

F 顎関節強直症 ankylosis of the temporomandibular joint

顎関節の関節面が線維性または骨性に癒着癒合し、関節可動性が著しく制限、または喪失した状態を顎関節強直症(図 8-15)という。原因としては隣接組織の感染症による炎症波及、下顎骨骨髓炎の下顎頭部への波及、または若年者の下顎頭部における骨折などの外傷により、関節構造の癒着ならびに病的化骨が後遺して生じる。

【症 状】

高度の開口障害が現れる。開口障害の程度は癒着の性状により異なり、若干開口可能なものから、まったく可動できないものまでさまざまである。骨性癒着ではほとんど開口は不能である。頭蓋、顔面の発育の完了する以前の幼少期に発症した強直症では、下顎骨の発育障害が合併し、小下顎症または顔面非対称を呈する。幼少期に発症し小下顎症となったものでは開咬となることが多い。また、強直症では開口不能となるため、口腔清掃が困難で、齲歯、歯周疾患による喪失歯が増加する。

【診 断】

エックス線所見：パノラマエックス線などの単純エックス線検査で、関節隙が著しく狭窄、ないしは消失し、側頭骨と下顎の骨性の連続像など下顎頭の形態を失っていることが多く、時に筋突起を含めて骨性癒着する。

【治 療】

開口不能または著しい開口障害がみられる場合には、外科的授動を行う。顎関節授動術は、側頭骨と下顎骨との間の骨性癒着部を外科的に切離するが、骨性癒着範囲が頭蓋底に広く及ぶ場合では、安全性を優先して下顎枝中央部付近の比較的低位で骨を切離し、十分な間隙形成(gap形成)を行う(p.539, 図 2-102 参照)。両側の強直症では、術後に開咬症が出現するため咬合管理がむずかしくなる。また、外科的授動術は再発の可能性があるため、患者のQOLを十分に考慮する。



a : 顔貌写真(最大開口時)



b : 術前;パノラマエックス線像 →骨性癒着部



c : 術前;CT 像



d : 術中写真



e : 癒着部位切除部
右;筋突起部
左;関節突起部



f : 術後;
パノラマエックス線像

図 8-15
顎関節強直症