顎関節症
簡易診断マニュアル

The Japanese Society for Temporomandibular Joint
一般社団法人 日本顎関節学会

顎関節症鑑別診断のポイント

顎関節症と同じような症状を示す疾患はたくさんあります
鑑別診断が困難な場合は以下を参考にしてください

1. 炎症・感染徴候

- 顎関節・咀嚼筋の腫脹
- 発熱を伴う
- 安静時痛がある

2. 器質的異常

- 開口障害 25mm未満

3. 全身・神経症状

- 神経脱落症状
- 他関節の症状

上記に該当する場合は他疾患の可能性があるので注意

病態から得られる診断のポイント

主な臨床所見・症状	疑われる診断名
咀嚼筋に痛みがある	咀嚼筋痛障害
顎関節に痛みがある	顎関節痛障害
クリック音があり，前方位での開閉口運動で音が消失する	復位性顎関節円板障害
開口障害があり，開口時に片側に下顎切歯が偏位して戻らないあるいは両側の顎関節に引っかかり感がある	非復位性顎関節円板障害
下顎頭変形 ＋ 顎関節症症状	変形性顎関節症

Step 1：痛みの評価

まず「どこが痛いか」を確認し，障害部位を特定する

咀嚼筋の痛み

咀嚼筋に圧痛・運動痛がある場合

診断：咀嚼筋痛障害

顎関節の痛み

顎関節部に圧痛・運動痛がある場合

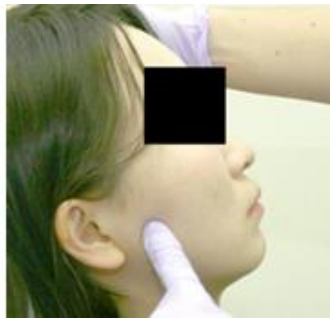
診断：顎関節痛障害

自発痛・腫脹

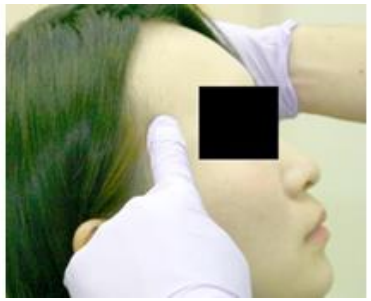
自発痛，腫れている場合は，他疾患を疑う

Step 2：咀嚼筋（咬筋･側頭筋），顎関節の圧痛検査

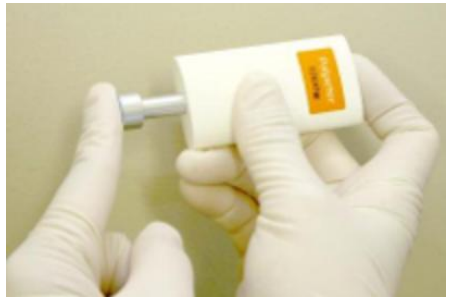
咬筋



側頭筋



顎関節
外側極



- 患者の訴える痛みを確認するために行う
- 常に上下の歯列は少し離した状態で行う
- 指で押す圧力と時間
  咬筋，側頭筋：1kg 2秒間圧迫
  顎関節外側極：0.5kg 2秒間圧迫
- 一定の圧力で検査するため手指痛覚計や
  電子はかりなどを用いて練習してから行う

Step 3：開口距離の測定と鑑別

開口障害の目安 40mm
（指3本分）

無痛最大開口距離

自力最大開口距離

強制最大開口距離

（測定は上下切歯間，左右どちらで測定したか記載）（痛みが強い場合は無理しない）

筋性か？関節性か？

「自力最大開口と強制最大開口（術者が広げる）」の差

5mm以上： 筋性の開口障害（筋肉の緊張）

5mm以下： 関節性の開口障害
（関節円板など物理的制限）

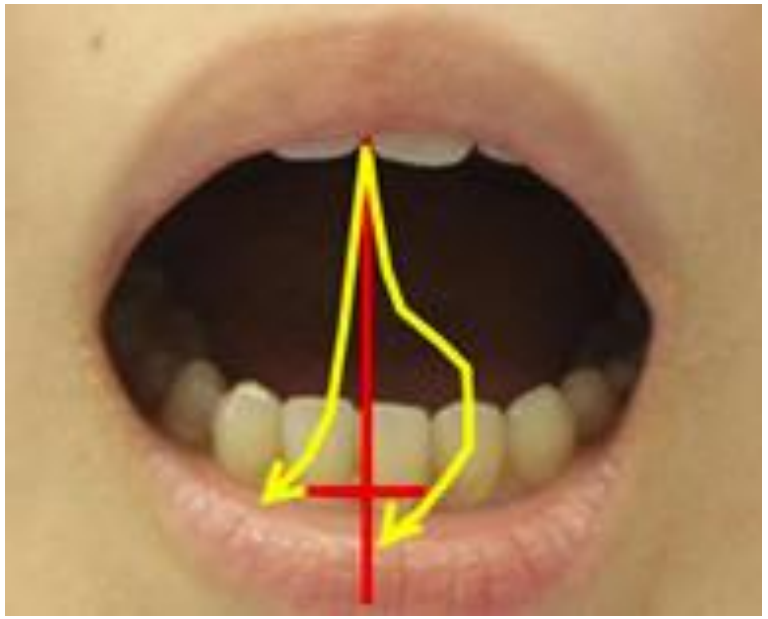
Step 4：開口経路の偏位

最大開口位に至るまでの下顎の動きを確認する

・偏位なし（40mm以上）：
　顎関節は問題ない可能性が高い

・偏位なし（40mm未満）または
　患側への偏位（戻らない）：
　「非復位性関節円板障害」の疑い

・偏位するが戻る（S字など）：
　「復位性関節円板障害」の疑い



Step 5：関節雑音の評価

クリック音（カックン）

関節円板のズレを示唆する
「復位性関節円板障害」を疑う

・前方運動テスト：
顎を前に出し開閉口させ音が消える場合
「復位性関節円板障害」

クレピタス音（ジャリジャリ）

関節円板，下顎頭の擦れを示唆する

「変形性顎関節症」または
長期化した「非復位性円板障害」を疑う
※痛みがなければ経過観察が基本

Step 6：画像診断（骨変化）

「変形性顎関節症」の診断には，以下の2つの条件が必要

・画像所見：以下のような所見があること
平坦になっている場合は変形に含まれないが，参考として記録する

・自覚症状：顎関節の痛みや雑音などの症状があること

注意： 画像上の変形があっても，自覚症状がない場合は治療を行わず，
生活指導を行い経過観察する

顎関節症
簡易治療マニュアル

The Japanese Society for Temporomandibular Joint
一般社団法人 日本顎関節学会

1. 治療の基本方針

ゴール設定

「日常生活に困らないレベル」
QOL改善が目標

基本姿勢

多くは自然経過で改善するため
保存的で可逆的な治療を第一
選択

経過観察の目安

3ヶ月治療しても改善しない場
合は，専門医や高次医療機関
への紹介を検討する

2. まず最初に行うこと（全病態共通）

・疾患教育と病態説明

顎関節症の自然経過が良好である事について安心させるとともに，
自身の病態を理解させる

・生活指導

質問票と医療面接でリスク因子（TCH，片側噛み，頬杖など）を見つけ，
症状との関係を理解させ，是正するよう指導する

3. 治療：咀嚼筋痛障害(Ⅰ型)

病態

筋の持続的収縮による血流低下

治療

・物理療法（マッサージ・温罨法）

蒸しタオル（温罨法）や入浴時などに患部を温める
円を描くようにマッサージ（朝晩5～10分）

・運動療法（筋伸展訓練）

鏡を見て最大開口し，少し力を入れて10秒ストレッチ
（朝晩5～10回）

・アプライアンス療法

全歯列型スタビリゼ-ションタイプが基本
夜間就寝時のみ使用（常時使用は歯列変化のリスクあり）

・薬物療法

NSAIDｓまたはアセトアミノフェンを頓服ではなく，1日3回毎食後に最長7日間処方し，運動療法を併用する

咬筋マッサージ

蒸しタオルによる温罨法

筋伸展訓練（ストレッチ）

3. 治療：顎関節痛障害(Ⅱ型)

病態

関節包や靭帯などの炎症による痛み

治療

・薬物療法・アプライアンス療法

痛みが強よければ薬物療法，アプライアンス療法を行う
咀嚼筋痛障害と同じアプローチ

・運動療法（顎関節可動域訓練）

痛みが軽度であれば，顎関節の回転・滑走運動を促す運動療法を行う

顎関節可動域訓練
（モビライゼーション）
痛みを感じる程度まで開口させ10秒間維持
朝晩5～10回

全歯列被服型のスタビリゼーションアプライアンス

3. 治療：顎関節円板障害(Ⅲ型)
復位性関節円板障害（Ⅲa型）

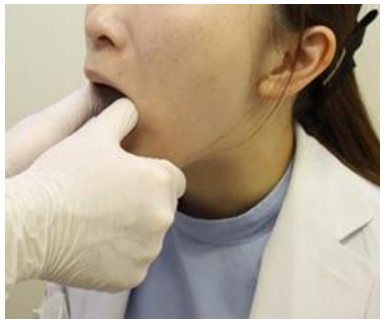
病態
転位した顎関節円板が開口時に復位する

基本方針
・症状がない人の半分以上に関節円板転位がみられる（復位を目的に治療しない）

・痛みやロックがなければ十分説明の上で経過観察とする

・痛みがある場合
咀嚼筋痛障害，顎関節痛障害を参考

・間欠ロックがある場合：
運動療法：
顎関節徒手的授動術
顎関節可動域訓練



・専門医へ紹介：
音が気になり生活に支障がある場合
(心理社会的要因の強い場合)

3. 治療：顎関節円板障害(Ⅲ型)
非復位性関節円板障害（Ⅲb型）

病態

転位した顎関節円板が開口時に復位しない

基本方針

・痛みや開口障害がなければ経過観察

・急性（発症直後）の場合は円板復位を試み，難しい場合には専門医を紹介

・慢性の場合は円板転位のままで開口距離の増加を目指す

・3ヶ月症状が改善しない場合には専門医，高次医療機関へ紹介

・痛みがある場合

咀嚼筋痛障害，顎関節痛障害を参考

・運動療法

顎関節徒手的授動術
関節可動域訓練

・アプライアンス療法，薬物療法

顎関節痛障害と同じ

3. 治療：変形性顎関節症(Ⅳ型)

病態

下顎頭に変形が見られる状態

基本方針

・画像上の変形があっても，自覚症状がない場合は，生活指導を行い
経過観察とする

・自覚症状がある場合は病態に合わせた治療を行う

重要

・下顎骨の変形が進行すると咬合が変化する場合がある
・初診時に咬合状態を確認し生活指導と定期的な経過観察を行う

４．治療効果の評価と経過観察の目安と注意

治療効果の評価

・毎回，痛み，開口距離，顎関節雑音など症状の変化と
　セルフケアが出来ているか，アプライアンスの使用状況など確認し記録する

経過観察の目安と注意

・症状が改善し日常生活での支障がない場合は経過観察とする
・再発しやすい場合が多いのでセルフケアは継続するよう指導する
・歯周病メインテナンス時に歯科衛生士が管理すると良い
・3ヶ月治療しても改善しない場合は専門医や高次医療機関への紹介を検討する