

当科における顎関節症患者の臨床統計的観察

成 辰 熙 小 松 賢 一 高 木 律 男
千 葉 順 一 大 橋 靖

新潟大学歯学部口腔外科学第2教室

(主任：大橋 靖教授)

Clinicostatistical observation on temporomandibular
arthrosis in our clinic

Tatsuhiko SEI, Ken-ichi KOMATSU, Ritsuo TAKAGI,
Jyun-ichi CHIBA, Yasushi OHASHI

Second Department of Oral and Maxillofacial Surgery,

School of Dentistry, Niigata University

(Director: Prof. Yasushi OHASHI)

Key Words: temporomandibular arthrosis/ statistical analysis

要 旨

昭和49年6月の当科開設以来11年7ヵ月間に経験した顎関節症患者509例につき臨床統計的観察を行った。

本症患者の実数ならびに外来新患総数に占める割合は近年明らかな増加傾向を示していた。性比は1:2.46と女性に多く、患側では左右差はなかった。年齢別では20歳台が24.8%と最も多く、次いで30歳台(20.9%)、10歳台(17.9%)であった。初発症状では顎関節部疼痛(38.0%)が最も多く、次いで顎関節雑音(29.4%)、開口障害(7.0%)であった。

来院経過では直接当科に来院したものは19.4%に過ぎず、その他は1から5科の他科医療機関を受診しており、なかでも整形外科を初診したものが28.7%と最も多かった。発症から来院までの期間は約半数は6ヵ月未満であったが5年以上を経過するものも約10%に見られた。主訴は顎関節部疼痛(49.3%)、雑音(12.8%)、開口障害(12.4%)の順であった。現症の症状別頻度では顎関節部疼痛

が79.6%、開口障害59.2%、雑音50.3%であった。

患者の病歴から発症誘因の明らかなものは22.0%と少なく、その内訳では補綴物の装着や、打撲などの外傷、顎関節の脱臼等が多数を占めていた。患者の静的咬合所見では40.6%になんらかの不正咬合が認められた。治療法は経過観察、他科紹介を除くと単独療法を行ったものが128例(29.3%)で、他の309例(70.7%)は薬物、鍼治療、マイオモニターなどの理学療法、バイトプレートや咬合調整などの歯科的治療を併用していた。治療結果は治癒14.4%、軽快58.9%、不変中止26.1%、悪化0.6%であった。

緒 言

顎関節症は歯科・口腔外科領域において比較的遭遇する機会の多い疾患であり、当科においても来院患者は増加傾向を示している。

本症に関しては多くの基礎的臨床的研究がなされてきたが、本症の発生機序、病態は複雑であり、まだ解明すべき多くの問題が残されている。

一方、近年顎関節症に対する顎関節腔造影法¹⁻⁷⁾

をはじめとする各種の検査，診断技術の進歩により，本症患者における関節円板動態が解明されるに従って，関節円板前方転位を中心としたいわゆる顎内障⁸⁾の概念が提唱されてきた。その結果，顎関節症のなかには数多くの病因，病態の異なる疾患が含まれていることがより明らかとなり，本症に対する新たな分類⁹⁾も試みられてきている。

当科でも昭和60年11月から顎関節症を中心に日常臨床に顎関節腔造影法，顎運動検査，筋電図検査，咬合診査等の検査を取入れ，各患者の病態をより詳しく診断把握したうえで，それに応じた各種治療法を選択するようになっている。

そこで，今回私達はこのような体系的診断治療を行うにあたって，それ以前に経験した本症患者の病態を分析し，今後の治療の指針を得ることを目的に臨床統計的観察を行ったので報告する。

研究対象

昭和49年6月から同60年12月までの11年7ヵ月間に新潟大学歯学部附属病院第2口腔外科を受診し，上野¹⁰⁾の診断基準に基づいて顎関節症と診断された509名を対象とした。

結果

1) 患者数の年次推移

本症患者の外来新患総数に占める頻度は図1のごとく，昭和49年から昭和55年(前期)までは1.7~3.4%であったが，昭和56年から60年(後期)では3.1~8.3%であり，近年明らかな増加傾向を示していた。年間平均患者数でも前期が32.8人に

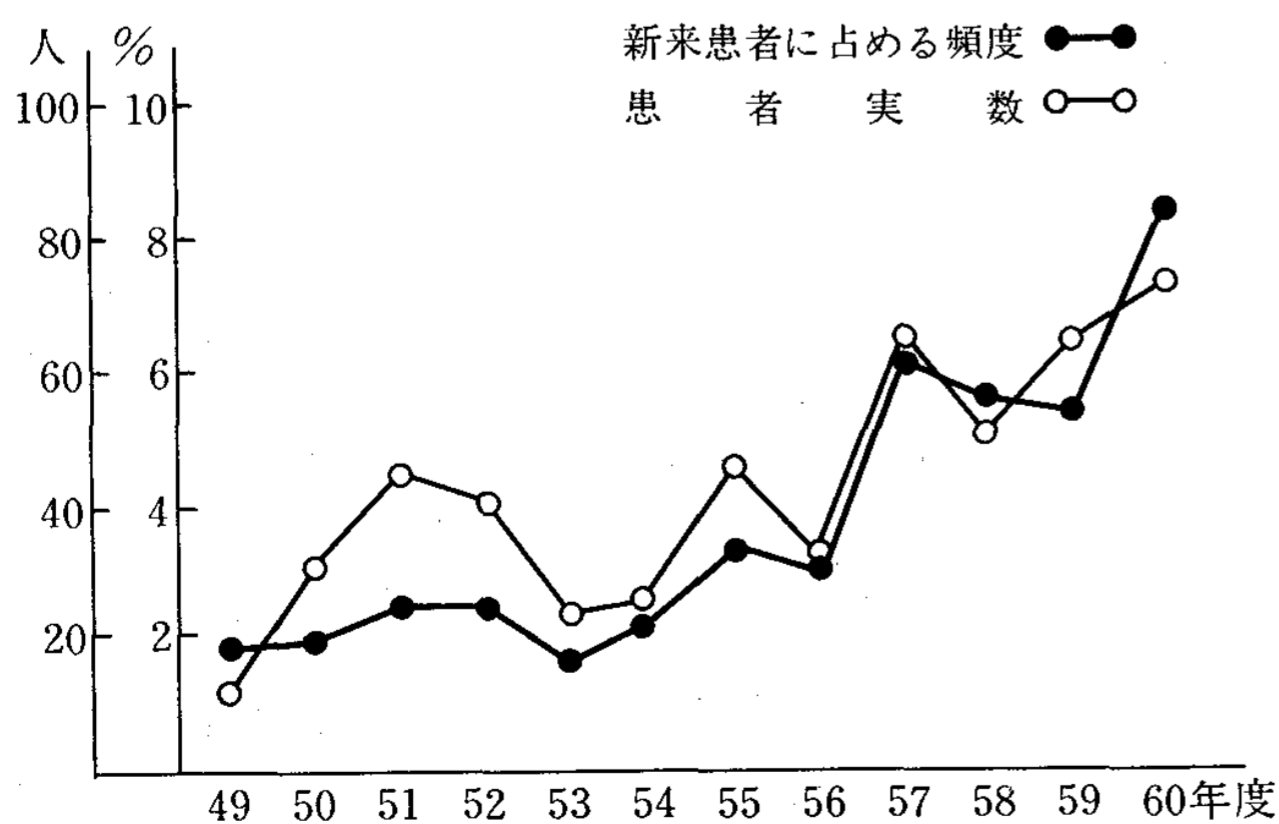


図1 患者数の年次推移

表1 前期と後期における年齢別患者頻度の比較

年齢	患者数(%) (前期)	患者数(%) (後期)
10~19	39 (17.4)	52 (18.5)
20~29	59 (26.5)	67 (23.4)
30~39	47 (21.1)	59 (20.0)
40~49	22 (9.9)	35 (12.5)
50~59	28 (12.6)	42 (14.9)
60~69	18 (8.1)	24 (8.5)

対し後期52.8人と明らかに増加していた。一方，表1に示すごとく，前・後期での各年齢別頻度はほとんど差を認めず，この増加傾向は特定の年齢層にみられるものではなかった。

2) 性別，年齢別頻度，罹患側

性別では，男性147例，女性362例と女性に多く，性比は1:2.46であった。

年齢別では図2のごとく20歳台が126例(24.8%)と最も多く，次いで30歳台が106例(20.9%)，10歳台が91例(17.9%)，50歳台が71例(13.9%)，40歳台が57例(11.2%)で20歳台と50歳台を中心にほぼ2峰性に近い分布を示していた。

罹患側では，左側218例(42.8%)，右側222例(43.6%)，両側性69例(13.6%)で左右差は認められなかった。

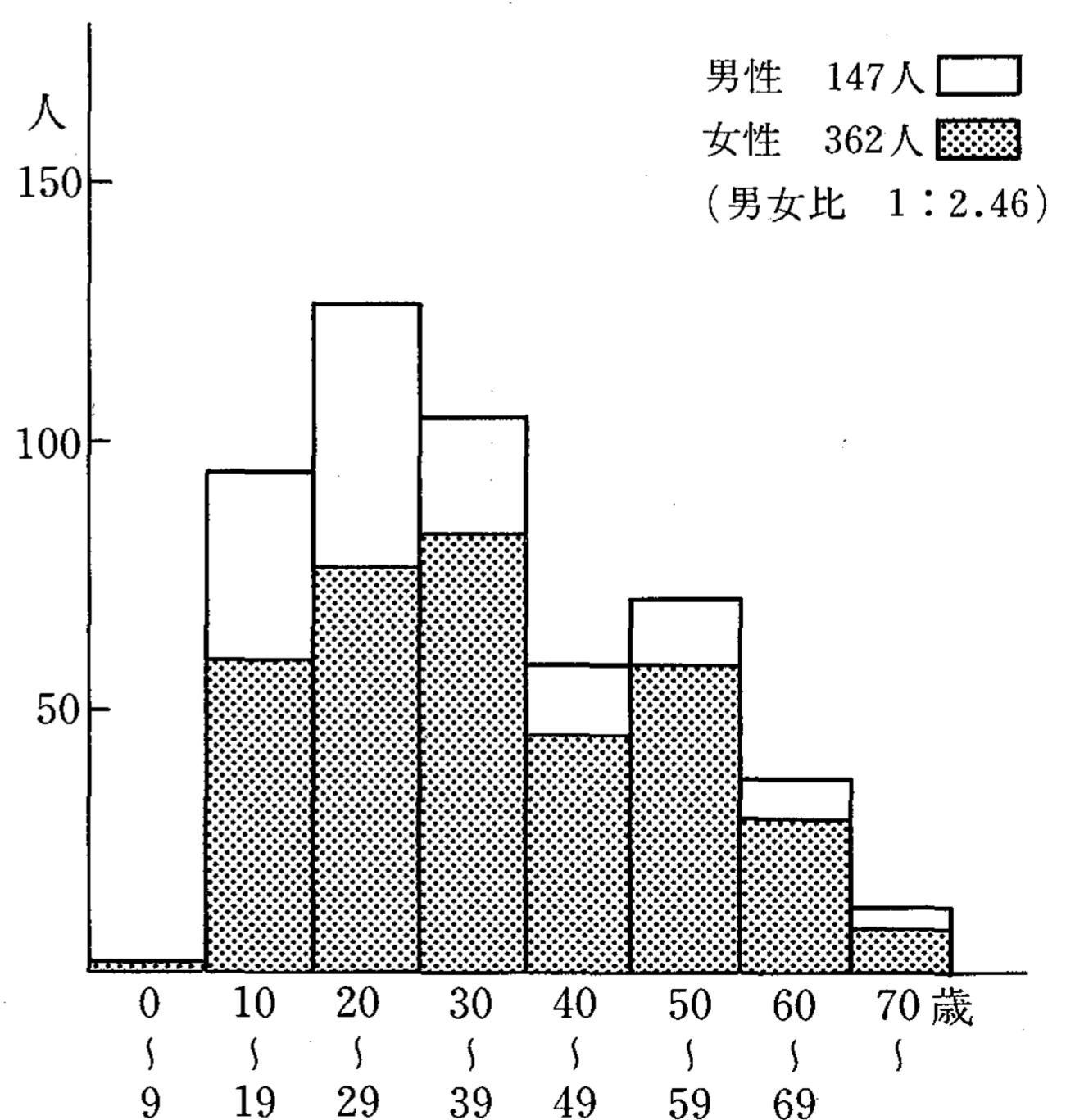


図2 年齢別患者数

表2 初発症状

症 状	例数 (%)
顎関節部疼痛	190(38.0)
顎関節雑音	147(29.4)
開口障害	35(7.0) 単独症状
顎関節部違和感	25(4.9) 86.6%
他部の疼痛	11(2.2)
咀嚼筋圧痛	5(1.0)
顎関節脱臼	4(0.8)
その他	16(3.1)
<hr/>	
疼痛+雑音	30(6.0)
疼痛+開口障害	15(3.0) 複数症状
雑音+開口障害	13(2.6) 13.4%
その他の2症状	9(1.8)
不 明	9(1.8)
計	509(100.0)

3) 初発症状と来院経路

初発症状は表2のごとく顎関節部疼痛で発症するものが38.0%で最も多く、次いで顎関節雑音29.4%、開口障害7.0%、顎関節部違和感4.9%、他部の痛み2.2%、咀嚼筋の圧痛1.0%、顎関節脱臼0.8%、その他3.1%で、これら症状の組合さったものが計13.4%、不明1.8%であった。

次に当科までの来院経路についてみると、表3に示すように直接当科に来院したものは99例(19.4%)にすぎず、その他の症例は、いずれも1から5科の他科診療機関を経由していた。ちなみに当

表3 来院経路(1)-受診科数-

科 数	例数 (%)
1 科	268 (52.7)
2 科	110 (21.6)
3 科	18 (3.5)
4 科	6 (1.2)
5 科	1 (0.2)
直接当科来院	99 (19.4)
不 明	7 (1.4)
計	509 (100.0)

表4 来院経路(2)-当科への紹介医療機関-

(紹介来院患者総数261例)

科 名	例数 (%)
歯科 (病院歯科)	127 (48.7)
整形外科	72 (27.6)
耳鼻科	23 (8.8)
外科	16 (6.1)
その他	23 (8.8)
計	261 (100.0)

表5 来院経路(3)-最初に受診した科-

科 名	例数 (%)
整形外科	146 (28.7)
歯科 (病院歯科)	144 (28.3)
耳鼻科	63 (12.4)
外科	30 (5.9)
内科	15 (2.9)
神経内科	5 (1.0)
当科	99 (19.4)
不明	7 (1.4)
計	509 (100.0)

科に患者を紹介してきた医療機関の内訳は表4のごとく紹介来院患者 261 例中歯科からのものが127例と約半数あり、次いで整形外科が72例(27.6%)、耳鼻科23例(8.8%)、外科16例(6.1%)、その他の科(内科、神経内科、精神科など)が計23例(8.8%)であった。

発症後に最初に受診した科は表5のごとく整形外科が146例(28.7%)で最も多く、次いで歯科(病院歯科を含む)が144例(28.3%)、耳鼻科63例(12.4%)、外科30例(5.9%)、内科15例(2.9%)、神経内科5例(1.0%)であった。

4) 当科受診までの期間

発症後より当科受診までの期間(表6)は6ヵ月未満が54.8%、1年未満が70.9%であった。発症後3年から5年未満が39例(7.7%)、5年以上

表6 発症より当科受診までの期間

期 間	例数 (%)
～1週間未満	40(7.9)
1週間～1ヵ月未満	73(14.3)
1ヵ月～3ヵ月未満	80(15.7) 54.8%
3ヵ月～6ヵ月未満	86(16.9)
6ヵ月～1年未満	82(16.1)
1年～3年未満	43(8.4)
3年～5年未満	39(7.7) 45.2%
5年～	53(10.4)
不 明	13(2.6)
計	509(100.0)

表7 主 訴

症 状	例数 (%)
顎関節部疼痛	251 (49.3)
顎関節雑音	65 (12.8)
開口障害	63 (12.4)
顎関節部違和感	24 (4.7)
他部の疼痛	15 (2.9)
咀嚼筋圧痛	5 (1.0)
その他	18 (3.5)
疼痛+雑音	29 (5.6)
疼痛+開口障害	20 (3.9)
雑音+開口障害	4 (0.8)
その他の2症状	11 (2.3)
不 明	4 (0.8)
計	509 (100.0%)

が53例(10.4%)あり、来院までに長期間を経過している症例も比較的多かった。

5) 主 訴

顎関節部の疼痛を訴えるものが251例(49.3%)と最も多く、次いで顎関節雑音65例(12.8%)、開口障害63例(12.4%)、顎関節部違和感24例(4.7%)、他部の痛み15例(2.9%)、咀嚼筋圧痛5例(1.0%)、その他18例(3.5%)で、疼痛と雑音29例(5.6%)、疼痛と開口障害20例(3.9%)、雑音と開口障害4例(0.8%)、その他の上記症状の組合せ11例(2.2%)など複数の症状を訴えるものが計64例(12.6%)に認められた(表7)。

6) 現 症

表8 現 症(1)

単独症状群	76例 (15.0%)	顎関節部疼痛 22
		顎関節雑音 36
		開口障害 5
		咀嚼筋圧痛 4
		顎関節違和感 4
		その他 4
		顎関節部圧痛 1
複雑症状群	429例 (85.0%)	
不 明	4例	
計	509例	

表9 現 症(2)一症状別頻度一

(延べ数)

症 状	例数 (%)
顎関節部疼痛	402 (79.6)
開口障害	299 (59.2)
顎関節雑音	254 (50.3)
顎関節部圧痛	169 (33.5)
咀嚼筋圧痛	118 (23.4)
顎関節部違和感	23 (4.6)
その他	16 (3.2)

単独症状を示すものは76例(15.0%)と少なく、大部分は複数の症状を有していた。単独症状例では雑音のみを有する症例が36例と最も多く、次に顎関節部疼痛22例、開口障害5例、咀嚼筋の圧痛4例等であった(表8)。

症状別頻度では、顎関節部疼痛は延べ402例(79.6%)にみられ、同様に開口障害299例(59.2%)、顎関節部雑音は254例(50.3%)であった。触診にて顎関節部に圧痛を認めたのは169例(33.5%)、咀嚼筋の圧痛は118例(23.4%)に認められた(表9)。

7) 発症誘因

患者の病歴から、発症誘因の明らかなものは112例(22.0%)と少なく、他の397例(78.0%)は不明であった。その内訳では補綴物の装着24例や、打撲などの外傷22例、顎関節の脱臼14例、う蝕治療11例、強度開口10例、矯正治療が誘因と考えられるものが2例等であった(表10)。

表10 発症誘因

誘 因	例数 (%)
不 明	397 (78.0)
補綴物装着 転落, 打撲	24
顎関筋脱臼	22
う蝕治療	14
強度開口	11
硬固物咀嚼	10 112 (22.0)
抜 歯	9
矯正治療	6
顎骨骨折	2
その他	1
	13
計	509 (100.0)

表11 咬合所見

咬 合	例数 (%)
過蓋咬合	38
叢 生	25
臼歯部不正咬合	23
下顎前突	22
臼歯部反対咬合	20 (40.6)
不良補綴物	19
切端咬合	14
歯牙位置異常	7
上顎前突	5
臼歯部欠損	133 (31.2)
正常咬合	120 (28.2)
計	426 (100.0)

8) 咬合所見

静的咬合所見についてカルテに記載のあった426例中, 特に異常を認めない, いわゆる正常咬合は120例(28.2%)で, 過蓋咬合, 叢生, 下顎前突, 切端咬合, 臼歯部反対咬合等の明らかな不正咬合が40.6%に観察された。また, 臼歯部歯牙欠損が133例(31.2%)に認められた(表11)。

9) 治療法

治療法の内訳を延べ数で見ると表12のごとく薬物療法が354例と最も多く, 全症例の約70%に用いられていた。バイトプレートなどのスプリントは181例と約1/3の症例に用いられており, 次いで理学療法163例(32.0%), 咬合調整が125例(24.6

表12 治療法(1)―治療法別頻度―

(延べ数)

治療法	例数 (%)
薬物療法	354 (69.5)
スプリント	181 (35.6)
理学療法	163 (32.0)
咬合調整	125 (24.6)
顎運動訓練	76 (14.9)
抜 歯	76 (14.9)
その他	6 (1.2)
経過観察	55 (10.8)
他科紹介	59 (11.6)
不 明	4 (0.7)

表13 治療法(2)

治療法	例数 (%)
単独療法	128 (29.3)
薬物治療	83
バイトプレート	14
顎運動訓練	10
抜 歯	10
理学療法	7
咬合調整	4
各種併用	314 (70.7)
2 種	140
3 種	95
4 種	50
5 種	21
6 種	3
計	437 (100.0)

%), 顎運動訓練が76例(14.9%), 咬合干渉歯の抜歯が76例(14.9%)であった。また, この他積極的治療を行わずに, 経過観察をしたものが55例(10.8%), 当科では治療せず直ちに補綴科, 矯正科等に紹介した13例を含め, 院内他科に紹介したものが59例(11.6%)みられた。

経過観察したり, 院内他科へ直ちに紹介したものの, 不明のものを除く437例についてみると表13のごとく単独療法を行ったものが128例(29.3%)で, なかでも薬物治療が83例と最も多く, バイトプレートが14例, 顎運動訓練, 抜歯が各10例等で

表14 通院回数

回数	例数 (%)
1 ~ 5回	318 (62.4)
6 ~ 10回	103 (20.2)
11 ~ 20回	68 (13.4)
21 ~ 50回	18 (3.5)
51 ~	2 (0.4)
計	509 (100.0)

表15 通院期間

期間	例数 (%)
~ 1ヵ月	283 (55.6)
1ヵ月~3ヵ月	60 (11.8)
3ヵ月~6ヵ月	61 (12.0)
6ヵ月~1年	70 (13.8)
1年~2年	27 (5.3)
2年~	8 (1.6)
計	509 (100.0)

あった。一方、薬物治療、鍼治療やマイオモニターなどの理学的療法、バイトプレートや咬合調整などの歯科的治療の各種を併用していたものは309例(70.7%)であった。各種併用のうち2種併用が140例、3種併用95例、4種併用50例、5種以上24例であった。

10) 通院回数

5回以下が318例(62.4%)で最も多く、次いで6回から10回が103例(20.2%)、11回から20回が68例(13.4%)で21回以上は計3.9%と少なかった(表14)。1症例の平均通院回数は6.6回であった。

11) 通院期間

1ヵ月未満が283例(55.6%)と半数以上を占め、1ヵ月以上3ヵ月未満が11.8%、3ヵ月以上6ヵ月未満が12.0%、6ヵ月以上1年未満が13.8%であった。1年以上通院していたのは計6.9%と少なかった(表15)。1症例の平均通院期間は3.4

表16 治療結果

結果	例数 (%)
治癒	49 (14.4)
軽快	201 (58.9)
不変中止	89 (26.1)
悪化	2 (0.6)
計	341 (100.0)

ヵ月であった。

12) 治療結果

他科に紹介したものと通院中、ならびに不明のものを除く、資料の揃った341例について、当科での治療が終了または中止の時点での治療結果をみると、症状の完全に消失した治癒が49例(14.4%)、明らかに症状の改善が認められた軽快が201例(58.9%)であった。しかし、症状がほとんど変化なく、治療途中で来院しなくなった不変中止例が89例(26.1%)、悪化したものが2例(0.6%)みられた(表16)。

考 察

患者の年次推移では特に昭和56年以降漸増傾向が明らかで、患者実数のみならず新来患者に占める割合も昭和49年度1.7%であったものが昭和60年では8.3%にも達していた。

諸家の報告でも増加傾向を認めたとするものが多く、西嶋ら(1974)¹¹⁾は新来患者に占める割合でみると昭和33年から46年までの14年間に0.26%から2.26%に増加していたとし、赤峯ら(1977)¹²⁾は昭和34年から昭和50年までの16年間で当初1%台であったものが5.6%台に、藤田ら(1980)¹³⁾は昭和50年から53年の4年間で3.2%から4.8%に、最近の報告では田口ら(1986)¹⁴⁾の昭和46年から58年の13年間で1.7%から7.3%に増加したという。また、これらいずれの報告でも患者実数もともに増加している。

これら本症患者の増加傾向の要因として患者の意識向上、社会生活の複雑化¹¹⁾、本症患者および関係医療機関での口腔外科への認識が高まったこ

と¹⁴⁾などが推測されている。

今回の私達の調査では特定の年齢層での増加を認めなかったこと、他科からの紹介患者が多数を占めていたこと、一方諸家の報告間には増加傾向を示してくる時期や患者頻度に相違があることなども考えあわせると、本症患者全体の数の増加よりもすでに指摘されている^{11,14)}ように、社会生活の向上やマスコミュニケーションの発達に伴って患者自身の本症に対する意識、ならびに他科においても本症が歯科・口腔外科領域で扱う疾患であるとの認識が高まった結果と考えられる。

性別頻度では1:2.46で女性に多かったが、中村(244例, 1959)¹⁵⁾は1:2.16, 岡(751例, 1967)¹⁶⁾は1:2.2, 西嶋ら(450例, 1974)¹¹⁾は1:2.19, 赤峯ら(1500例, 1977)¹²⁾は1:2.60, 藤田ら(481例, 1980)¹³⁾は1:2.23, 田口ら(1262例, 1986)¹⁴⁾は1:2.26とし、いずれも女性が男性の2倍以上とされている。

本調査では性差を生ずる原因を明確にすることはできなかったが、これら女性が多い理由として女性特有の結婚期の社会的状態が関与¹⁶⁾, socio-economic background の関与¹⁸⁾, 固有口腔狭溢者が女性で多く、肉体運動時の過呼吸, 大声発音が下顎の前方挺出位を招き易い¹⁹⁾, 女性の方が神経筋肉緊張に対して男性より感受性が高い²⁰⁾, 解剖学的差異, ストレスに対する感受性の差異によるもの²¹⁾などが挙げられている。

年齢分布では20歳台が126例(24.8%)で最も高い分布を示し、次いで30歳台が106例(20.8%), 10歳台が91例(17.9%)で、これら年齢層で一つの峰を形成していたが、50歳台にも一つの峰があり、2峰性に近い分布をしめしていた。また、20歳台に30%から40%が分布するとした諸家の報告^{11-18,22,23)}に対し、20歳台への集中度が少なく、比較的各年代に広く分布していた。中村²³⁾, 小野²⁴⁾, 大橋²⁵⁾らも50歳台にもひとつのピークがあったとしている。

20歳台に多い理由として田口ら¹⁴⁾は顎発育の完了と咬合の完成に伴って顎口腔系の脆弱化, および顎骨形態, 咬合状態などに何らかの本症発症に強く関連する因子が存在していると推測している。

また、50歳台にもピークが存在する理由として藤田ら¹³⁾, 中村²³⁾, 小野ら²⁴⁾は歯の欠損や不良補綴物の増加などが咬合・咀嚼系に影響を与える時期に相当するためとしている。この様に各年齢層毎に発症誘因に特徴を有しているとの考え方もあり、今後更に検討すべき点と考えられる。

また、性と年齢との関係について今回の調査では、すべての年齢層で女性が多かったが(1.6~4.1倍), 田口ら¹⁴⁾の報告でも症例数の少ない10歳未満を除き、各年齢層とも女性が約2.5倍以上であったという。

患側では左側218例(42.8%), 右側222例(43.6%), 両側69例(13.6%)と左右差は認めなかった。田口ら¹⁴⁾は諸家の報告で有意の差はないものの数値的には左側に多いことは無視できないと指摘し、生活様式, 環境因子, および顎口腔系の運動機構などの関与が否定できないとしているが、当科の調査では前述のごとく実数で右側が多く、その根拠は明らかでない。

初発症状では顎関節部疼痛が38.0%, 雑音29.4%, 開口障害7.0%であり、また、単独症状が86.6%を占め、田口ら¹⁴⁾の報告と類似していた。初発症状における疼痛と雑音の頻度の順序は報告者¹¹⁻¹⁵⁾によって異なっているが、両者で50%~70%を占め、かつ開口障害よりも明らかに多く、単独症状を示すものが多い点では諸家と一致している。

主訴では顎関節部疼痛が49.3%と雑音(12.8%)や開口障害(12.4%)の約4倍を示した。

また、全体として疼痛に関連するものが334例(65.6%)であり、雑音に関連するもの103例(20.2%), 開口障害に関連するもの95例(18.7%)に比し3倍以上であり、初発症状よりも疼痛に関連するものが増加し、逆に雑音は減少していた。このことは患者の受診動機として疼痛が一番大きいことを示している。

雑音は現症としては半数以上の患者に認められるにもかかわらず、主訴では少なくなっていることから患者の受診の動機には比較的なりにくい傾向を持っており、疼痛, 開口障害といった症状に隠蔽されている可能性が高い¹⁴⁾ことを示すものと

考えられる。

初診までの期間では6ヵ月未満が半数以上(54.8%)を占め、比較的長い傾向を示し、更に3年以上の長期を経ている症例も18.1%みられた。諸家の報告¹¹⁻¹⁴⁾でも6ヵ月以内が54.9~60.1%であり、ほぼ一致していた。

このように受診までに比較的期間がある理由について岡²⁶⁾は本症が整形外科、耳鼻科、内科などとの境界疾患として他科で加療後に来院することをあげ、赤峯¹²⁾も同様な点を指摘している。本調査でも約80%は当科受診前に1から5科の他診療機関を受診しており、そのため受診までの期間が長くなったことは十分推測できるが、他科受診数と来院までの期間は必ずしも比例してはおらず、他科受診にも増して、顎関節雑音などで初発したものについては疼痛等他の症状を伴ってくるか他の症状に変化しなければ放置されやすい¹²⁾ことなど、本症特有の比較的慢性の臨床経過と関連しているものと考えられる。

本症の臨床症状が個々の患者で多彩な様相を呈するためか、現症について検討した報告は少ない^{12,15,23)}。

本調査では、まず単独症状を呈するものは76例(15.0%)と少なく、他の429例(85.0%)は2つ以上の症状を併せ持っており本症の臨床症状の複雑さを現していた。

一方、単独症状例76例の内訳では特に雑音のみを有する症例が36例と約半数を占め、疼痛や開口障害よりも明らかに多かった。しかしながら赤峯¹¹⁾は1,500例に及ぶ臨床統計から単独症状が43.4%でそのうち顎関節疼痛のみが60%以上と報告しており、本研究結果とは明らかに異なっている。

一方、各症状別に延べ発現頻度をみると、顎関節疼痛は79.6%と大多数の患者にみられ、ついで開口障害と関節雑音が59.2%、50.3%と半数以上で、顎関節部圧痛(33.5%)と咀嚼筋の圧痛(23.4%)がこれに次いでいた。赤峯¹¹⁾の報告でも開口障害と顎関節雑音の頻度がやや低いもののほぼ同様な傾向を示しているが、中村²³⁾では顎関節雑音が86.6%とほぼ顎関節部疼痛(89.6%)と同

頻度の高い値を報告している。

発症誘因については78.0%が原因不明であったが、岡¹⁶⁾、中村¹⁵⁾、上野¹⁹⁾、藤田¹³⁾、田口¹⁴⁾は一致して内在性外傷が外来性外傷に比し多く3倍から6倍高いとし、特発性の症例は比較的少ないと報告している。しかしながら、西鳴¹¹⁾は、原因不明が73.1%と非常に多かったとし、諸家の報告とは異なった結果を示し、本調査とほぼ同値であった。

咬合異常が本症の原因と密接な関係を有することはすでに明らかにされているところである²⁷⁻³²⁾。今回は静的咬合状態について検討したが、患者の40.6%は過蓋咬合、叢生、下顎前突、臼歯部反対咬合などの明らかな不正咬合を有していた。関²⁷⁾も本症患者の静的咬合状態では64%に異常が認められ、なかでも過蓋咬合、不良補綴物、前歯部開咬、歯牙位置異常などが多かったと報告している。

また今回は調査し得なかったが静的咬合状態のみならず、咬頭嵌合位や前方、側方運動時の咬合干渉などの動的咬合状態が大きく関与しているとされており、藍²⁹⁾は本症患者のうち咬合が関与しているものが75.4%とし、咬頭嵌合位の異常、歯の接触の異常、被蓋の異常に大別されると報告している。

治療法では消炎鎮痛剤、中枢性筋弛緩剤、ビタミン剤などの薬物療法が354例(69.5%)と最も多く用いられ、ついでスプリント181例(35.6%)、マイオモニターや鍼治療などの理学療法163例(32.0%)、咬合調整125例(24.6%)、顎運動訓練76例(14.9%)、抜歯76例(14.9%)などで、単独療法でも薬物が最も多く、全体では薬物治療に各種歯科的療法を組み合わせた2者併用療法が最も多かった。

これは、まず初診時から患者の訴えで最も多い痛みを取り除くため、消炎鎮痛剤が用いられたことからくるもので、そののちにスプリントや理学療法、咬合調整などの治療へと進む症例が多かったことを示している。

通院回数では5回以下が62.4%で1症例の平均通院回数は6.6回であったが、治療結果との関連

では治癒例3.6回に対し, 軽快例では9.8回, 不変中上例では3.8回で, 経過良好な治癒例では通院回数は少ないものの, 症状の残存する軽快例では治療に比較的頻回の通院を要したことを示していた。

治療結果では当科での治療終了または中止の時点で, 症状の完全消失をみた治癒は49例(13.6%)と少なく, 症状の緩和をみた軽快が201例(55.7%)と半数以上を占めていたが, 症状の変化がほとんどないまま来院しなくなった不変中止が89例(24.7%)であった。

このように治癒と軽快の両者で約70%を占め, 治療に対し比較的反応しやすい傾向にあったが, 途中で症状の変化のないまま来院しなくなった患者も比較的多いことは, 本症の臨床症状の多彩なことやその症状に応じた効果的治療の困難性を示していた。

結 語

当科開設以来11年7ヵ月間に経験した顎関節症患者509名についてその動態, 臨床像, 治療法とその結果について臨床統計的観察を行い, 若干の文献的考察を加え報告した。

本論文の要旨は第7回顎関節研究会(1986年7月, 大阪)において報告した。

文 献

- 1) Toller, P. A. : Opaque arthrography of the temporomandibular joint. *Int. J. Oral Surg.*, **3** : 17-28, 1974.
- 2) Farrar, W. B. and McCarty, W. L. : Inferior-joint space arthrography and characteristics of condylar paths in internal derangement of the TMJ. *J. Prosth. Dent.*, **41** : 548-555, 1979.
- 3) Dolwick, M. F., Katzberg, R. W., Helms, C. A. and Bales, D. B. : Arthrographic evaluation of the temporomandibular joint. *J. Oral. Surg.*, **37** : 793-799, 1979.
- 4) Westesson, P., Omnell, K. and Rohlin, M. : Double contrast tomography of the temporomandibular joint. *Acta Radiologica Diagnosis.*, **24** : 777-784, 1980.
- 5) 高久 暹 : 顎関節造影法による顎関節疾患の診断. その1 造影法と正常関節像. *口科誌*, **18** : 686-696, 1969.
- 6) 大西正俊 : 顎関節腔内穿刺法とその応用に関する臨床的研究. *口病誌*, **37** : 178-207, 1970.
- 7) 米津博文, 関 泰忠, 坂井孝郎, 林 尚徳, 高野直久, 柴田考典, 高橋庄二郎, 野島春夫, 黒柳錦也 : X線テレビシステムを用いる顎関節腔造影検査法について. *日口外誌*, **33** : 937-949, 1987.
- 8) Kiehn, C. L. : Menisectomy for intenal derangement of tenporomandibular joint. *Am. J. Surg.*, **83** : 364-373, 1952.
- 9) 顎関節研究会 : 顎関節疾患および顎関節症の分類案. 第7回顎関節研究会誌, 135-136, 1987.
- 10) 上野 正 : 顎関節疾患の診断と治療. *日歯評論*, **170** : 1-7, 1956.
- 11) 西嶋克己, 石田利広, 服部孝司, 駒井正昭, 長島駿一郎, 田村淳一 : 過去14年間のわが教室における顎関節症450例の臨床統計的観察. *口科誌*, **23** : 153-160, 1974.
- 12) 赤峯悦生, 竹之下康治, 久保敬司, 中富憲次郎, 田代英雄 : 顎関節症の臨床統計的観察. *日口外誌*, **23** : 243-249, 1977.
- 13) 藤田 寛, 金井義明, 大登 剛, 富田喜内 : 顎関節症の臨床的研究. 第1報, 臨床統計的観察. *日口外誌*, **26** : 1508-1514, 1980.
- 14) 田口 望, 丸山高広, 小谷久也, 浅井嗣久, 福岡保芳, 佐分利紀彰, 仲田茂樹, 金田敏郎, 峰野泰久, 岡 達 : 顎関節症の臨床統計的研究. *日口外誌*, **32** : 399-405, 1986.
- 15) 中村允也 : 顎関節症の臨床的研究. *口病誌*, **26** : 986-1012, 1959.
- 16) 岡 達 : 顎関節症の臨床的研究—成因および臨床像を中心に—. *口科誌*, **16** : 116-123, 1967.
- 17) 竹之下康治 : 顎関節症の臨床的観察—転帰・治療成績と諸因子—. *日口外誌*, **24** : 1020-

- 1028, 1978.
- 18) Smith, J. P : The pain dysfunction syndrome. Why female?. J. Dent., 4 : 283-287, 1976.
- 19) 上野 正 : 顎関節疾患に関する研究. 口病誌, 43 : 377-383, 1976.
- 20) Copland, J. : Diagnosis of mandibular joint dysfunction. Oral Surg., 13 : 1106-1112, 1960.
- 21) 高田和彰, 福田道男, 田村浩一, 吉村安郎, 延藤直弥, 広瀬伊佐夫, 林 毅, 岡本次郎 : 顎関節症の臨床的研究. 第1報, 顎関節症患者の統計的観察. 阪大歯学誌, 13 : 291-295, 1968.
- 22) 上野 正 : 顎関節症の病因と治療. 昭歯誌, 2 : 121-130, 1983.
- 23) 中村公雄, 山内哲義, 榎阪 朗, 下総高次 : 顎関節症患者の統計的観察. 補綴誌, 19 : 232-237, 1975.
- 24) 小野尊睦 : 顎関節症. 日歯評論, 285 : 33-41, 1966.
- 25) 大橋 靖 : 顎関節症の診断と処置方針. 「新臨床歯科学講座」第4巻, 日本歯科医師会編, 217-228頁, 医歯薬出版, 東京, 1978.
- 26) 岡 達 : 顎関節炎とその類似疾患の診断と治療. 歯界展望, 24 : 801-810, 1964.
- 27) 関 秀孝 : 顎関節症の補綴的研究. 第1報, 顎関節症患者の咬合に関する研究. 口病誌, 35 : 213-228, 1968.
- 28) 藍 稔 : 補綴学領域における顎機能異常に関する研究. 口病誌, 46 : 1-10, 1979.
- 29) 中村公雄, 他 : 顎関節症患者の上下顎歯牙接触関係に関する研究. 補綴誌, 19 : 481-495, 1975.
- 30) 中村公雄, 山内哲義, 榎阪 朗, 下総高次 : 顎関節症患者の経時的観察ならびに咬合に関する研究. 補綴誌, 19 : 217-231, 1975.
- 31) 高島史男 : 顎関節症患者の咬頭嵌合位に関する研究. 補綴誌, 26 : 532-547, 1982.
- 32) 浅野澄明, 堀田一男, 児玉 実, 渡辺真宏, 工藤忠男, 中川英介, 深谷 毅, 五十嵐孝義, 中沢 端 : 顎関節症患者の咬合像に関する調査 (第1報). 補綴誌, 18 : 7-18, 1974.