

歯科開業医の談話室

- 01 上顎無歯顎印象採得
- 02 下顎無歯顎印象採得
- 03 日本人用無歯顎既製トレー
- 04 総義歯の難症例
- 05 クラスプと間接維持装置の配置
- 06 直接維持装置の設計
- 07 間接維持装置の設計
- 08 鉤歯の歯冠形態改造
- 09 大連結子の設計
- 10 根尖まで根管充填する方法
- 11 感染根管のプレパレーション
- 12 歯内療法用器具の操作方法
- 13 歯内療法器具の根管内破折防止
- 14 下顎孔伝達麻酔方法
- 15 歯科医師のための患者情報書類の書き方
- 16 半調節性咬合器の模型マウント方法
- 17 咬合理論
- 18 顎関節症

- 19 咬合病
- 20 変形性顎関節症
- 21 外側翼突筋の障害
- 22 円板後部組織の障害**
- 23 中心位
- 24 中心位の採得方法
- 25 不正咬合
- 26 咬合分析
- 27 咬合調整
- 28 咬合調整のための診察・診断
- 29 咬合調整の方法
- 30 咬合調整の症例
- 31 咬合平面
- 32 咬合高径の理論
- 33 スマイルデザイン
- 34 アンテリアガイダンス
- 35 ロングセントリック
- 36 ブラキシズム
- 37 顎関節の雑音
- 38 オクルーザルスプリント
- 39 理想咬合



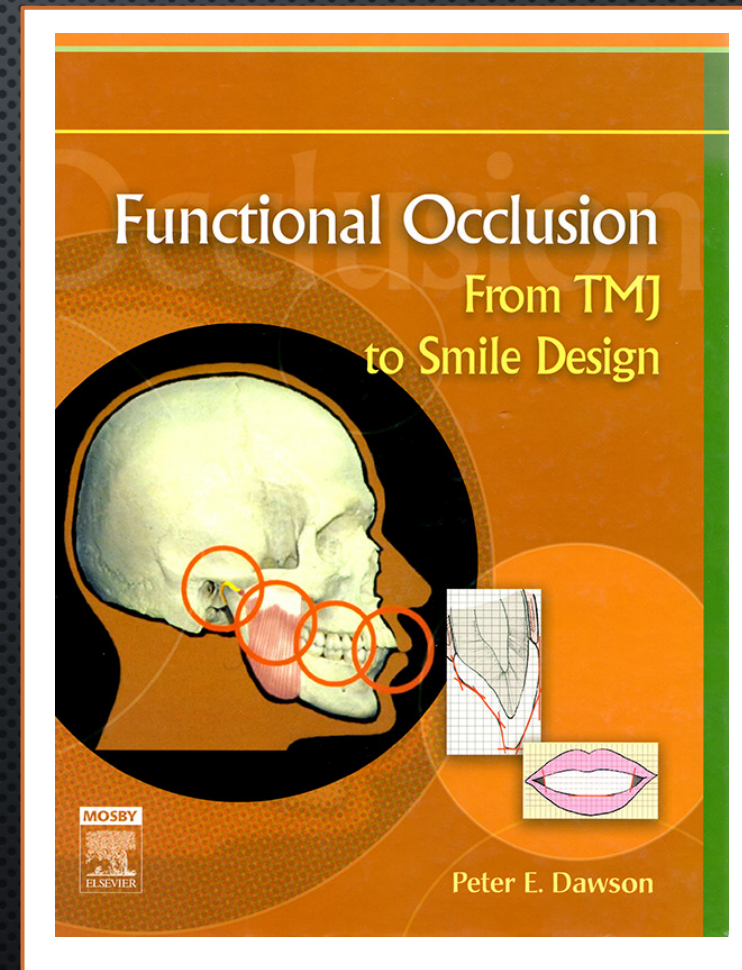
この談話室の記事に関係する著書を紹介いたします。
いずれもシエン社およびアマゾンにて購入できます。



円板後部組織の障害(仮称)

もくじ

1. 円板後部組織の障害とは
2. 病理写真
3. 定義・頻度・病態
4. 症状と診察
5. 診断・鑑別診断
6. 原因
7. 前方に転位した関節円板の整復
8. 円板後部組織障害の経過と治療方法
 - 1) 初期
 - 2) 中期
 - 3) 後期
 - 4) 晩期

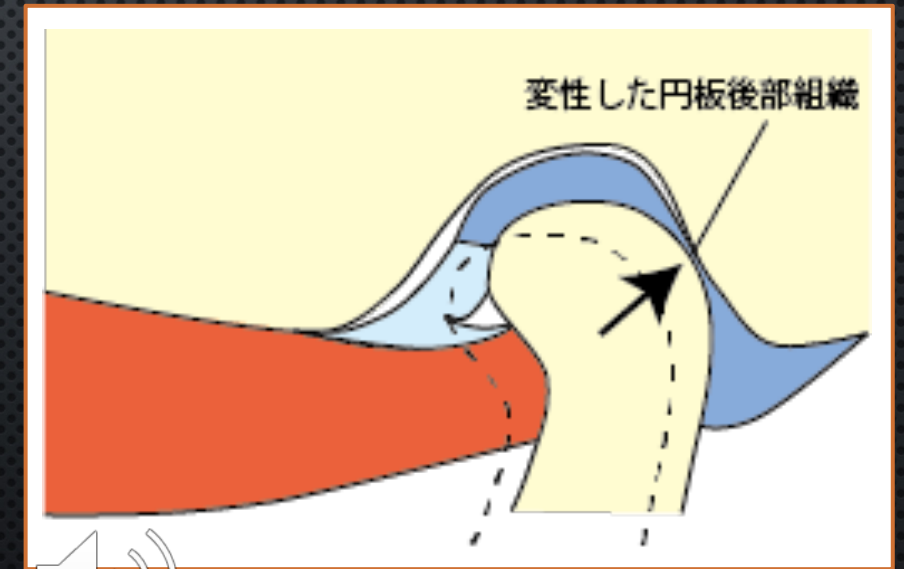
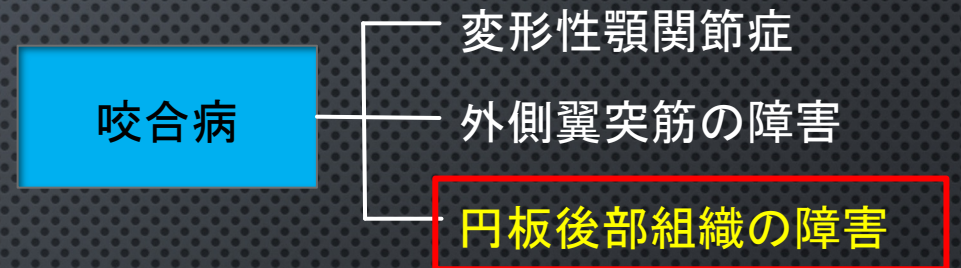


円板後部組織の障害（仮称）

1. 円板後部組織の障害とは

病態と原因が明らかにされているため、咬合病から分離する必要がある病気として、円板後部組織の障害があります。この病気は、右上のチャート図が示すように、咬合病に含まれる病気で、関節円板前方転位とも呼ばれております。

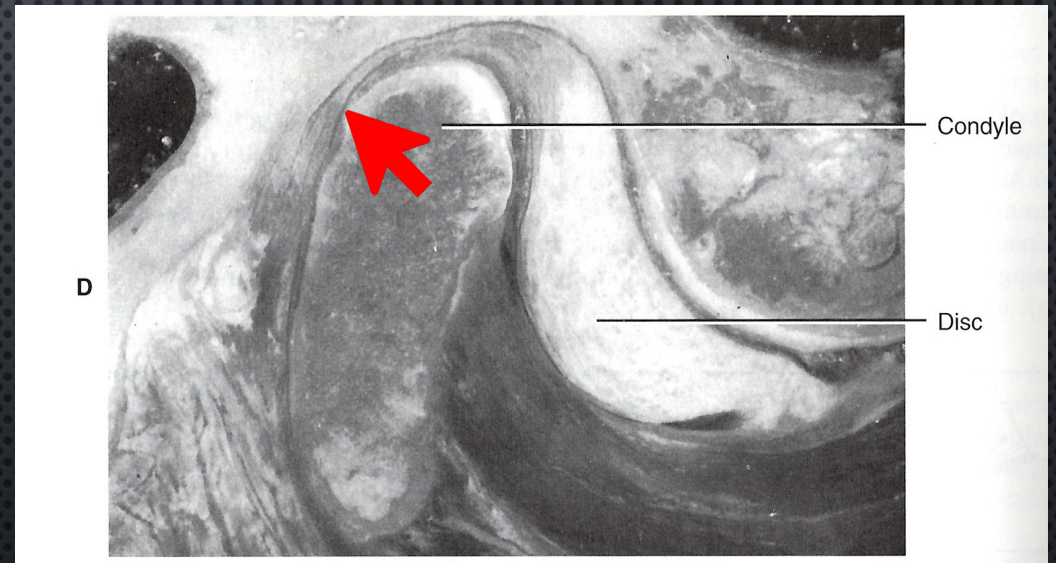
円板後部組織の障害は、右下のイラストが示すように、下顎頭が円板後部組織を矢印の方向に慢性的に圧迫し、円板後部組織が変性してその機能を失う状態です。病気が進行すると、下顎頭は矢印の方向にずれて位置が変化し、咬合関係も同時に変化します。



円板後部組織の障害(仮称)

2. 病理写真

右に示すのは、OkesonのTMD and Occlusionに掲載されている円板後部組織障害の病理写真です。この写真では、関節円板が下顎頭の前方に転位しているように見えます。実際には、下顎頭が矢印方向の円板後部組織に食い込み、円板後部組織が障害を受けております。したがって、関節円板前方転位は、進行した病態の一つに過ぎず、この病気の本体は、円板後部組織が下顎頭により慢性的に圧迫されて変性し機能を失った状態です。



Temporomandibular Disorders and Occlusion より



円板後部組織の障害（仮称）

3. 定義・頻度・病態

「定義」

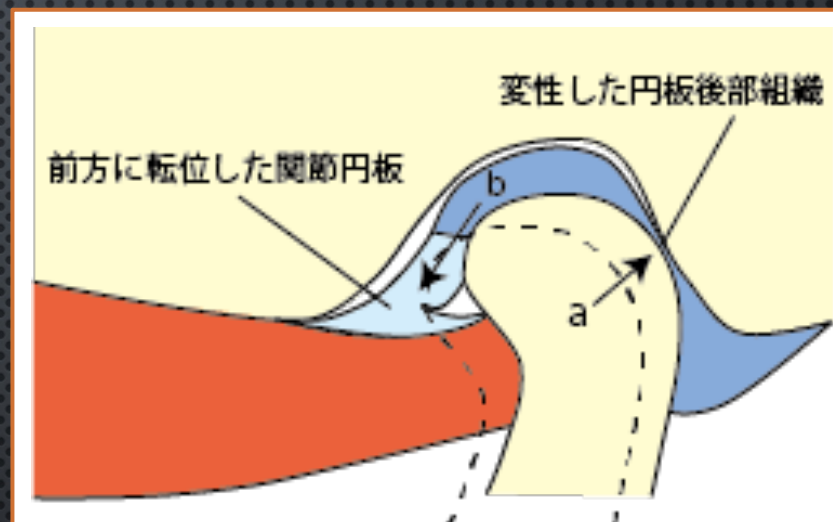
下顎が後方に動く作用を慢性的に受け、下顎頭が円板後部組織を持続的に圧迫することにより、円板後部組織が変性した状態です。

「頻度」

前歯のみが接触して、臼歯がかみ合っていない人に頻発します。

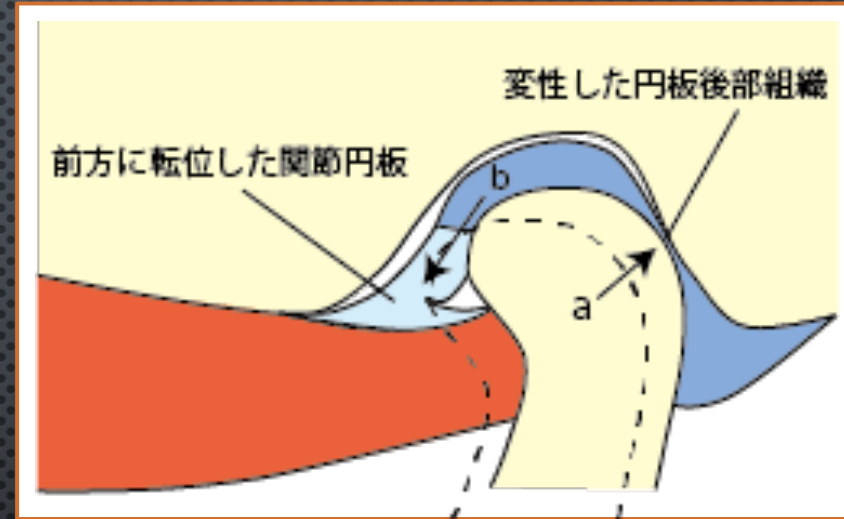
「病態」

円板後部組織が変性し、その機能を失うので、関節円板は位置異常、とくに前方転位の状態になります。下顎窩に対する下顎頭の位置関係も変化するため、咬合も影響を受けます。関節円板の転位状態から、「関節円板の転位がない」「整復が可能」「整復できない」の三つの進行段階に分けることができます。病態が悪化すると、強い開口障害を引き起こすことがあります。



円板後部組織の障害（仮称）

4. 症状と診察



「症状」

円板後部組織は、血管と神経に富む組織により構成されていることから、慢性的に繰り返し外力を受けると変性することがあり、その際に強い疼痛が生じます。初期段階においては、咬合時に限局した強い疼痛が顎関節部に生じます。次の段階では、パチンという音などの関節雑音が生じます。症状が悪化すると、開口障害が生じます。さらに、口をまったく開けることができない状態まで進行することがあります。

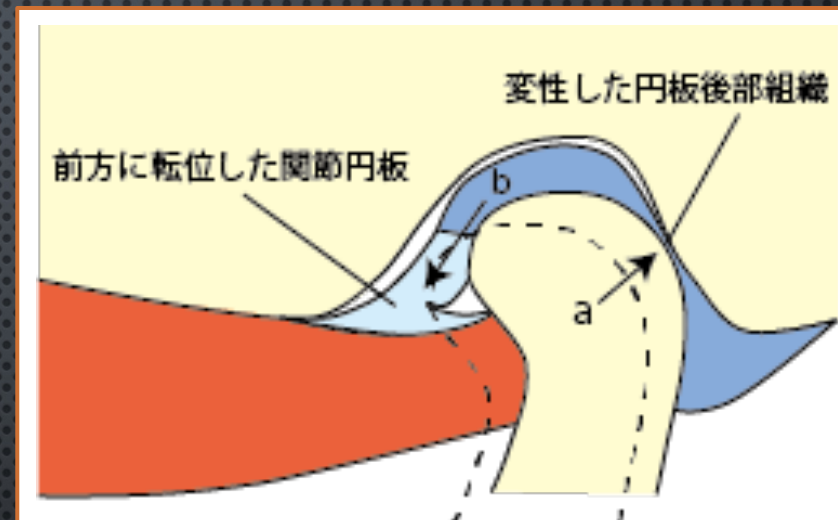
「診察」

関節円板の整復を試みて、症状の改善を確認します。



円板後部組織の障害（仮称）

5. 診断・鑑別診断



「診断・鑑別診断」

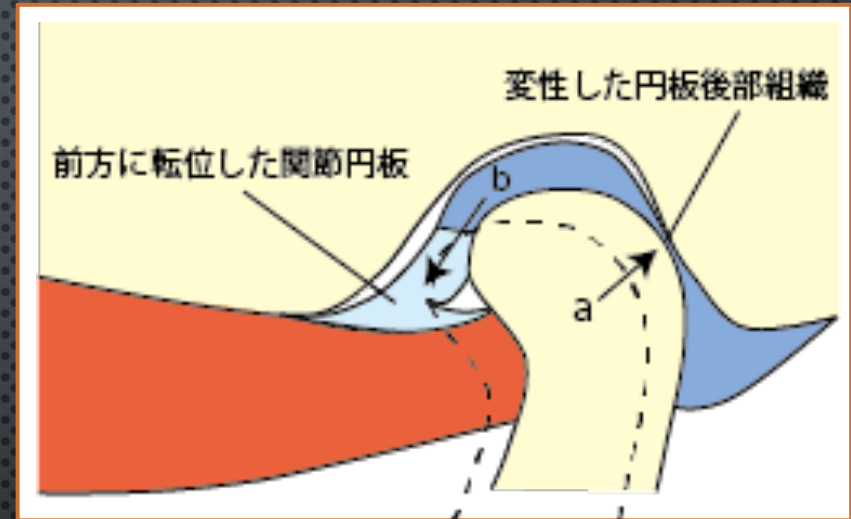
関節円板の整復を試み、関節円板が整復するかどうかを確認します。荷重負荷試験により、疼痛を発生する下顎の位置を確認し、下顎頭が円板後部組織を圧迫していることを確認できた時点で確定診断とします。

外側翼突筋の障害、変形性顎関節症との鑑別が必要です。



円板後部組織の障害（仮称）

6. 原因



下顎頭が後上方に動く力は、臼歯のかみ合わせが喪失して前歯だけが接触している場合、かみ込むときに下顎が後方に動いて生じると考えられます。

下顎を後方に動かす原因として、長期間にわたる臼歯のみのスプリントを使用することにより前歯が提出し、その後、スプリントを外したときに、前歯のみが接する状態になることが考えられます。その他、不用意に臼歯の咬合面を削合した場合、前歯に咬合干渉のある補綴物を装着した場合、さらに、不適切な咬合面を有する全顎スプリントが長期間使い続けた場合などに発症するとも言われております。



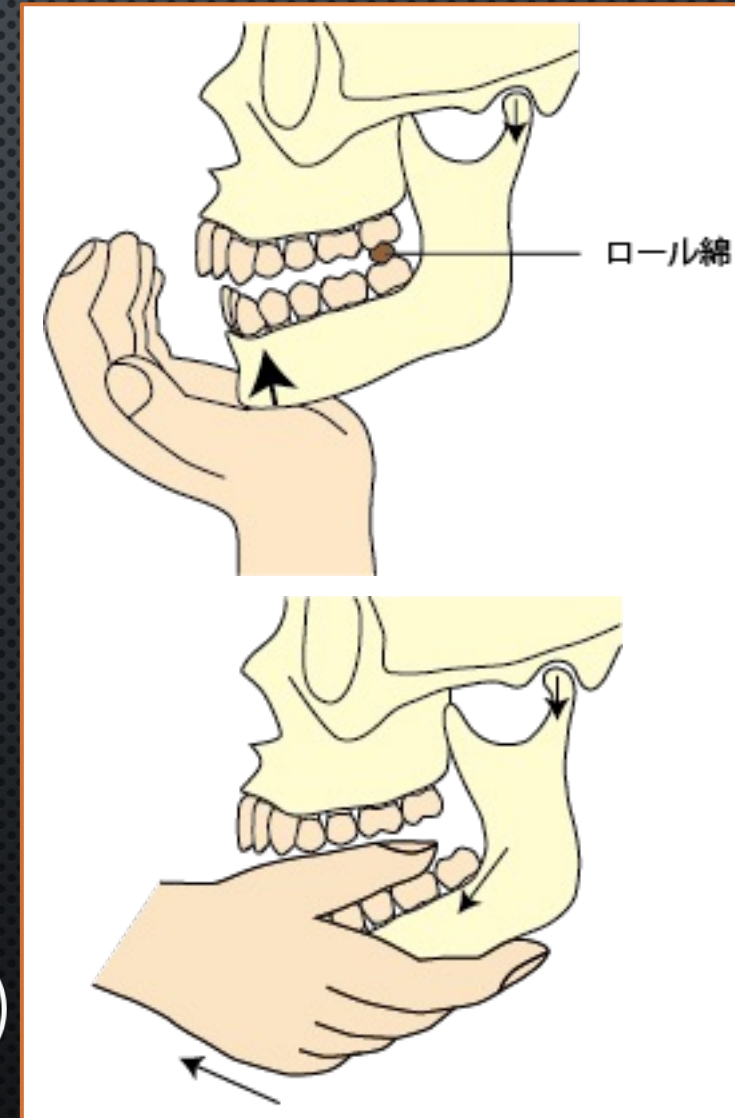
円板後部組織の障害(仮称)

7. 前方に転位した関節円板の整復

円板後部組織の機能が失われ、関節円板が前方に転位して戻らない状態に至った場合、関節円板の整復が行われます。関節円板前方転位の整復には、二つの方法があります。

一つ目は、右上図に示すように、上下顎大臼歯の間にロール綿をかませて、下顎の前側下部分を下から押し上げ(上向きの矢印)、下顎窩から下顎頭を引き離す力(下向きの矢印)を与え、関節円板が元に戻る隙間を作る方法です。

二つ目は、右下図に示すように、親指を下顎臼歯の咬合面に当て、他の4本の指を下顎の下面に添えます。矢印の方向にゆっくり力を加え、下顎頭が下顎窩から離れ、関節円板が元に戻るスペースを作る方法です。



円板後部組織の障害（仮称）

8. 経過と治療方法

円板後部組織の障害は、一瞬のうちに関節円板が前方に転位するわけではありません。以下の経過を経て次第に重症化していくと考えられます。それぞれの進行段階において、治療方法が異なります。

1) 初期

初期は、円板後部組織に変性がない段階です。円板後部組織が圧迫されたときに痛みが生じます。この段階において不正咬合を解消することができれば、症状は直ちに改善し、円板後部組織の障害は、完治させることができます。



円板後部組織の障害（仮称）

8. 経過と治療方法 2) 中期

中期は、円板後部組織が次第に変性してその機能を失い、関節円板が次第に前方に転位するようになってきます。前方に転位した関節円板は、当初自分で整復することが可能ですが、疾患が進行すると次第に整復が難しくなります。この段階における治療は、関節円板が整復した状態にて下顎を中心位に誘導し、その状態で安定した咬合関係を構成します。ただし、最初に誘導した中心位における下顎頭の位置は、円板後部組織の回復に伴い、少しずつ変化し、軽度の症状と僅かな不正咬合の再発を繰り返します。したがって、症状が発生した時点における咬合調整が繰り返し必要となります。術者は、繰り返し咬合調整が必要なことを、治療を開始する前に患者さんに伝え、不信感を取り除いておく必要があります。この段階における円板後部組織の障害は、完治可能です。



円板後部組織の障害（仮称）

8. 経過と治療方法 3) 後期

後期は、円板後部組織の機能が失われ、患者自身で関節円板の整復ができない状態です。この段階に至ると、関節円板を整復し、さらに整復した状態を維持する処置が必要となります。関節円板を整復した状態を維持する方法として、理想的咬合面を付与した全顎オクルーザルプリントを装着します。長期間（1～2年間）にわたるオクルーザルプリントの咬合面の咬合調整を経て、円板後部組織の回復を図ります。治療期間は長期に及びますが、完治を期待することができます。



円板後部組織の障害（仮称）

8. 経過と治療方法 4) 晩期

晩期は、円板後部組織の機能が失われ、関節円板整復方法を施しても整復できない状態です。この場合は、適応中心位による咬合関係を治療目標とすることになります。通常、2～3年間の治療期間を要します。適応中心位が成立することにより、日常生活に支障が無いところまで咀嚼機能の回復が可能となります。



【歯科開業医の談話室 22】

円板後部組織の障害(仮称)

参考文献

- 1)保母須弥也:咬合学事典、書林、東京、1979.
- 2)Peter E. Dawson : Functional Occlusion From TMJ to Smile Design, MOSBY, St. Louis, 2007.
- 3)外川正:入門顎関節症治療のための咬合分析と診断, 金原出版, 東京, 2009.
- 4)外川正, 武田泰典, 加藤貞文, 阿部 隆, 千葉健一, 水間謙三, 岡田 弘:いわゆる「顎関節症」から分離して扱うべき疾患—とくに隣接医科との整合性を考慮して—, 日本歯科評論, 624:171~180, 1994.
- 5)Niles F. Guichet : Occlusion, Anaheim, Calif. , 1977.
- 6)最新医学大辞典, 医歯薬出版, 東京, 1987.
- 7)福井次矢:内科診断学第2版、医学書院、東京、2008.
- 8)Okeson JP : Long-term treatment of disk-interference disorders of the TMJ with anterior repositioning occlusal splints. J Prosthet Dent 1988 ; 60 : 611-616.
- 9)Dawson PE : Bad advice from flawed research. AGD Impact April : 30-31, 1995.



今回のテーマを気に入っていただければ👍をクリックしてください。
質問あるいは疑問がある方は、下の公開コメント欄にお書き下さい。
よろしければチャンネル登録をお願いいたします。

次回の項目は、歯科開業医の談話室23番目「中心位」です。

その他の著書

