

咬合違和感を訴える患者の実態に関する多施設実態調査

澁谷 智明¹⁾ 和気 裕之¹⁾ 玉置 勝司¹⁾ 島田 淳¹⁾
 古谷野 潔²⁾ 鱒見 進一³⁾ 窪木 拓男⁴⁾ 皆木 省吾⁵⁾
 貞森 紳丞⁶⁾ 矢谷 博文⁷⁾ 藤澤 政紀⁸⁾ 林 勝彦⁹⁾
 玉井 和樹⁹⁾ 成田 紀之¹⁰⁾ 原 節宏¹¹⁾ 馬場 一美¹²⁾
 尾口 仁志¹³⁾ 金村 清孝¹⁴⁾ 山口 泰彦¹⁵⁾ 西川 洋二¹⁶⁾
 塚原 宏泰¹⁷⁾ 松香 芳三¹⁸⁾ 葉山 莉香¹⁸⁾

抄録 目的：多施設にて咬合違和感を訴える患者に関するデータ収集を行い、その実態を調査することを目的とした。

対象および方法：各施設を受診した咬合違和感を訴える患者 202 症例中、調査票で転帰が明らかな 180 症例を対象とした。患者調査票を作成し、受診までの項目（性別、年齢、病悩期間、主訴の分類、咬合違和感を感じる歯、咬合違和感を感じる部位、咬合違和感を感じる歯の状態、前医でこれまでに受けた治療法）について分析した。

結果：性別では男性 37 名、女性 143 名で女性に多かった。年齢の中央値（25 パーセントイル、75 パーセントイル）は 55.0（42.0, 65.0）歳であった（18～86 歳）。また病悩期間の中央値は 5（1, 13）か月で発症後 6 か月未満が著明に多かった（発症直後～360 か月）。主訴は「咬頭嵌合位の歯の接触状態に関する訴え」が最も多かった。咬合違和感を感じる歯は大白歯が多かったが前歯にも認められた。咬合違和感を感じる部位では片側だけでなく、両側の場合などさまざまであったが、全体的に感じる患者も多かった。咬合違和感を感じる歯の状態は金属の補綴装置を装着されている場合が多かったが、天然歯の場合も多かった。前医で行われた治療は補綴歯科治療が多かった。

結語：性別、年齢などはいままでの報告と同様であったが、病悩期間はやや異なっていた。また患者は、さまざまな部位で治療後の歯だけでなく天然歯にも違和感を感じていた。

（日顎誌 2014；26：196-203）

キーワード 咬合違和感、多施設調査、補綴歯科治療

¹⁾ 神奈川歯科大学大学院歯学研究科 顎咬合機能回復補綴医学講座（主任：玉置勝司教授）

²⁾ 九州歯科大学大学院歯学研究科 口腔機能修復学講座 インプラント・義歯補綴学分野（主任：古谷野 潔教授）

³⁾ 九州歯科大学顎口腔欠損再構築学分野（主任：鱒見進一教授）

⁴⁾ 岡山歯科大学大学院歯学総合研究科 インプラント再生補綴学分野（主任：窪木拓男教授）

⁵⁾ 岡山歯科大学大学院歯学総合研究科 咬合・有床義歯補綴学分野（主任：皆木省吾教授）

⁶⁾ 広島歯科大学大学院歯学保健学研究院 応用生命科学部門 先端歯科補綴学研究室（主任：赤川安正教授）

⁷⁾ 大阪歯科大学大学院歯学研究科 顎口腔機能再建学講座 顎口腔咬合学分野（主任：矢谷博文教授）

⁸⁾ 明海歯学部歯学機能保存回復学講座 歯科補綴学分野（主任：藤澤政紀教授）

⁹⁾ 東京慈恵会医科大学歯科学（主任：林 勝彦教授）

¹⁰⁾ 日本歯科大学松戸歯学部付属病院顎関節・咬合科/口・顔・頭の痛み外来（主任：成田紀之准教授）

¹¹⁾ 日本歯科大学附属病院顎関節症診療センター（主任：原 節宏准教授）

¹²⁾ 昭和歯学部歯科補綴学講座（主任：馬場一美教授）

¹³⁾ 鶴見歯学部高齢者歯科学講座（主任：森戸光彦教授）

¹⁴⁾ 岩手歯科大学歯学部歯科補綴学講座冠橋義歯補綴学分野（主任：石橋寛二教授）

¹⁵⁾ 北海道歯科大学大学院歯学研究科 口腔機能学講座 冠橋義歯補綴学（主任：山口泰彦教授）

¹⁶⁾ 医療法人西川歯科（主任：西川洋二院長）

¹⁷⁾ 医療法人塚原デンタルクリニック（主任：塚原宏泰院長）

¹⁸⁾ 徳島歯科大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部 顎機能咬合再建学分野（主任：松香芳三教授）

受付日：2014 年 8 月 22 日／受理日：2014 年 10 月 24 日

連絡先：澁谷智明，日立製作所横浜診療所（〒244-0817 横浜市戸塚区吉田町292）

緒 言

咬合に関する愁訴を有する患者のなかには、明確な咬合異常などの身体所見が認められない者や、身体所見を認めてもそれだけでは症状を十分に説明できない者が一部存在する。

これまで海外でこのような症例は、phantom bite syndrome¹⁾、occlusal dysesthesia²⁾などと呼ばれてきた。一方、本邦においては咬合感覚異常(症)³⁾、persistent uncomfortable occlusion⁴⁾などの名称で報告されている。しかしながらおのおの名称の患者に若干の相違があるため、われわれは上記名称の症例を一括して咬合違和感としている⁵⁾。

咬合違和感は患者の苦痛が大きく、歯科医師も対応に苦慮することが多い。しかしながら現在までに明確な病態、病因、検査法、治療法は示されていない。今後、咬合違和感に対する診断法および治療法を確立していくため、まずは患者および各歯科医療施設における現状を把握することを目的に多施設実態調査を実施した。

対象および方法

取り込み基準は咬合に問題がある場合、問題を明らかにできない場合に限らず、またこれまでの歯科治療歴の有無にかかわらず咬合に関する愁訴をもつ18歳以上とした。また除外基準としては、18歳未満およびその既往歴から、重度の認知症などがあり直接本人のみから同意を得ての治療が困難と判断された者とした。

そして大学病院を中心とした研究参加医療施設を受診して、取り込み基準に該当し参加に同意した患者202症例中、転帰が明らかであった180症例を対象とした。

参加医療施設担当者間で協議して2011年5月28日に患者調査票を作成し(表1)、記載方法の確認後、患者調査を実施して調査票を回収した。なお本調査は神奈川歯科大学倫理委員会の承諾を得て実施され、また他施設においては独自の倫理委員会の承諾を得た施設と神奈川歯科大学倫理委員会共同研究施設として承諾を得た施設がある。調査期間は2011年8月～2012年12月とした。

次に、回収した調査データのなかで、主に患者受診時までの項目について分析を行った(表2)。また症例は回収データの入力時に連結不可能な匿名化を行った。

結 果

性別では男性37名(20.6%)、女性143名(79.4%)で女性に多かった。年齢は18～86歳と幅広く、その中央値(25パーセンタイル、75パーセンタイル)は55.0(42.0、65.0)歳で、40～60歳代が多かった。また病愆期間は発症直後から360か月までかなり幅がみられたが、中央値は5(1、13)か月で発症後6か月未満が著明に多かった(図1、2)。主訴を10グループに分類した結果、「咬頭嵌合位の歯の接触状態に関する訴え」が最も多く(56.1%)、次いで「機能運動時の歯の接触状態に関する訴え」が多かった(30.1%)(図3)。咬合違和感を感じる歯は臼歯、特に大臼歯が多かった(47.7%)が前歯にも認められた(19.3%)(図4)。咬合違和感を感じる部位では片側(43.9%)だけでなく、両側の場合(13.8%)などさまざまであったが、全体的に感じる患者も多かった(42.3%)(図5)。咬合違和感を感じる歯の状態としては金属の補綴装置を装着されている場合が多かったが(25.6%)、天然歯の場合も多かった(25.6%)(図6)。前医で行われた治療は補綴歯科治療が多かった(68.9%)(図7)。

考 察

今回の調査において咬合違和感を訴える患者は女性に多く、これまでの報告と一致していた⁶⁾。患者の年齢は40～60歳代にピークを認めたが、18～86歳と幅広い年齢層にみられた。これはMarbachらの報告とほぼ同様であった⁷⁾。いままでの報告では発症後の経過は10年以上と長期にわたることが多いとされているが⁸⁾、それと比較してわれわれの調査では短い傾向であった。これは以前の報告の対象が歯科治療後に咬合違和感を発症した患者のみであったのに対して、今回は歯科治療を行っていない患者も含め、また咬合に問題がある場合、問題を明らかにできない場合に限らず咬合に関する愁訴をもつ患者を対象としたためである可能性も考えられた。

主訴から、多くの患者において、咬合違和感は咬頭嵌合位をはじめ、歯の接触時に感じていることが多かった。このことは歯髄、歯周組織、筋および顎関節のすべての病的問題が除外され、また明らかな不正咬合がないにもかかわらず存在する咬頭嵌合位での不快な感覚というocclusal dysesthesia²⁾の概念と近いと考えられる。

咬合違和感を訴える患者に補綴歯科治療を行うことは、かえって症状を悪化させる可能性があるが^{9,10)}、今回、補綴歯科治療を受けた後に来院した患者が多かった。も

表1 今回用いた患者調査票

患者イニシャル		初診時年齢	性別 男/女	職業:	未婚・既婚
施設名		歳 ヶ月	家族構成: 名, 内訳		
施設内番号	<input type="checkbox"/> 初診患者	初診日	年 月 日	担当者	1
全国登録番号	<input type="checkbox"/> 再診患者	記載開始日	年 月 日	(専門)	2
咬合違和感に関連する主訴 患者の言葉で: その他の訴え:		主訴の分類			
		<input type="checkbox"/> ①顎運動とは関係しない歯の違和感や痛み <input type="checkbox"/> ②顎運動に伴う歯の違和感や痛み <input type="checkbox"/> ③顎運動とは関係しない歯や歯列の位置・形状の訴え <input type="checkbox"/> ④咬頭咬合位の歯の接触状態に関する訴え <input type="checkbox"/> ⑤偏心運動時の歯の接触状態に関する訴え <input type="checkbox"/> ⑥機能運動時の歯の接触状態に関する訴え		<input type="checkbox"/> ⑦咬合高径に関する訴え <input type="checkbox"/> ⑧顎運動時の脱力感,緊張感に関する訴え <input type="checkbox"/> ⑨咀嚼,嚥下などの機能低下に関する訴え <input type="checkbox"/> ⑩その他:高さ, 当り強さ, 不快感, 痛い感じ 痛み, 不安定感, 異物感, 動揺感, 痺れ感 溶解感 (他:)	
現存歯の歯式 +		咬合違和感を感じる部位 : 前歯・小臼歯・大臼歯・片側(右側・左側)・両側・全体 咬合違和感を感じる歯の打診 : なし・軽度の痛み・強度の痛み 咬合違和感を感じる歯の動揺度 : M1・M2・M3 咬合違和感を感じる歯の状態: 天然歯・修復歯(メタル, レジン, セラミック)・補綴歯(メタル, レジン, セラミック)			
術前の咬合違和感の要因(担当歯科医師の推測で,複数回答可)		術中(年 月 日)		術後(年 月 日)	
<input type="checkbox"/> I. 修復物・補綴装置に起因: <input type="checkbox"/> II. 歯・歯列・歯周組織に起因: <input type="checkbox"/> III. 顎関節症(関節,筋)に起因: <input type="checkbox"/> IV. TCHに起因: <input type="checkbox"/> V. 歯根膜・咀嚼筋・顎関節受容器の問題に起因: <input type="checkbox"/> VI. 高次中枢での問題(認知,感作など)に起因: <input type="checkbox"/> VII. 精神疾患(気分障害,不安障害,身体表現性障害等)に起因: <input type="checkbox"/> VIII. パーソナリティに起因: <input type="checkbox"/> IX. 不明: <input type="checkbox"/> X. その他:		<input type="checkbox"/> I. 修復物・補綴装置 <input type="checkbox"/> II. 歯・歯列・歯周組織 <input type="checkbox"/> III. 顎関節症(関節,筋) <input type="checkbox"/> IV. TCH <input type="checkbox"/> V. 歯根膜・咀嚼筋・顎関節受容器 <input type="checkbox"/> VI. 高次中枢での問題(認知,感作など) <input type="checkbox"/> VII. 精神疾患 <input type="checkbox"/> VIII. パーソナリティ <input type="checkbox"/> IX. 不明: <input type="checkbox"/> X. その他:		<input type="checkbox"/> I. 修復物・補綴装置 <input type="checkbox"/> II. 歯・歯列・歯周組織 <input type="checkbox"/> III. 顎関節症(関節,筋) <input type="checkbox"/> IV. TCH <input type="checkbox"/> V. 歯根膜・咀嚼筋・顎関節受容器 <input type="checkbox"/> VI. 高次中枢での問題(認知,感作など) <input type="checkbox"/> VII. 精神疾患 <input type="checkbox"/> VIII. パーソナリティ <input type="checkbox"/> IX. 不明: <input type="checkbox"/> X. その他:	
病悩期間(登録日までの期間)と医療機関受診数 年 ヶ月 歯科(件) 医科(診療科ごとに記載: 件) 合計 件					
これまでに受けた治療法とその概要					
(1)補綴処置:		(2)保存処置:		(3)矯正処置:	
(4)外科処置:		(5)インプラント処置:			
(6)顎関節症関連処置:		(7)心身医学的療法:			
(8)薬物療法:		(9)理学療法:		(10)その他:	
発症の引き金と推測する事象					
(1)補綴処置()		(2)保存処置()		(3)矯正処置()	
(4)外科処置()		(5)インプラント処置()		(6)顎関節症関連処置()	
(7)心身医学的療法()		(8)その他()		(9)不明()	
既往歴(疾患名,症状,経過等)					
現病歴(特に発症契機)					
診断名(他科で本疾患に関する診断がある場合は併記下さい):					

表 1 つづき

現在の症状をどのように捉えるか:		
患者側	
術者側	
治療上の問題点:		
.....		
問題点に対する対応:		
.....		
診断のために行った診査・検査(有効順に):		
1	2	3
4	5	6
咬合違和感VAS 治療開始時: /100 治療終了時: /100 生活支障度VAS 治療開始時: /100 治療終了時: /100		
診療形態 1. 歯科単独 2. 歯科の他診療科と連携して 3. 院内の精神科や心療内科とのリエゾン 4. 院外とのリエゾン		
患者の治療意欲, 患者の治療に対する期待度		
治療意欲: 有 無 (), 治療期待度: 大 小 ()		
診断着手時の患者の歯科医師に対する信頼感 1. 極めて良好 2. 概ね良好 3. やや不信任あり 4. 強い不信任あり・信頼関係なし		
各施設で行った処置		
(1) 補綴処置 1. 部分的な咬合治療(咬合調整・レジン添加・Cr-Br) 2. 広範囲な咬合治療(全顎的な咬合の再構成など)		
3. 義歯(FPD, RPD, FD) 4. インプラント 5. その他		
(2) 保存処置 1. 歯周処置(スクーリングやSRP・P-cureなどの歯周初期治療) 2. 歯周外科治療 3. 充填処置(インレー, CR等)		
4. 抜髄処置 5. 根管治療 6. その他()		
(3) 矯正処置 1. 全顎矯正 2. 部分矯正 3. 矯正処置を行った理由(期間: 年 月)		
(4) 外科処置 1. 抜歯 2. 咬合に関する手術(矢状分割法, 骨折整復固定術, 顎骨部分切除術・辺縁切除術・半側切除術, その他)		
(5) 顎関節症関連処置		
1. スプリント(スタビライゼーション, リポジショニング, ピボット, ミニスプリント, その他のスプリント): 硬性, 軟性		
2. マニピュレーション 3. TCH是正 4. マッサージ 5. ストレッチ 6. 薬物療法(NSAIDs, その他)		
7. 温湿布 8. 冷湿布 9. 電気刺激療法(TENSなど) 10. 超音波療法 11. イオン導入法 12. 鍼治療 13. レーザー		
14. 外科治療(洗浄療法, 関節鏡, 開放手術)		
(6) 心身医学的処置		
1. 薬物療法(抗うつ薬(3環系, 4環系, SSRI, SNRI), 抗不安薬, 睡眠薬, 抗痙攣薬, 抗精神病薬, その他)		
2. 簡易精神療法(一般心理療法): 受容, 傾聴, 支持, 保証, 洞察など		
3. 自律訓練法:		
4. 行動療法:		
5. その他:		
(7) その他()		
転帰	年 月(初診から 年 月)	
	通院中断(転医, 不明) 転医の場合はどこに()	
	通院中(症状改善, 不変・悪化) 軽快(症状消失, 改善, 軽減)で通院終了 * 症状は主訴の症状	
転帰の契機について(自由記載で)		
.....		
.....		

コメント:

上記の調査以外に行った検査, 処置などがありましたら, 記載しておいてください。(例えば, 心理テストの結果など)

表2 患者調査票中の分析項目

1. 性別
2. 年齢
3. 病悩期間
4. 主訴の分類
5. 咬合違和感を感じる歯
6. 咬合違和感を感じる部位
7. 咬合違和感を感じる歯の状態
8. 前医でこれまでに受けた治療法

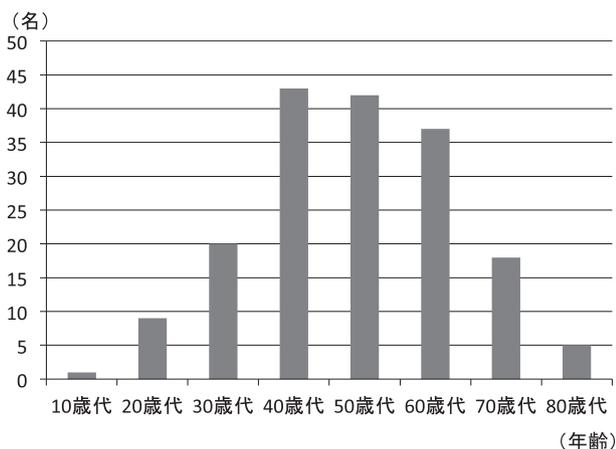


図1 患者の年齢分布 (n=180)

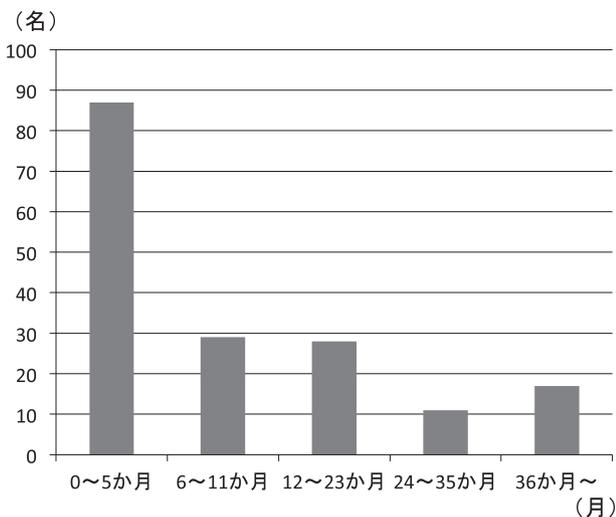


図2 病悩期間 (n=180)

ともとう蝕などがあり、その治療として補綴歯科治療などを行った結果、咬合違和感が発症した場合や、以前から患者には咬合違和感があり、その治療として補綴歯科

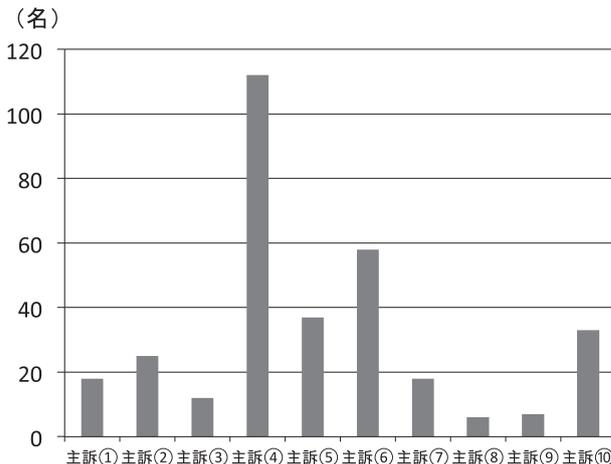


図3 患者の主訴 (n=180, ①~⑨は複数回答あり)

①顎運動とは関係しない歯の違和感や痛み、②顎運動に伴う歯の違和感や痛み、③顎運動とは関係しない歯や歯列の位置・形状の訴え、④咬頭嵌合位の歯の接触状態に関する訴え、⑤偏心運動時の歯の接触状態に関する訴え、⑥機能運動時の歯の接触状態に関する訴え、⑦咬合高径に関する訴え、⑧顎運動時の脱力感、緊張感に関する訴え、⑨咀嚼、嚥下などの機能低下に関する訴え、⑩その他 (①~⑨以外)。

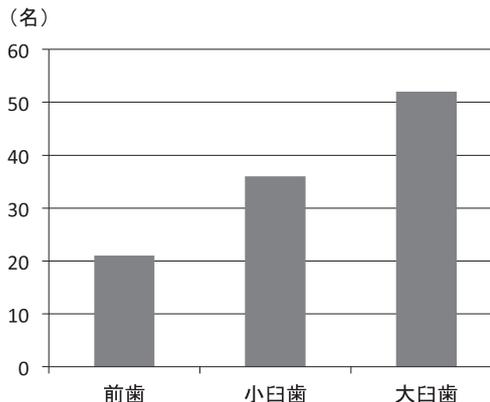


図4 咬合違和感を感じる歯 (n=180, 複数回答あり)

治療を行ったが症状の改善がみられなかった場合が考えられるが、どちらであるかは推測の域を出ない。

咬合違和感を感じる歯は、金属をはじめとする補綴歯科治療を行った後の歯が多かったが、全く治療を行っていない天然歯に違和感を感じる患者も多かった。Tooth Contacting Habit (TCH)が原因で咬合違和感が発症した可能性もあるが¹¹⁾、精神疾患による身体症状をはじめ、心身医学的問題の影響も考えられる。咬合違和感を訴えていた88例に対して精神科医が診察したところ、その84%の症例が精神疾患を有していたとの報告がある¹²⁾。

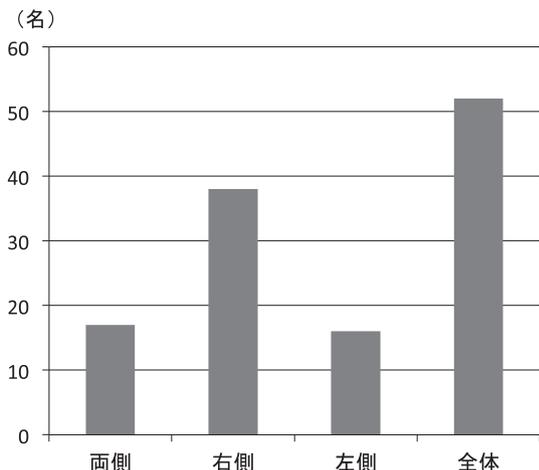


図5 咬合違和感を感じる部位 (n=180)

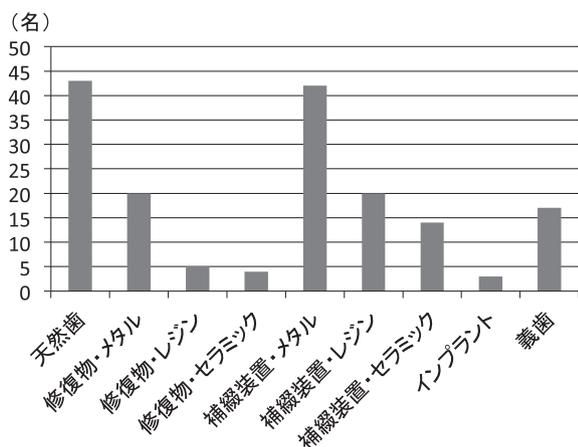


図6 咬合違和感を感じる歯の状態 (n=180, 複数回答あり)

さらに、咬合違和感と顎関節症が併存する患者は、精神症状が高い頻度で認められている¹³⁾。また咬合違和感を有している患者を治療していくには、精神科医や臨床心理士との連携が必要だとの報告もある^{9,10)}。これらのことから今回調査した咬合違和感を訴える患者のなかには、精神疾患などの心身医学的な問題が大きく関与している者も含まれている可能性が考えられる。しかしながら、歯科医師のみで心身医学的問題が咬合違和感にどのように関与しているかを正確に判断することは困難であるため、今後の検討が必要である。

今回の調査で、咬合違和感を訴える患者の受診までの特徴について情報を得ることができた。今後は、咬合に問題が認められる場合と咬合の問題が明らかでない場合に分け調査を行うことも含め、病因の究明と診断法、治療法を確立するための検討が必要であると考えられた。

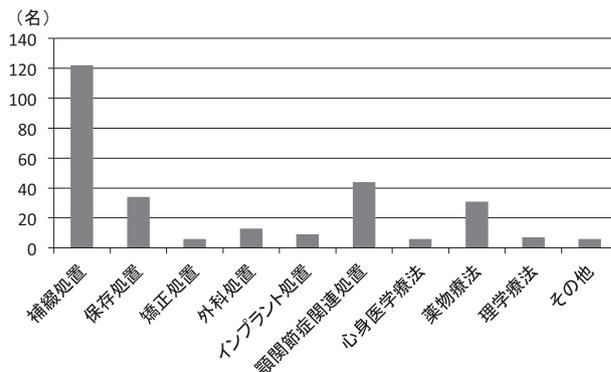


図7 前医でこれまでに受けた治療法 (n=180, 複数回答あり)

結 語

咬合違和感を訴える患者の実態についての多施設実態調査を行ったところ、性別、年齢などはいままで報告と同様であったが、病悩期間はやや異なった結果であった。また患者は、さまざまな部位で治療後の歯だけでなく天然歯にも違和感を感じていた。

本論文に関して、開示すべき利益相反状態はない。

文 献

- 1) Marbach JJ. Phantom bite. Am J Orthod 1976 ; 70 : 190 - 9.
- 2) Clark GT, Simmon M. Occlusal dysesthesia and temporomandibular disorders : is there a link? Alpha Omegan 2003 ; 96 : 33 - 9.
- 3) 窪木拓男. 咬合感覚異常の鑑別診断, 特集 Orofacial Pain—歯科はどうかかわるか—第3部. 歯界展望 2006 ; 108 : 1019 - 25.
- 4) Yamaguchi T, Mikami S, Okada K, Matsuki T, Gotouda A, Gotouda S, et al. A clinical study on persistent uncomfortable occlusion. Prosthodont Res Pract 2007 ; 6 : 173 - 89.
- 5) 玉置勝司, 和気裕之, 島田 淳, 澁谷智明. 「咬合違和感」って何だ—GP が知っておきたい, その症状と実態—, クインテッセンス 2010 ; 29 : 101 - 6.
- 6) De Jongh A. Clinical characteristic of somatization in dental practice. Br Dent J 2003 ; 195 : 151 - 4.
- 7) Marbach JJ, Varoscak JR, Blank RT, Lund P. "Phantom bite" : classification and treatment. J Prosthet Dent 1983 ; 49 : 556 - 9.
- 8) Marbach JJ. Psychosocial factors for failure to adapt to dental prosthesis. Dent Clin North Am 1985 ; 29 : 215 - 33.

- 9) Reeves JL, Merrill RL. Diagnostic and treatment challenges in occlusal dysesthesia. J Calif Dent Assoc 2007 ; 35 : 198 - 207.
- 10) Jagger RG, Korszun A. Phantom bite revisited. Br Dent J 2004 ; 197 : 241 - 3.
- 11) 木野孔司. 顎関節症の増悪因子としての歯列接触癖. 歯医学誌 2008 ; 60 : 1112 - 9.
- 12) Miyachi H, Wake H, Tamaki K, Mitsuhashi A, Miyaoka H, Ikeda T, et al. Detecting mental disorders in dental patients with occlusion-related problems. Psychiatry Neurosci 2007 ; 61 : 313 - 9.
- 13) 和気裕之. 顎関節症患者に対する心身医学的なアプローチ. 顎頭蓋誌 2001 ; 14 : 1 - 13.

A multi-institution investigation of the status of patients who complain of occlusal discomfort

Tomoaki SHIBUYA¹⁾, Hiroyuki WAKE¹⁾, Katsuji TAMAKI¹⁾, Atsushi SHIMADA¹⁾, Kiyoshi KOYANO²⁾, Shinichi MASUMI³⁾, Takuo KUBOKI⁴⁾, Shogo MINAGI⁵⁾, Shinsuke SADAMORI⁶⁾, Hirofumi YATANI⁷⁾, Masanori FUJISAWA⁸⁾, Katsuhiko HAYASHI⁹⁾, Kazuki TAMAI⁹⁾, Noriyuki NARITA¹⁰⁾, Setsuhiro HARA¹¹⁾, Kazuyoshi BABA¹²⁾, Hitoshi OGUCHI¹³⁾, Kiyotaka KANEMURA¹⁴⁾, Taihiko YAMAGUCHI¹⁵⁾, Yoji NISHIKAWA¹⁶⁾, Hiroyasu TSUKAHARA¹⁷⁾, Yoshizo MATSUKA¹⁸⁾ and Rika HAYAMA¹⁸⁾

¹⁾Department of Prosthodontic Dentistry for Function of TMJ and Occlusion, Kanagawa Dental University Graduate School of Dentistry (Chief : Prof. Katsuji TAMAKI)

²⁾Section of Implant and Rehabilitative Dentistry, Division of Oral Rehabilitation Faculty of Dental Science, Kyusyu University Graduate School of Dentistry (Chief : Prof. Kiyoshi KOYANO)

³⁾Division of Occlusion & Maxillofacial Reconstruction, Department of Oral Function, School of Dentistry, Kyusyu Dental University (Chief : Prof. Shinichi MASUMI)

⁴⁾Department of Oral Rehabilitation and Regenerative Medicine, Okayama University Graduate School of Medicine Dentistry and Pharmaceutical Sciences (Chief : Prof. Takuo KUBOKI)

⁵⁾Department of Occlusal and Oral Functional Rehabilitation, Okayama University Graduate School of Medicine Dentistry and Pharmaceutical Sciences (Chief : Prof. Shogo MINAGI)

⁶⁾Department of Advanced Prosthodontics, Applied Life Sciences, Hiroshima University Graduate School of Biomedical & Health Sciences (Chief : Prof. Yasumasa AKAGAWA)

⁷⁾Department of Fixed Prosthodontics, Osaka University Graduate School of Dentistry (Chief : Prof. Hirofumi YATANI)

⁸⁾Division of Fixed Prosthodontics, Department of Restorative and Biomaterials Sciences, School of Dentistry, Meikai University (Chief : Prof. Masanori FUJISAWA)

⁹⁾Department of Dentistry, Jikei University School of Medicine (Chief : Prof. Katsuhiko HAYASHI)

¹⁰⁾Department of Oral Function and Rehabilitation, Nihon University School of Dentistry Hospital at Matsudo (Chief : Associate Prof. Noriyuki NARITA)

¹¹⁾TMD Clinic, The Nippon Dental University Hospital (Chief : Associate Prof. Setsuhiro HARA)

¹²⁾Department of Prosthodontics, Showa University (Chief : Prof. Kazuyoshi BABA)

¹³⁾Department of Geriatric Dentistry, Tsurumi University School of Dental Medicine (Chief : Prof. Mitsuhiko MORITO)

¹⁴⁾Department of Prosthodontics and Oral Implantology, Iwate Medical University (Chief : Prof. Kanji ISHIBASHI)

¹⁵⁾Department of Crown and Bridge Prosthodontics, Graduate School of Dental Medicine, Hokkaido University (Chief : Prof. Taihiko YAMAGUCHI)

¹⁶⁾Nishikawa Dental Clinic Medical Corporation (Chief : Yoji NISHIKAWA)

¹⁷⁾Tsukahara Dental Clinic Medical Corporation (Chief : Hiroyasu TSUKAHARA)

¹⁸⁾Department of Stomatognathic Function and Occlusal Reconstruction, Institute of Health Biosciences, The University of Tokushima Graduate School (Chief : Prof. Yoshizo MATSUKA)

Abstract Purpose : We gathered data and evaluated the conditions associated with patients with occlusal discomfort at multiple institutions.

Subjects and Methods : A total of 202 outpatients were recruited, and 180 patients were selected for further evaluation. We designed a questionnaire and analyzed the parameters of sex, age, illness duration, chief complaint, tooth, affected part and state of occlusal discomfort, and past dental treatment before consultation.

Results : There were 143 female and 37 male patients, with a median age of 55.0 (42.0, 65.0) years. The median illness duration was 5 (1, 13) months. The most common chief complaint was contact of the intercuspal position. Although the site of occlusal discomfort was often the molars, at times it also presented in the incisors. Additionally, occlusal discomfort was experienced in various parts, not only on one side but also on both sides, and many patients experienced discomfort in their full dental arch. Although metallic prostheses for teeth often cause occlusal discomfort, there were also many cases of occlusal discomfort with natural teeth. In the past, the most common treatment was prosthetic dental care.

Conclusion : Although the sex and median age of the patients were the same as those in previous reports, the duration of illness varied. The patients experienced occlusal discomfort not only in the treated teeth but also in the natural teeth of various parts.

(J. Jpn. Soc. TMJ 2014 ; 26 : 196 – 203)

Key words occlusal discomfort, investigation at multiple institutions, prosthetic dental care