関節を分類した。その結果、症型別ではⅢa型が最も多く、次いで、Ⅰ型、Ⅲb型、Ⅱ型、Ⅳ型の順であった（図7）。また、片側顎関節症125例ではⅢa型が多く、両側顎関節症で同一症型であった30例についてはⅢa型、同一でなかった9例については右側Ⅲb型、左側Ⅲa型が多かった。

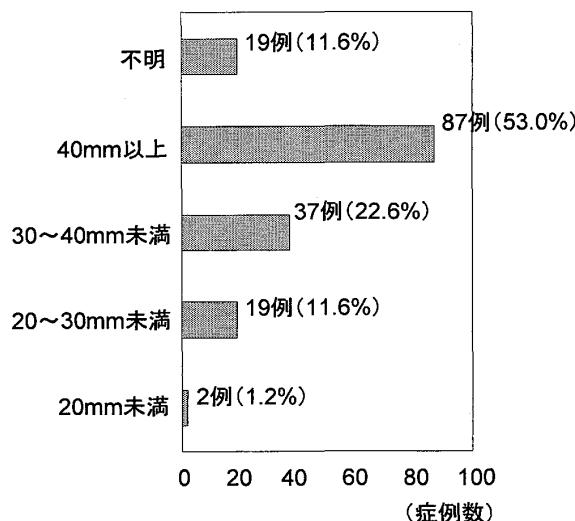


図3 初診時開口量

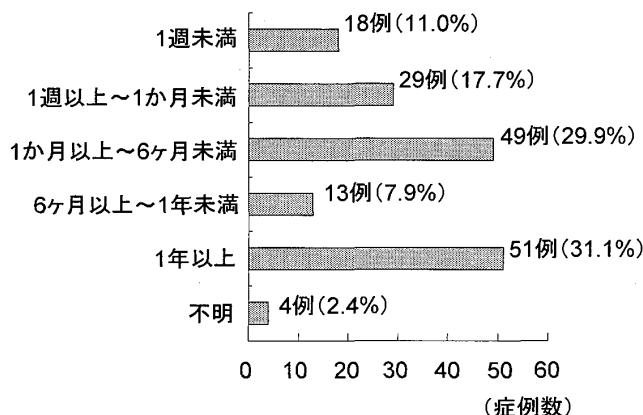


図4 病歴期間

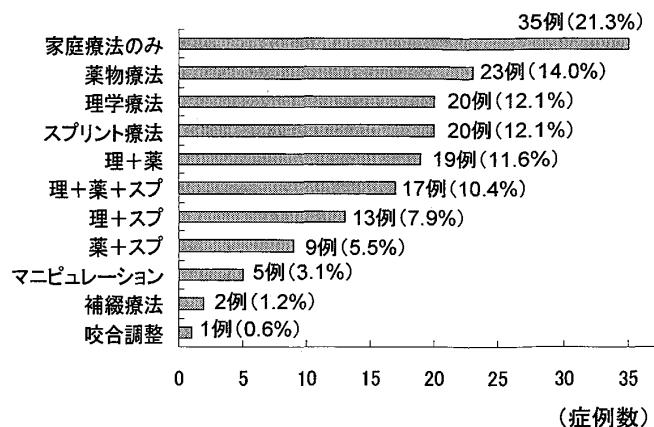


図5 治療方法

薬：薬物療法、理：理学療法、スプ：スプリント療法と略す

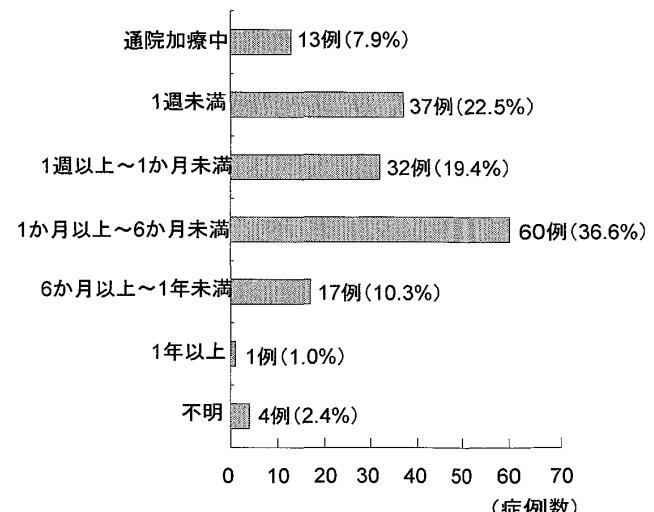


図6 治療期間

考 察

頸関節症が女性に多い理由として解剖学的構造の違いが示唆されており、特に15、16歳以上では女性の関節は過剰運動することが観察されている⁴⁾。また近年は社会的、文化的背景から女性が男性よりも頸関節の自覚症状の訴えや治療への要望が強くなる傾向にあるともいわれている^{5,6)}。年齢別では男女ともに20歳台にピークが認められた。田口ら⁷⁾、中村ら⁸⁾は、情緒的に不安定な思春期後半が終わり、咬合関係が安定してくるこの時期に頸口腔系の脆弱化および頸骨形態、咬合状態など本症発症に強く関連する要因が複雑かつ多く存在することによると分析している。頸関節症患者は疼痛を主訴として来院する患者が多く、他の報

告^{9~11)}と同様に開閉口時痛が最も多く、全体の52.1%を占めていた。開口障害で来院した症例は55例であったが、滑走運動を必要としない最大開口量の目安である30mm以下の症例は21例であった。開口障害の自覚は自力最大開口量と強制最大開口量の両方を測定し、筋性、関節性あるいは円板性によるものと原因が複数あるため、開口量と原因との間に相関が認められなかった¹²⁾。松木ら¹³⁾は、病歴期間を頸関節症の予後予測因子のひとつとしてあげている。また、和嶋ら¹⁴⁾は病歴期間が長い症例では治療効果が得られにくい場合が多く、病歴期間が短いほど治療効果が高いと分析している。病歴期間が長いのはⅢa型であった。Ⅲa型は関節雜音のみで症状の増悪化がないまま経過する場

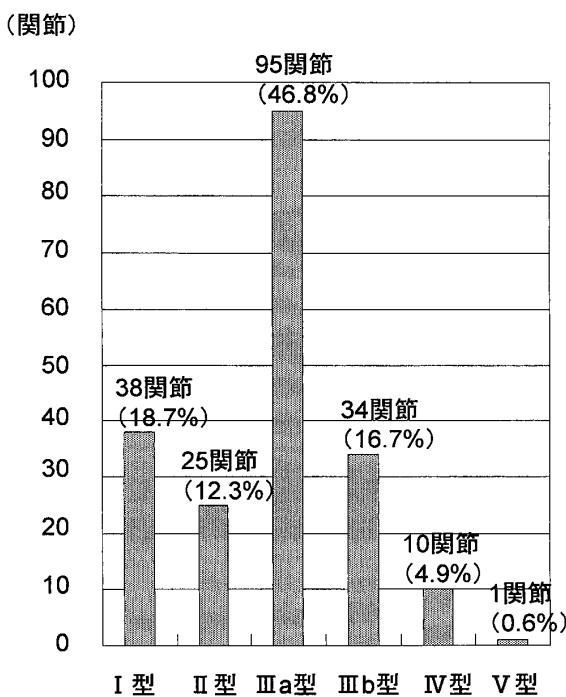


図7 症型分類
203関節の症型分類を示す

合が多く、患者自身が症状として認知しないことから病悩期間が長くなる可能性が考えられた¹⁵⁾。また関節雑音を放置し病的負荷を加え続けることで、関節円板は転位をきたしたり、転位していたものが更に前方に移動し不可逆性転位を生じクローズドロックへ移行するⅢb型も病悩期間が長くなると考えられた。

当科では全症例に対して家庭療法を行っている。これは口腔習癖や不良姿勢、ストレスなどが頸関節症の原因のひとつであることを理解させることで日常生活の習癖による悪化や再発を防ぎ、さらには心理的な不安を取り除くためである。また最近では可逆的かつ非侵襲的で、患者の肉体的・精神的負担が少ない治療を選択するのが提唱されている¹⁶⁾。今回調査した期間での治療方法は薬物療法、理学療法、スプリント療法およびそれらを併用した保存的療法が91.9%を占めた。Ⅲb型でクローズドロックの病悩期間が長期化すると、円板変形が進行し、円板後部軟組織の組織学的、形態学的变化などの病態の増悪をきたし、関節内組織の適応変化が生じて運動障害が改善するまでには時間を要する^{17,18)}。今回の検索においても症型別

での平均治療期間はⅢb型が最も長かった。

症型分類は、頸関節症という多様な病態を包括した疾患をその病態により分類している。診断と治療とは関連性があることで、症型分類によりその病態に最も適した治療方針を立てることができ、病態の把握、治療方針の決定、治療経過の予測などの臨床上重要な事項に対しきわめて有効なものであると思われる。しかし、臨床症状のみからは診断が困難な場合があること、分類に際して鑑別が困難で豊富な知識と経験が要求される場合があること、判定者により判定基準に相違があることなど改善の余地はあると思われる。

結語

今回われわれは頸関節症の治療を統括的、かつより効果的に行うことを目的に、過去1年間に頸関節症と診断した患者について臨床統計的に検討した。今後症型別での病態の把握および病態に則した適切な治療方針の設定について、検討する予定である。

本論文の要旨は、第40回奥羽大学歯学会（2005年11月郡山）において発表した。

文献

- 1) 松香芳三：頸関節症の症型分類による疫学的研究 第1篇 臨床分類による症型別発症頻度. 岡山歯誌 **11** ; 73-89 1992.
- 2) 岡達：頸関節疾患の分類と頸関節症の位置づけ. 日口外誌 **33** ; 1066-1070 1987.
- 3) 日本頸関節学会編：頸関節症診療に関するガイドライン；1-32 日本頸関節学会 東京 2001.
- 4) McNeil, C. : Current controversies in temporomandibular disorders ; 52-102 Quintessence Publishing Co., Inc, Chicago 1992.
- 5) 赤峰悦生, 竹之下康治, 久保敬司, 中富憲次郎ほか：頸関節症の臨床統計的観察. 日口外誌 **23** ; 243-249 1977.
- 6) 高田和彰, 福田道男, 田村浩一, 吉村安郎ほか：頸関節症の臨床的研究, 第一報 頸関節症の統計的観察. 阪大歯学誌 **19** ; 291-795 1968.
- 7) 田口 望, 丸山高広, 小谷久也, 浅井嗣久ほか：頸関節症の臨床統計的研究. 日口外誌 **23** ; 399-405 1986.
- 8) 中村公雄, 山内哲義, 櫻坂 朗, 下総高次：頸関節症の統計的観察. 補綴誌 **19** ; 232-237

- 1975.
- 9) 藤村和磨, 村上賢一郎, 濱上夏樹, 横山忠明ほか：顎関節症200例の症型分類と臨床的検討. 口科誌 **39**; 683-690 1990.
 - 10) 成辰熙, 高木律男, 大橋 靖：症型分類(顎関節研究会提案)からみた顎関節症患者の臨床統計. 日口外誌 **35**; 2958-2963 1989.
 - 11) 藤田 寛, 金井義明, 大登 剛, 富田喜内：顎関節症の臨床的研究 第1報 臨床統計的観察. 日口外誌 **26**; 1508-1514 1980.
 - 12) 和嶋浩一, 近田正道, 山崎真司, 大塚友乃ほか：顎関節症における開口障害の簡易病態分類. 日顎誌 **15**; 55-59 2003.
 - 13) 松木宏真, 尾崎登喜雄：顎関節症の保存療法における予後予測因子—著効例と無効例と比較検討ー. 日顎誌 **12**; 81-87 2000.
 - 14) 和嶋浩一, 木津真庭, 三田雅彦, 矢崎 篤ほか：顎関節内障(closed lock)の保存的療法に関する研究—lock期間と関節円板変形の関連についてー. 口科誌 **37**; 934-943 1988.
 - 15) 谷口 亘, 依田哲也, 阿部正人, 依田 泰ほか：無痛性顎関節患者の雜音のわざらわしさに関するアンケート調査. 日顎誌 **9**; 172-179 1997.
 - 16) Goddard G, 和嶋浩一, 井川雅子：TMDを知る—最新顎関節症治療の実際— 第1版; 9 クインテッセンス出版 東京 1999.
 - 17) 森家祥行, 濱上夏樹, 村上賢一郎, 西森繁範ほか：顎関節内障クローズドロック症例に対する保存療法の臨床評価. 口科誌 **40**; 271-282 1991.
 - 18) 佐藤 淳, 由良晋也, 佐藤千春, 小松孝雪ほか：顎関節クローズドロック例における3か月間の保存療法の効果に影響する因子の検討. 北海道歯誌 **20**; 186-191 1999.

著者への連絡先：丹治祥大, (〒963-8611)郡山市富田町字三角堂31-1 奥羽大学歯学部口腔外科学講座

Reprint requests : Yoshihiro TANJI, Department of Oral Surgery, Ohu University School of Dentistry.
31-1 Misumido, Tomita, Koriyama, 963-8611, Japan