

# 顎関節症診療を 行うための手引き

まず最初にお読みください



The Japanese Society for Temporomandibular Joint

一般社団法人 **日本顎関節学会**

# 顎関節症の疫学と発症メカニズム

## 疫学・有病率

珍しい病気ではありません

- 国民の4～5人に1人
- 20代～40代の女性に多い
- 年齢を重ねるにつれて  
減少傾向にあります

## 発症メカニズム

複数の要因（リスク因子）  
が絡み合って発症します

特に以下が重要です

- 生活習慣や悪習癖
- ストレスなどの心理社会的要因

リスク因子が積み重なり、個人の持つ  
「許容範囲（耐性）」を超えた時に発症  
リスク因子の是正が原因療法です

**質問票で得られたリスク因子を是正するよう指導してください**

# 保存的な可逆的治療



## 治療の原則

保存的な対応で症状の  
寛解が期待できる疾患です

いきなり歯を削るなどの  
「非可逆的な治療」は行いません

保存的な治療を中心に行います。

- ✓ 生活指導
- ✓ 運動療法
- ✓ 口腔内装置

## 運動療法の重要なポイント

顎関節症は「運動器の機能障害」ですから  
機能回復のためには開口練習が基本です

痛くても口を大きく開ける

(目安：指を縦に3本分)

- ① ※ただし、痛みが強い場合は、無理をせず可能な範囲で行ってください

# 鑑別診断の重要性

## 顎関節症の3大症状

- あごが痛む（顎関節痛・咀嚼筋痛）
- 口が開かない（開口障害）
- あごを動かすと音がする（顎関節雑音）

しかし、顎関節症と類似の症状を呈する疾患は多数存在します

（例：う蝕，歯周病，頭痛，神経痛などの口腔顔面痛，精神疾患，心身症など）

**最初に「顎関節症かどうか」を鑑別することが最も重要です**

# 重要な鑑別診断のポイント（緊急度高：Red Flags）

以下の症状が見られる場合は、  
顎関節症以外の重大な疾患が疑われるため注意が必要です

- ⚠️ 顎顔面部に痺れ等の感覚異常がある → 腫瘍の可能性（緊急度高：Red Flag）
- ⚠️ 顎関節周囲に腫脹（腫れ）がある → 腫瘍，感染症，関節炎などの可能性
- ⚠️ 顎以外の関節等にも痛みがある  
→ 慢性関節リウマチ，リウマチ性多発筋痛症，線維筋痛症などの可能性
- ⚠️ 重度の開口障害があり，かつ「無痛性」である  
→ 咀嚼筋腱・腱膜過形成症，外傷後の癒着などの可能性

# 複雑な症例の見極めと専門医との連携

## 「難易度の低い症例」と 「複雑な症例」があります

- ほとんどは難易度の低い症例です  
開業医での保存療法で改善が見込めます
- 複雑な症例  
無理に治療を進めず、  
専門医・高次医療機関への紹介を検討します

## 複雑な症例を 確認するポイント

- 複数の医療機関で治療し治っていない
- 痛みが3か月以上続いている（慢性疼痛）
- しつこい噛み合わせの違和感を伴う
- 全身症状を伴っている
- 心身医学的対応が必要と思われる