

臨床研究

口腔領域の筋・筋膜痛症を診断しよう

- 社保・学術部 -

1. 咀嚼筋の筋・筋膜痛について

日常の臨床で、歯の痛みを訴えてきた患者さんの口腔を診ても、訴える痛みの原因がはっきりしないときがある。大きなう窓があり、歯肉の発赤腫脹があり、打診により痛みがあれば歯を見つけることは簡単であるが、歯、歯肉に患者の訴えに見合う原因が認められない場合がある。歯、歯肉の障害が原因でない歯の痛みが起きる。これが非歯原性歯痛である。非歯原性の分類には以下のようになる(表1)。

東京歯科大学水道橋病院口腔顔面痛センターを2011年の1年間に受診した初診患者のうち、非歯原性歯痛と診断された

表1：非歯原性歯痛の分類

1. 筋・筋膜性歯痛：筋・筋膜痛
2. 神経血管性歯痛：群発頭痛、片頭痛など
3. 心臓性歯痛：虚血性心疾患
4. 神經障害性歯痛
 - 発作性：三叉神経痛など
 - 持続性：帶状疱疹性神経痛、帯状疱疹後神経痛など
5. 上顎洞性歯痛：急性上顎洞炎など
6. 特発性歯痛：非定型歯痛
7. 精神疾患による歯痛：身体表現性障害、統合失調症、大うつ病性障害など
8. その他の様々な疾患により生じる歯痛

2. 日ごろの臨床で悩まされる顎関節症も筋・筋膜痛と深い関係がある

日本顎関節学会から顎関節症の新しい分類が出た。新しい顎関節症の分類には以下のようになる(表2)。

顎関節の病態分類でも咀嚼筋痛の障害が1番に上げられている。咀嚼筋の障害は筋・筋膜痛によって起きる場合が多い。顎関節症と筋・筋膜痛は多いに関係していると考える。

そこで、咀嚼筋の筋・筋膜痛症として非歯原性歯痛や顎関節症を考えてみたい。

医科では、筋・筋膜性疼痛症候群という病名がある。筋・筋膜性疼痛症候群とは、筋肉の過剰な負荷により微少損傷を受け、その部分の筋肉が収縮して、さらに負荷をかけたり、冷やしたりして血行の悪い状態にすると、この収縮が元に戻らなくなり、筋肉が拘縮状態になり痛みを発生する。この状態を「索状硬結(さくじょうこうけつ)」と呼び、索状硬結部位へ物理的に力を加えると強い痛みを感じる事から、この状態の部位を圧痛点と呼ぶ。痛みは索状硬結部位だけでなく、その部位をはじめに周辺まで広い範囲に疼痛を発生させるという点がある(関連痛)。これは全身の筋肉で起きる可能性がある。筋・筋膜性疼痛は、医科の領域でもしばしば過小診断されて、治療されていない場合がある。

筋・筋膜性疼痛症が咀嚼筋についても起こりうる。咀嚼筋に起きた筋・筋膜性疼痛症の関連痛が歯や歯肉に起きると、非歯原性歯痛となる。同じく咀嚼筋の筋・筋膜痛により、咀嚼筋の運動障害や痛みが生じれば顎関節の症状となり、I型と診断される。歯科でも咀嚼筋の筋・筋膜痛症の病名が必要と考える。

筋・筋膜痛の診断方法を見てみよう。触

患者は31.2%であった。そのうち、筋性歯痛と診断された患者は78.5%であった。他病院の口腔顔面痛外来の集計では、7年間に非歯原性歯痛と診断された患者149名のうち、筋性歯痛と診断された患者は76名(51.0%)であった。また、筋・筋膜痛患者121名のうち49.6%が歯の関連痛を訴えており、原因筋は咬筋(46.7%)、側頭筋(30.0%)の順であった。(参考文献1)

非歯原性歯痛の多くのものが筋・筋膜痛から起きている。痛みの原因是筋肉なのに、痛みは別の場所で感じることが診査診断には難しい問題になる。

3. 治療

どんな疾患でも診断できなければ治療は出来ない。筋・筋膜痛を起こしている咀嚼筋の部位を特定でき、筋・筋膜痛症と診断できて始めて治療に進める。筋・筋膜痛の治療は筋・筋膜痛を起こしている筋肉の負担を軽減すること。患者本人が気づかずに筋肉に負担過重をかけている。その動作を探り止めさせなければならない。最近顎関節症の増悪因子としてToothContactingHabit(TCH)が注目されている。TCHは咀嚼筋に負担をかける状態が続き、咀嚼筋に筋・筋膜痛を起こす原因となる。TCHの自覚も治療として重要である。

具体的な治療方法には、咀嚼筋のストレッチとマッサージがあげられる。入浴時のマッサージは効果的だと考える。夜間のブラン

シズムがあると治療は難しくなる。認知・行動療法と就寝時のイメージトレーニングが必要である。咀嚼筋の筋・筋膜痛に対する咬合治療としてのスプリント療法は推奨される。そのときのスプリントのタイプや材質による治療効果の差はない。しかし、積極的な咬合調整により筋・筋膜痛を緩和することを支持するデータはない(参考文献1)。

何をどのように咬むかを聞いての咀嚼指導も必要である。姿勢や寝方、生活習慣なども聞く生活指導も重要と考える。これらの長時間の聞き取り、指導に対して今の保険制度の中には対価がないことも大きな問題と考える。

今後は右側咬筋の筋・筋膜痛症などの診断で、治療としてリハビリテーション料その他が請求できればと考える。

4. 実際の治療

(患者)78歳 女性

(主訴)右側の歯が痛くて夜も眠れない、耳、頭も痛い、きりきりする痛み。

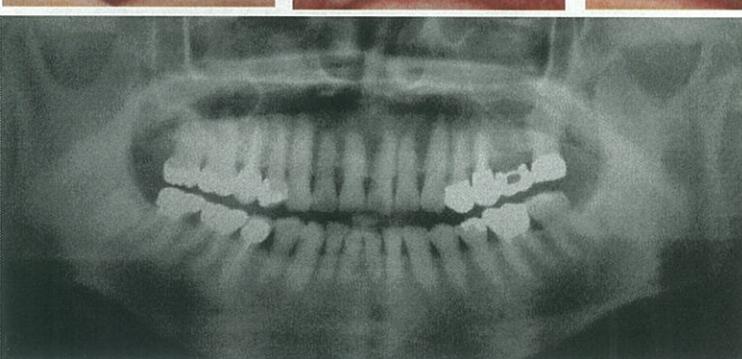
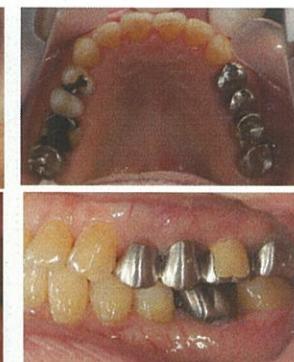
(所見)CT撮影異常なし。右側咬筋：圧痛++、硬結+

右噛みの癖あり。

(診断)右側咬筋の筋・筋膜痛症

(処置)両側で噛むように指導。食いしばり、TCHの注意、マッサージを行うように指導。

(経過)2週間後に痛みは消退。



(患者)23歳 男性

(主訴)2・3週間前から頭痛があり、左の上下

の親知らずが原因では。

(所見)左側咬筋：打診一、冷温刺激一

胸鎖乳突筋：左右圧痛+、硬結+

左側咬筋：圧痛+、硬結+

(診断)左側咬筋の筋・筋膜痛症

(処置)関連痛の説明、TCHの注意、長時間の横向き寝の姿勢注意。寝方、姿勢の自覚。

(経過)1週間で改善。頭痛なくなる。

胸鎖乳突筋：左右硬結-、圧痛+

左側咬筋：圧痛-、硬結+

(患者)23歳 男性

(主訴)2・3週間前から頭痛があり、左の上下

の親知らずが原因では。

(所見)左側咬筋：打診一、冷温刺激一

胸鎖乳突筋：左右圧痛+、硬結+

左側咬筋：圧痛+、硬結+

(診断)左側咬筋の筋・筋膜痛症

(患者)23歳 男性

(主訴)2・3週間前から頭痛があり、左の上下

の親知らずが原因では。

(所見)左側咬筋：打診一、冷温刺激一