臨 床 例

顎 強 直 症 の 一 例

群馬大学前橋医専口腔外科学教室(指導 布施貞夫教授)

森 山 鉄 雄

(Moriyama, Tetsuo)

(1)

この例は顎強直症ではあるけれど、その意味は骨畸形に因する開口不全症である。そしてこの経験から耳前手術も又顧る必要があると考えたので報告する。

(2) 症 例

28 歳女性, (25 年 5 月 14 日来院)

主訴及び現病歴: 昭和 24 年 12 月より次第に著明になつた開口不全及び開口時の疼痛。2 月より一層その程度が増強した。

現症: 開口の際、左顎関節に疼痛があり、この爲一横指半しか開けない。その距離のうちの 1 cm は単純な蝶番運動により上方に開口、次の約 1 cm は左下方に運動する。左顔は稍發育不全の爲、顔貌左右非対称的。全身状態に特記すべきものなし。(白血球 7000)

診断: 多少炎症を伴う左側関節に因する顎強直症。

処置: 第 1 日より 3 日迄、消炎の爲、ソラックス、電法、ペニシリン(油性) G 120 万(30 万を毎 2 時間)、ホモスルフアミン第 1 日 6 g, 第 2, 3 日 4 g(1 g 毎 4 時間)。以上の処置は全く効がなかつたので第 4 日に手術を行つた。即ち耳中央の高さでその前方で、幅 1.5 cm の切開を行つて関節頭を露出した。その結果この関節の周囲には認められるべき炎症はない。関節嚢も正常である。併し此の切開方法によると関節の動きを、その経過に従つて観察出来るので、下顎を動かしてみると、関節頭は関節窩を出た所迄行くと止つてしま

つてそれ以上は滑つて行かない。関節頭の運動を阻んでいる部の骨自体は正常である。併し膨隆している曲線が險しい。即ち傾斜が急にすぎている爲に、その面を滑つて行かれない事があつた。今こゝで左顔の軽い發育不全も思いあわせると、この運動不全は患者の自覚はなかつたが、以前から軽度存在していたように思われる。

そして圧痛其他の多少の炎症々状はこの爲に二次的に誘発されたものと考えられた。従つて下顎関節頭及び関節嚢には、手をふれないで頬骨下面の隆起部の削除を行つた。削除の程度が増すにつれ広く開口出来るようになっていつた。手術創には布施式ペニシリン錠²⁾(1 万単位、ホモスルフアミン 100 mg)を 3 錠挿入した他は一切の消毒剤を使用しなかつたが一次的に治癒した。手術後は 3 日目から開口器によつて運動を強制的に行つた。

予後: 12 日後退院(2 カ月後開口 3 横指弱)

考按: 症状が比較的短期間に起つたので、炎症による顎強直のように思えたが、主な原因は関節の形態異常によるものであつた。従つて予後が甚だ良好であつた。手術後舌が始めて上唇に達するようになったことも興味がある。顎関節授動手術に耳後切開法(Bockessheimer-Axhausen)が主張され、最良の方法のように云われる人もあるが、今述べたような耳前切開方法であると視野が広く、関節頭の全運動をその経過を追ひながらみる事が出来る利点がある。又切開が下にすぎなければ顔面神経切断による影響は普通問題にならない。阪大弓倉教室²⁾では耳前切開法を採用してい

ると聞き及んでいるがまったくこの方法には長所がある。結局機能の恢復に主眼を置くならば、耳後切開法はむしろ例外的に考えた方が良くはないかと考える。又美容的にも 1.5 cm の縫合面を、そう重大に考えてわざわざ視野の狭い方法を取る必要もなさそうに思える。之等の理由から耳後切

開法の長所を過大に評価しない事の必要を認めたので此の報告をした。

文 献

- 1) 渡辺, 臨床顎口腔外科学, 254 頁, —2) 弓倉, 第4回口腔外科学会報告第44番講演(昭和25年). —3) 布施, 日本医事週報4月号(昭和25年).

陳旧義歯に基因する顎下唾液腺炎の1例

宇 賀 治 光 民

(Ugazi-Komin)

I 緒 言

蓋し顎下腺疾患は耳鼻咽喉科と歯科, なかなく口腔外科とのグレンツゲビートであり, 本邦に於ける医科・歯科双方の文献上にも散見し得るものである。

本症例は歯科補綴物(下顎局部義歯)が長年月の間, 口腔内に装着され, 年齢の推移に従つて萎縮した歯槽堤内側を損傷して遂に顎下腺炎を惹起したと見るべき興味ある1例である。これは一般歯科医は勿論のこと, 現に自己の口腔中に古い義歯を入れて居られる医師の方々にも一つの参考となり得るものと思う。

II 症 例

患者: 高〇フ〇エ(60歳) ♀ 農業

初診: 昭和25年4月6日

主訴: 左側顎下部及び舌下部の発赤, 腫脹発熱と流涎, 嚥下障碍。

家族歴並びに既往症: 特記事項なし

現病歴: 患者は結婚後, 急速に歯牙疾患に侵され45歳頃に現在の義歯を装着するようになった。約2週間ほど前から, 咀嚼時に, 舌下部に腫脹, 疼痛を覚えたので義歯を時々外して食べた。次第に左側顎下部が腫脹してくるようになり疼痛は左程ではないが流涎がひどく, 尚嚥下時には咽

頭部に閉塞感があると云う。一昨日頃から発熱して時々激痛を来し睡眠不足で憔悴気味である。依つて附近の歯科医を訪れ其の紹介で来院した。

全身所見: 栄養, 骨格共に良好。胸部に異常はない。体温 38°C。脈搏 96, 尿検査は糖(—), 蛋白(±)。血液は, 血色素係数 40%(ザリー), 白血球数 146000。ワツセルマン(—), 村田(—), カーン氏反應(—)であつた。

局所所見: 軽度の牙関緊急があり, 左側顎下腺該当部は鶏卵大に腫脹していて圧痛がある。やゝ発赤しているが波動を触れるほど柔軟ではない。少し軟いコブの様でこの部を強く圧すと, 口腔内舌下小丘のところから少量の排膿を見る。然しこの腫脹は皮下組織から遊離しているわけではない。口腔内では左側舌下部がワルトン氏管に沿うて著しく発赤, 腫脹して居り, 見るからに膿汁の貯溜を想わせる。舌はこの爲に幾分挙上されている。殊に顎下腺開口部近く, 義歯床縁に一致する圧痕と擦過傷が歴然としている。この部を圧すと排膿し, 前記顎下腺に響いて痛いと云う。唾液の排出は多くなつていて, 少く永く開口させておくとたちまち貯つてくる。下顎歯牙は次の歯式の通りである。従つて義歯は 47 部にクラスプをかけたゴム床 10 歯の局部義歯である。最初に作つて