

歯科衛生だより

発行人/吉田 直美
 発行/公益社団法人 日本歯科衛生士会
 〒169-0072 東京都新宿区大久保2-11-19
 TEL.03(3209)8020 FAX.03(3209)8023
<https://www.jdha.or.jp/>

2025 February vol.85

顎関節症を正しく知ろう

一般社団法人日本顎関節学会 理事(歯科衛生士活動推進委員会委員長)
 佐藤歯科医院今戸クリニック院長

佐藤 文明

歯科では虫歯、歯周病に次ぐ第3の病気ともいわれる顎関節症は一生のうちで2人に1人が経験するともいわれています。意識することは少ないですが、顎関節は食事をする、会話をしている、歌うなど、実は日常生活の中のさまざまな時に使っています。今まで快適に食事ができていた方が、口を開けるたびにカクカクと音がなり、中で何かが引っかかって顎の動きがぎこちなくなる、痛みが出るなどの症状が出ると日常生活の質(QOL)は低下し、生活する上でさまざまな支障を及ぼします。本号では顎関節症についての現在の考え方と治療や管理の上での歯科衛生士のかかわり方についても解説します。

顎関節症とは?

口を開けると“カクカク”と音がする、口を開け閉めすると耳の前やこめかみ、頬のあたりが痛い、口が大きく開かない、開きづらいなど、皆さんはこのような経験をしたことはありませんか? 耳の前にある顎の関節の部分が“カクカク”と音がするのは関節雑音、口を動かすと顎の関節やこめかみ、頬の筋肉が痛いのは顎関節痛や咀嚼筋痛、口が開かない状態は開口障害とよばれ、これら3つの症状のうちのどれかがある場合は顎関節症と診断されます¹⁾。

平成28年度に行われた歯科疾患実態調査²⁾において、関節雑音を自覚している方が約15%、顎関節の痛みを自覚している方が約3.3%でした(図1)。

顎関節症は10～30歳代の若い女性に多いという特徴がありますが、他の世代や男性にも起こり、年齢が上がるにつれて減少していく傾向にあります。顎関節症では音がなるだけで痛みがないという方も多く、たとえ痛みがあっても症状が自然に軽快する場合もあります。しかし、決して放っておいていいというわけではなく、症状の再発もあることから適切な時期に適切な治療をすることで、より早く良好な治癒が見込めます。また症状が軽微な時は気づいていない場合や症状があっ

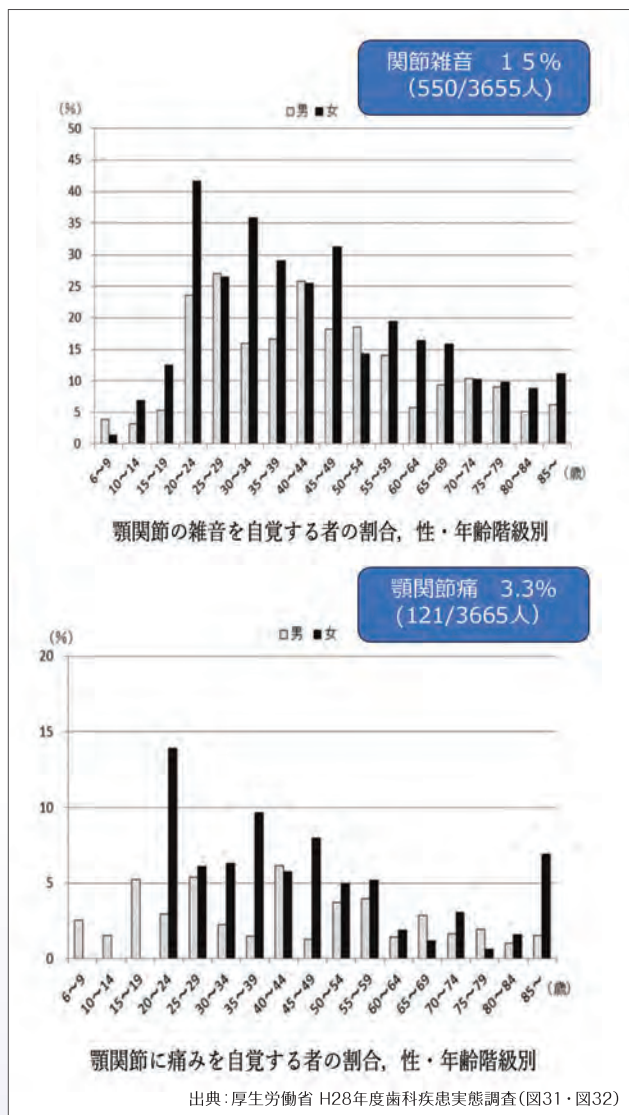


図1 平成28年度歯科疾患実態調査

たとしても一時的に症状が軽くなると本人も気にならなくなる場合など“かくれ顎関節症”といわれる状態の方も多くみられます。通常の歯科健診や歯科治療時に口が開いていない、

徐々に口が閉じてしまうなどから歯科医師、歯科衛生士が気づく場合もあります。早期に気づき、早期に治療・管理をすることが大切です。

このような顎関節症には4つのタイプがあります。咀嚼筋とよばれる咬筋や側頭筋に痛みを生じる**咀嚼筋痛障害**、顎関節の外側を取り巻き、保護している靭帯に痛みを感じる**顎関節痛障害**、顎関節にある顎関節円板とよばれるクッションの位置がずれることで症状が出現する**顎関節円板障害**、顎関節の形が変形する**変形性顎関節症**です(図2)¹⁾。



図2 顎関節症の4つのタイプ

顎関節症の原因は？

顎関節症の原因について以前は、噛み合わせが唯一の原因であると考えられてきました。このため、過去においては噛み合わせを治す治療が盛んに行われ、必要もない治療をされたケースが多々ありました。現在はこの考え方は否定されており、顎の関節にとって悪いいくつかの要因が重なると症状が出現する(多因子病因説)と考えられています(図3)。

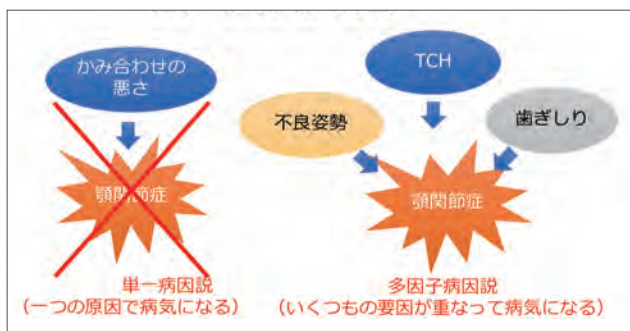


図3 顎関節症の原因

これらの要因はリスク因子とよばれ日常生活の中の動作、習慣や癖が関係していることが多く、顎関節症は生活習慣病の側面も持っています。顎関節症の発症を説明するのに積み木モデルで例えると理解しやすいと考えます。図4は積み木モデルを示していますが、歯ぎしりなどの積み木(リスク因子)がいくつか重なって患者さんそれぞれが持つ顎の強さ(耐久力)の限界を超えてしまうと顎関節の症状が出現するという考え方です³⁾。

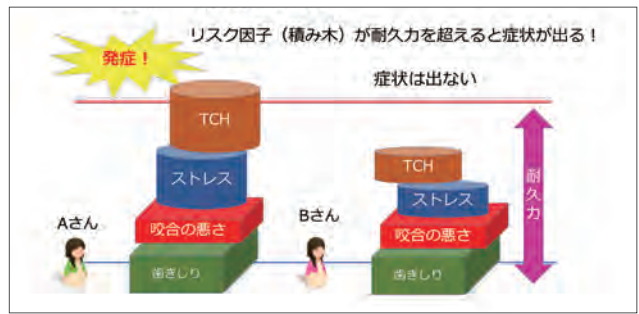


図4 積み木モデル

顎関節症の治療法は？

したがって顎関節症の治療では病因である積み木を減らす治療(病因治療)が行われます。しかし、我々ほどの積み木が大きく影響しているのかは分かりません。したがって可能性のある積み木を下ろしていくことでその人が持つ耐久力の範囲内に収めることが大切です。顎関節に影響を及ぼす積み木はたくさんありますので、我々は質問票など(図5)を用いて積み木を探します。リスク因子として以前より歯ぎしり、食いしばりなどの力の影響が示されてきましたが、中でも注目しているのがTCH | Tooth Contacting Habit(歯列接触癖)です⁴⁾。

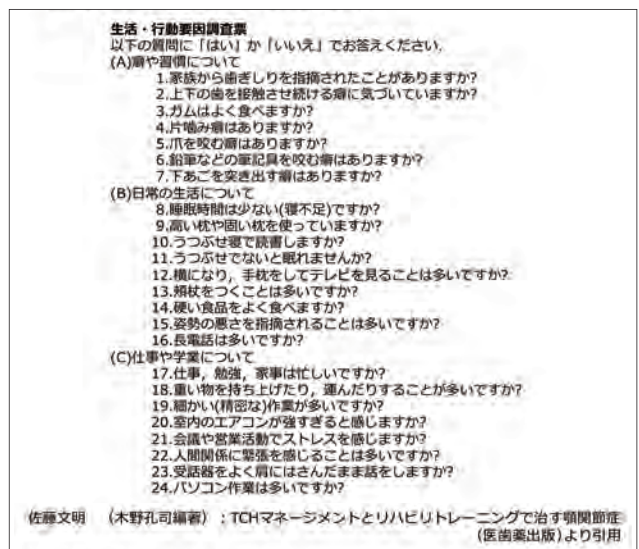


図5 生活行動要因調査

TCHは安静にしている時に上下の歯のどこかが触れている状態をいいます。通常、ひとはリラックスしている時は上下の唇が触れていても、中では上下の歯は1-3mm程度の間隙が開いています(図6)。

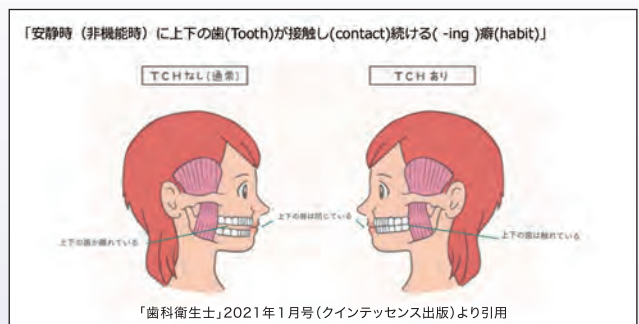


図6 TCHとは

1日の中で歯の接触時間は食事、嚥下、会話の時の平均17.5分だけで、それ以外の時は通常、歯は接触していません⁵⁾。しかし、日常生活でのストレス、心配事、多忙などがあると歯を接触させる行為が出やすく、繰り返すことで癖として定着するのではないかと考えています。TCHの是正には、“上下の歯をつけないようにする”、“上下の歯を離しておく”という行動を自分自身で気にかけてやっても、なかなかその癖は抜けません。今のところ、この癖を修正するには習慣逆転法という方法を取ることが最良であると考えられます。習慣逆転法は行動変容法の一つであり、抜毛や爪を噛むなどの癖の是正に使われています⁶⁾。その方法は次の3つのステップからなります。1)その癖が問題を起こすことを知ってもらいます。こめかみと頬の筋肉に軽く指で触れてもらい、歯をつけたり離したりさせた時に筋肉が動いていることを実感してもらいます。2)その癖を見つけるのに“歯を離す”、“リラックス”などと書いた同じサイズ、同じ色の紙を10枚程度用意し、目につくところに貼ります。そしてこの紙を見たら自分が今、歯をつけているかどうか確認します。3)歯をつけていたら、一度強く噛みしめて、空気を鼻から吸いながら両肩を上へ上げ、その後、口から大きく息を吐きながら一気に両肩を落として脱力します。この動作は一度だけ行います。この訓練を繰り返すことで、TCHは是正されていきます(図7)。TCH以外にも頬杖や猫背など顎関節症症状を悪化させる要因があれば是正するように指導します。

顎関節症はこの病因治療とともに開口障害や痛みなど今の顎の状態を改善するために病態治療、主に運動療法(図8)を基本として行います。運動療法は顎を大きく動かすことにより、血流を改善して顎関節の痛みや開口障害の改善に効果があることが認められています⁷⁾。またこの運動は筋肉のストレッチも兼ねているため、筋痛にも効果があります。

ステップ1

- 歯の接触時間は1日の中で、17.5分と少ないことを知る。
- 両手での字を作ってこめかみと頬の筋肉に触れる。
- 歯の接触で筋肉が動くことを自覚する。

ステップ2

- “歯を離す”“リラックス”などの貼り紙を目につく場所に10枚以上貼る。
- この紙を見たら歯を接触させているか確認する。

ステップ3

- もし、上下の歯が接触していたら、鼻から空気を吸いながら、肩を大きく上げ、一気に口から息を吐きながら、肩を落とす。
- この時、全身の力を抜く。

貼紙(リマインダー)

「歯科衛生士」2021年1月号(クインテッセンス出版)より引用

図7 習慣逆転法

顎関節症治療の効果を上げるための 歯科衛生士の役割

ここに示した運動療法や病因治療であるTCHの是正は患者さん自身がその方法を医療者側から教わり、患者さん自身

で行うセルフケアが主体となります。セルフケアは患者さんのやる気に依存する部分が多いことから、いかにセルフケアが確実に実践されているかを確認することが重要です。また、運動療法は患者さんが痛みを耐えながら行うリハビリでもあることから患者さんのモチベーションを維持する必要があります。このセルフケアの実践には歯科医師だけでなく、歯科衛生士による患者さんへの助言や支持、さらには患者さんに寄り添う姿勢などが大切であり、歯科衛生士も含めたチーム医療を行うことで治療効果が上がると考えられます。実際に歯科衛生士によるTCHの是正指導が有効であったとの報告が示されるなど⁸⁾、歯科衛生士による顎関節症治療の管理の重要性は増えています。

① 準備運動
痛みを生じない程度に小刻みな開閉口運動を10回程度行う。
(上下の歯は接触させない)

② 本トレーニング
痛みに耐えられる程度でできるだけ大きく開口する。この際、利き手指3本を下顎前歯に当て、痛みを感じるまでゆっくりと下方に押し下げる。
(10秒ぐらいから始め、30秒程度、可能であれば1分維持する)

③ 整理運動
最後に①を行う
反対の手の親指を上顎前歯に当て、下方へ押し下げる力に拮抗させるとより効果的である。(徒手両手法)
上記①、②を3~4回繰り返す。これを1セットとし、1日4セット、毎食後および入浴中、入浴後に行う。

図8 運動療法の一例 関節可動化訓練・筋進展訓練

参考文献

- 1)日本顎関節学会編. 新編顎関節症第3版. 京都:永末書店;2024. 1頁.
- 2)厚生労働省.平成28年歯科疾患実態調査結果の概要 <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/62-28-02.pdf> (Accessed on 2024.7.24)
- 3)島田 淳 編著、佐藤文明、澁谷智明、日高玲奈、兎森彩日、根橋杏未 著. 歯科衛生士のための顎関節症ガイドブック. 1版. 東京:医歯薬出版; 2021. 32-33.
- 4)Sato F. Kino K. et al. Teeth contacting habit as a contributing factor to chronic pain in patients with temporomandibular disorders. J Med Dent Sci. 2006; 52(2) : 103-109.
- 5)Graf H. Bruxism. Dent Clin North Am. 1969; 13(3) : 659-665.
- 6)レイモンド・G・ミルテンバーガー、園山繁樹他訳. 行動変容法入門. 二瓶社, 2006; 367-378.
- 7)Haketa T. Randomized Clinical Trial of Treatment for TMJ Disc Displacement. JDR. 2010; 89(11): 1259-1263.
- 8)稲野辺紫巳、荒井良明、高嶋真樹子、河村篤志、永井康介、高木律男、他. 歯科衛生士による咀嚼筋痛障害患者に対する行動変容法の効果. 日顎誌 2016; 28 : 135-43.