習慣性顎関節脱臼に対する Gosserez 法変法の 1 例

麻生 智義・村瀬 博文・富永 恭弘
江上 史倫*・武藤 壽孝*・金澤 正昭*

A case of surgical treatment of habitual luxation of the temporomandibular joint

Tomoyoshi Aso・Hirofumi MURASE・Yasubiro TOMINAGA
Fuminori EGAMI*・Toshitaka MUTO*・Masaaki KANAZAWA*

Key words: habitual luxation of temporomandibular joint (習慣性顎関節脱臼), surgical treatment of temporomandibular joint (顎関節の外科的処置)

緒 言

今回われわれは、非観血的処置を行うも効果を認めない習慣性顎関節前方脱臼患者に対して、顎関節前方障害形成術のひとつである Gosserez 法²⁾改良法にて手術を行い、良好な結果を得た症例を経験したので、その概要について報告する。

症 例

患 者：78歳 男性。

初 診：平成元年 6 月 〇 日。

主 訴：左側顎関節の習慣性前方脱臼。

家族歴：特記事項なし。

既往歴：老年痴呆。

現病歴：平成元年 4 月、あくびをした際左側顎関節に脱臼を生じ、近医の整形外科にて徒手整復処置を受けた。その後 2 か月間は再発することなく経過したが、同年 6 月 〇 日再度脱臼したため、某病院を受診してチンキの装着を受けた。しかし、その後も脱臼をくり返し、その度に整復処置を受けていたが脱臼が頻回になったため当科来院した。

現 症：体格中等度、栄養状態ほぼ良好。顔貌左右対

称性、最大開口は切歯間で 12 mm、最大開口直前で下顎の左側偏位を認めた。両側顎関節部に圧痛を認め、左側咬筋、左側側頭筋、左右内外側翼突筋および左側胸鎖乳突筋に圧痛を認めた。

X線所見：左右関節窩、関節結節、下顎頭に異常所見は認められなかった。

臨床診断：左側習慣性顎関節前方脱臼。

処置および経過：6 月 〇 日に入院し、経過観察を行っていたが、脱臼を認めなかったため 6 日後に退院した。しかし再び左側顎関節の前方脱臼を認めるようになり、8 月 〇 日再来院、外来にて徒手整復を行うも脱臼をくり返したため入院。観血的処置を考えたが、患者の同意が得られず、チンキを製作して経過観察を行っていたところ、入院中に脱臼が認められないため退院した。ところが退院後再度頻回な左側顎関節の脱臼が生じるようになり、患者の手術に対する同意も得られたため、10 月 〇 日、3 回目の入院となり 10 月 〇 日手術を施行した。

手術は NLA により行った。左側耳前部より側頭部に hockey stick 状の切開を加えて、顔面神経の損傷に注意しながら下前方に向い皮弁を剥離した。左側頬骨弓の確認を行い、頬骨弓上方で骨膜に切開を加えて頬骨弓を露出させ、関節結節を確認した。細い骨バーにて側頭骨頬骨突起の関節結節直前で斜前方に骨切りを行い、さらに頬骨側頭突起の前方で骨切りを行い切断した。そして骨片を下方に移動させて関節結節下縁に適合させて、0.5 mm ワイヤにて結紮固定し、関節結節の高さを増加した(図 1, 写真 1)。皮膚縫合を行い、手術を終了した。顎間固定は行わず、術翌日の開口切歯間は 24 mm で開閉口時に左側顎関節部に疼痛は認めなかった。また顔面神経の麻痺も認めなかった。

6 か月後には開口切歯間で 30 mm を認めて、術前と同等の開口度が得られた。2 年 4 か月経過した現在も再発を認めることなく、経過良好である。

東日本学園大学歯学部口腔外科学第 2 講座
(主任：村瀬博文教授)

* 東日本学園大学歯学部口腔外科学第 1 講座
(主任：金澤正昭教授)

The Second Department of Oral Surgery, School of Dentistry, Higashi-Nippon-Gakuen University
(Chief: Prof. Hirofumi Murase)

* The First Department of Oral Surgery, School of Dentistry, Higashi-Nippon-Gakuen University
(Chief: Prof. Masaaki Kanazawa)

受付日：平成 4 年 2 月 20 日

図1 骨切りのシェーマ

写真1 骨片固定後の術中所見

考 察

顎関節脱臼の局所的素因として Tasanen ら²⁾は、1. 関節結節が平坦、2. 関節包や靱帯の弛緩、3. 外側翼突筋の過伸長、機能亢進と側頭筋後腹の機能低下、4. 関節軟骨の低成長、5. 下顎頭の形成の不適をあげている。また竹之下³⁾は、脱臼の契機として大開口によるものが70例中51例、72.2%になると報告している。そして半数が習慣性を有していると述べている。本症例では、X線的に左右関節窩、関節結節、下顎頭に異常所見は認められず、また脱臼の際も欠伸などの大開口によらず、正常範囲の開口により脱臼をくり返していた。このことから、関節包や靱帯の弛緩、各咀嚼筋群の筋力低下などによる習慣性顎関節前方脱臼と診断した。

観血的処置法について、杉崎ら⁴⁾は、1. 下顎頭の運動抑制法、2. 下顎頭の運動平滑化法、咀嚼筋の再調整法に分類している。Herrmann⁵⁾、Eschler⁶⁾などの方法は、顎関節以外の部位に外科的処置を加え、運動を制限しようとする方法である。これらの方法は術式が簡単で、顎

関節周囲組織に障害を与えないなどの利点があるが、開口制限により脱臼を防ぐため、本症例のように正常範囲内の開口で脱臼をくり返す症例には、より直接的で確実に脱臼を防止する方法が望ましいと考えた。そこで、関節結節を高め下顎頭の前方への過剰運動を抑制する Gosserez 法改良手術を選択した。

Gosserez 法は、Leclerc 法⁷⁾が関節結節前方で頬骨弓を縦に切断して内下方に移動させ関節結節を高めるのに対して、移動骨片の後戻りを防ぐ目的で、頬骨弓の骨切りを後上方から前下方に斜めに切断して骨片を関節結節下縁にはめ込む方法である。われわれはさらに、頬骨側頭突起の前方で骨切りを行い切断して、骨片を下方に移動させて結紮固定を行った。このことより、通常の方法より関節結節の高さがさらに増加して、十分な前方脱臼への抑制がなされたものと考えている。

結 語

習慣性顎関節前方脱臼に対して Gosserez 法改良法にて手術を行い、良好な結果を得たのでその概要を報告した。

本論文の要旨は、第35回日本口腔外科学会総会(岡山)において発表した。

引 用 文 献

- 1) Gosserez, M. and Dautrey, J.: Osteoplastic bearing for the treatment of temporo-mandibular luxation. Transactions of 2nd congress of the international association of oral surgeons. Munksgaard, Copenhagen, 1967, p 261-264.
- 2) Tasanen, A. and Lamberg, M.A.: Closed condylotomy in the treatment of recurrent dislocation of the mandibular condyle. Int J Oral Surg 7: 1-5 1978.
- 3) 竹之下康治, 中村昭一, 他: 顎関節脱臼の臨床統計的観察. 日口外誌 28: 764-775 1982.
- 4) 杉崎正志, 塙章一, 他: 習慣性顎関節脱臼の治療法に関する文献的考察と口腔粘膜・側頭腭膜短縮術の経験. 日口外誌 27: 283-291 1981.
- 5) Herrmann, M.: Eine neue und einfache chirurgische Behandlungsmethode der habituellen Kiefergelenkluxation. Fortschr Kiefer Gesichtschir 2: 234 1956.
- 6) Eschler, J.: Mandibulo-motorische Koordinationsstörungen als Ursache funktioneller Kiefergelenk Serkrankungen und deren Therapie. Fortschr Kiefer Gesichtschir 6: 64 1960.
- 7) Leclerc, G. and Girard, C.: Un nouveau procédé de butée dans le traitement chirurgical de la luxation récidivante de la mâchoire inférieure. Mém Acad Chir 69: 457-459 1943.