

Q1

「顎関節症だから、
歯を削って調整します」
それって、有効？

Q2

あごの筋肉が痛いとき、
スタビライゼーション
スプリントは有効？

Q3

顎関節症で
口が開かないとき、
開口訓練は有効？

- ・あごの筋肉が痛い、口が開かないなどの症状で、歯科医院で顎関節症と言われた方が、一般の歯科医院で初めて治療を受ける場合を想定しています。
- ・非可逆的な（元に戻せない）治療を急がずに、顎関節症の病態やセルフケア（頬杖などあごに力を加える癖や噛みしめをやめ、ふだん上下の歯をくっつけないようにするなど）の説明を受けてから、セルフケアをしながら、ちょっと様子をもててもよいです。

Q1

「顎関節症だから、
歯を削って調整します」
それって、有効？



顎関節症の治療で、かみ合わせを調整しましょう、と言われました。歯を削るのは嫌なのですが？

咬合調整の様子



A1

いきなり歯を削るかみ合わせの調整を受けるのは、できるだけ避けましょう。

顎関節症患者において、症状改善を目的とした咬合調整は行わないことを推奨する。

（GRADE 1D：強い推奨 / “非常に低” の質のエビデンス）。

顎関節症以外（歯周病、咬合性外傷、不良義歯など）の治療目的による咬合調整は、別途検討が必要です。

また、明らかに歯科治療直後に発現した顎関節症の症状については、その治療の結果として生じた咬み合わせの異常が症状の原因と考えられる場合、治療した歯の咬合調整が必要となることがあります。

咬合調整（歯を削って行うかみ合わせの調整）は、一度削ると元に戻すことが困難です（天然の歯の場合は、元に戻りません）。また、重篤な症状のきっかけになることがあります。そのため、日本顎関節学会は、初期治療として咬合調整は行わないことを推奨しています。

Q2

あごの筋肉が痛いとき、スタビライゼーションスプリントは有効？



医療機関を受診して、疼痛を主体とした顎関節症で痛みが、顎の関節のところよりもその周囲の筋肉にあり、歯ぎしりは強くないと診断された方

使用するスプリントいわゆるマウスピースは、このようなものです。



Q3

顎関節症で口が開かないとき、開口訓練は有効？



痛くない範囲で、口を大きく開けたときに、だいたい1本の指しかはいらぬ人

自分の手で開口訓練をして、いいのですか？

自分の手でする開口訓練とは、このようなものです。



A2

スタビライゼーションスプリントを使った治療を受けてもいいでしょう。

咀嚼筋痛を主訴とする顎関節症患者において、適応症・治療目的・治療による害や負担・他治療の可能性も含めて十分なインフォームドコンセントを行うならば、上顎型スタビライゼーションスプリント治療を行っても良い。

(GRADE 2C: 弱い推奨 / “低” の質のエビデンス)。

●スプリントを使った後の注意点

2週間後に、必ず歯科医院を受診して診察を受けてください。もしこの時点で痛みが改善しない場合や、症状が悪化している場合は、主治医と相談の上、一般社団法人日本顎関節学会の歯科顎関節症専門医などのいる専門医療機関を受診するようにしてください。

- ・「顎関節症」や「スプリント治療」などについては、主治医の説明を十分に聞いてください。
- ・ここでいうスプリントは、上の歯全体をおおう薄い透明なプラスチックのスプリントで、他のスプリントを評価したものではありません。また、いろいろな慢性疾患（腰痛・アトピー性皮膚炎・体のバランスなど）に効果があると説明されるケースがありますが、それを立証する確かな研究はありません。

A3

開口訓練をするのはいいでしょう。自己流ではなく、歯科医院で説明を受けてから、行ってください。

開口障害を主訴とする関節円板転位に起因すると考えられる顎関節症患者（Ⅱ型bタイプ^註）において、関節円板の位置など病態の説明を十分に行ったうえで、患者本人が徒手的に行う開口訓練（鎮痛剤の併用は可）を行うことを提案する。

(GRADE 2B: 弱い推奨 / “中” の質のエビデンス)。

●自己開口訓練をした後の注意点

2週間後に、必ず歯科医院を受診して診察を受けてください。もしこの時点で開口障害や疼痛などの症状が悪化している場合は、主治医と相談の上、一般社団法人日本顎関節学会の歯科顎関節症専門医などのいる専門医療機関を受診するようにしてください。

- ・一日数回、患者が本人の指を用いてストレッチ的な開口を行うものです。また、開口訓練によって、日常生活上で顎関節部の疼痛が増大する場合は中止したほうがよいですが、開口訓練時に若干の疼痛は生じることがあります。
- ・鎮痛剤を服用しながら開口訓練してもかまいません。

註：Ⅱ型bタイプは、主症状に著しい筋痛がない開口障害であり、患者さんが顎関節部に引っ掛かり感を有するなど、いわゆる関節円板転位が想定される場合です。

一般社団法人日本顎関節学会 編

協力学会 日本歯科医学会
公益社団法人日本補綴歯科学会
公益社団法人日本口腔外科学会
公益社団法人日本矯正歯科学会
特定非営利活動法人日本歯科放射線学会
一般社団法人日本小児歯科学会
日本口腔リハビリテーション学会

このガイドラインは、だれのために、どのようにしてつくられたか？

顎関節症は、大規模な疫学調査の結果、進行する疾患ではなく時間の経過とともに（数日から数週間で）症状が軽くなる疾患であることが明らかになっています。しかしながら、歯科医療分野においては、この疾患の症状改善や根治療法をうたって、十分な説明なく咬み合わせを修正する治療など、症状を悪化させるリスクのある治療が行われる傾向があります。また歯の修復・補綴・矯正治療などをきっかけとして、顎関節症の症状が生じることがあります。その症状は多岐にわたり、日常生活に支障をきたすほど重症な症状に悩む例もあります。

そこで、本学会では、日本歯科医学会からの助成をえて、会員内の調査により初期治療の内容について得られた三つの重要な設問について、患者と医療者の判断を科学的な根拠をもって支援する目的で、それぞれの処置についてランダム化比較試験など信頼性の高い論文を検索し、専門家だけでなく、顎関節症患者の代表者および患者団体支援者の参加を得て、推奨の程度（GRADE 評価）を協議・決定しました。

診療ガイドラインは、科学的根拠に基づき、系統的な手法により作成された推奨を含む文書です。患者と医療者を支援する目的で作成されており、臨床現場における意思決定の際に、判断材料の一つとして利用することができます。ただし、この診療ガイドラインは、医療者の経験を否定するものではありません。またガイドラインに示されるのは一般的な診療方法であるため、必ずしも個々の患者の状況に当てはまるとは限りません。

以上の三つの「顎関節症患者のための初期治療診療ガイドライン1, 2, 3」は、一般社団法人日本顎関節学会のホームページおよび日本歯科医学会歯科診療ガイドラインライブラリー

<http://kokuhoken.net/jstmj/>

<http://www.jads.jp/guideline/index.html>

からダウンロードすることができます。

日本医療評価機構・医療情報サービス Minds

<http://minds.jcqhc.or.jp/>

に掲載されています。



発行日：2013年12月20日

文献：Yuasa H, Kino K, Kubota E, Kakudo K, Sugisaki M, Nishiyama A, Matsuka Y, Ogi N, the Evidence-based Clinical Practice Guidelines Task Force. Primary treatment of temporomandibular disorders: The Japanese Society for the temporomandibular joint evidence-based clinical practice guidelines, 2nd edition. Japanese Dental Science Review, 49(3):89-98,2013. (<http://dx.doi.org/10.1016/j.jdsr.2013.05.002> Free)