

若い女性に増えている顎関節症



南部徳洲会病院 歯科口腔外科
(日本顎関節学会専門医)

神農 悦輝

はじめに

1956年に東京医科歯科大学の上野正教授が、「顎運動時の関節痛、関節雑音および顎運動異常を主症状とし、顎関節部の腫脹、発赤、熱感などの明確な急性炎症を欠く症候群」をわが国で最初に「顎関節症」と命名しました。当時はまだ症例も少なく、一般的に理解されていない疾患でした。最近では、う蝕、歯周病に次ぐ第三の歯科疾患と言われる程増加して、学校健診にも導入されるまでになりました。そしてその後の顎関節疾患に対する研究の進歩と、CTやMRIなど各種の画像診断法や顎関節鏡などの導入によって詳細に解明されてきました。簡単に説明すると、顎関節症はあごの関節（顎関節）の周りに何らかの異常が生じる病気です。食べたり、話をした後にあごがだるい、疲れる、あごを動かすと痛い、口が開けづらい、口を開けると音がするといった症状があるものです。しかし、このような症状がみられるのは、顎関節症患者の特異的な症状とはいえ、さまざまな疾患でもみられます。たとえば、親知らずの炎症が強くなると、痛みや開口障害が出現します。また、顎をぶつけて骨折すると、折れたところがこすれて（偽関節）が生じて口を開け閉めする際に音がすることがあります。この

ように顎関節症と類似の症状を示す口の病気はたくさんあります。そのため、最初に顎関節疾患以外の疾患と鑑別をすることが大事です（除外診断）。そして直接的な原因となる疾患がなければ、顎関節症の治療をはじめます。

性、年齢別分布について

顎関節症は男性に比べると女性のほうが約3倍多く、なかでも若い女性に多くみられます。年代別では、20代が最も多く、30代を過ぎると次第に減少します。そして女性に多い理由として、一般に女性の靭帯が男性よりやわらかいこと、顎関節の適合がしっかりしていないこと、さらに女性ホルモンの関与などがあげられていますが、確実なことはまだよくわかっていません。

顎関節症の症状によって起こる4つのタイプ

日本顎関節学会では、症状に基づいて顎関節症を大きく4つに分類しています。

- I型 噛むための筋肉である咀嚼筋の障害
- II型 関節包や靭帯の障害
- III型 関節円板のズレによる障害
- IV型 顎関節の変形による障害（変形性関節症）

簡単に説明すると、I型は筋肉の機能障害です。口を開けたり、閉じたりする筋肉（咀嚼筋）に痛み等の不具合が生じて口が開けづらくなったものです。

II型は関節包・関節靭帯の障害によるものです。耳の前のあたりが痛くて口が開けにくい場合がこれに相当します。顎関節の中で滑膜炎が起こっているものです。

III型は、関節円板が本来の位置から前方へずれてしまったものです。これには関節円板のずれかたの程度によって2つの場合に分かれます。口を閉じている時だけ関節円板がずれているものは、口を開けるときに本来の位置関係にもどるので口は開きますが、その時にカクンと音がします（復位性関節円板前方転位）。この場合、音がするだけで痛みはあまりありません。そのため、放置されることもよくあります。もうひとつは関節円板のずれがさらにひどくなり、口を開けようとしても関節円板がもとの状態に戻らなくなったものです（非復位性関節円板前方転位）。この時、下顎の前の動きが妨げられて、口を大きく開けることができなく

なったものをクローズドロック (closed lock) と言い、顎関節症のなかで最も症状が強く、激しい痛みと開口障害を伴います。

IV型は、顎関節に強い負荷が繰り返し、あるいは長時間持続して加えられて、下顎の骨が変形したものです。この状態になったものを変形性顎関節症といいます。口を開け閉めする時に、ゴリゴリ、ジャリジャリという音がすることが多いです。

顎関節症の原因について

当初、顎関節症の原因は咬み合わせの不具合であると言われておりましたが、現在では、多因性でおかつ様々な病態を示す疾患であることがわかってきました。近年、食生活や生活習慣が変わり、あまり噛まないで食べるが多くなったために 関節、筋、関節周囲の機能が低下してきたのが根本的な原因だと考えられています。昔はよく噛んで食べていたようです。20歳ごろではすでに咬耗 (歯の先がすり減る) がみられたのですが、最近では、30歳を過ぎても摩耗していない咬頭 (歯の尖った部分) がみられます。そればかりか、後にはえる親知らず (第三大臼歯) の萌出するスペースがなくなり、斜めにはえてきたり、骨の中に埋伏することからもわかりますが、噛んで食べなくなったことで顎まで小さくなりました。

次に顎関節症を引き起こす原因としてくいしばりや歯ぎしりがあげられます。これらは本人が自覚しないまま放置していることが多いです。歯ぎしりは、隣で寝ている人に指摘されて初めて気がつくことが多いようですが、実は、音のする歯ぎしりは20%に過ぎず、残り80%は音のしない歯ぎしりです。こうしたくいしばりや歯ぎしりは、咀嚼筋の緊張を引き起こし、関節に過度の負担をかけるため、顎関節症の大きな原因となります。

さらに咬合、口腔顔面痛、補綴治療、睡眠、心身医学、矯正歯科治療との関連も指摘されています。

治療について

最初に口腔内に不良補綴物、早期接触、咬頭干渉がないかを診査した後、すべての患者に図で示す生活指導を行います。初診時から正しい咀嚼習慣を身につけさせ、症状が消失した後も再発しないように指導します。さらに頬ずえ

の禁止、同じ姿勢を長く続けない、姿勢をよくするなどの姿勢指導を行います。それから、個々の症型ごとに治療をおこないます。

急性症状があるときは、薬物療法 (筋弛緩薬、消炎鎮痛剤) で症状を緩和させますが、慢性症状へ移行するとスプリント療法、顎運動訓練 (オーラルリハビリテーション) に移行します。スプリントはスポーツ選手が用いるマウスピースとよく似たものです。スプリントを用い

生活指導



1. 奥歯でゆっくり30回 (少なくとも20回) かんで食べる
2. 片方ばかりでなく両方でしっかりかむ
3. 食べ物と水を一緒に口にしない
4. かみしめるもの (するめなど) やかまずにすむ食べものは少な目に
5. ほぼづえはしない
6. 就寝前にストレッチ体操を行い、睡眠を十分に取る
7. 姿勢に気をつけ、適度な運動を行うよう心がける

南部徳洲会病院歯科口腔外科 顎関節外来

オーラルリハビリテーション

<いつでもどこでもできる顎運動訓練 1>

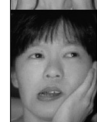
- 1) 鏡を見ながら下顎をまっすぐ前に突き出して下さい。右や左にずれないように前に出して下さい。思いきり前に出して10秒間止めて置いて下さい。
- 2) 次に下顎を前に出しながら思いきり大きく口を開いて下さい。そのまま10秒間止めて置いて下さい。
- 3) 下顎を少し前に出し、右の方に思いきり動かして下さい。そのまま10秒間止めて置いて下さい。
- 4) 今度は下顎を少し前に出し、左の方に思いきり動かして下さい。そのまま10秒間止めて置いて下さい。



これで合計40秒になりますね。1時間毎に行ってください。仕事中でもできますね。頑張って練習して下さい。

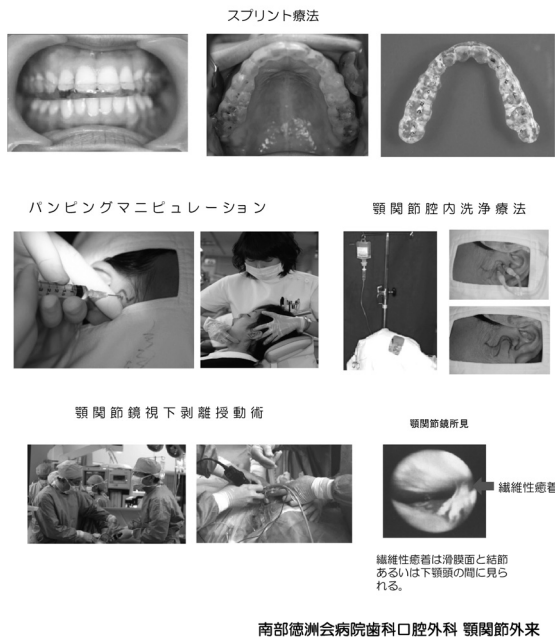
<いつでもどこでもできる顎運動訓練 2>

- 1) 舌の先を上顎前歯の裏につけたまま 大きく口を開ける。
 - 2) 両方の親指を上顎の糸切り歯にあてて中指で下顎の糸切り歯を押す。
 - 3) まず自分で下顎を動かし、その後を押す。下顎は少し前突で行う。反対側の手は側頭部にあてて頭を固定する。
- 10回づつ、1時間毎に行ってください。



南部徳洲会病院歯科口腔外科 顎関節外来

治療について



南部徳洲会病院歯科口腔外科 顎関節外来

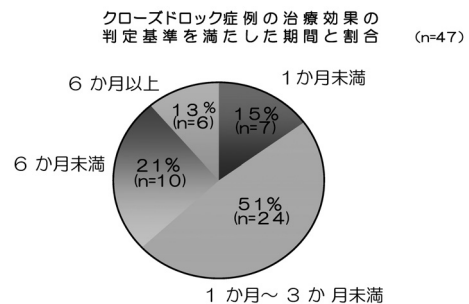
て噛みあわせを少し上げて、顎や筋肉にかかる負荷をやわらげたり、顎の位置のアンバランスさを改善する効果があります。顎運動訓練は、あごのリハビリテーションで関節や筋肉を強化して顎関節症にならない関節にする治療法です。スプリント療法がなおるまで待とうという治療に対し、顎運動訓練は積極的になおそうという治療です。これにより、疼痛の軽減、機能の回復が得られます。さらに顎関節症のなかでも強い痛みや重度の機能障害を呈するクローズドロック症例では、顎関節にキシロカインや滑液の主成分であるヒアルロン酸を注入して関節円板の引っかかりを除去（パンピング・マニピュレーション）します。また、痛みの強い症例では、疼痛の緩和目的に顎関節腔内洗浄、さらに関節内の円板の癒着が原因で口が開かない場合は、全身麻酔下で顎関節鏡を用いて癒着の剥離（顎関節鏡視下剥離授動術）を行います。当科では、重症例に対して早期に症状を改善させるために顎関節鏡視下剥離授動術を積極的に行っておりますが、狭い顎関節腔への関節鏡の挿入は、一般的には困難であり高度な専門性と熟練を要します。

治療期間について

最近、「顎関節症は疾患自体が自ら潜在的に症状を消失させ、治癒していくことができる自己限定的（self-limiting）な疾患である」とい

う考え方が米国を中心に紹介されました。自然経過の調査報告でも、2.5年後では、88%がなにもしないでも改善するという報告があります。すなわち、放置しておいても9割は良くなるというのです。しかし、症状を訴えて来院する患者になにもしないわけにはいきません。顎関節症の治療は、患者の苦悩期間を短くしてあげることに意義があると考えています。

また、強い関節疼痛と開口制限により著しい機能障害を生じるクローズドロック症例についての当科の治療期間を図に示します。当科では、6か月以内に約9割が症状の改善を認め、日常生活に支障をきたさない程度まで症状が回復しています。また、6か月以上の治療期間を要した症例においても継続治療を行うことにより、症状が緩和していることがわかりました。すなわち、最長でも17か月では全例治癒しており、2.5年を越えることはありませんでした。



最後に

顎関節症は、治療をすれば早期に症状の改善が見込まれる疾患です。症状が改善した後、再発を防止するためには、噛み合わせを安定させて両側の奥歯でしっかり30回噛んで食べることが大事です。そのためには、日頃からきちんと歯ブラシをして口腔内をいつも清潔しておくことや、定期的に歯科検診をしてむし歯や歯周病などは早めになおしておくことが必要です。このことは顎関節症の予防だけではなく、体の健康を維持するために非常に大切です。

参考文献

- 1) 日本顎関節学会 編：顎関節症,永末書店,第1版,2003
- 2) 古谷野 潔 他:TMD YEAR BOOK 2011:クインテッセンス出版株式会社,第1版,2011
- 3) Kurita.K.,Westesson.P.L,et al: Natural course of untreated symptomatic temporomandibular joint disc displacement without reduction.J Dent Res 77:361-365,1998