

新しい学問

「咬合の再構成による Mouth Rehabilitatlon は新しい学問である。医学歯学の共同研究が必要な分野であり、中でも歯科補綴医には関心のむく分野であろう。更には歯列矯正医にも耳鼻科、整形外科、咽喉科、眼科、精神科にも興味ある分野である。骨と筋の形態と機能は深く連携しており、咬合再構成の研究が導くところは無限である。」

これは JEROM M. SCHWEITZER の『ORAL REHABILITATION』(1951)の巻頭の言葉である。1161頁に及ぶ大著の大部分は顎関節の異常とその治療に向けられており、序文にたがわずその扱う病態の範囲は顎関節に限定されたものではない。咬合が顎関節の異常のみならず口腔の隣接領域といかに深く関係しているかを集大成した1951年の記念碑である。

自由か拘束か

この著の中に今日では通法となったバイトプレート、スプリント、選択削合などの療法も記されている。さらに、SCHWEITZER は顎関節症をきたした症例において天然歯列の咬合が有する拘束（咬合規定）から顎をバイトプレート等により開放し自由にするることによって顎関節をして本来的位置を探求させ誘導させようとした。では1951年にこれらの“咬合療法”が広く認知された療法であったかというそうではない。このような考え方は当時の顎関節症の外科的判断とはむしろ相入れないものであった。アメリカでは1950年頃を境として顎関節症を外科的手術で治療する傾向は激減するものの、症状を有する顎関節には安静が絶対であり、顎運動させることは禁忌と考える風潮が強く残っていたからである（1960年の THOMA の『ORAL PATHOLOGY』でも顎運動を制限または固定すべしと述べられている）。だから顎関節症の外科的潮流の中ではスプリントと言っても文字どおり固定装置であった。

先駆者 Goodfriend

では SCHWEITZER がバイトプレート等の“自由なる”咬合療法の旗手であったかというそうではない。実はこの思想は COSTEN の先駆者である GOODFRIEND にまで遡る。

1932年 GOODFRIEND は顎関節顆頭が正常よりも後方または前方に変位している人々の間で難聴、耳鳴り、めまい、関節雑音等が発生することを見いだした。彼は治療法として従来の固定法に依るのではなく、バイトプレートまたは義歯を装着し顎関節のリラックスを計って、咬合の再構成を計るべきだとした。

「顎関節症の治療法は上下顎の位置関係つまり顎関節窩と顆頭の関係性を正常に再構成することにある。」GOODFRIEND 1932)

COSTEN' S SYNDROME から MPD SYNDROME へ

GOODFRIEND の指摘した症状は耳鼻科医 COSTEN の眼に留まるところとなる。COSTEN は GOODFRIEND が見た所見よりもより広域かつ詳細な所見を記載し、その症状発現のメカニズムを『顎関節異常に由来する諸症状』(1934)という論文に発表した。COSTEN の説明は「顆頭が耳介側頭神経を圧迫すれば側頭部の疼痛を、鼓索神経を圧迫すれば舌外側の疼痛を生じ、これらが相まって脊椎の鈍痛を引き起こす」といった単純明快なものであった。

しかし、この機械的神経圧迫説は解剖学者 SICHER から解剖学的に否定された（1948）。今日では「コステン症候群」は SICHER の解剖学的見地から否定されているが、症状発現のメカニズムの説明に誤りがあったからといって、COSTEN が見たものまでも捨て去ってしまっはいけない。

そして GOODFRIEND の臨床“自由にされた咬合に誘導させること”は上記の SCHWEITZER を経て SHORE の AUTOREPOSITIONING APPLIANCE (1959) へと引き継がれた。しかし、以降その学理と臨床は紆余曲折を重ねることとなる。

1955 年 SCHWARTZ は疾病の原因は顎関節にあるのではなく心理的、肉体的緊張が引き起こす筋緊張に依って疼痛を発するという仮説を立てた（TMJ PAIN DYSFUNCTION SYNDROME 〈PDS〉）。SCHWARTZ は顎関節症の本態を形態論的構造から神経、筋の更には心理面までも含む機能的構造に組み変えたのである。

1969 年 LASKIN は筋緊張に影響を与えるストレスの役割については SCHWARTZ を支持したが、SCHWARTZ が原因と考えた咬合異常はむしろ本疾患の結果と考えた。つまり顎関節症の第一義的病因としては、咬合という機械的側面よりも情緒（EMOTIONAL）という心理的側面を重要視したのである（MYOFASCIAL PAIN DYSFUNCTION SYNDROME 〈MPD〉）。

LASKIN の病名からは TMJ という表現が姿を消してしまっている。ここに顎関節症は関節に限局されない疾患概念となったのである。

混沌からの出発

しかし顎関節症を顎関節の形態的構造から説明する試みは完全に消失したわけではない。むしろ顎頭の後方偏位（WEINBERG 1972）や、円盤の転移（FARRAR 1972）が強く本疾患に関連することの提示は現実に 1 つの治療指針を提供したし、顎頭の REMODELING（MONGINI 1972）は治癒のプロセスを我々に考えさせた。今では MPD SYNDROME は形態的研究の中でも使用されるようになった。

本疾患本態はいよいよ漠然とし、使用されるバイトプレートもその形態と機能はますます多様化してきた。1988 年の今、理論も療法も相互に矛盾をさらけだしている。この混沌の中で今から顎関節症を始めようとする人々は何から学び、何から手を付ければよいのであろうか。Goodfriend は Prentiss と Wonson の 2 つの論文から始めた。先人は先立つ人も文献も無いところから始めた。我々も又、先人の姿をヒントにして無にして混沌たる中から始めようではないか。今の我々が置かれた同じ状況、無にして混沌の中から先人達が探り当てた意味ある事柄の歴史。その意味で次の年表は単なる年表ではない。

年表

1918 : PRENTISS “もし、いくつかの歯を抜くと顎頭は上方に強力な筋によって引っ張られ、そのために関節円板に圧力が加わりその結果として円板に萎縮や穿孔が生じる”

1920 : MONSON 顎関節症の最初期の論文“OCCLUSION AS APPLIED TO CROWN & BRIDGEWORK” J. National Dent. Associ. 7 : 399 - 413, 1920.
“CLOSED BITE は雑聴をきたす”。

1920 : WRIGHT, ” DEAFNESS AS INFLUENCED BY MALPOSITION OF THE JAWS”,

- J. National Dent. Assoc. . 7: 979 - 92, 1920.
- 1925 : DECKER 顎頭の位置を正常化させたら難聴が治った (彼は耳鼻咽喉科医である)
- 1932 : GOODFRIND は顎関節顎頭が正常よりも後方または前方に変位している人々の間で難聴, 耳鳴り, めまい, 関節雑音等が発生することを見いだした。
- 1934 : COSTEN は GOODFRIND らの所見が認知されないことを危惧して『顎関節異常に由来する諸症状』(Am. Oto. Rhinol. & Laryngol. 43:1-15, 1934) を発表する。
Costen の前には歯科医 Goodfriend がいたことを忘れてはいけない。
(Costen 症候群は Goodfriend 症候群と呼ばれるべきだと思います。)
- 1935 : MAVES は COSTEN を支持したが一方において, 咬合を安易に挙上してはいけないことを禁忌症例 6 例をもって示した。引続き, 諸家が COSTEN の咬合挙上には批判の姿勢を見せる。
- 1943 : SCHULTZ は 200 人の患者を処置した結論として SUBLUXIATION (亜脱臼) を定義した。亜脱臼は“自分で整復しうる不完全な脱臼”と定義され, 関節靭帯の限界を越えた伸展により弛緩, 損傷を受けることを原因の 1 つとした。
- 1943 : SCHULTZ & SCHRINER 亜脱臼の診新法 : (1) 疼痛 (2) 脱臼または亜脱臼 (3) クリックまたは捻髪音 (4) 開口または閉口位で口が動かない (5) 精神的な脅迫観念など
- 1948 : SICHER は解剖学者。SICHER から Costen の神経圧迫原因説は解剖学的にありえないものとされた (1948) (Costen 説は所見とその原因論とからなる。原因論が誤っているからと言って、彼の見たものまでも否定してはいけない。)
- 1948 : HARVEY 不正咬合と耳の症状とは関係が無い。下顎の位置を正すことが正しい治療という意見は、あたかも肉体が患うほとんど全ての病気をこの治療で治せるといっているようでなんら解剖学的基礎が無い。
- 1950 : アメリカでは 1950 年頃を境として顎関節症を外科的手術で治療する傾向は激減する。
- 1951 : JEROME M. SCHWEITZER の『ORAL REHABILITATION』(1951)
- 1955 : SCHWARTZ は疼痛の原因は顎関節にあるのではなく心理的, 肉体的緊張が引き起こす筋緊張に依って疼痛を発するという仮説を立てた。(TMJ PAIN - DYSFUNCTION SYNDROME (PDS))。
- 1955 : SHORE の AUTOREPOSITIONING APPLIANCE (1959)
- 1960 : THOMA の『ORAL PATHOLOGY』治療法として、顎運動の制限または固定 (Splint) を推奨。
- 1969 : LUSKIN は第一義的病因としては, 咬合という機械的側面よりも心理的側面を重要視した。MYOFASCIAL PAIN DYSFUNCTION SYNDROME (MPD)
- 1972 : WEINBERG は顎頭の後方偏位が原因と考えた。
- 1972 : FARRAR は円盤の転移が強く本疾患に関連するとした。
- 1972 : MONGINI は顎頭の REMODELING で治癒のプロセスを我々に考えさせた。

完

本稿は「浜田泰三教授著『バイトプレート療法』への書評」(DENTIST[163],Vol.14,No9,1989)に年表を加筆したものである。