



News Letter No. 24

今回は 2025 年 6 月 1 日(日)に行われた第 62 回一般社団法人日本顎関節学会学術講演会について、ナガシマ歯科医院の長島郁乃先生に報告していただきます。

第 62 回一般社団法人日本顎関節学会学術講演会報告(2025 年 6 月 1 日(日)zoom 形式開催)

【「顎関節症：標準治療を行うための新たなキーポイント 専門家グループによる顎関節症管理のための標準治療」を深める 1 日セミナー】

講演 1:「顎関節症の疫学と病因論」

西山 暁 先生(東京科学大学 大学院医歯学総合研究科 総合診療歯科学分野)

本講演は、日本顎関節学会からの顎関節治療の指針 2024(案)と新編顎関節症第3版を基に、顎関節症の疫学と病因論が解説された。

初めに顎関節症の疫学について、顎関節症の罹患率は、厚生労働省の歯科疾患実態調査(2017 年)や 2018 年のシステマティックレビューから、女性の方が多く、日本人では約 1900 万人に何らかの顎関節の症状を持っていることが推測された。また、世界では 3~30%の罹患率であると報告された。

西山先生の外来での症例から、顎関節症の患者数は年齢とともに減少する Self-limiting(自己完結型)で自然経過の良い疾患といえた。また矯正治療希望患者における顎関節症有病率も高い割合であるとのことだった。

円板転位率とその予後については、円板転位率は、MRI を使った研究から、顎関節症患者の約 80%に、健康者では約 30%に円板転位が認められた。クリックの予後では、クリックが存在したからといって、その後、痛みや非復位性円板転位に移行することは少ないとのことだった。間欠的クローズドロックやクローズドロックの予後についてからも、顎関節症は Self-limiting な疾患であることが分かった。

次に顎関節症の発症と概念について、様々なリスクが関与する多因子疾患であり、総合的耐久力とリスク因子のバランスが顎関節症に関係すると考えられていて、リスク因子としては行動要因、環境要因、宿主要因が挙げられていた。直接的なリスク因子、間接的なリスク因子が存在するとのことだった。

女性の生理的なライフステージからの観点からは、思春期、関節リウマチ、閉経、骨粗鬆症が発症要因として考えられるとのことだった。

TCH(Tooth Contacting Habit)は痛みのある顎関節症患者に多く存在し、TCH のような弱い持続した負荷は筋肉の回復に影響を及ぼすとのことだった。

咬合の関与については、それ単独では顎関節症の発症には影響は少ないが、咬合の要因を助長させてしまうブラキシズムといった行動要因が加わることによって影響が出てくるとのことだった。ただ、顎関節症が原因となって、一時的に咬合不全が起きていることもあるので注意が必要とのことだった。

疫学についてまとめた解説を拝聴することができて、改めて基本情報を学ぶことができた。



一般社団法人 日本顎関節学会
第62回 学術講演会

顎関節症：標準治療を行うための新たなキーポイント
専門家グループによる顎関節症管理のための標準治療

顎関節症の疫学と病因論

西山 暁

東京科学大学 総合診療歯科学分野
東京科学大学病院 顎関節症外来

講演 2:「顎関節症の診断」

渡邊友希 先生(昭和医科大学歯学部 歯科補綴学講座 顎関節症治療学部門)

本講演は、「顎関節症マネジメントのキーポイント」の診断、顎関節症の診断は除外診断、顎関節症の病態分類について解説された。

まず初めに、2024 年に IADR(国際歯科研究学会)の総会の InFORM(口腔顔面痛を扱う分科会)から発表された「顎関節症マネジメントのキーポイント」の診断について紹介された。TMD 診断は、標準化された医療面接と診察に基づいて診断されるべきで MRI や CBCT などの画像検査は診断や治療に明らかな影響を与える可能性がある場合は行い、コストやリスクについても考慮すべきであると述べられている。また、電子機器を用いた TMD 診断法は今のところ支持されていないとのことだった。

続いて、除外診断について解説された。顎の痛みや開口障害を引き起こす疾患は、顎関節症以外にも多数存在しているため、顎関節症の診断においては、他の疾患の可能性を慎重に排除した上で初めて「顎関節症の可能性があると判断できるとし、この除外診断のプロセスが極めて重要であり、顎関節症と類似する疾患の理解が不可欠であるとのことだった。

さらに 2013 年に日本顎関節学会から発表された顎関節症の病態分類について解説された。2019 年日本顎関節学会が発表した顎関節症の診断基準に触れながら、咀嚼筋痛障害、顎関節痛障害、顎関節円板障害、変形性顎関節症の病態について解説された。途中、顎関節の動画を用いて、顎運動の細かい解説があり、大変理解が深まった。

顎関節症の病態分類のそれぞれの特徴と診断基準を整理し直すことができ、大変有益であった。

一般社団法人日本顎関節学会 第62回学術講演会

【「顎関節症：標準治療を行うための新たなキーポイント
専門家グループによる顎関節症管理のための標準治療」を深める1日セミナー】

顎関節症の診断

昭和医科大学歯学部 歯科補綴学講座 顎関節症治療学部門
東海大学医学部附属病院 歯科口腔外科 口腔顔面痛外来
渡邊 友希

2025年6月1日



講演 3:「TMD 治療時の一般原則と保存的治療」

山口 賀大 先生(愛知学院大学歯学部冠橋義歯・口腔インプラント学講座)

本講演は、TMD 治療時の一般原則と TMD の治療について解説された。

初めに、押さえておきたい3つのコンセプトについて説明された。顎関節症は症状の自然消退を期待することができる疾患であること、正当化できる証拠がないかぎり、顎関節症患者の治療の第一選択は、保存的で可逆的かつ証拠に基づく治療法とすることが強く薦められること、標準的治療を理解すること、であった。

次に診療ガイドラインについての解説であった。これは初期治療のガイドラインであることなど、解釈には注意が必要とのことだった。

続けて、顎関節症に対する治療法について述べられた。段階的な治療計画を念頭に置いて、動画を見せながら病態説明に時間をかけ、患者ごとに最適化した治療計画を考えていくとのことだった。

続いて運動療法、咬合調整、認知行動療法的な対応、アプライアンス療法、薬物療法、ボツリヌス菌毒素注入療法についての概要の説明をされた。

山口先生の診療での細かな治療ポイントは、日々の臨床にすぐに応用できると実感できた。

「顎関節症：標準治療を行うための新たなキーポイント
専門家グループによる 顎関節症管理のための標準治療」を深める1日セミナー

TMD治療時の一般原則と保存的治療

山口 賀大



愛知学院大学歯学部 冠橋義歯・口腔インプラント学



講演 4:「顎関節症における専門的治療 ―外科的療法とその適応を中心に―

大井 一浩 先生(金沢大学大学院医薬保健学総合研究科外科系医学領域顎顔面口腔外科学分野)

本講演は、顎関節症における専門的治療について、外科的療法とその適応を中心に、大井先生の自験例を交えて、成書や文献から解説された。

初めに、顎関節症の専門治療として、咀嚼筋痛障害、顎関節痛障害が慢性疼痛化している場合の対応、顎関節円板の整復を目的とした保存的療法、外科的療法、心身医学・精神医学的な対応の4つが挙げられているとのことだった。

次に、顎関節症の治療の流れについて解説された。日本顎関節学会による成書、治療指針や過去の文献から、顎関節の治療は一定期間の基本治療(非外科的治療)を行い、常に顎関節症と鑑別を要する疾患念頭に置いて適切な再評価の後に外科的療法などの、専門的治療の適応を検討することが望ましいとのことだった。

続いて、外科的療法について述べられた。パンピングマニピュレーション、顎関節上関節腔洗浄療法、顎関節鏡視下手術、顎関節開放手術、顎関節人工関節置換術について画像や動画を提示しながら、詳しく解説された。そして、外科的療法の適応については、顎関節病態に応じた低侵襲手術が望ましいとのことだった。

顎関節症の治療の流れについて把握しておくことは、臨床において、非常に重要なことであると再確認できた。

「顎関節症:標準治療を行うための新たなキーポイント
専門家グループによる顎関節症管理のための標準治療」
を深める1日セミナー

顎関節症における専門的治療 ― 外科的療法とその適応を中心に ―

大井一浩

金沢大学大学院医薬保健学総合研究科外科系医学領域
顎顔面口腔外科学分野



講演 5:「口腔顔面痛のより広い側面からみた顎関節症」

村岡 渡 先生(川崎市立井田病院顎関節・口腔顔面痛外来)

本講演は、口腔顔面痛のより広い側面からみた顎関節症について解説された。

初めに、本日の重要なポイントを挙げられた。広範囲の痛みや併存疾患の同時発生、中枢性感作の要素、持続性疼痛、過去の介入の失敗歴など、予後が不確かな複雑な臨床症状を呈する場合は、顎関節症または顎関節症以外の疼痛の慢性化を疑うべきであり、適切な専門医への紹介が推奨されると説明された。

続いて、慢性痛を伴う顎関節症の症例を挙げて、三環系抗うつ薬(アミトリプチリン)の使用についてリスクとベネフィットの理解の必要性を含めて解説された。加えて慢性疼痛と急性疼痛の特徴、中枢性感作、異所性疼痛、関連痛についても言及された。

次に、痛覚変調性疼痛について解説された。痛覚変調性疼痛は 2017 年に IASP(国際疼痛学会)から公表された痛みの機構分類の一つであり、痛みのメカニズムを治療者が説明するのに役立つとのことだった。

続いて複数の痛みの症状や疾患が同時に存在する場合について説明された。主に持続性神経障害性疼痛と二次性頭痛(顎関節症に起因する頭痛)の2つについて症例を交えて詳しく説明された。鑑別には様々な痛みの特徴からその病態を推論する必要があるとのことだった。

顎関節症と口腔顔面痛と頭痛の知識が臨床での診断に役立ち、専門医への連携につながることを知ることができ、非常に有益な機会となった。

一般社団法人日本顎関節学会 第62回学術講演会

「顎関節症:標準治療を行うための新たなキーポイント
専門家グループによる顎関節症管理のための標準治療」を深める1日セミナー

「口腔顔面痛のより広い側面からみた顎関節症」

村岡 渡
川崎市立井田病院歯科口腔外科

* 本発表に関して、開示すべき利益相反状態はない。

