

症例報告

平成5年9月30日

顎関節症

小松 秀人

症 例 T・S 41才 女 主婦

初 診 平成5年3月30日

主 訴 左顎の痛み

現病歴 昨日(3月29日)、食事中に左奥歯で少し固めの物を咬んだ瞬間、左顎に激痛が現れ、口を開けることができなくなった。鏡で顔を見てみると、左顎周囲が腫れていたため湿布を患部にはった。今日は、昨日より痛みは軽くなり口も少し開けられるようになった。しかし、昼食中に再び痛みが強くなり口を動かすことが困難になった。

現在、疼痛部位は左顎関節、耳の周囲と側頸部に現れている(図1)。軽い自発痛は感じるが、夜間は痛くて眠れないということはない。口は途中まで開くことはできるが、あるところ以上になると痛みが強くなり動かさなくなり、あくびもできない。普段は食物を咬まなければ、あるいは下顎を動かさなければ、それほど痛むことはないが、左側で物を咬むと強い疼痛が現れる。顎の痛みは今回が初めてである。現在、歯や咬合に関係した症状で歯科医院の治療を受けていない。耳鳴り、難聴、めまい、立ちくらみ、頭痛、肩こりなどの症状は訴えていない。歯ぎしりは自分で気づいたり、ほかから指摘されたことはなく、起床時に口が開きにくくなった経験もない。

その他、一般状態は良好で、不眠、不安などはなく精神的ストレスもない。

既往歴 平成元年6月に腰痛が発症。当院にて5回の鍼灸治療により症状は緩解した。平成3年11月に坐骨神経痛により、12回の治療を行い症状は消失した。

家族歴 特記すべきものなし。

診察所見 左顎関節周囲の発赤、熱感は認められないが、顎関節下部に軽度の腫脹が現れている。下顎運動障害があり開口制限が認められ、最大開口距離(上下顎中切縁間の距離)は3cmで、痛みのため開口不能となる。また、開口時は下顎の正中が患側への偏位が認められた。さらに左顎関節にギシギシといった雑音(捻髪音・クレピテーション)が聴診された。この雑音は、以前から口を開く時に現れていたということで、いつごろからということには記憶がない。圧痛は左顎関節の直上部と下部、左側頸部の翳風と天容に検出された(図2)。検出された圧痛は開口時にも同様な位置に現れ、より著明に認められた。

要 約 本症例は、左顎関節の疼痛と開口障害。顎関節部の雑音と著明な圧痛が検出されたことから、顎関節症と推測される¹⁾²⁾³⁾。

患者への対応 現在の症状、診察などから顎関節症のように思われます。これは顎関節の骨格模型ですが、この関節周囲の炎症が原因により痛みが現れているのでしょう。口をあけたり物を咬む動作は、炎症部分を刺激することになり強い痛みを感じるわけです。そのため顎関節は、安静を保ち鍼治療に専念して下さい。比較的、早い時期に効果が期待できると思います。

治療・経過 本症例の治療目的は、顎関節の疼痛の軽減と開口障害の改善を目的として、鍼治療と電気治療を以下のように行った。第1回 治療体位は仰臥位で治療穴は圧痛点を取穴した。まず、左顎関節の直上部をA点、直下部をB点と定めた。その他、翳風と天容穴を取穴した。使用鍼はA点とB点はステンレス鍼1寸-3号(30mm-20号)を用い刺入深度は2cmとした。翳風と天容穴はステンレス鍼1寸3分-3号(40mm-20号)を用い刺入深度は3cmとした。すべて10分間の置鍼で行なった。次に治療穴A点と翳風穴にパット電極を装着し、低周波治療を3Hzで10分間行った。最後に疼痛部位に超音波を8wで5分間の治療を加えた。

日常生活の注意点として、口を大きく開けたり、硬い物を食べることは避けてもらうことと、柔らかい食事をとり顎に負担がか

からないように気をつけてもらうことを指導した。

なお、経過観察の指標として最大開口距離の計測（表1）と開口時の痛みをペインスケールに記入させた（表2）。

第2回（2日目）軽度の自発痛と腫脹は消失した。

第3回（3日目）下顎を左右に動かした時と食事時の痛みが軽くなった。最大開口距離3.5cm（初診3.0cm）。最大開口時の痛みをペインスケールに記入させた（表2）。

第5回（5日目）最大開口距離3.8cm（第3回3.5cm）。ペインスケール記入（表2）。

第6回（7日目）あくびが普通にできるようになり、左奥歯で物を咬めるようになった。最大開口時の痛みも軽減し（表2）、最大開口距離4.5cm（第5回3.8cm）。圧痛の軽減も認められた。

第8回（11日目）食物は正常に咬めるようになり、下顎を左右に動かしても痛みの誘発はない。最大開口時の痛みは消失し、最大開口距離5.0cm（第6回4.5cm）。圧痛もすべて陰性となったため治療を終了した。しかし、顎関節部のギシギシした雑音には変化は認められなかった。

考察 本症例の発症は、硬い物を咬んだ瞬間に疼痛が現れ、軽度の自発痛と腫脹が認められた。患者の臨床症状は顎関節部とその周囲の疼痛と圧痛、顎運動時の疼痛と開口障害を訴え、顎関節部の雑音が認められたことから顎関節症と推測した^{1) 2) 3)}。

しかし、これらの症状を主訴として発症する顎関節疾患は、多岐にわたり共通して現れる症状であるため、本疾患との鑑別が必要と思われる。

日本顎関節学会（旧顎関節研究会1986年）は、顎関節疾患の原因を、主に発育異常によるもの、外傷性、炎症性、腫瘍などに分類している⁴⁾。藍氏は発育異常と外傷性の原因について以下のように述べている。発育異常が原因で現れる症状は、「顔の非対称と咬合異常が認められ、顎関節部の膨隆がみられる^{5) 6)}」。外傷の場合は、「直接に顎関節や下顎骨に過大な外力が加わり、脱臼、骨折として発症する⁷⁾」と述べていることから除外は可能

と思われる。しかし、外傷性の分類にもうひとつ、顎関節部の捻挫が原因により発症することもある⁴⁾。本症例の発症原因は、硬い物を咬んだ瞬間、顎関節部に痛みが現れている。このことから脱臼や骨折に至らない、軽度の顎関節部の捻挫により関節靭帯、関節包、関節円板などの軟部組織の外傷により発症したことも推測できる¹⁵⁾。次に、炎症と腫瘍の関与についてであるが、まず炎症について河村氏は「炎症の場合、感染性があり、感染性顎関節炎の感染経路は中耳炎の炎症が波及して発症する⁷⁾」と述べており、さらに古木氏は炎症が主体となり発症する慢性関節リウマチについて「リウマチは顎関節のみに初発した例はなく、好発部位は膝関節が多い⁸⁾」と説明していることから、本症例との関わりは少ないと思われる。最後に腫瘍は、顎関節に発生することはきわめて少なく、顔貌の変形も現れることから^{9) 10)}、除外は可能と思われる。

さて次に、本症例の病態について述べてみることにする。藍氏は顎関節症の病態を、症状の現れる部位や患者の訴えの内容などによって、いくつかの病型に分類している。その病型は「関節症型、筋症型、筋関節症型、咬合不全型、随伴症型¹¹⁾」に分けている。本症例の病態を上記に述べた病型分類に照らし合わせてみると、関節症型と推測される。その理由として、本症例は発症原因がはっきりしており、臨床症状が顎関節に限局していることと、顎関節の疼痛と著明な圧痛が検出され、開口障害と関節雑音が主体とした症状であった。さらに患者は、頭痛、肩こり、精神的ストレスから現れる不定愁訴などの症状を訴えておらず、咬合にもなんら問題はないことなどの理由から、本症例の病態は関節症型と判断し^{1) 11) 12) 13)}、他の病型を除外した。

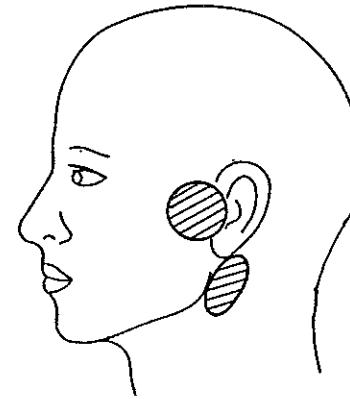
本症例は、治療開始11日間8回の治療により症状は緩解し、顎関節の疼痛の軽減とともに開口障害も徐々に改善された結果からみて（表1、2参照）、今回のような原因により発症した顎関節症は、鍼灸治療が有効であることが示唆された。しかし、顎関節の疼痛、開口障害、関節雑音の主症状は、他の顎関節疾患にも現れる共通的な症状であるため¹⁴⁾、鍼灸治療の適否を明確にすることの重要性を知らされた症例であった。

経穴の位置

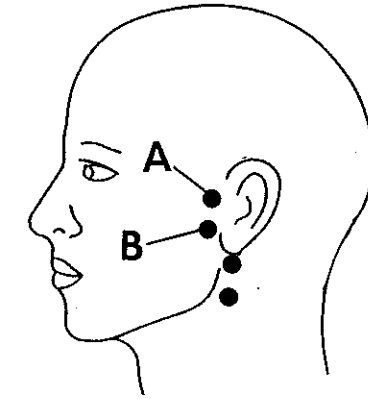
- A点 左顎関節直上部
- B点 左顎関節直下部

参考文献

- 1) 石橋 克：顎関節症、「顎口腔外科診断治療大系」、P704、講談社、1991。
- 2) 高橋 庄二郎 他：「顎関節症の基礎と臨床」、P11、日本歯科評論社、1986。
- 3) 古木 周作：顎骨と顎関節の病変、「口腔病理学」、P121、医歯薬出版社、1989。
- 4) 藍 稔：顎関節疾患の診断、「口腔診断学」、P396、デンタルダイヤモンド社、1992。
- 5) 古木 周作：顎骨と顎関節の病変、「口腔病理学」、P119~120、医歯薬出版社、1989。
- 6) 藍 稔：顎関節疾患の診断、「口腔診断学」、P396~397、デンタルダイヤモンド社、1992。
- 7) 河村 正昭：顎関節疾患、「口腔病変と患者の診かた」、P252~253、医歯薬出版社、1989。
- 8) 古木 周作：顎骨と顎関節の病変、「口腔病理学」、P123、医歯薬出版社、1989。
- 9) 藍 稔：顎関節疾患の診断、「口腔診断学」、P400、デンタルダイヤモンド社、1992。
- 10) 河村 正昭：顎関節疾患、「口腔病変と患者の診かた」、P251、医歯薬出版社、1989。
- 11) 藍 稔：病態型、「顎機能異常の診断と治療」、P14~15、医歯薬出版社、1988。
- 12) 尾崎 安彦：歯科における心身症の種類と診断のポイント、「口腔心身医学臨床講座」、P180~184、書林、1989。
- 13) 藍 稔：顎関節疾患の診断、「口腔診断学」、P401~405、デンタルダイヤモンド社、1992。
- 14) 藍 稔：臨床像、「顎機能異常の診断と治療」、P7、医歯薬出版社、1988。
- 15) 藍 稔：顎関節疾患の診断、「口腔診断学」、P399、デンタルダイヤモンド社、1992。

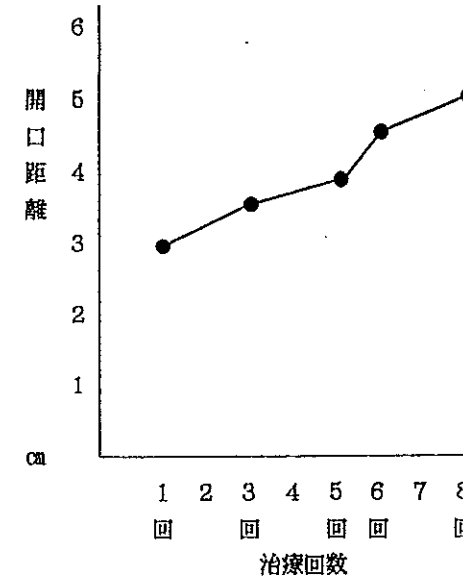


(図1) 疼痛部位



(図2) 圧痛点

(表1) 最大開口距離



(表2) 開口時痛ペインスケール

