

Clinical Report (臨床報告)**A Case Report of Systemic Symptom Improvement Following Comprehensive Occlusal and Integrative Treatments****咬合治療と全身の統合医療により咬合不調和と全身症状の改善がみられた1症例****Hiroshi Kurata**

倉田 洋史

Frontier Dental Clinic, Hiroshima.

フロンティア歯科クリニック (開業医), 広島.

Received: 29 Aug. 2025 Accepted: 17 Sep. 2025 Published online: 10 Oct. 2025**Corresponding: Hiroshi Kurata (E-mail: info@frontier-shika.com)****Frontier Dental Clinic, 9-4 Saijoshowamachi, Higashihiroshima, Hiroshima, 739-0014, Japan****〒739-0014 広島県東広島市西条昭和町9-4 フロンティア歯科クリニック**

This case report describes the resolution of systemic symptoms in a patient through comprehensive dental treatment targeting occlusal dysfunction and incorporating integrative medical approaches. A 57-year-old woman presented with occlusal discomfort accompanied by various systemic symptoms, including neck and shoulder pain, numbness in the arms, headaches, insomnia, xerostomia, and frequent urination. Clinical evaluation identified bilateral anterior disc displacement of the temporomandibular joints and mandibular deviation due to premature contact on the left mandibular second molar. Stepwise occlusal adjustment was performed based on diagnostic models and wax-up analysis. In addition, integrative body alignment therapy and lifestyle modification were provided. Following occlusal stabilization, all systemic symptoms showed marked improvement. No recurrence was observed after final prosthetic restoration. This case suggests that the combination of occlusal therapy and integrative postural treatment may contribute significantly to the improvement of systemic symptoms.

Keywords: malocclusion, temporomandibular disorder, systemic symptoms, integrative medicine

咬合異常が全身症状に影響を及ぼした一患者に対し、包括的な歯科治療によって症状の改善が認められた症例を報告する。50歳代女性、咬合違和感を主訴に来院し、首・肩の痛み、腕の痺れ、頭痛、不眠、口腔乾燥、頻尿など多岐にわたる症状を訴えていた。臨床検査により、両側顎関節円板前方転位および下顎左側第二大臼歯の早期接触による下顎偏位が確認された。診断用模型による咬合診査とワックスアップを基に、段階的な咬合調整を行い、体の統合的調整および生活習慣指導も併用した。その結果、咬合の安定とともに、上記の全身症状は顕著に改善された。最終補綴処置後も安定が維持され、症状の再発は認められなかった。本症例は、咬合治療と身体統合調整の併用が、全身症状の改善に寄与する可能性を示唆している。

キーワード：咬合異常、顎関節症、全身症状、統合医療

1. 諸言

現在の歯科医療は医科と分断されている側面があり、身体の不調が関与する歯科症状が見過ごされ、原因不明として対症療法に終始することがある。藍および佐々木らは、顎機能異常に耳・鼻・喉・肩などの症状を伴うことがあると報告している^{1, 2)}。しかしながら、歯科治療

と全身症状との関連についての報告は少なく、咬合との因果関係も明確ではない。咬合を顎機能障害の二次的因素とする見解もある一方³⁾、日常臨床では咬合治療により全身症状が改善する例も認められる。本症例報告では、咬合異常と全身症状の関連が示唆された一例に対し、咬合治療と統合医療により症状改善を得た経過を報告する。

2. 症例

患者：50歳代 女性

主訴：下顎左側臼歯部の補綴処置後より咬合違和感を自覚し、「右ではまったく噛めない」「うまく噛み合わない」と訴えて来院した。

現病歴：数年前より他院で補綴治療を受けており、6か月前に下顎左側第一および第二大臼歯に補綴処置を施された。以後、咬合違和感が出現し、咬合痛を伴うようになった。

既往歴：急性腰痛症と左側上肢の痺れ。脂質異常症と更

年期障害があり、ロスバスタチンとメノエイドコンビパッチを常用していた。

口腔内所見：口腔内写真および診断用模型を図1に示す。下顎両側第一大臼歯に咬合痛を認めた。また、下顎左側第一大臼歯遠心にデンタルX線にて中等度の歯槽骨吸収を認めたが、う蝕および歯根膜腔の異常は認められなかった。

顎関節・咬合診査：CTにて両側下顎頭に骨吸収像(erosion)を認めた(図2)。顎関節の触診より開口時に両側とも関節雜音(early click)を認め、下顎最前方位から開口時にクリック音が消失した。右側が左側よりコンプレッションしている。オクルーザー709により著しい咬合力の低下(198.3N)を認めたが、左右のバランスに問題は認めなかった(図3)。

全身症状：右股関節痛、右肩関節周囲炎、右肘・手首の痛みおよび痺れ、左頸部の腫脹感、肩こり、後頭痛、不安感、不眠、頭痛、眼精疲労、口腔乾燥、頻尿、夜間尿、



Figure 1 : Intraoral photograph and study models standardized on the horizontal, frontal, and sagittal planes at the initial visit.

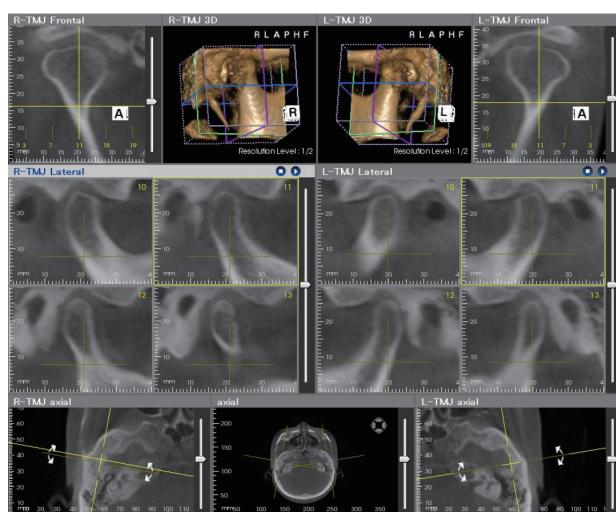


Figure 2 : CT images of the temporomandibular joints at the initial visit. Bone resorption (erosion) was observed in the mandibular condyles on both sides.

頭部左回旋制限など、多岐にわたる症状を認めた(図4)。

診断：顎関節円板前方転位(左右)、下顎左側第二大臼歯の早期接触による右側後上方への下顎偏位および左側後方偏位。

治療方針：規格化診断用模型に基づき、偏位因子およびファセットを同定する。統合医療(身体の構造調整、生活習慣指導)を併用し、最小限の咬合調整により下顎を本来の顎位へ誘導する。顎位安定後に最終補綴処置を施行して咬合支持を確保し、再発予防を図る。治療計画に関しては患者に十分説明した。

処置：本症例に対し、まず下顎偏位の原因となっている咬合接觸部位の診断を行うため、規格化された診断用模型を用いて早期接觸ファセットを同定した。規格化により水平面・咬合平面・歯軸の傾き、歯槽骨のなびき、下顎の偏位、ファセットの傾き、噛み癖、咬合高径の計測

値や方向を正確に診断することが可能となる。初回処置では、下顎左側第二大臼歯のインレー舌側遠心内斜面のファセットを、撫でる程度に軽度削合した(図5)。その結果、咬合時の違和感は消失し、「しっくり噛める」との自覺的改善が得られた。

1週間後、左右での咀嚼が可能となるも、左側ですり潰しが困難であった。下顎左側第一大臼歯の咬合痛は持続していたが、右側咬合痛は消失した。今回は左下第一および第二大臼歯の同部ファセットを軽度削合した。

2週間後、左側に違和感が残存していたが、全身の統合医療として、生活習慣指導やカイロプラクティックなどを並行して実施した。

1か月後、咬合違和感は消失したものの、下顎左側第一大臼歯に軽度の咬合痛および腫脹感が認められたため、左側への偏位を助長していた下顎右側第一大臼歯の

頬側面溝のファセットを削合した。また、口腔乾燥症状に対して東洋医学的問診を行い、ツムラ製剤の桂枝茯苓丸を処方した。

2か月後、左側でのすり潰しは不完全ながらも寛解した。これに伴い、頭痛、頸部痛、腕の痺れや痛み、眼精疲労が改善し、肩こり、後頭痛、股関節痛は軽減した。不眠も解消し、口腔乾燥感の減少、頻尿や夜間尿も減少した。頭位の左回旋も容易となり、頸部左側のしこりも消失した(図6)。

下顎偏位の改善後、研究用模型上で診断用ワックスアップを行い、最終補綴修復を行った(図7)。

3. 考察

本症例は、補綴処置後に生じた咬合異常が下顎の偏位を引き起こし、頸関節および全身の筋・神経系に影響を

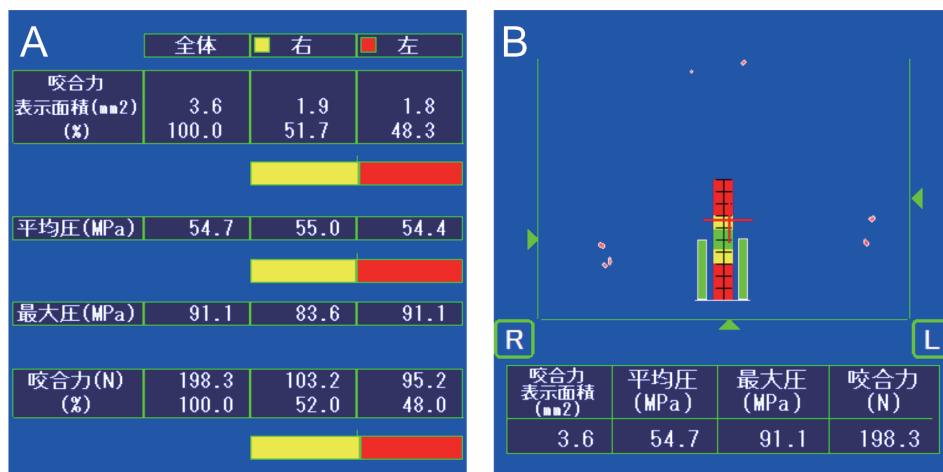
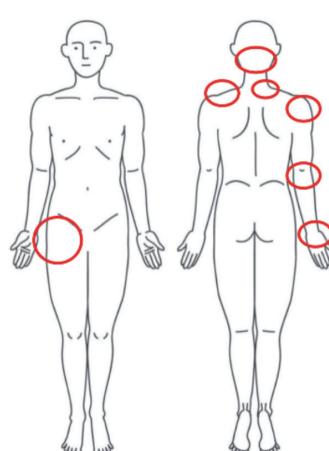


Figure 3 : Occlusal examination at the initial visit. A. Although bilateral balance was present, the occlusal force was weak, resulting in poor masticatory function. B. The premolars were not in occlusion, and the prosthetic treatment had also failed to establish occlusion in the molar region.



部位	自律神経	頭頸部痛	もの忘れ	血圧
頭頸骨	イライラ	不安	うつ	頭痛
四肢	後頭痛	不眠	ふらつき	鼻炎
筋肉	1 神経疾患	不眠	めまい	疲労
	2 伸張	ムキウチ	頭頸部痛	斜視
	3 頭痛	鼻(アレルギー)	目疾患	肩こり
	4 咳の疾患	耳の疾患	三叉神経痛	胃食道
	5 咳	咽頭疾患	アレルギー	気管支炎
	6 甲状腺	喉息	バセドー氏	心筋疾患
	7 下肢筋硬化	背痛	心筋疾患	心筋疾患
胸椎	1 胸痛	頭頸疾患	風邪ひきやすい	どうき
	2 心臓	筋肉硬化	母乳がない	息がににくい
	3 肺炎	動脈硬化	調飲がある	
	4 肝臓疾患	睡眠時無呼吸	調飲がある	
	5 胃腸一般	胃酸過多	糖尿病	
	6 胃の疾患	下痢	肝臓病	消化不良
	7 胃の疾患	胃癌	肝臓病	胃痛
	8 肝臓病一般	胃癌	消化不良	目の疲れ
	9 小児痙攣	胆石	内臓下垂	身体の機能低下
	10 尿 腎臓病	リューマチ	貧血	心臓弁膜症
	11 尿 糖尿病	光尿	下痢	熱性病
	12 尿 こけ(おちもの)	尿失禁	便秘	腰が重い
腰椎	1 胃病	便秘		
	2 脊 骨筋疲労	神経疲労	皮膚炎	
	3 脊椎疾患	不妊	自律神経欠損症	ホルモン不足
	4 便祕	腰痛	月経痛	尿道炎
	5 痔	下肢の腫れ	坐骨神経痛	膝関節痛
仙骨	姿勢バランス	下肢の腫れ	足首の冷え	子宮疾患
		不妊	歩行困難	

気の異常	元気がない	気力がない	体がだるい	疲れやすい
気鬱・気滞	頭重感	日中の眠気	食欲、意欲がない	
	喉が詰まる	胸苦しい	不眠	
気逆	のぼせ	動悸	頭痛	げっぷ
	発汗	不安	焦燥感	顔面の紅潮
血の異常				
血虚	爪がもろい	貧血	集中力低下	こむら返り
	過少月経	皮膚のかさつき	白髪	脱毛
お血	口が渴く	痔	月経異常	唇や舌の暗褐色
	色素沈着	静脈瘤	くま	
水の異常				
水毒	めまい	立ちくらみ	乗り物酔い	悪心
脈	強い	弱い		
	口の乾き	乾くが水を口に含みたいが、飲むことはしない		
		乾いて(水、温水)を飲みたい		
		夜間尿	便秘	
		手足の冷え	口内炎	口が苦い
糖尿病	有	無		
尿	頻尿	尿量減少		

Figure 4 : Systemic condition at the initial visit.

与えたものと考えられる。両側顎関節に認められた関節雜音(early click)やCT所見での下顎頭吸収から、ブランキシズムや習癖により長期的に顎頭がコンプレッションしていた可能性がある。ただし、初診時には顎関節や咀嚼筋の圧痛以外に疼痛や開口障害は認められなかった。

顎関節・咬合治療では、マウスピースにより顎位を調整した後、矯正を経て最終的に補綴を行う場合がある。American Academy for Dental Research (AADR)



Figure 5 : Facet wear on the lower left second molar.

2010年の基本声明では、顎関節症治療は保存的かつ可逆的な方法を第一選択として推奨している⁴⁾。また、Kandasamyは、顎関節症管理は医学的および生物心理社会的なケアモデルへと移行していると述べている⁵⁾。このように顎関節症や咬合異常を訴える患者に対して顎位を大きく変える治療法は、病態を悪化させるリスクを伴うと指摘されている。日本顎関節学会診療ガイドラインでは、天然歯の咬合調整は強く推奨されていない⁶⁾。藍は顎機能異常者の75%程度に咬合の関与が認められ、そのうち約36%に補綴装置が関与していたと報告している¹⁾。この報告は、咬合異常には補綴装置の影響が特に大きいことを示している。咬合調整は補綴装置の調整を優先し、天然歯の咬合調整は慎重に行うべきである。

本症例は、詳細な診断に基づき、補綴処置前の患者本来の咬合へと回復させる低侵襲治療計画を採用した。下顎左側大臼歯のインレーにおけるファセットの段階的程度削合により、咬合違和感は緩解し、咬合痛も軽減した。興味深いことに、咬合の改善に伴って全身症状の大きな

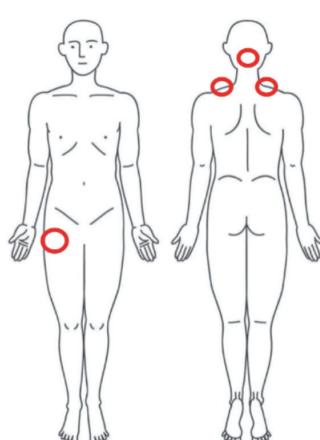


Figure 6 : Systemic condition at re-evaluation.



Figure 7 : Intraoral photograph after treatment.

改善が認められた。豊田は咬合干渉が自律神経に影響を与え、干渉除去48時間で回復することを報告しており⁷⁾、本症例と整合性がある。さらに顎関節には多様な刺激に反応する侵害受容器が多く存在し、下顎の右偏位による関節内の感覚受容器の刺激が自律神経機能に影響を及ぼしたことが考えられる⁸⁾。

本症例には全身の統合医療を並行して実施した。習癖(足を組む、頬杖、ガムの咀嚼、左下寝、水分摂取はコーヒーとお茶など)も、下顎偏位と体幹の歪み、自律神経

の不均衡を助長し、症状を複雑化させていた。そのため、習癖の見直し・運動指導・食事指導などの生活習慣指導や身体全体の統合的調整を行う必要があった。漢方薬桂枝茯苓丸による東洋医学的介入も全身症状の緩和に有用であったかもしれない。

本症例では、おそらく度重なる補綴治療によるタッピングの不安定と左下第二大臼歯の早期接触が、下顎の右側および後方への偏位を招き、咀嚼筋の過重負担により頸二腹筋後腹部や右側側頭筋後部に圧痛を生じたのではないかと考察する。また、両側頸関節のコンプレッションは後頭下筋群の緊張を高め、緊張型頭痛を誘発したと推察される⁹⁾。さらに、右側への頸偏位は体幹の重心を右側へ移動させ、右肩および頭位も右へ屈曲したと考えられる¹⁰⁾。その代償として左肩が拳上し、持続的な筋緊張が肩こりを引き起こしたのかもしれない。頸椎は左傾斜し、また下顎後退位での噛み締めにより頭部も前方移動し胸鎖乳突筋も過緊張状態になる¹¹⁾。頸椎偏位により神経圧迫や、前・中斜角筋の緊張による神経血管系の圧迫が、手のしびれや肩こりの原因となっていた可能性もある¹²⁾。また、筋の過緊張に伴う脳血流障害が、右上肢の痺れや眼精疲労、不眠、頻尿といった交感神経優位による多様な自律神経症状へと波及したのかもしれない^{13, 14)}。タッピング運動が不安定であったのは、咬頭嵌合位とタッピング終末位との不一致および咀嚼筋の過緊張に起因しており¹⁵⁾、早期接触の除去によって両者が一致し、運動機能の改善が得られた。

4. 結論

咬合異常が引き金となった下顎偏位は、頸関節・咀嚼筋の障害に加え、自律神経系や体幹バランスにまで影響を及ぼす可能性がある。本症例では、的確な病態診断と保存的な治療方針のもと、歯科治療と全身の統合医療により患者本来の安定した顎位に回復し、その顎位で最終補綴装置製作をすることで全身的にも口腔の機能的にも安定し、良好な結果を得ることができた。今後も、口腔機能と全身状態の関連に注目した総合的治療戦略が求められる。

謝 辞

本論文に関して利益相反はない。
症例報告に関して患者からインフォームドコンセントを得ている。

引用文献

- 1) 藍 稔: 補綴学領域における頸機能の異常にに関する研究
口腔病学会雑誌1979; 46(1): 1-10.
<https://doi.org/10.5357/koubyou.46.1>
- 2) 佐々木啓一, 渡辺 誠, 田辺泰一, 稲井哲司, 菊池雅彦, 許重人, 小澤一仁, 服部佳功, 目黒 修, 小野寺秀樹, 斎藤 寛, 高橋智幸, 後藤正敏. 頸関節症における各臨床症状の発現様式とその関連性. 補綴誌 1992; 36(4): 791-798.
<https://doi.org/10.2186/jjps.36.791>
- 3) Leeuw R, eds. Etiology of TMD. Guidelines for Assessment, Diagnosis and Management. 4th ed. American Academy of Orofacial Pain: Chicago: Quintessence 2008: 132-142.
- 4) AADOC Science policy Temporomandibular Disorders (TMD).
<https://www.iadr.org/AADR/About-Us/Policy-Statements/Science-Policy/Temporomandibular-Disorders- TMD>
- 5) Sanjivan Kandasamy, Donald J Rinchuse, Charles S Greene, Lysle E Johnston Jr :Temporomandibular disorders and orthodontics: What have we learned from 1992-2022 American Journal of Orthodontics and Dentofacial OrthopedicsVolume 2022; 161(6): 769-774
<https://doi.org/10.1016/j.ajodo.2021.12.011>
- 6) 日本頸関節学会初期治療ガイドライン作成委員会. 頸関節症患者のための初期治療診療ガイドライン3. 頸関節症患者に対して、咬合調整は有効か 一般歯科医師編.2012.
https://kokuhoken.net/jstmj/publication/file/guideline/clinicalGL_TMJ_patient_3.pdf
- 7) 豊田将盟. 頸口腔系の状態と全身状態との関連に関する研究 -実験的咬合干渉が自律神経機能に及ぼす影響-. 補綴誌 1996; 40: 433-441. <https://doi.org/10.2186/jjps.40.433>
- 8) 岩山和志, 小野圭昭, 小正 裕. 咬合干渉付与時の自律神経機能について. 歯科医学 2007; 70: 81-90.
https://doi.org/10.18905/shikaigaku.70.1_81
- 9) 作田 学:頭痛(第2版)日本医事新報社, 東京, 2008, 21-46.
- 10) 島田 淳. 頸口腔系の状態と全身状態との関連に関する研究-水平の下顎位の変化が姿勢,特に重心動搖および抗重力筋に及ぼす影響. 補綴誌 1991; 35: 501-514.
<https://doi.org/10.2186/jjps.38.952>
- 11) 関本智信, 河野正司, 澤田宏二, 渡辺 修. 下顎後方位における噛みしめ時の胸鎖乳突筋の活動. 補綴誌 1999; 43: 568-574.
<https://doi.org/10.2186/jjps.43.568>
- 12) 日本循環器学会:末梢動脈疾患治療ガイドライン(2022年改訂版)16章:胸郭出口症候群・鎖骨下動脈閉塞症.2022;p111
https://www.j-circ.or.jp/cms/wp-content/uploads/2022/03/JCS2022_Azuma.pdf
- 13) 山中敏彰:椎骨脳底動脈循環不全, Equilibrium Res 73: 117-126, 2014.
<https://doi.org/10.3757/jser.73.117>
- 14) 豊浦麻記子, 木村重美, 豊田有子, 菊池 清:概日リズム・睡眠と自律神経機能. 脳と発達 2022; 54(6): 311-316.

<https://doi.org/10.11251/ojjscn.54.311>

- 15) 池田圭介, 河野正司, 土田幸弘, 松山圃士, 大竹博之. 頸頭定位の立場から見たタッピング運動による水平的下顎位の検索. 補綴誌1996; 40: 964-971.
<https://doi.org/10.2186/jjps.40.964>

筆頭著者



最終学歴：九州歯科大学大学院(2008年卒)

博士号：博士(歯学) 2008年

臨床経験：21年

所属するスタディーグループなど
口腔衛生学会認定医、経基臨塾会員、
日本臨床補綴学会会員、総合歯科学会
会員、歯科医師臨床研修指導歯科医、
志学会顧問、フロンティアセミナー主
催

