

演題18. 片側性顎関節強直症の1症例

— 関節窩中間挿入物に PROPLAST[®] を
使用して—

○大屋 高德, 入江 雅之, 藤岡 幸雄

岩手医科大学歯学部口腔外科学第一講座

患者は67歳の女性で、開口障害と咀嚼時の左側顎関節部痛を主訴に昭和59年4月23日当科初診。現病歴として、約30年前からう蝕と歯周疾患により全顎的に多数歯が抜去され、義歯製作をしないまま咬合していた。約6年前より開口時に左顎関節部の軽度疼痛を自覚するようになった。そして約1年半前に突然大きなあくびをした時に激痛があり、同時に側頭部への放散痛が出現したので、某病院整形外科を受診。左顎関節部へのステロイド剤注射を受けた。これにより一時疼痛は消退したが一週間後に再び症状が出現し、開口障害と咀嚼時の左顎関節部の激痛が増大してきたため、某歯科を受診し当科に紹介された。現症として、正貌は左下眼瞼下垂があり、オートガイ正中は、左側患側への偏位を認めた。また触診により左顎関節部より側頭部ならびに咬筋に圧痛を認めた。さらに最大開口度は上下顎顎堤間で約20mmの開口障害を認め下顎運動は不能であった。口腔内は下顎が無歯顎で、上顎は7歯残存していたが4|24を除き残根状態であった。X線所見においても左側下顎頭の変形と関節腔の消失を認め、開閉運動による下顎頭の移動は無かった。以上のことより左側顎関節強直症と診断し、昭和59年5月15日全麻下で顎関節授動術を施行した。即ち、耳介前方皮膚切開を行い関節嚢を露出しこれを剝離した。下顎頭ならびに関節腔は石灰化した関節窩と骨性癒着を呈していた。このためノミとドリルにて癒着部を離断し、下顎頭を形成修正し平滑化した。そして関節窩中間挿入物として PROPLAST[®] を使用した。これはポリアミド構造の耐久性のあるテフロンポリマーで組成されている。術後は開口練習を開始し上下顎総義歯を本学第1補綴科で装着した。現在、術後約2年半を経過するが、開口障害は改善され合併症状は消退した。本例の発症原因は関節部のステロイド注射が誘因として考えられた。また関節部中間挿入物には従来の材質より PROPLAST[®] が良いように思われた。

演題19. 総義歯患者の顎関節授動手術後における顎機能の改善に関する補綴学的検討

○金森 敏和, 古館 隆充, 小原 健,
熊谷 啓二, 岩本 一夫, 関合 正行,
田中 久敏, 大屋 高德*

岩手医科大学歯学部歯科補綴学第一講座

岩手医科大学歯学部口腔外科学第一講座*

われわれは、昨年の本学会第11回総会において、後天性の片側性骨性顎関節強直症の1症例について『顎関節機能異常をきたした高齢者の顎機能改善とその経時的考察』と題して報告した。

患者の現病歴、本学での治療経過については本誌11巻1号61ページに記載してあるので省略するが、前回の報告の主旨は、顎関節授動手術後、上下顎総義歯を作製し装着、使用させたところ、術後1年、義歯装着9か月の時点では経時的に下顎運動機能に改善を認めたということであった。

今回は、本症例がさらに1年6か月を経過したので、M.K.G.記録と筋電図とを併用してその下顎機能状態を観察し、また顎関節部エックス線規格写真により顎頭位を推測し、合わせて分析検討を試みたので報告した。

その結果、M.K.G.記録では、下顎安静位が上下、前後、左右側的に極めて安定しており、垂直急速閉口速度は正常有歯顎者の示標である200~350mm/secの範囲に達し急速な減速のない放物線状のリサージュ図形を示した。また、前頭面、矢状面でガム咀嚼時の咀嚼パターンを記録すると、咀嚼ストロークが0.2~0.3mm以内の極めて小さなエリアに集中することが観察された。

両側側頭筋前部筋束および両側咬筋浅部の表面筋電図波形では、burst duration time, interval time, cycle timeのいずれのCV値も正常者の示標である15~20%以下を示し、咀嚼リズムが安定していることが示された。

このようなM.K.G.ならびに筋電図記録と、Schüller氏撮影、tomographyによる顎関節部エックス線写真上で非患側の下顎頭が所謂顎頭位付近に位置していることから、改めて筋機能が経時的に改善されたものと判断した。

本症例より、顎関節強直症に対しては、ただ単に観血的手術を施すのみならず、術後早期に適正な補綴処置を行い、咀嚼機能を営ませることが、筋機能を回復するうえで重要であることが示唆された。