

2006 第 7 回北海道保険医会医科歯科交流発表会

積極的な咬合改善による

潜在的な肩頸部疼痛の緩和について

(はじめに)

日常の臨床では、顎関節症の主要な症状（関節の雑音、疼痛、開閉口障害）が見られない患者さんにおいても、明らかに咬合が不調和な症例を多く見かけます。さらに慎重に問診を進めてゆくと筋緊張性によると思われる「頭痛」「肩こり」「首筋の痛み」を訴えることも稀ではありません。また、それらの原因は「昔から肩こりがひどいから仕方が無い」「仕事が忙しいから」「パソコンに向かう時間が多いから」「整形でも問題は無いといわれ、あきらめていた」などと半ば諦めている方がほとんどで、「咬み合わせ」に原因があるなどと考えることはまずありません。

今回は「奥歯の銀歯がよく取れる」という主訴で来院した患者さんの例から、咬合改善により主訴及び肩頸部の疼痛の緩和をみた症例を簡単に御報告します。

(主訴と現症)

患者：昭和19年生れ 男性

初診：平成15年1月 初診時58歳

主訴：左下の銀歯（ $\overline{7}$ ）がよく取れる。上の奥の歯ぐきが腫れることがある。

初診時の口腔内は写真1です。1|1に前装鑄造冠、上下小白歯部にインレー、大白歯部にクラウンが装着されています。 $\overline{7}$ が脱離しており、臼歯部の咬合面が右上がりになっています。

正面、側面観では下顎前歯が隠れる位の深いオーバージェット、オーバーバイトが見られます。問診を進めると左肩凝りを訴え（2-①）、顔貌はオトガイ部の右偏位が明瞭で（2-②）、微笑させると咬合平面が右上がりになっておりかつ表情筋群、広頸筋に強い緊張が見られます（2-③）。

顎関節には雑音、疼痛、開閉口障害は認めず、周囲の筋の圧痛、頭痛もありません。

(診断と処置方針)

- 1、幼少期からなんらかの理由で右咬みの癖が強かった。
- 2、臼歯部の抜髄、補綴処置を受ける毎に右咬みが促進され、俗に右の奥低の状態になっていった。それに伴い、臼歯部のクリアランスが徐々に減少し、歯冠長のほとんど確保できない(維持の悪い)クラウンを装着せざるを得ない状況になった。

という病歴が推測され

- 1、右下顎頭の後上方への偏移
- 2、それによる咀嚼筋群のアンバランスが顕在化し左肩こりを、また咬合性外傷による上顎臼歯部の歯肉の腫脹(歯周ポケット6mm)が発症

したと判断しました。

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)を探りながら下顎の右偏位を補正し
 - 2、症状が改善した段階で最終補綴へ移行する
- 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、右小白歯部にセットし、右下顎頭の位置を下げる。左犬歯・小白歯部を支点に下顎全体を左前下方に誘導する。
- 2、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。

というのですが、主訴として明瞭な症状が見られないため今回は表情筋群のバランスを重視しました。

(結果)

2ヶ月の試行錯誤の結果(写真3)、右下顎頭が前下方、左側に移動し、上下顎の正中もほぼ揃いました。

微笑した際の表情筋群も無理のないものになり、左肩凝りも消失しました。下顎正中の位置変化を術前（写真3-①）、術後（写真3-②、③、④）で比較してみてください。正面から見ると、下顎が左に（3-②）、そして切端位近くまで前方に出ている（3-③）のがよくわかります。写真4-①は初診時のスタディモデルで、術後のチェックバイトを初診時のスタディモデルに適合させたものが4-②、③、④です。術前では正中が右偏位していました（4-①）が術後ではほぼ揃い（4-②）、右臼歯部が大きく離開している（4-③）のに対し、左側の離開はあまり見られません。この位置で $\overline{7}$ の補綴を行えば軸面の確保できる、離脱しにくいクラウンを作ることができます。また、右上りだった咬合平面を平坦にすることで咬合性外傷の軽減が可能となりました。なお、最終的な咬合はフルバランスに近いものとしております。

下顎の位置が安定してきた段階で、臼歯部のクラウンを除去しレジテンポラリークラウンに置き換え、食事等が支障なくできるか検討します（5-①）。ここでは右下顎前歯部の大きな咬耗が特徴的に観察されます（5-②）。

初診より3ヶ月後に下顎左右臼歯部にメタルクラウンを装着し治癒としました（写真6）。

ここで術前後の顔貌の変化を見ていただきたいと思います。下顎の右偏位は明らかに改善されておりますが（写真7）、左右のフェイスラインを比べると右側がつぶれた状態であるのがわかり（7-②）右咬みの傾向が強かったことが伺えます。上下のリップライン、咬合平面、左右の口角を結んだ線が平行になった（8-①、②）ことで、笑う・微笑むという場合の顔面表情筋群の動きが無理の無いものとなり（9-①、②）、自然な表情が得られたことがわかります。

（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、また長期の歯科治療によって崩れてゆきます。
- 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、咀嚼筋や表情筋群、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。

●咬合を改善することにより顔貌が大きく変化することがしばしば見られ、対人的な印象が変わることがあります。

写真 1

①



②



③



④

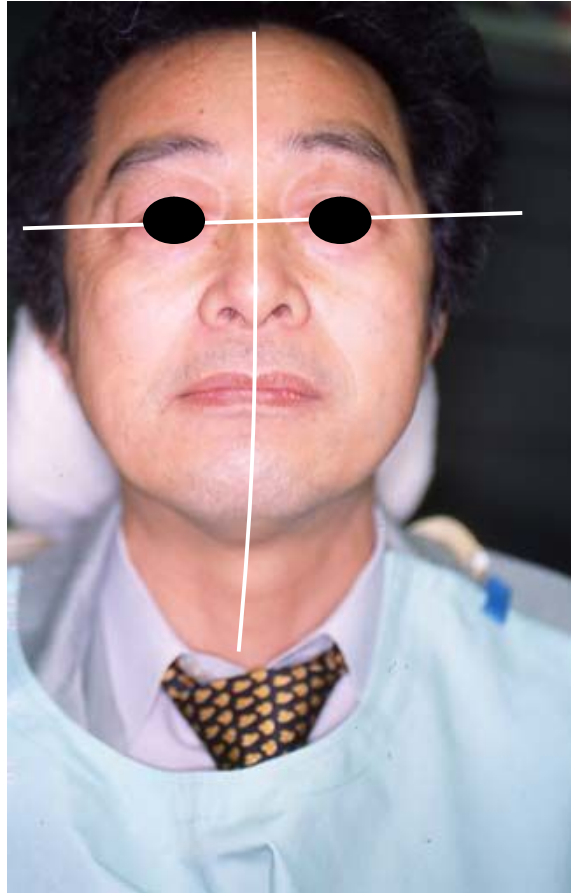


写真 2

①



②



③

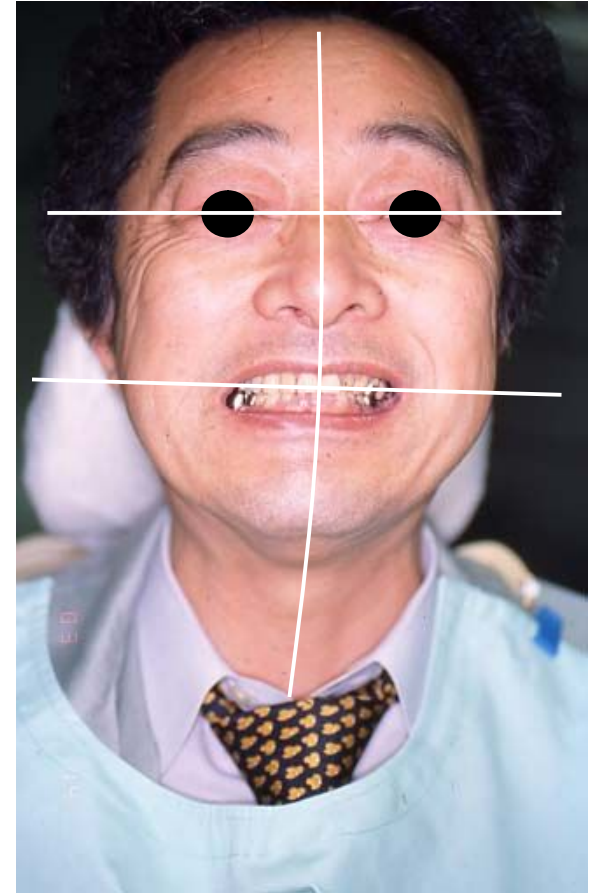


写真3

①



術前

②



③

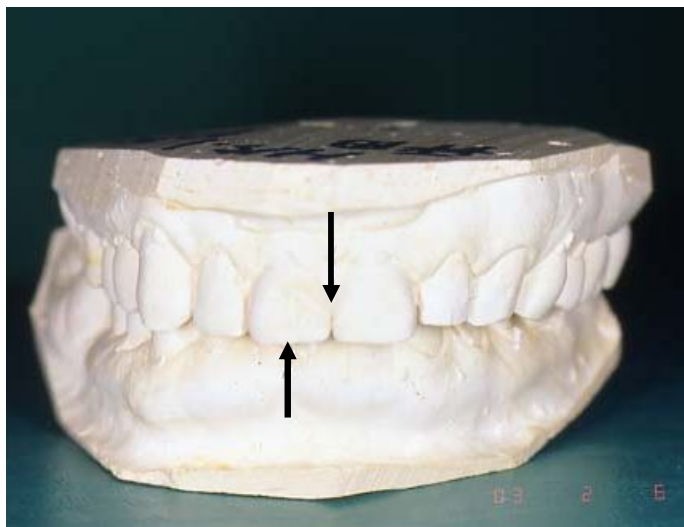


④

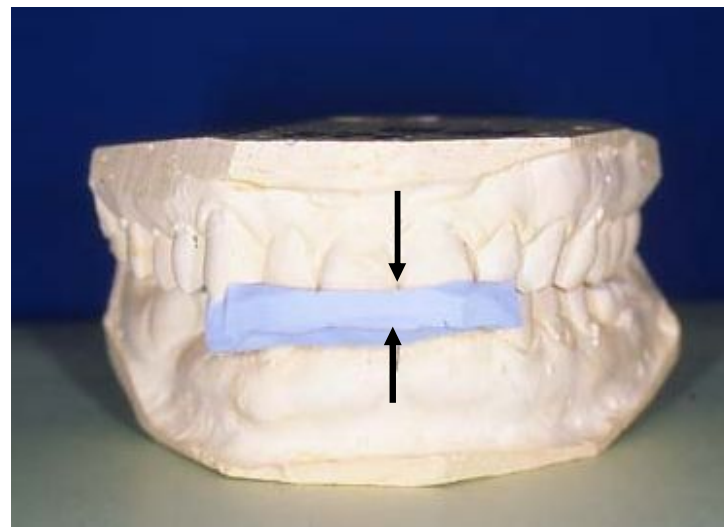


写真4

①



②



③



④



写真5

①



②



写真6

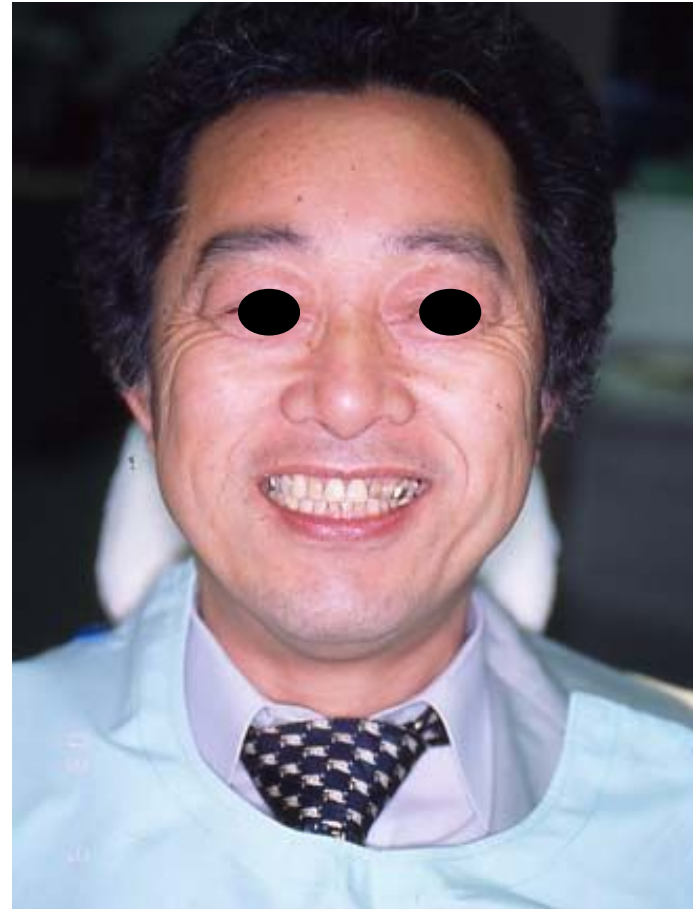
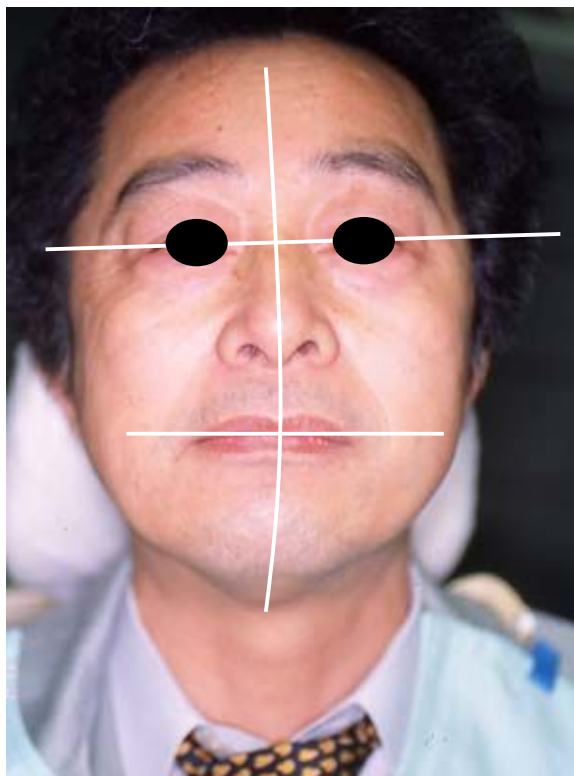


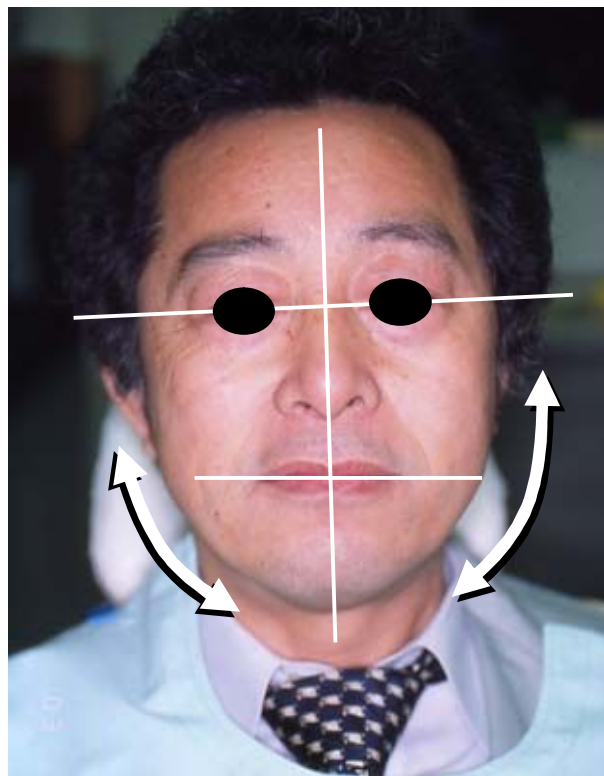
写真7

①



術前

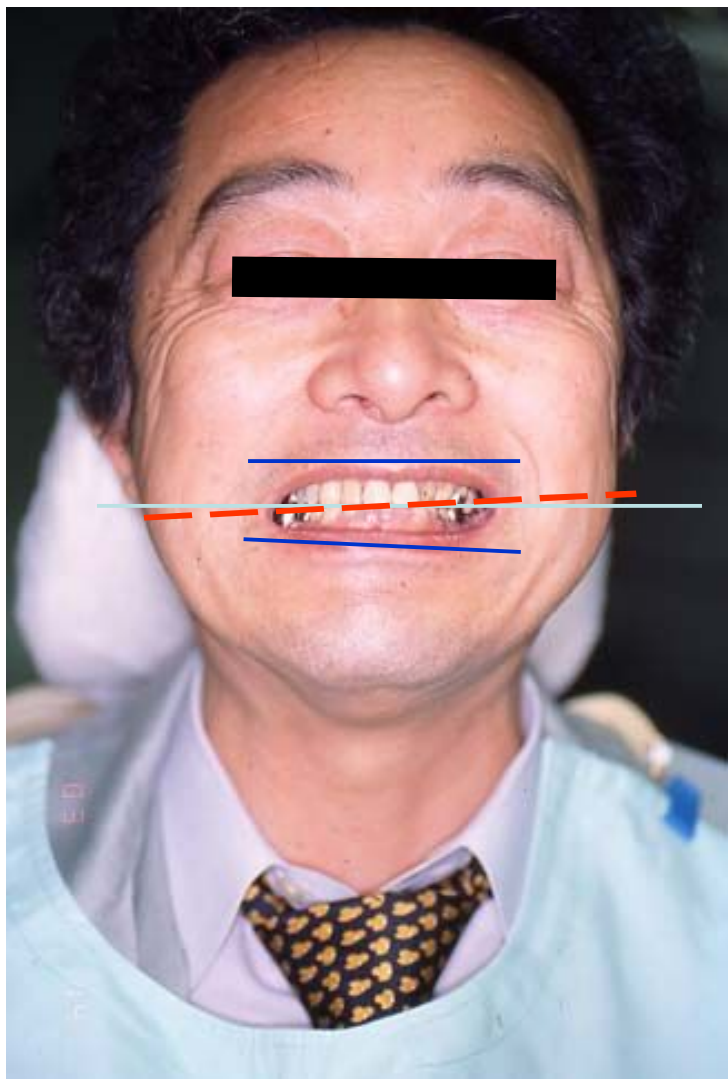
②



術後

写真8

①



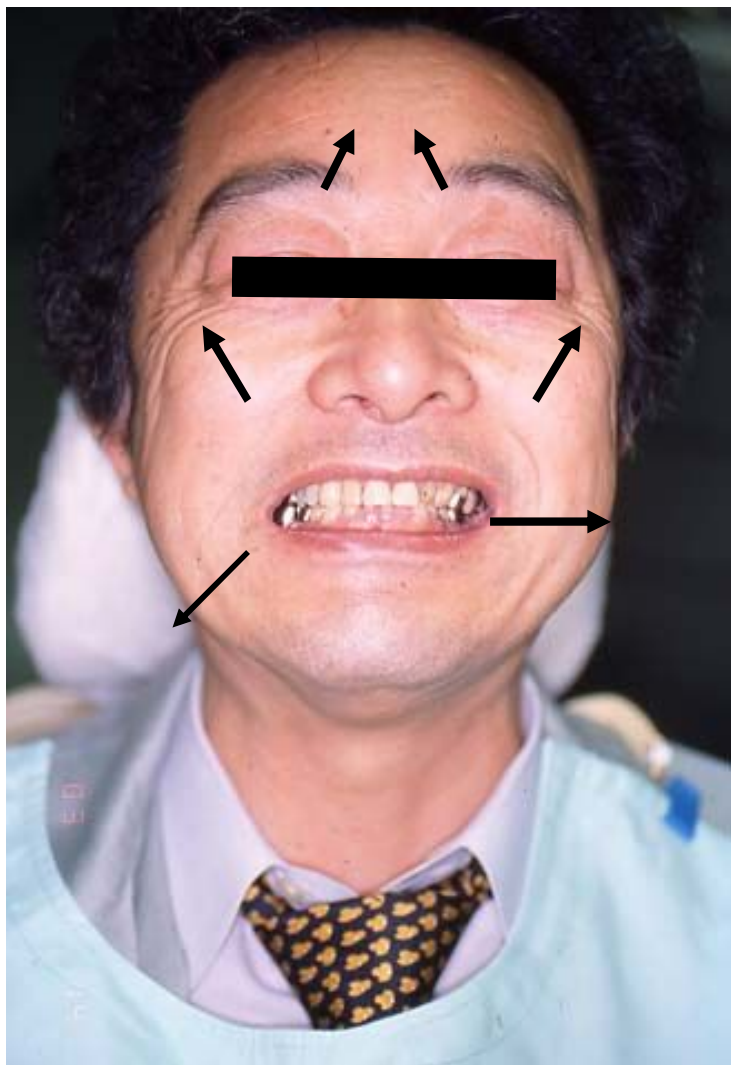
②



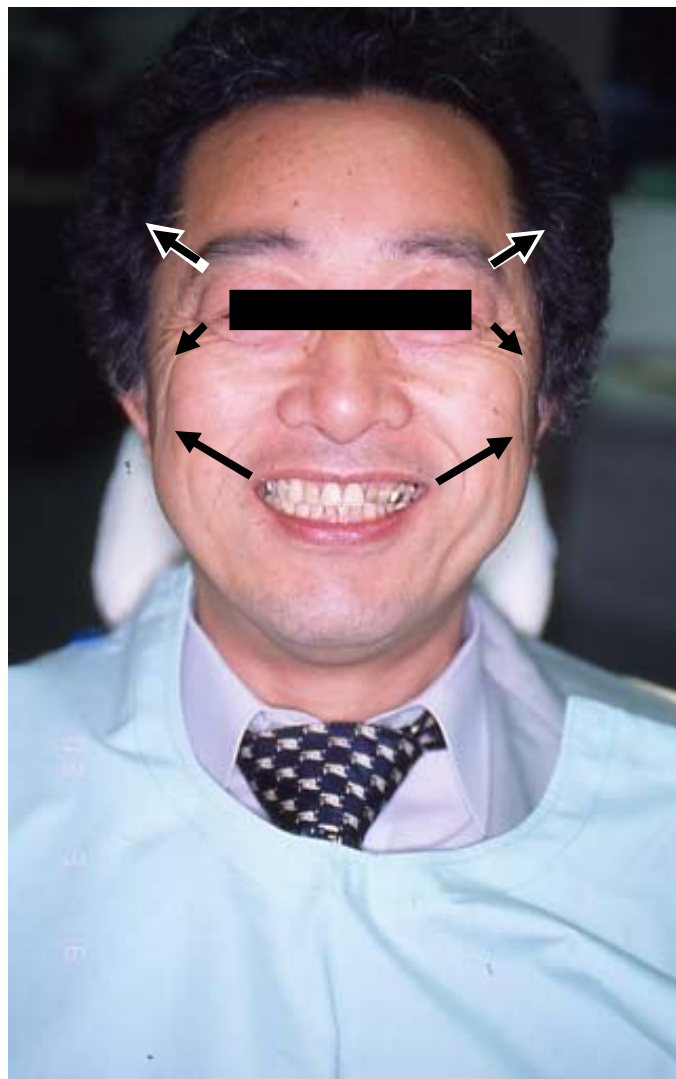
術後

写真9

①



②



術後