



新しい顎関節症の病態分類について、 なぜ必要か、何が変わったのか？

●あごの関節・歯ぎしり外来

永田 和裕



日本顎関節学会では、1998年に、『顎関節症における各症例の診断基準』が発表され、本症形分類が、教育も含めて日本の臨床の現場で広く普及しています。本分類は、咀嚼筋障害や円板転位などの病態と、代表的な臨床症状とをむすびつけた単一分類であり、重複診断も認めないことから、単純で、非常に分かりやすいのが特徴です(表1)。

●表1

日本顎関節学会の症形分類 (2001年改訂)

顎関節症Ⅰ型：咀嚼筋障害 masticatory muscle disorders
顎関節症Ⅱ型：関節包・靭帯障害 capsule-ligament disorders
顎関節症Ⅲ型：関節円板障害 disc disorders a. 復位を伴うもの b. 復位を伴わないもの
顎関節症Ⅳ型：変形性顎関節症 degenerative joint disorders, osteoarthritis, osteoarthrosis
顎関節症Ⅴ型：Ⅰ～Ⅳに該当しないもの

しかし、本分類法には、顎関節症の実態にそぐわない2つの問題点が存在します。まず、第1は顎関節の病態(構造的な異常)と症状が一致しない点です。たとえば、円板転位は無症状・無徴候の人でも比較的高頻度に発生し、また円板転位がなくても関節痛を認める患者さんは少なくありません。また2番目は、顎関節症では通常、中枢、咀嚼筋、顎関節の3つの障害が混在していますが(図1)、旧分類では、いずれか1つに強制的に分類していることです。

以上の問題点を踏まえて、新しい2013年の分類では、1)咀嚼筋、あるいは関節の症状(疼痛)の有無が評価される。2)重複診断が承認されるといった、改正が行われており、名称も症形分類から病態分類へ修正されています(表2)。

たとえば、臨床でも多く見られる、急性の開口制限を示し開口時の疼痛がある患者さんは、旧分類法では円板転位非復位型(Ⅲb)と分類されていましたが、新しい分類法では、関節痛障害+円板転位非復位型と分類され、さらに咀嚼筋の疼痛を訴える場合は、関節痛障害+咀嚼筋障害+円板転位非復位型と記述されます。本分類法を使用することで、咀嚼筋痛障害に対してはストレッチや筋弛緩剤の投薬、関節痛障害に対しては可動化療法や、消炎鎮痛剤の投与、スプリントの装着といった、発症メカニズムを留意し治療法の選択が可能となります。

●表2

日本顎関節学会：顎関節症の病態分類 (2013年)

<http://kokuhoken.net/jstmj/publication/file/journal/concept.pdf>

咀嚼筋痛障害myalgia of the masticatory muscle (I型)
顎関節痛障害arthralgia of the temporomandibular joint (II型)
顎関節円板障害temporomandibular joint disc derangement (III型) a. 復位性with reduction b. 非復位性without reduction
変形性顎関節症osteoarthrosis / osteoarthritis of the temporomandibular joint (IV型)

註1：重複診断を承認する。

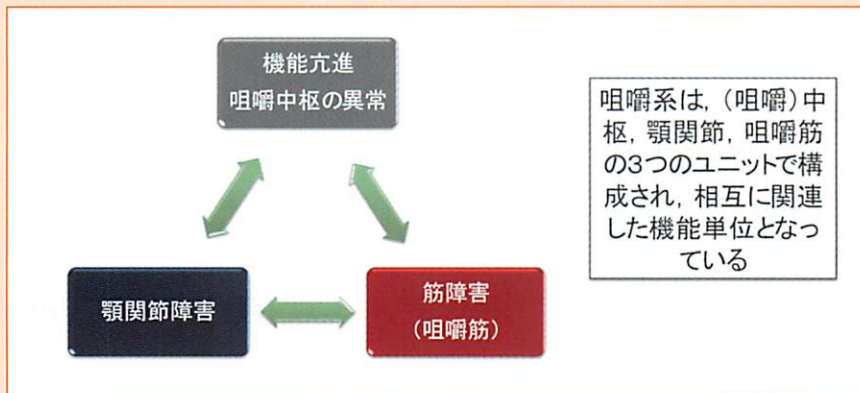
註2：顎関節円板障害の大部分は、関節円板の前方転位、前内方転位あるいは前外方転位であるが、内方転位、外方転位、後方転位、開口時の関節円板後方転位等を含む。

註3：間欠ロックの基本的な病態は復位性関節円板前方転位であることから、復位性顎関節円板障害に含める。

ひとつ残念なのは、図1の、3つの構成要素なかで、中枢性の障害(ブラキシズムや心因性の障害)の診断が、中枢障害の評価基準があいまいであるとの理由で見送られた点ですが、中枢性の障害と関節症との関連が明らかにされた後に、改めて追加される可能性があります。いずれにしても、本法は現在世界的な標準となっている、RDC/TMD 1(この分類法を使用しないと、国際誌に論文が受理されない)や最新のDC/TMD 2に、一歩近づいた分類法となっており、臨床家だけでなく、研究者にとっても必要な改正と言えるでしょう。

●図1

顎関節症における複合的な障害



- Schiffman EL, Truelove EL, Ohrbach R, et al. The Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders. I: overview and methodology for assessment of validity. J Orofac Pain 2010;24(1):7-24.
- Schiffman E, Ohrbach R, List T, et al. Diagnostic criteria for headache attributed to temporomandibular disorders. Cephalalgia 2012;32(9):683-92.