

## 最近のトピックス

## 顎関節治療部における設置後4年間の顎関節症治療に関する臨床的検討 Clinical Evaluation of Treatment for TMD of First Four Years in Our Temporomandibular Joint Clinic

<sup>1</sup>新潟大学医歯学総合病院顎関節治療部

<sup>2</sup>新潟大学医歯学総合研究科顎顔面外科学分野

荒井良明<sup>1</sup>, 奥村暢旦<sup>1</sup>, 安島久雄<sup>1,2</sup>, 崎谷仁重<sup>1</sup>,  
高嶋真樹子<sup>1</sup>, 高木律男<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Temporomandibular Joint Clinic, Niigata University Medical and Dental Hospital

<sup>2</sup>Division of Oral and Maxillofacial Surgery, Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences

Yoshiaki Arai<sup>1</sup>, Nobuaki Okumura<sup>1</sup>, Hisao Ajima<sup>1,2</sup>,  
Yoshie Sakiya<sup>1</sup>, Makiko Takashima<sup>1</sup>, Ritsuo Takagi<sup>1,2</sup>

### 【はじめに】

顎関節治療部は、新潟大学医歯学総合病院の中央診療部の一つとして2006年4月に設置された。毎年約300名の顎関節の症状を訴える新患が来院している。今回5年目を迎えるにあたり、顎関節治療において今後も継続して地域の中核を担っていくことを目的に、発足後4年間の臨床傾向を調査・検討し、今後当治療部に求められる臨床的役割について考察したので報告する。

### 【対象および方法】

2006年1月～2009年12月までの4年間に、新患として顎関節治療部に来院した1190名に対し、初診時のプロトコールをもとに、患者数と性別、紹介率、居住地、年齢構成と全身疾患の有無、主訴、診断、初期治療法の項目に関して、年ごとに比較検討した。

### 【結果と考察】

#### 1. 患者数と性別

患者数は毎年300名前後（平均296人）で推移しており、性別も女性が約70%（平均72.6%）で4年間の変動は少なかった（図1）。

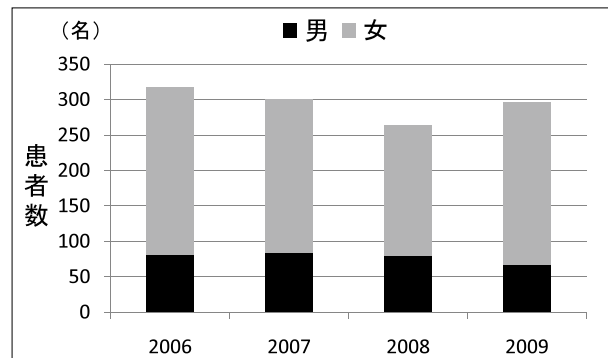


図1 各年度の患者数と男女比

#### 2. 紹介率

紹介率は2006年34.1%、2007年53.4%、2008年48.8%、2009年45.0%で平均45.1%であった。この中には院内紹介も含まれておるが、紹介率は上昇傾向であり、院内外を含め当治療部について確実に認知されてきていることが推察される。

#### 3. 居住地

患者の居住地は、年度別の差異は認められず、新潟市内が77%で最も多く、県内22%、県外1%であった。

#### 4. 年齢構成と全身疾患の有無

患者の年齢構成について検討したところ、2006年、2007年には20歳代に大きなピーク、50歳代に2つめの小さなピークを示す2峰性であったのに対し、2008年、2009年は1つ目のピークが30歳代に移ったことに加え、2つ目のピークである50歳代、60歳代、70歳代の割合も増加し、全体的に年齢層が高くなってきていると考えられた（図2）。

また、年齢構成の推移の影響からか、全身疾患の有病率も2006年34.9%、2007年41.5%、2008年40.9%、2009年53.1%と増加傾向にあった。基礎疾患や骨粗鬆症やリウマチ等、高齢者特有の疾患やそれに伴う内服薬の影響など、今後正確な診断と治療を行っていく上で、より詳細な診査が重要になってくると思われる。

#### 5. 主訴

主訴は複数回答可で、年度による大きな変動は認められず、疼痛が78.4%と最も多かった。疼痛の内訳では、顎関節部の疼痛が54.4%で、筋の疼痛が15.8%であった。続いて雑音29.3%、開口障害27.8%、顎の疲労感5.0%、咬合違和感4.5%、咀嚼困難4.3%、脱臼1.3%であった。

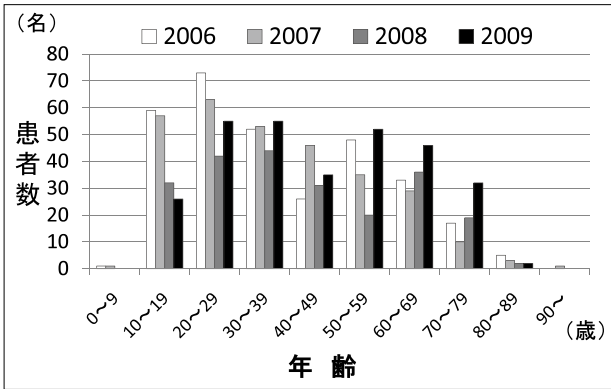


図2 各年度の年齢別患者数

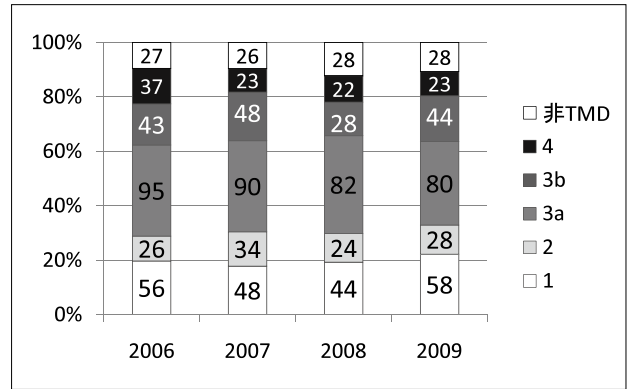


図3 各年代における症型分類

6. 診断

診断は初めに顎関節症の除外診断を行い、顎関節症と診断された症例につき、日本顎関節学会の顎関節症分類に基づき顎関節症の症型分類を行った。

すべての症例において診断にあたっては、口腔外科、補綴、画像の各科の顎関節症の専門医による症例検討会にて検討し、決定した。

診断結果には例年大きな変動はなく、3a型が最も多く、次いで1型、3b型、2型、4型の順であった(図3)。また、毎年約10%は非TMDと診断されている。この中には智歯周囲炎や三叉神経痛、非定型の顔面痛、頭痛などが含まれた。他疾患との鑑別もさることながら、必要に応じて他科への受診を適切に勧めることも重要になるものと思われた。

7. 初期治療法

治療法も年度による変動は認められなかった。

全ての患者に初期治療として、病態の説明とセルフケア指導を行っているが、これのみで終了となった症例が38.9%と最も多かった。現在治療対象としていない雑音のみが主訴である患者が30%、非TMD患者が10%であることを考えると妥当な数字と思われた。次いで薬物療法が30.1%(鎮痛薬20.6%、筋弛緩薬9.5%)、スプリント療法が27.3%、理学療法7.9%、補綴的療法3.1%の順であった。

以前の当院では補綴系の担当医が多かった影響か、スプリント療法が6割程度という報告<sup>1)</sup>や、スプリント療法が43%で補綴的療法が14%という報告<sup>2)</sup>があり、他施設の治療法の報告と比較し偏りが認められていたが、現在はすべての症例において、口腔外科、補綴、画

像の各科の顎関節症の専門医による症例検討会にて検討しているためか、担当医の所属による治療法に偏りが少なくなってきたと、治療法が統一されてきたと思われた。

【ま と め】

今回顎関節治療部発足後4年間の臨床データを調査し、紹介率も上昇傾向にあることから、新潟市を中心とした地域の中核病院の治療部としての病診連携の役割が着実に定着してきていることが確認できた。

新患患者数・性別・顎関節症の症型分類の割合がほぼ一定である一方で、年齢層が高くなり、全身疾患を持った患者の増加傾向がうかがえた。適切な他医療施設との連携を図りながら、より多角的な視点からのアプローチも求められていくことと思われた。

診断および治療法については、系統的な治療体系が確立されてきたと考えられた。

今後は現在行っている治療期間と治療結果の調査を補足し、当治療部の顎関節治療の評価を完結させ、それら相互に検討することで、系統的な診断・治療体系の確立を目指したい。

【文 献】

- 1) 鈴木政弘, 野村修一, 他: 当院における顎関節症チーム診療体制の現状と課題-第2報-. 新潟歯学会誌, 29:127-137, 1999.
- 2) 鈴木政弘, 河野正司: 当科における顎関節症治療の臨床的検討. 新潟歯学会誌, 30:191-196, 2000.