

顎関節異常 対応マニュアル

平成 22 年 8 月

広島県
広島県歯科衛生連絡協議会

はじめに

顎関節は、体にある関節の中でも最も複雑な関節の一つで、蝶番のように開閉できるだけでなく、前方に動かすこともできます。食べものをかんでいるとき（咀嚼中）は、顎関節には大きな圧力がかかりますが、頭蓋骨と下顎骨の間には関節円板と呼ばれる特殊な線維板がクッション装置として働いて、骨同士がこすれ合わないようになっています。さらに関節円板があることで、滑らかに顎が動きます。

顎関節の異常には顎関節症、発育異常、外傷、炎症などの疾患が現われますが、とりわけ群を抜いて多くみられるのが顎関節症です。近年、顎関節症は増加の一途を辿っているとされ、う蝕、歯周病に次いで、第三のお口の病気といわれています。また1995年には、学校歯科検診の診査項目に「顎関節の異常」が追加されたこともあります、人々の顎関節の異常に対する関心や認知度も高まっています。

顎関節の異常は、放っておいても自然に治ることがありますが、重症になると、全身におよぶ異常が生じたり、口が開けにくくなったりして日常生活に支障をきたすほか、精神面にも悪影響を及ぼすこともあります。特に顎関節症は、いくつもの原因が重なり、その人の生理的許容範囲を超えたときに発症するので、原因を排除することが重要になります。症状が長期化・重篤化しないためには、顎関節の異常に早期に気づき、対処することが大切です。

この冊子は、「学校関係者」および「事業所健康管理」の方々に顎関節の異常について理解していただけるよう、わかりやすくまとめてみました。小・中・高等学校関係者のかたは「II. 学校関係者のために」から、働き盛りの人たちの健康管理をされてるかたは「III. 事業所健康管理のため」から読んでいただければ理解しやすいものと思います。そして、顎関節の異常を身近なものとしてとらえていただき、児童生徒や働き盛りの人たちの日々の健康管理・保健指導にお役立てくださることを期待してやみません。

目 次

I. 顎関節異常を理解するために

1. 顎関節の構造	3
2. 顎関節疾患について	3
3. 顎関節異常の一つである顎関節症の発生率と症型分類	4
4. 顎関節の動きと顎関節異常の病態	5
5. 顎関節異常の症状	6
6. 顎関節異常の原因	8

II. 学校関係者のために

1. 子どもは顎関節異常に気づきにくい	10
2. 学校歯科検診と顎関節異常検出のフロー	10
3. 顎関節異常になりやすい生活習慣と予防対策	13

III. 事業所健康管理者のために

1. 症状の気づきと早期対応の必要性	16
2. 顎関節症にならないための生活習慣チェック	16
3. 治療の方針	17

IV. 参考 顎関節症と歯列咬合異常について

I. 顎関節異常を理解するために

1. 顎関節の構造

顎関節は耳の前にあって、下顎を動かす際に重要な役割をしています（写真1）。

頭蓋骨と下顎は靭帯で結ばれており（図1－左）、それを取り囲む筋肉の働きによって上下左右に顎を自由に動かすことができるようになっています（図1－右）。

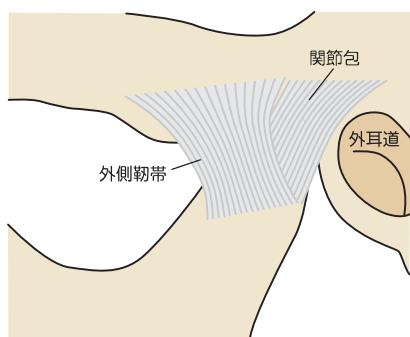


図1－左



写真1

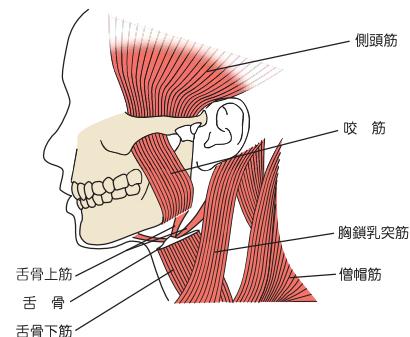


図1－右

2. 顎関節疾患について

顎関節に発生する疾患には多くの種類があります（表1）。

その中で最も発生頻度が高いのが、顎関節症です。

顎関節疾患の分類

1. 発育異常
 - 1) 下顎関節突起欠損
 - 2) 下顎関節突起発育不全
 - 3) 下顎関節突起肥大
 - 4) 先天性二重下顎頭
2. 外傷
 - 1) 顎関節脱臼
 - 2) 骨折（関節突起、下顎窩）
 - 3) 捻挫（顎関節部）
3. 炎症
 - 1) 化膿性顎関節炎
 - 2) 関節リウマチおよび関連疾患
 - 3) 外傷性関節炎
4. 退行性関節疾患あるいは変形性関節症
5. 腫瘍および腫瘍類似疾患
6. 全身性疾患に関連した顎関節異常
7. 顎関節強直症
8. 顎関節症

（大西正俊ほか 日本顎関節症学会編：顎関節症 2003 改変）

表1

3. 顎関節異常の一つである顎関節症の発生率と症型分類

顎関節症の受診調査で最も特徴的なことは、20歳代の女性で最大であることが鶴見大学歯学部歯科放射線学講座 五十嵐千浪先生の調査で明らかになっています（図2）。その他にも次のようなことが報告されています。

- ・全ての年代で男性よりの女性に多く発症する
- ・年齢では20歳代で最も発症率が高い
- ・低年齢者では比較的発症率が低い
- ・年齢が高くなると減少傾向にあり、高齢者ではほとんど見られなくなる

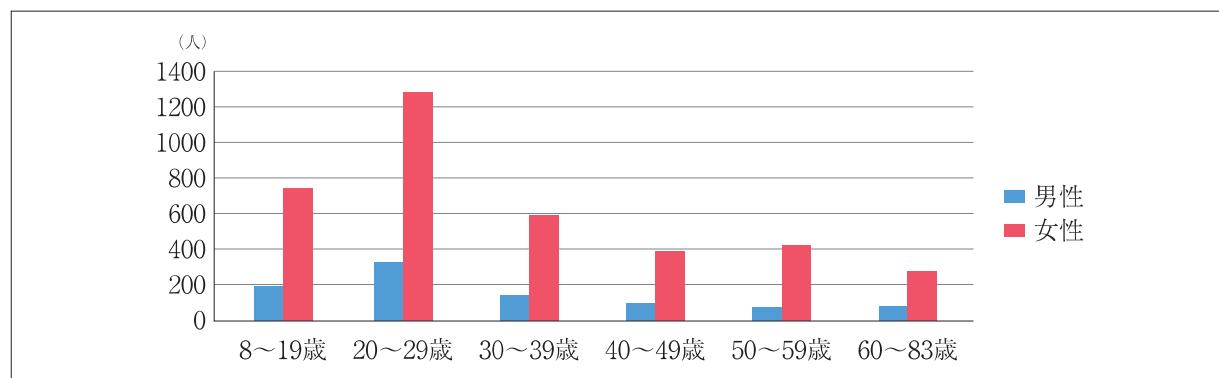


図2

顎関節異常の1つである顎関節症は5つの型に分類されます（日本顎関節学会による顎関節症の分類 2001年改定）。

顎関節症の症型分類

- I型：咀嚼筋障害（咀嚼筋障害を主徴候としたもの）
- II型：関節包・靭帯障害（関節円板後部組織・関節包・靭帯の慢性外傷性病変を主徴候としたもの）
- III型：関節円板障害（関節円板の異常を主徴候としたもの）
 - a：復位をともなう関節円板転位
 - b：復位をともなわない関節円板転位
- IV型：変形性関節症（退行性病変を主徴候としたもの）
- V型：I～IV型に該当しないもの

これらの病態が単独あるいは重なり合って、顎関節異常（顎関節症）の症状が形成されます。

4. 頸関節の動きと頸関節異常の病態

頭蓋骨（下顎窩）と下顎の骨（下顎頭）の間には、骨への圧力を分散させるためのクッション装置として関節円板があります。口を閉じたときの下顎頭と関節円板の状態が図3の左です。口を開けるときにも図3の右のように関節円板が間に挟まるように位置取りをして、関節の骨どうしが直接擦れ合うことを防いでいます（図3）。

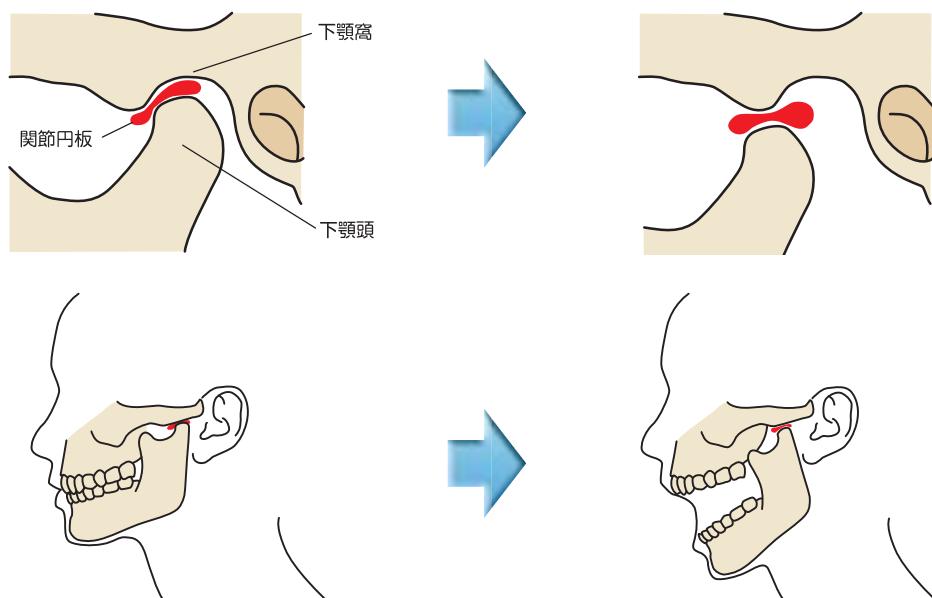


図3

頸関節異常において最も多くみられる病態は、関節の骨どうしの擦れを防ぐ役割を果たしている関節円板の位置異常であると言われています。通常の開口時に見られる関節円板の状態ではなく、関節円板に異常があると、開閉口時に“カクン”という雑音（クリック音）や開口障害、違和感が生じます（図4）。

このように、通常とは異なる関節円板の動きから、頸関節周囲の組織に炎症や損傷が生じ、痛みなどを発生させます。

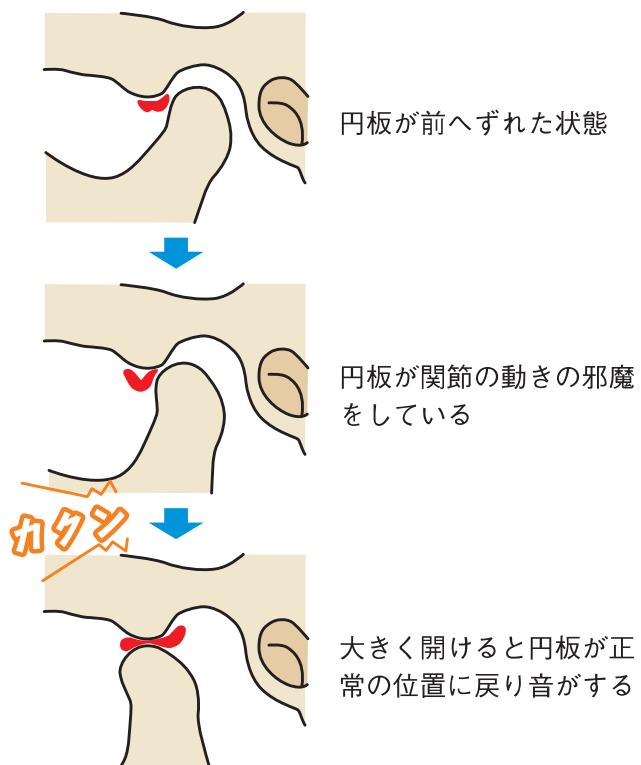


図4

5. 顎関節異常の症状

関節周囲の組織そのものや協働に何らかの障害が起こると、次のような症状が発生するようになります。

(1) 口が開けにくい(開口障害)

上下の前歯の間が成人で40~50mm開けることができるのが正常です。約30mm以下だと異常です(図5)。

その原因には下の2つがあります。

- ・顎を動かすと痛むので無意識に動きを抑えてしまっている場合
- ・顎関節の異常で口が大きく開けられない場合

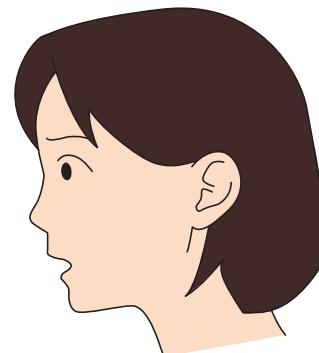


図5

(2) 顎関節部に痛みがある

口の開け閉め、食べ物をかむときなど、顎を動かした際に、顎関節および周辺の頬やこめかみに痛みがあります(図6)。

この顎関節部の痛みから、口を開けにくいというような開口障害を併発する場合が多いようです。



図6

(3) 口を開けたり閉めたりするときに音が鳴る

口を開けたり閉めたりするときに、耳の前あたりで“カクン”あるいは擦れ合うような“ジヤリジヤリ”という音がすることがあります(図7)。これを関節雑音といいます。



図7

(4) 口を開け閉めする際に下の顎が左右にぶれる

左右の顎関節・筋肉の協調した動きが出来ないと、口を開けたり閉めたりするときに、下の顎が左右にぶれるようになります（図8）。

そのまま放置していると口が開けにくくなったり、口を開けるときに痛みが出るようになります。



図8

(5) かみ合わせに違和感がある

顎の関節や筋肉に問題があると、顎の動きに変化やぶれが生じて、かみ合わせが変わり違和感を生じることがあります（図9）。

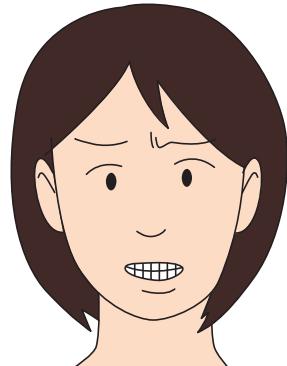


図9

顎関節症とは

顎関節周辺に何らかの異常があり、「顎が痛い」「顎が鳴る」「口が開けづらい」などを主な症状とする慢性的な疾患です。

顎関節異常に関連する周辺症状

顎関節異常があると、顎関節周囲だけでなく次のように様々な部位に症状が現れることがあります。ただし、その因果関係はよくわかっていません。

頭痛、首や肩・背中の痛み、腰痛、肩こりなどの全身に及ぶ痛み
耳の痛み、耳鳴り、耳が詰った感じ、難聴
めまい、歯の痛みなど

6. 顎関節異常の原因

顎関節異常が生じる原因には以下のようなものがあります（P13～15に詳しく解説）。

（1）顎運動システムの特殊性

関節は骨と骨がつながった可動性の高い部位なので、比較的弱い構造になっています。その中でも顎関節は咀嚼運動や大開口という特殊な動きをするため、特別な構造をしています。そこに非常に強い力がかかったり、弱いけれども持続的に通常とは異なる方向から力がかかったりすると、顎関節に障害が現れることがあります。

また、顎関節は筋肉や韌帯、関節円板など多くの組織が複雑に絡み合って構成されています。そのため、一部の組織に損傷や炎症があると容易に周囲に広がり、違和感や痛みなどの症状が出やすいのが特徴です。

（2）悪い癖

いつまでも悪い癖を続けていると、かみ合せに“ズレ”が生じ、顎関節に異常を生じさせる場合があります。また、強く食いしばる癖は顎関節部に過度の負荷を与えることになる場合があります。

顎関節に過度の負荷を与える悪い癖には例として次のようなものがあります。

- ① いつも同じ向きのうつ伏せで寝る
- ② 頬杖をつく
- ③ 悪いかみ癖がある
- ④ 指しゃぶりをする
- ⑤ 下顎を突き出したり無理に左右に動かす

（3）悪い姿勢

猫背の姿勢や、イスやソファーに座っているときの足組みは、体のバランスを崩し、筋肉や韌帯などを痛めてしまうことがあります。

（4）顎関節に外部からかかる大きな力

顎関節部に外部からの強い力を受けると、顎関節や韌帯を損傷して顎関節に異常を引き起こすことがあります。

顎関節に外部から大きな力を加えるものには次のようなものがあります。

- ① 外傷（交通事故、殴打）
- ② 管楽器やバイオリンなどの楽器の演奏
- ③ 長時間におよぶ大開口
- ④ 急速な大開口（大あくび・大笑い）

(5) 咬合因子

かみ合わせに異常があると、かむ力が顎骨全体に均等に伝わらなかったり、通常とは異なる方向から力がかかることで、顎関節周囲の組織に異常を生じさせることができます（写真2）。



写真2

(6) 精神的ストレス

ストレスがかかると無意識のうちに力が入り、歯をくいしばったり、睡眠時に歯ぎしりをするようになったりします。くいしばりや歯ぎしりは、顎関節に大きな負荷をかけ、関節内部に異常を生じさせることができます（図10）。

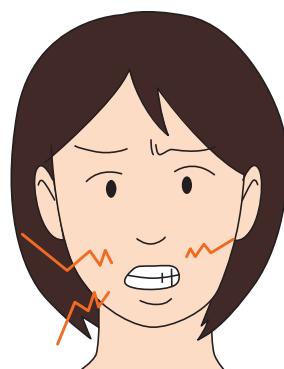


図10

II. 学校関係者のために

成長期にある低年齢の子どもは骨格形成が盛んで、状況の変化に顎関節が柔軟に対応するため、顎関節の異常があっても症状が長続きせず、多くの場合見逃されてしまいます。

歯列咬合の異常や悪い癖が顎関節に悪影響を及ぼすこともあります、癖を早くやめるだけで改善することがあるのもこの時期の特徴です。

そこで学校での歯科検診を有効活用して、歯科医師と学校関係者及び保護者が情報を共有し、児童生徒を健全な成長発育に導いていきたいものです。

1. 子どもは顎関節異常に気づきにくい

小学生から中学生にかけての児童生徒では、急激に骨格が発達すると共に顎関節周囲の組織の関係も変化しています。そのため子どもの成長期に顎関節に強い負担がかかったり、位置関係に異常が起こったりしても、比較的順応性があるため、子ども自身は気づかないことが多いのです（図11）。



図11

顎関節を含めて子どもの体は外部からの力や負荷に対して柔軟に適応します。骨格の成長が止まると次第にその柔軟性も消失して長期にストレスを受けたところに痛みや障害などの不具合が発生してしまいます。柔軟性があり、本人にまだ自己修復能力があるうちに周囲の人が気づき、適切な指導や治療につなげることが必要です。

2. 学校歯科検診と顎関節異常検出のフロー

保健調査
本人あるいは保護者の情報

学校歯科検診
歯科医師による顎関節異常の診査



情報の相互提供
適切な指導
歯科受診の促進

(1) 保健調査

学校保健安全法施行規則第11条では「保健調査」について次のように規定されており

「法第13条の健康診断を的確かつ円滑に実施するため、当該健康診断を行うに当たつては、小学校においては入学時及び必要と認めるとき、小学校以外の学校においては必要と認めるときに、あらかじめ児童生徒の発育、健康状態等に関する調査を行うものとする。」

次のような意義があります。

- (1) 事前に個々の児童生徒の健康情報を得ることができる。
- (2) 健康状態を総合的に評価することができる。
- (3) 健康診断がより的確に行われるとともに、診断の際の参考になるなど、健康診断を円滑に実施することができる。
- (4) 児童生徒のライフスタイル等の情報は、学級活動・ホームルーム活動における保健指導や個別指導をはじめとする日常の保健管理・保健指導等に活用することができる。

このような意義を踏まえ、健康診断がより有意義なものになるために保健調査を行うことが望ましいです。

特に顎に異常を訴える場合には、一層慎重な診査を行うために保健調査を十分に活用し、限られた時間の中で質の高いスクリーニングや保健指導を行うことが必要です。

なお、保健調査の内容は、必ず検診時に歯科医に伝えてください。

【顎関節異常に関する調査項目例】

- 口を開けにくいかどうか
- 顎の関節のところから変な音が聞こえますか（カクン、ジャリジャリなど）
- 耳や頬のあたりに痛みを感じますか
- 歯ぎしりやくいしばりをしますか
- うつぶせ寝をしますか
- 頬杖をつきますか
- その他

(2) 検診の実際

① 顎の対称性

児童生徒を正面に座らせ、顎の対称性及び上下前歯の正中が一致していることなどを診査します。

② 顎運動の不自然さ

児童生徒の両側の耳前部（顎関節相当部）に手指を軽く当てがい、大きく口を開閉させて、異常所見の有無を診査します（写真3、4）。



写真3

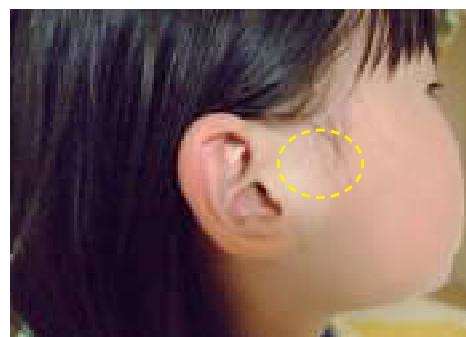


写真4

③ 開口量

開口の程度により、開口障害の有無を調べます。上下前歯の間に指が縦に3本（3横指）（写真5）以上入るまで開けることができると正常です。

2横指以下（約30mm）しか開口できない状況を、開口障害がある目安としています（写真5、6）。



写真5

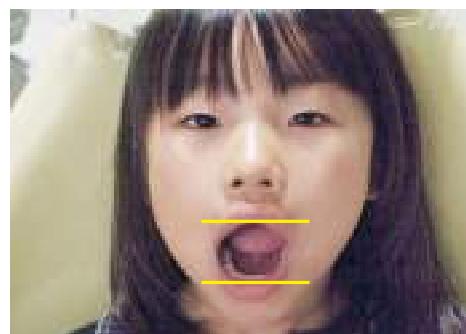


写真6

④ 開口時の下顎偏位

口を開けたときに上顎の正中に対して下顎の正中がずれていないか調べます（写真7）。

左右どちらかに大きくずれていると異常です。

このとき、下顎が左にずれると左側偏位、右側にずれると右側偏位といいます。



写真7

⑤ 頸関節雜音の有無

口を開けたり、閉めたりするときに頸関節が“カクン”あるいは“ジャリジャリ”といった音がしていないかを調べます。

⑥ 頸関節部及び筋肉などの疼痛の有無

口を開けたり閉めたりするとき、あるいは手で押されたときに、頸関節部及び周囲の筋肉に痛みがないかを調べます。

(3) 検診の結果と事後措置

頸関節に異常所見が認められる場合には、適切な生活指導と管理をすることが重要です。

① “1（要観察）”と判定された児童生徒について

頸関節診査で要観察と判定される症状は関節雜音や違和感がほとんどで、多くの場合症状は次第に消失していきます。症状を早期になくすため、また重症化して口が開きにくくなったり頸関節部に痛みがでることがないようにするために、歯科医療機関で適切な指導と管理を受けるようにしましょう（参照：P15 子どもの頸関節異常を減少させるための予防対策）。

② “2（要精検）”と判定された児童生徒について

頸関節部の疼痛や開口障害があるので日常生活活性度に支障をきたしていることが多いため、医療機関への受診をすすめ、積極的に治療を行い、症状を改善することが大切です。

3. 頸関節異常になりやすい生活習慣と予防対策

頸関節異常を進行させないための適切な生活指導や予防的対応法について考えましょう。

(1) 頸関節異常になりやすい生活習慣

次のような生活習慣は、頸関節に負担をかけることにつながります。早期に気づいて指導の参考にしてください。

- ① いつも同じ方向を向いて眠る・うつ伏せて眠る
眠っているときにいつも同じ方向を向いたり、
うつ伏せでいると、同一方向から頸関節に異常な
負荷がかかり、頸関節を痛めてしまうことがあります（写真8）。



写真8

② 頬杖をつく癖

勉強中や家庭でテレビを見るときに頬杖をつく癖があると、顎関節に負担をかけることになり、顎関節を痛めてしまうことがあります（写真9）。



写真9

③ 眠っているときの歯ぎしりやくいしばり

睡眠時の歯ぎしりやくいしばりは顎関節異常を発症させることができます（図12）。

睡眠中は脳による制御の無い状態になるので、強い力で左右に顎をゆすって上下の歯をすり合わせたり、力いっぱいかみしめることになります。その結果、顎関節周辺に過度の負荷がかかって周囲の組織を痛めます。



図12

④ 下顎を突き出したり無理に左右に動かす

下顎を前に突き出したり、無理に顎を左右に動かすような習慣がつくと、顎関節に負担をかけます。

⑤ 食事のときに片側だけでかむ

かみ合わせが悪かったり、むし歯などが原因で、両側でかむことができず片側だけを長い間使用したりすると、顎関節の一方だけに負担がかかり、周囲の組織を痛めてしまいます（図13）。



図13

⑥ 指しゃぶりをする

1歳から2歳の子どもにとって指しゃぶりは自然なものですですが、3歳を過ぎても指しゃぶりを続けていると、下顎の発育を抑えてしまい、同時に顎関節も強く後方へ押されてしまい、顎関節異常の原因になることがあります（写真10）。また、指しゃぶりの期間が長くなるほどその影響が強くなります。



写真10

⑦ 姿勢が悪い

頭を常に前方に傾けた「猫背」と言われる姿勢を続けたり、イスに座っているときにいつも足を組んでいると、前後左右にねじれた力がいつも頸部にかかるようになります。その結果、咀嚼筋や頸部の筋にこりや痛みを引き起こし、顎関節異常の原因になることがあります（図14）。

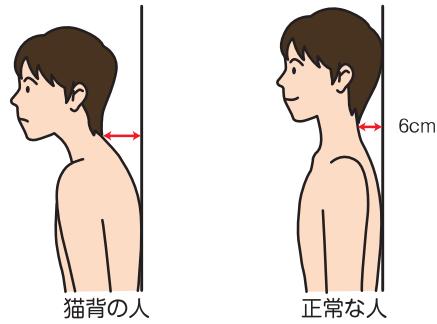


図14

⑧ 楽器の演奏などで顎に無理な力がかかる

バイオリンを弾く際には肩と顎でバイオリンを挟んでおかなければなりません。長時間練習する場合には、顎関節に強い負担がかかることがあります（図15）。

また、トランペットやホルンなどの管楽器を吹く際にも、口の周りには強い緊張が必要です。また顎を後方に押し下げてしまう方向に強い力がかかり、顎関節に大きな負荷をかけることがあります。



図15

(2) 子どもの顎関節異常を減少させるための予防対策

① しっかりかんで食べる

硬いものを食べずに、柔らかいものばかりを食べると、顎の筋肉や骨の発達が不十分になります。

- ・食事に適度なかみ応えのあるものを用意すること
 - ・しっかりと、ゆっくりかんで食事をするように心がけること
 - ・自分の唾液でしっかり咀嚼すること
 - ・流し込むことのないよう飲み物は食後に摂ること
- などに注意しましょう。

② 悪い癖をやめる

長時間にわたり顎関節に大きな負荷をかける生活習慣（前述）を改善する。

③ かかりつけ歯科医に早めに相談する

顎関節異常の症状に気づいたら、症状が悪化、長期化しないように早めに歯科医師に相談しましょう。

III. 事業所健康管理者のために

1. 症状の気づきと早期対応の必要性

「硬いものをかんでいたら顎が痛くなったけれども、しばらくすると症状がなくなった」というように、放っておいても自然に治ることが多くありますし、顎関節雑音だけを症状とする場合は安静にしておくだけでよい場合もあり、必ずしも積極的な治療が必要であるとは限りません。

中には症状が改善しないどころか次第に悪化して、顎関節部の痛みや開口障害がひどくなつて食事をすることが困難になることもあります。また、勉強や仕事に集中できないなどの支障が生じることもあります。

顎関節の異常に気づいたら、できるだけ早期にかかりつけ歯科医療機関を受診して、適切な指導や必要に応じた処置を受けるようにしましょう。

2. 顎関節症にならないための生活習慣チェック

顎関節症のきっかけは様々です。ここでは顎関節症にならないようにするために、悪い生活習慣に気づき、早期に改善できるようにチェックしてみましょう。

～顎関節症の危険度チェック～

- 何かに集中しているときや緊張しているときに強く食いしばっている
- 仕事などで悪い姿勢を長時間続けていた
- 仕事などのストレスで熟睡できない
- 朝起きたら口が開けにくい
- おもいっきりあくびをしている
- 歯が痛かったり、顎のかみ合わせが悪く、片側でしかかめない
- いつも頬杖をついたり、横になってテレビを見ている
- うつ伏せで寝ている
- 気づかぬうちに足を組んでいる
- バイオリン、ビオラや管楽器などを演奏している
- かたい食べ物を好んで食べる
- いつも大口を開けて笑っている
- 過度に大きな口を開けて歌う

これらのチェック項目に当てはまるような癖があると顎関節を痛めてしまう可能性があります。顎関節症にならないようにするためにも、早期に悪い癖を改善して、健全な生活習慣を心がけましょう。

3. 治療の方針

頸関節に悪影響を及ぼすいくつもの要因が積み重なって、生理的耐久力の範囲を超えたときに頸関節症の症状が現れます。「軽い痛みがある」とか、「口を開けにくい」などのように症状が軽く長期化していない状態では、しばらく様子を見ることで症状が改善することがあります。この場合、大きく口を開けたり左右に頸を振ることがないように注意して、頸周辺の筋肉や関節円板などの組織を安静にすることで、頸関節部周辺に生じた炎症などが沈静化し、症状が改善します。まずは患部を“リラックス”させることを心がけましょう。

安静にするだけでは症状が改善されない場合の治療の基本は、悪影響を及ぼしていると思われる要因を取り除くことです。

例えば要因と思われるかみ合わせを改善することで、頸関節症の症状がなくなる場合があります。また、かみ合わせ治療で治らない場合もありますので(図16)、このときは他の治療を併用して、生理的耐久力の範囲内に悪影響を及ぼす要因をおさめが必要となります。

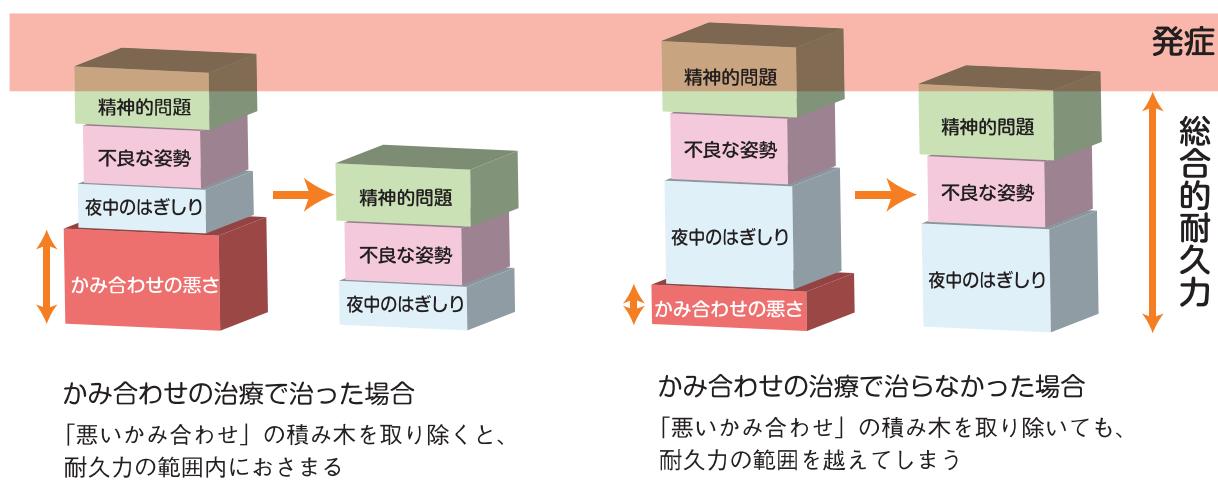


図16

頸の安静と同時に、症状によって次のような治療法を行います。

(1) 薬物療法

薬の消炎効果で頸関節周囲組織に生じた炎症を沈静化させることで、症状の軽減をはかるために消炎鎮痛剤を1週間程度服用してもらいます。

また、筋弛緩薬や抗不安薬などの補助薬剤を同時に服用することもあります。

(2) スプリント療法

頸の不安定や歯列の咬合異常が原因となっている場合では、原因となるかみ合せの調整や頸の安静化のため、スプリントを用いて睡眠時のかみ合わせを安定化する「スプリント療法」を行う場合もあります(写真11)。



写真11

(3) マニピュレーション法

顎関節症の初期で顎関節円板の位置がずれている場合、歯科医師が徒手的に顎関節の位置を変化させ顎関節円板を正常な位置に戻すことができることがあります（写真12）。



写真12

(4) 外科的療法

症状が非常に強い場合や長期化している場合には、関節腔内を洗浄すること（写真13）や、内視鏡下で外科的手術を行うこともあります。



写真13

(5) 咬合処置

かみ合せたとき上下の歯が早く当たったり、強く当たるといった異常な接触を取り除き、顎に均等に力がかかるようにかみ合わせを調整します。

顎関節症の一部の症例では重篤な症状を示すようになってしまうことがあります。そのため、早期にかかりつけ歯科医に相談し、重篤化しないように対応してもらいましょう。

IV. 参考 顎関節症と歯列咬合異常について

顎関節症を発症させる因子のひとつに歯列咬合異常があります。以下に、顎関節症を発症しやすいとされる歯列咬合異常の例を紹介します。これらの異常は、下顎の動きを制限したり、かみ合わせるときに上下の歯がすべり下顎の位置を変えてしまうなど、顎関節症を引き起こす原因のひとつになると考えられています。

(1) 前歯部のクロスバイト



写真14

左側中切歯が逆被蓋で、下顎が左方に偏位した歯列咬合異常。

(2) 臼歯部のクロスバイト



写真15

上顎大臼歯が外側に、下顎大臼歯が内側に傾斜した歯列咬合異常。

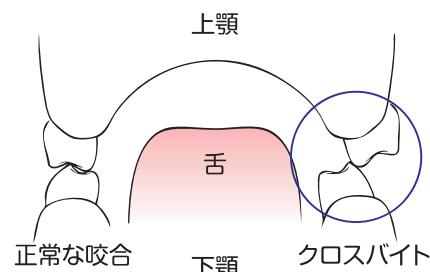


図17

(3) 過蓋咬合(かがいこうごう)



写真16

上下の前歯が深くかみ合った歯列咬合異常。

(4) 頸偏位

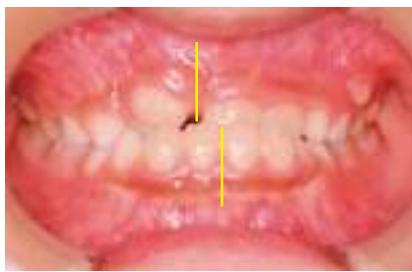


写真17

下顎骨が側方偏位した歯列咬合異常。



写真18

(5) 交叉咬合



写真19

上下の歯がすれ違った歯列咬合異常。

(6) 開 咬



写真20

上下の前歯がかみ合わない歯列咬合異常。

歯列咬合異常のある人でも頸関節症にならない人がいる一方で、歯列咬合に問題がない人でも、他の因子の影響が強い場合は頸関節症を発症します。しかし、歯列咬合異常を改善することができれば、頸関節症を引き起こす因子を減らすことができます。頸関節症を予防するためにも、歯列咬合異常を改善することは大変重要です。

次頁に記載の「頸関節異常・歯列咬合異常を理解していただくために」は、歯列咬合や頸関節の異常と判定された児童生徒の保護者に対して、判定内容の理解と適切な対応を促すための資料として作成したものです。治療勧告書とともに配布し、子どもの健全な発育のためにお役立てください。

歯列咬合の異常と判定された子どもへの指導については、すでに配布済みの指導書「子どもの健全な発育のための歯列咬合マニュアル」を参考にしてください。

「頸関節」や「歯列咬合」で1又は2と判定された児童生徒の保護者に対して、健康診断結果とともに配付する保健指導資料として活用してください。

保護者様

「頸関節異常・歯列咬合異常を理解していただくために」

歯科検診で「頸関節異常」あるいは「歯列咬合異常」と判定されるお子様が、年々増加傾向にあります。残念なことに、歯科検診後、「頸関節異常」や「歯列咬合異常」については歯科医に受診されることが少なく、そのまま見過ごされていることが多いようです。これらの異常は、心身の健康や健全な発育に影響を及ぼすことがあることをご理解いただき、このお知らせを参考に、適切な対応をしていただきますようお願いいたします。

1. 「頸関節異常」について

(1) 症状として次のようなものがあります。

1. 口が開けにくかったり、まっすぐ開かなかったりする。
2. 耳の前にある頸関節部が痛む。
3. 口を開けたり閉めたりするときに音がする。
4. かみ合わせたときに違和感がある。

(2) 対応として

成長期にあるお子さんの頸関節異常は、お口の周辺の癖や普段の姿勢が原因であり、それらを取り除くだけで症状がなくなることが多いと言われています。

しかし、放置しておくと、口が開きにくくなったり、頸関節部が痛くなったりすることがあります。そうならないためにも、かかりつけ歯科医療機関に相談されることをお奨めします。

2. 「歯列咬合異常」について

(1) 症状として次のようなものがあります。

1. 歯みがきが難しく、むし歯や歯肉炎になりやすい。
2. 頸骨の成長発育に影響を及ぼす場合がある。
3. 咀嚼や発音に障害が認められる場合がある。
4. 歯の破折、脱落など外傷を受けやすくなる。

(2) 対応として

軽度の歯列咬合異常であっても、噛み合わせの異常は、心身の健康に様々な障害をもたらすことがあります。歯科検診で診断された場合は、一度、かかりつけ歯科医療機関で相談されることをお奨めします。

歯科で治療の必要はないと言われているのに、毎年、通知を受け取られことがあります。これは、成長期の子どもの歯や頸が常に変化しているためです、ご理解ください。

平成22年度8020運動推進特別事業 顎関節症予防事業検討委員会

委員長	広島県歯科医師会	山崎 健次
委 員	広島大学大学院医歯薬学総合研究科 口腔健康科学講座教授	杉山 勝
委 員	広島大学病院咬合・義歯診療科講師	安部倉 仁
委 員	広島県労働基準協会常務理事	大久保 薫
委 員	広島県教育委員会教育部指導第三課 健康教育係指導主事	藤川 安芸子
委 員	広島県健康福祉局保健医療部 健康対策課専門員	溝上 利枝
委 員	広島県歯科医師会	三宅 茂樹
委 員	広島県歯科医師会	河原 利哉
委 員	広島県歯科医師会	橋本 亘
委 員	広島県歯科医師会	宮地 謙
オブザーバー	広島県歯科医師会	小島 隆
オブザーバー	広島県歯科医師会	鈴木 良貴
オブザーバー	広島県歯科医師会	吉岡 洋彥
オブザーバー	広島県歯科医師会	吉田 志乃

参考資料

- ・大西正俊, 飯塚忠彦ほか監修. 日本顎関節学会編: 顎関節症. 永末書店, 京都. 2003.
- ・五十嵐千浪. 顎関節症患者の年齢群, 性別における臨床診断の精度. 歯科放射線. 2007;47(1):8-18
- ・顎関節の診査の流れと診査法 日本学校歯科医会.
- ・児童生徒の健康診断マニュアル(改訂版) 財団法人日本学校保健会. 2006.
- ・必携広島県学校歯科保健 広島県歯科衛生連絡協議会. 2003.
- ・木野孔司, 杉崎正志, 和氣裕之. 顎関節症はこわくない. 砂書房, 東京. 1998.
- ・子どもの健全な発育のための歯列咬合マニュアル 広島県・広島県歯科衛生連絡協議会. 2010.

写真提供

- ・広島大学大学院医歯薬学総合研究科
口腔健康科学講座教授 杉山 勝
- ・広島大学病院咬合・義歯診療科講師 安部倉 仁

