無歯顎の陳旧性両側顎関節脱臼に対する 1 治験例

小 若 純 久・細 田 超・瀬 上 夏 樹・畑 毅
華 房 英 樹・藤 村 和 磨・福 田 道 男

A case of long-standing bilateral dislocation of the mandibular condyle

Sumihisa KOWAKA - Masaru HOSODA - Natuki SEGAMI

Tuyoshi HATA - Hideki HANAFUSA - Kazuma FUJIMURA

Michio FUKUDA

Abstract: We treated a case of chronic bilateral dislocation of the mandibular condyle that had been present for nineteen months.

The patient was treated conservatively by lever action using intraoral resin plates with built-up heels and by extraoral traction.

Although long-duration cases are commonly treated by open reduction, our method is useful for cases of edentulous.

Key words: dislocation of the mandibular condyle, lever action, extraoral traction

はじめに

顎関節脱臼の治療法は、整復と整復後の顎の安静による再発防止が基本となる。整復法は新鮮例では徒手整復が多く用いられ、陳旧例では観血的整復法を推奨する意見が一般的である。今回われわれは、発症後（脱臼後）約1年7か月を経過した陳旧性両側顎関節脱臼の症例に対し、レジン床と顎外牽引装置による槓桿作用を利用した非観血的整復固定により良好な結果を得たので報告する。

症 例

患 者：69歳 女性。

初 診：昭和58年11月■日。

主 訴：陳旧性両側性顎関節脱臼。

既往歴：脳卒中。

家族歴：特記事項なし。

現病歴：昭和57年4月■日、脳卒中のため救急車にて

某病院へ搬送され、ただちに気管内挿管を受けた。同年10月同病院歯科受診時両側顎関節脱臼を指摘されたが、脳卒中の加療中であったため処置は延期された。全身状態の改善をみた昭和58年11月、当科を紹介されて受診した。

現 症

全身所見：体格栄養状態中等度、左半身麻痺を認める。

局所所見：顔貌は面長で閉口不能、オトガイ部が後下方に位置していた。触診により、左右耳珠前方に陥凹を認め、顎運動の際に下顎骨関節頭は触知不能であった。顎関節部の自発痛や運動痛は認めなかった。口腔内は無歯顎で、開口量は正中部上下歯槽頂間で50 mm、可動域は約15 mmであった。発語障害および著明な嚥下障害を認め、経管栄養が行われていた。

X線所見：X線断層撮影にて、両側下顎関節頭はともに、側頭骨関節結節を越えて前方に逸脱していた。

臨 床 診 断

陳旧性両側顎関節前方脱臼、原因は気管内挿管の操作によるものと推測された。

川崎医科大学医学部口腔外科学教室

(主任：福田道男教授)

Department of Oral Surgery, Kawasaki medical School (Chief: Prof. Michio Fukuda)

受付日：昭和62年6月17日

写真 1 初診時の顔貌

写真 2 X線断層撮影 左側顎関節脱臼

写真 3 X線断層撮影 右側顎関節脱臼

処置および経過

初診時、外来で徒手整復を試みたが、激痛を訴え、整復は不可能であった。昭和58年11月■日入院のうえ、全身麻酔下に徒手整復を試みたが、覚醒後数時間で再脱臼した。そこで、槓桿作用を利用し、持続的に下顎関節頭を下方へ牽引し、同時に下顎全体を後方へ誘導する方針を立てた。無歯顎の上下顎にレジン床を装着し、槓桿作用の支点として上顎床の 6|6 相当部に高さ約5mmの

写真 4 レジン床

写真 5 整復ゴム牽引中

円錐形の突起を付与した。下顎骨の牽引方法は、下顎正中部および小臼歯相当部の下顎骨下縁にロジャーアンダーソンピンを植立し、これらを連結しさらに固定源として頭部ギブス帽を作製し、この間でゴム牽引を行った。牽引後1日目のシュラー氏変法X線所見では、両側下顎関節頭は、関節結節を越えて関節窩内へ復位されていた。この状態で、40日間牽引を行った。牽引解除後2週間の開口練習を行ったが、再脱臼は認めなかった。顔貌

は、初診時みられたオートガイ部の後下方への偏位が改善され、閉口可能となった。また左右耳珠前方部に下顎関節頭を触知し、関節部の自発痛や運動痛はなく、開口量は牽引除去1か月後、正中部歯槽頂間で45 mmであった。昭和59年2月■日退院したが、3年3か月の現在、再脱臼は認めず、顎位も安定している。整備後、ジュース類の経口摂取は可能となったが、固形物の嚥下はいぜん不可能であった。発語は改善がみられるものの不明瞭

写真 6 X線シュラー氏変法 左側顎関節

写真 8 X線シュラー氏変法 整備後右側顎関節（開口時）

写真 7 X線シュラー氏変法 右側顎関節

写真 9 X線シュラー氏変法 整備後右側顎関節（閉口時）

写真 10 整復後の顔貌

であった。これらの機能障害は当院神経内科において、脳卒中の球麻痺による症状と診断された。

考 察

顎関節前方脱臼の原因としては、欠伸、哄笑、嘔吐、歯科治療、全身麻酔時の気管内挿管、気管支直達鏡挿入、分娩、子癇または外傷などの過度の開口をきたすような動作が考えられている¹⁻⁶⁾。顎関節脱臼は顔貌の変形、閉口障害、咬合異常などによって通常すぐに自覚するものであるが、脳卒中^{7,8)}、脳損傷⁹⁾などによる意識消失状態のために、機能障害や顔貌の変形に気づかず経過したものや、多数歯の欠損¹⁰⁾、無歯顎¹¹⁾であったために脱臼に気づかず放置された場合に陳旧性となる。

本症例も無歯顎でしかも脳卒中のため脱臼に気づかず、また長期間の内科的治療により処置が延期され、当科受診は、脱臼したと考えられる気管内挿管の時点から1年7か月を経過していた。

陳旧性顎関節脱臼の治療は一般に観血的整復固定術が多用されている。しかし、新鮮例と同様に徒手整復などの保存的な治療から試みるべきであるという意見も多い^{3,12,13)}。

観血的整復法には、下顎切痕を露出して鉤を掛け、その鉤を牽引することにより整復する Fink の方法、頬骨弓を一時切断し整復する Hildebrand の方法、脱臼した関節頭を切断し整復する Kramer および Samter の方法などがあるが¹⁴⁾、術後の合併症として顎関節強直症や、顔面神経麻痺また術創部の瘢痕による審美的障害などの問題がある。

保存的治療の成功例として、徒手整復と1～3週間の顎間固定の併用による方法が、Hayward¹⁵⁾、Muller¹⁶⁾、Fordyce¹⁰⁾、三浦ら¹⁷⁾により報告されている。このことから陳旧例においても保存的療法の意義は大きいと考えられるが、陳旧例の場合空虚となった関節窩内は線維性結合組織に充填されることが多く、徒手整復による一時的な整復力のみでは整復困難な場合が多い。本症例も全身麻酔下に筋弛緩剤を使用し、徒手整復を試みたが、関節頭を関節窩へ誘導してもただちに再脱臼を起こしたため、関節窩の結合組織の存在が考えられた。川村ら¹⁸⁾は、徐々に関節頭を持続的に関節窩へ誘導することは、周囲の線維組織を大きく伸展させるとともに、持続的な咀嚼筋の緊張緩和を得ることができ、また関節窩の結合組織は徐々に圧排されるので関節頭の関節窩への適合もよく、整復後の顎運動も安定すると述べ、この持続的な整復力を加える方法として槓桿作用を利用した整復法を行っている。槓桿作用による整復例はその他に、松前ら¹⁹⁾、Lewis²⁰⁾、Hogan ら²¹⁾により有歯顎症例の報告があるが、槓桿作用は、顎間ゴムによる牽引力と、臼歯部の支点の両者の作用により下顎枝部を下方へ誘導するものである。支点となる対合臼歯が堅固でない場合や無歯顎では応用が困難であるとの考え方が一般的である⁶⁾。しかし、Archer¹¹⁾は無歯顎の症例にロジャー・アンダーソンピンを利用して、本症例も無歯顎で、顎間固定が不可能であるため、これに変わるものとしてロジャー・アンダーソンピンを下顎へ植立し下顎枝部を下後方へ牽引し、脱臼を整復した。今回われわれが行った非観血的整復法は無歯顎患者における陳旧性顎関節脱臼の一治療法となり得るものと思われた。

結 語

今回われわれは、1年7か月を経過した無歯顎の陳旧性顎関節脱臼の症例に対して、床副子と顎外固定装置による槓桿作用を利用した保存的な整復法を行い良好な結果を得たので報告した。

本論文の要旨は、昭和59年4月12日第13回日本口腔外科学会中国四国地方会（徳島市）で発表した。

引 用 文 献

- 1) 朱雀直道, 亀山忠光, 他: 陳旧性顎関節前方脱臼の1治療例. 日口外誌 18: 593-597 1972.
- 2) 高橋利近, 田村博宣, 他: 陳旧性顎関節脱臼の2例. 日口外誌 30: 1708-1716 1984.
- 3) Topazian, R.G. and Costich, E.R.: Management of protoracted dislocation of the mandible. J Trauma 7: 257-264 1967.
- 4) Watanabe, Y. and Otake, M.: Unreduced

- dislocation of the mandibular joint following eclampsia: report of a surgically treated case. *OS OM OP* 3: 1010-1017 1950.
- 5) Curson, I.: Long-standing bilateral dislocation of the temporomandibular joints: report of a case. *Brit Dent J* 107: 351-353 1959.
- 6) 吉田幸子, 寺井 宏, 他: 陳旧性顎関節前方脱臼の手術的整復について. *口科誌* 19: 234-240 1970.
- 7) 岡野光雄, 舩松克美, 他: 陳旧性顎関節脱臼の観血的整復の1例(抄). *日口外誌* 17: 356 1971.
- 8) 橋本 健, 河内四郎, 他: 陳旧性兩側顎関節脱臼の2治験例. *日口外誌* 22: 165-170 1977.
- 9) Whinery, J.G.: Bilateral condylar neck dissection for long-standing dislocation of the mandible: report of case. *J Oral Surg* 19: 432-435 1961.
- 10) Fordyce, G.L.: Long-standing bilateral dislocation of the jaw. *Brit J Oral Surg* 2: 222-225 1965.
- 11) Archer, W.H.: Oral and maxillofacial surgery. ed 5, WB Sanders Co, London, Philadelphia, Toronto, 1975, p 1646-1655.
- 12) 竹之下康治, 中村昭一, 他: 顎関節脱臼の臨床的統計的觀察. *日口外誌* 28: 767-775 1983.
- 13) 竹之下康治, 中村昭一, 他: 顎関節脱臼のX線学的觀察. *日口外誌* 28: 222-230 1982.
- 14) 藤野 博, 上野 正, 他: 新編臨床口腔科学. 第1版, 医歯薬出版, 東京, 1972, 290頁.
- 15) Hayward, J.R.: Prolonged dislocation of the mandible. *J Oral Surg* 23: 585-594 1965.
- 16) Muller, G.M.: Long-standing Dislocation of Mandible.: Manual Reduction. *Brit MJ* 1: 572 1946.
- 17) 三浦正典, 大西正信, 他: 陳旧性兩側顎関節脱臼の非観血的整復による1治験例(抄). *日口外誌* 27: 818 1981.
- 18) 川村 仁, 高野徳子, 他: 陳旧性兩側顎関節脱臼の非観血的整復による1治験例. *口科誌* 26: 341-346 1980.
- 19) 松前五郎, 佐藤伊吉: 陳旧性下顎前方脱臼の非観血的整復の1経験. *日口外誌* 1: 91-92 1952.
- 20) Lewis, J.B.: Case report. Reduction of dislocation of the mandible. *New York Dent J* 27: 29-30 1961.
- 21) Hogan, N. and Nally, F.: Prolonged bilateral temporomandibular joint dislocation. *Irish Dent Rev* 10: 40-43 1964.