

2005 第6回北海道保険医会医科歯科交流発表会

咬合の不調和が一因と思われる

肩頸腕部の障害についての考察

(はじめに)

歯科医師が携わる顎関節症には様々な主訴・症状がみられ、その診断、治療方針についてもこれまで多くのバリエーションが示されてきましたが、実際の治療に当ってはそれらの組み合わせにより一つずつ症状を改善するように試行錯誤してゆくことが求められており、患者との強い信頼関係や長期の治療期間を要することも多く、一般の歯科医師にとって治療をためらう要因ともなっております。

今回は顎関節の疼痛、雑音、また肩頸部の疼痛と右腕の機能障害を主訴とした患者の2年半にわたる治療経過を振り返って、咬合の不調和を改善したことによる副次作用として、右上半身に見られた肩頸腕部の疼痛、機能障害の改善が見られた症例を簡単に御報告したいと思います。

(主訴)

患者：昭和6年生れ 女性 主婦

初診：平成14年5月 初診時71歳

主訴：左下のブリッジが取れた

初診時の口腔内は写真①です。⑤6⑦のブリッジが脱離し、43 に部分床義歯、その他②① 12③、⑦6⑤、⑦65④③ のブリッジが装着されています。

(病歴)

以前より右顎関節の雑音を感じていたが、平成12年12月に開口できなくなり某病院歯科を受診した。

当時の症状は

- 1、大きく開口すると閉じにくい。
- 2、右顎関節雑音が以前より大きくなった。
- 3、同時に右肩こり、右頭痛、右足指の冷感等を自覚した。右腕も上に上がらなくなった。

某病院歯科での治療は

- 1、下顎にスタビライゼーション型スプリントを装着。
- 2、マイオモニターにて筋緊張の緩和を図った。

その結果

- 1、開口障害は緩和したが、雑音は解消しない。

- 2、この病院歯科には約1年間、1日おきに通ったが、もう疲れた。
- 3、マイオモニター処置をうけているのはほとんどが年配の女性であったので、これは年齢のせいだとあきらめた。

現症（写真②）

- 1、常に手で右側頭部と右頬部をマッサージしている。
- 2、右耳の下あたりを左に押して口を開けると開けやすいため、常にそうする癖がついている。
- 3、右腕を高く上げることができない。

（診断と処置方針）

- 1、以前からの右顎関節の雑音
 - 2、左下ブリッジの脱離による右咬みの促進
 - 3、顎を左に押しながら開口すると楽
という状況から
- 1、右顎関節頭の後上方への偏移により、関節雑音が発生
 - 2、同時に咀嚼筋群のアンバランスが顕在化し、それらが顎周囲の様々な筋群に過緊張を引き起こし、結果として右肩こり、右頭痛、右腕の可動域制限を発症したと推測されました。

処置方針として、

- 1、ミニスプリントを使用し、患者の安定顎位（筋肉位）を探り
- 2、症状が改善した段階で最終補綴へ移行する
- 3、 $\sqrt{7}$ は歯根破折のため抜歯
という計画を立てました。

この症例でのミニスプリントの目的と効果は、

- 1、小臼歯部にセットし、大臼歯部での咬合感をキャンセルする。
- 2、この症例でのスプリント上面は平面にし、下顎の前後左右への運動を自由にする。
- 3、スプリントの厚み（咬合高径）は試行錯誤で調整してゆく。
- 4、各症状が消失する位置が見つかったら、最終補綴に移行する。
というものです。（写真③）

（結果）

3ヶ月の試行錯誤の結果、下顎頭が前下方、左側に移動し、患者の症状はほぼ改善しました。下顎正中の位置変化を術前（写真④-1）、術後（写真④-2、④-3）で比較してみてください。正面から見ると、下顎が左に（④-2）、そして切端位近くまで前方に出てきている（④-3）のがよくわかります。

7ヶ月後に上顎メタルボンド冠、下顎硬質レジン前装冠を装着し、一応の治癒としました(写真⑤)。開口の十分で、右腕の可動域制限も解消しています。

1年9ヶ月後、 $\overline{2}$ の歯髄炎を惹起し、抜髄となりましたが、右顎関節雑音が軽微に残存していたため(写真⑥-1、右下臼歯部はレジンテンポラリークラウンに置換え済)、再びミニスプリント治療を試み(写真⑥-2)、下顎がやや前方・左側に回転した位置で雑音は消失し(写真⑥-3)、メタルボンド冠による最終的な補綴処置を行いました。(写真 ⑦)

(まとめ)

●私の考える適正な下顎位とは咀嚼筋群のバランスのとれた位置と考えております。ところが、このバランスは歯牙の喪失や捻転、咬耗、加齢による顎骨の形態変化、歯周病などによる咬合歯列の変化で崩れてゆきます。

●その変化は徐々に進行するものであり、患者自身が明確に認識していることはまれです。

●いわゆる顎関節症の症状(雑音、疼痛、開口障害)の訴えが見られない場合でも、下顎位が不適正な場合が見られます。

●顎位が患者にとって不適正な位置にあると、咀嚼筋やその周囲の肩、頸、腕部の筋に過緊張を起し、それらの二次的な結果として肩こり、頭痛、機能障害等がおこる場合があります。

●2度目の治療経過を振りかえると、下顎のわずかな位置補正で雑音が消失したことから、我々歯科医の装着する補綴物のわずかな咬合高径の差異で逆に顎関節症を惹起してしまう危険があることを再認識しました。

(医科の先生方へ)

この症例の治療経過から、咬み合せが悪いことで全身に様々な症状が現れることを医科の先生方にも認識していただけると幸いです。

写真①



写真②



写真③



写真④-1



写真④-2



写真④-3

写真⑤



⑥-1



⑥-2



⑥-3



⑦

