

今回のハンズオンセミナーでは、DC/TMD に準拠した咀嚼筋触診を実際に参加者が行い、咀嚼筋触診を適切に実施するための具体的な方法を習得していただくことを目的とした。

【到達目標】

1. 顎関節症・口腔顔面痛臨床における筋触診の重要性を理解する。
2. DC/TMD に準拠した咀嚼筋触診を実施できる。

【内容要旨】

1. 筋触診がなぜ重要なのか

咀嚼筋の触診を適切に行うことは、顎関節症の1つの病態である咀嚼筋痛障害の診断に必須である。筋骨格系の問題である顎関節症の疼痛は、自発痛よりもむしろ「機能時の疼痛」を特徴とするため、咀嚼筋や顎関節に負荷がかかった際に疼痛が増悪するのが一般的である。咀嚼筋および顎関節の疼痛の有無の評価に加えて疼痛誘発試験である触診（圧痛検査）を行い、患者が日頃経験している「いつもの痛み」が再現できるかどうかを確認する。

また筋触診は、非歯原性歯痛と歯原性歯痛との鑑別に際しても極めて重要である。頭頸部筋・筋膜痛の50-85%は関連痛により非歯原性歯痛を引き起こすことや、非歯原性歯痛と診断された患者と診断された患者の51%は筋性歯痛であったとする報告などから、適切な筋触診は歯痛の診断においても欠くことのできない検査である。

2. DC/TMD に準拠した咀嚼筋触診

2014年初頭に公表された Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD)では、触診する筋および部位、触診圧等が明確に規定されている。

標準的な触診の部位としては、顎関節の下顎頭外側部、下顎頭周囲、および咬筋、側頭筋などの部位が明瞭で口腔外から加圧できる咀嚼筋を対象とする。なお、触診のプロトコールには、追加の触診部位として顎二腹筋後腹、内側翼突筋、外側翼突筋、および側頭筋腱が含まれるが、再現性や信頼性の問題が解決していないため、これらの部位の結果はDC/TMDの診断には用いられない。

筋触診時の圧力に関しては、頭頸部領域ではこれまで約2 kg/cm²が一般的であったが、DC/TMDでは、咬筋、側頭筋、顎関節の下顎頭周囲は1 kg/cm²、顎関節の下顎頭外側部および追加の触診部位は0.5 kg/cm²に規定されている。

加圧時間は、圧痛の検知のみを目的とする場合には2秒間で良いが、関連痛の有無を検出するためには5秒間加圧する必要がある。

触診は片側ずつ行うことを原則とし、反対側を診察者の手で支えつつ手指にて当該部位を加圧する。その際、触診の直前に、必ず圧力計等を用いて手指の加圧力の標準化を行う。

具体的な方法等については、DC/TMD のインストゥルメント

(<http://www.rdc-tmdinternational.org/TMDAssessmentDiagnosis/DCTMD.aspx> からダウンロード可能) を参照していただきたい。