

顎関節治療部

准教授 荒井良明

顎関節治療部は、いわゆる顎関節症患者を中心に診査・診断・治療を統括する中央診療部門として、2006年4月に設置されました。専任数名と補綴科、口腔外科、矯正科、画像診断から数名の応援を頂き顎関節治療部として、10年間に渡ってチーム医療を行ってきました。我々が現在行っている臨床・研究・教育についてご紹介いたします。

1 顎関節症患者の治療

顎関節症状を訴えて来られた患者は、すべて総合的に顎関節治療部にて世界標準のプロトコールによって診査されます。年間約200~300名の新患が来院しています。およそ三分の一が院外からの紹介患者となります。診査は問診に始まり、筋や顎関節の触診、下顎の可動性検査を経て、パノラマによる画像診査をします。またこれら身体的因子（第一軸）の診査だけではなく、心理社会的因子（第二軸）のスクリーニングも行っています。

すべての症例が、毎週水曜日に行われる「診断と治療方針の検討会」において検討されます。この検討会では、顎関節症を専門としている補綴医、口腔外科医、画像診断医を中心として、各症例の担当医が診断と治療方針の妥当性について検討し、顎関節治療部としての診断と治療方針を決定します。さらにMRIやCT、筋電図等の検査を追加すべきかが検討されます。

治療は診断に基づき、初期治療として患者教育、セルフケア指導、理学療法、薬物療法、スプリント療法が行われます。2週間に一度の来院ごとに患者の症状は自覚的および他覚的に再評価されます。3ヶ月を目安としたこれらの初期治療で、80%以上の患者は症状が改善し、日常生活に支障が無い程度に回復し予後観察に入ることになります。症状に改善が認められない患者は、再度検

討会にて報告され、追加検査や今後の治療方針を検討します。長期間におよぶ症例は、顎関節内障の進行したケースや筋症状が消失しないケース、心理社会的要因が大きいケースが主体となります。顎関節内障で痛みが改善しない症例、開口量が増加せず日常生活に支障が残る症例では外科的療法が選択されますが、数は少なく年間2~3名に適応されています。初期治療後に障害が改善したが、咬合の不正が残存した症例は、咬合調整や、補綴物の再制作が選択されます。精神心理面の要因が大きいケースでは、麻酔科のペインクリニックや心療内科を併診していただくこともあります。

2 地域連携

顎関節治療用装置を装着している患者に対し、歯科口腔リハビリテーション料2が算定できるようになりましたが、地域医療を携わっている近隣の歯科医院の多くの先生方にMRI装置のある連携医療機関として当院で施設申請をしていただいております。最近顎関節の精査を希望される患者の診査診断までを当院で行い、歯科医院にて治療を継続するという流れも非常に増えています。今後も、地域医療に携わる先生方に積極的に情報提供を行って、有効な連携により多くの患者が一日も早く機能障害から開放され、これまで以上に地域医療に貢献できればと考えております。

3 学生教育と臨床研修医による研修

学生の講義枠は少なく基本だけの講義となってしまうので、歯科医師臨床研修を利用して卒後教育に力を入れています。2名ずつの研修医が2週間交替で顎関節治療部にて研修をしています。診査、診断、検討会での症例の報告、さらには初期治療までと一連の治療の流れを学んでもら

います。2週間と短い研修期間ではありますが、終了時には皆自信をもって顎関節症の患者に接することができるようになっていきます。

4 最近の研究のトピックス

顎関節症の中で特に頻度が高い筋痛障害に焦点をあてて臨床研究を行っています。その中で最近の研究のトピックスとして5つの研究内容をご紹介します。

1) 筋痛障害患者の咬筋は正常者の2倍硬い!

これは今年の3月に学位を取得した高嶋真樹子先生の仕事で、顎関節学会でポスター発表優秀賞を頂きました。筋痛障害患者の咬筋は硬いことは知られていましたが、これまでは客観的に硬度を測定する方法がありませんでした。最新の超音波エラストグラフィを用いることで、筋痛障害患者の咬筋は2倍硬いことが明らかとなり、今後診査や治療効果の判定に有用と考えられます。

2) 筋痛障害患者は抑うつ度が高い!

これは、今年3月に学位を取得した河村篤志先生の仕事で、学位論文とは別に臨床統計論文として顎関節学会雑誌に掲載されました。咀嚼筋痛障害患者は、心理社会的因子(第2軸)が有意に高く、第2軸の診査の必要性和心理社会的アプローチの重要性が明らかとなりました。

3) 筋痛患者は日中に持続的な弱い噛みしめ!

これも高嶋先生の仕事で、顎関節学会でポスター発表優秀賞を頂きました。女性の筋痛患者の咬筋に500円玉くらいの大きさの筋電計を貼付して24時間測定したところ、夜間噛みしめをしているのではという予想を裏切り、日中に持続的な弱い噛みしめをしていることが明らかとなりました。

4) 歯科衛生士のTCHの是正指導は効果がある!

これは、昨年3月に学位を取得した歯科衛生士の稲野辺紫巳さんの仕事で、筋痛患者に上下歯列

接触癖(TCH)の是正指導を歯科医師の代わりに歯科衛生士が介入しても十分な効果があることが明らかになりました。顎関節症の初期治療における患者教育は患者さんが良く話を聞いてくれる歯科衛生士に任せても大丈夫そうです。

5) グラスアイオノマーフィラーを入れたマウスガード材料の開発

これは今年3月に学位を取得した歯科衛生士の白井友恵さんの仕事で、スポーツ歯科学会にて研究奨励賞を頂きスポーツ歯学会誌に掲載されました。マウスガードを長時間使用しなければならぬ患者の歯の脱灰を防ぐ効果が明らかとなりました。今後の臨床応用が楽しみな材料です。

5 構成員

下記の専任と各診療科からの数名の応援を頂いて活動しております。今後も顎関節治療部をよろしくお願い致します。

部長 高木 律男(併任)

副部長 荒井 良明

医員 高嶋真樹子

医員 河村 篤志

レジデント 永井 康介(大学院生)

レジデント 山崎 祐太

歯科衛生士 稲野辺紫巳(診療支援部)



2016年6月15日 症例検討会終了後