

即応可能！

顎関節脱臼整復テクニック



吉田秀晃 (東京歯科大学 口腔顎顔面外科学講座 講師)

本コンテンツはハイブリッド版です。PDFだけでなくスマホ等でも読みやすいHTML版も併せてご利用いただけます。

▶ HTML版のご利用に当たっては、PDFデータダウンロード後に弊社よりメールにてお知らせするシリアルナンバーが必要です。

▶ シリアルナンバー付きのメールはご購入から3営業日以内にお送り致します。

▶ 弊社サイトでの無料会員登録後、シリアルナンバーを入力することでHTML版をご利用いただけます。登録手続きの詳細は <https://www.jmedj.co.jp/page/resistration01/> をご参照ください。

▶ 登録手続

1. 顎関節脱臼について	p2
2. 状態を把握する	p3
3. 検査	p5
4. 治療：保存療法（非観血的徒手整復法）	p5
5. 再脱臼防止	p11

▶ 販売サイトはこちら

日本医事新報社では、Webオリジナルコンテンツを制作・販売しています。

▶ Webコンテンツ一覧

1 顎関節脱臼について

下顎頭は閉口時、下顎窩内に存在する。開口すると下顎頭は回転しながら下顎窩前方を滑走し、関節結節の下方に到達すると最大開口となる(図1)。その動きをスムーズにするのが関節円板であるが、周囲組織と前後方向に強く連結していないので、位置がずれることで下顎の運動制限を引き起こす場合がある。

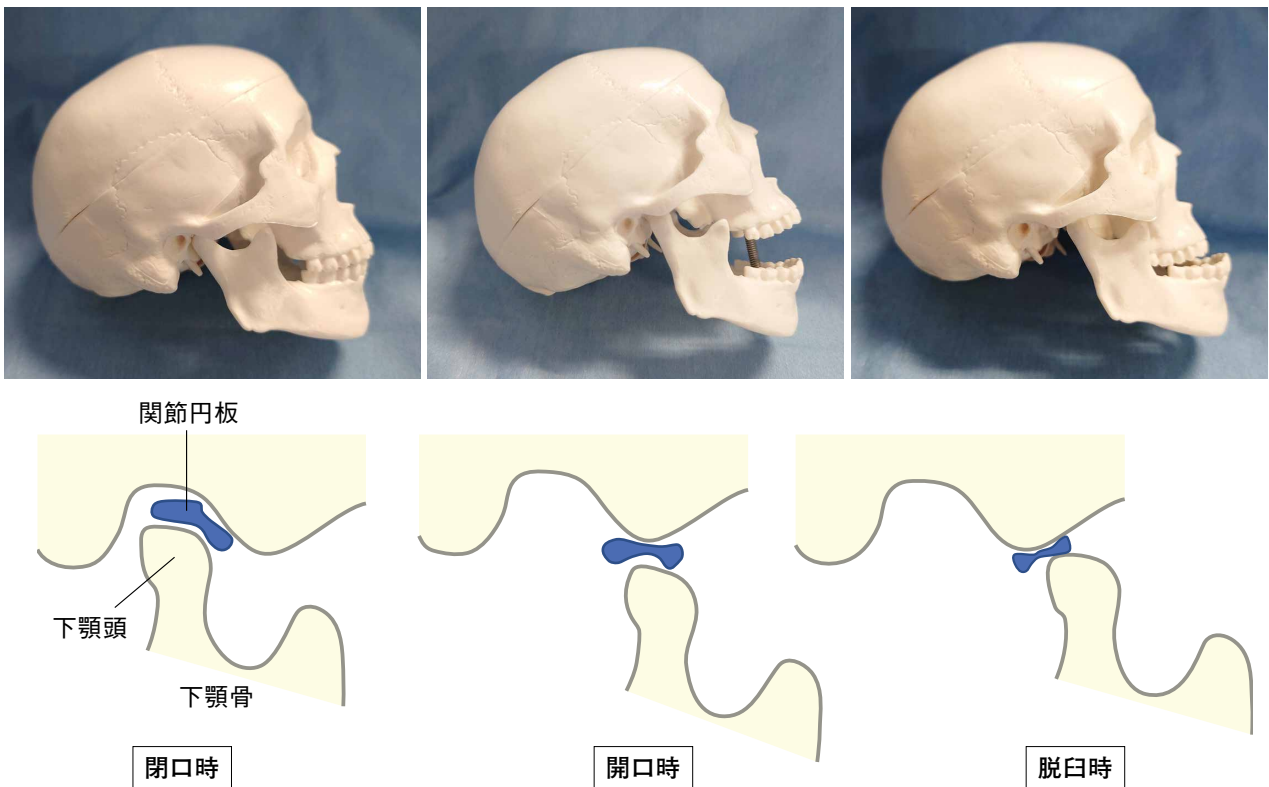


図1 顎関節の動き

閉口時：通常、下顎頭は関節円板と共に関節窩内に位置する

開口時：関節円板の脱臼がなければ、下顎頭は関節結節下に位置する

脱臼時：下顎頭は、関節結節の前方に位置する。関節円板が後方に位置することで、関節頭は元の状態に戻れなくなる

顎関節脱臼は、日本顎関節学会により「下顎頭が下顎窩から前方、後方あるいは上方に転位し、顎運動障害が生じた状態」と規定されている。しばしば遭遇する疾患であり、これを主訴に来院することもあるれば、口腔ケアや歯科治療の最中に引き起こしてしまうこともある。

本稿では、高頻度に遭遇する前方脱臼の対応について解説する。

2 状態を把握する

患者が来院したら、焦っていることが多いので落ち着かせて状態を把握する。コミュニケーションが難しい場合が多いため、付き添い者に経過などを聴取・確認する。

(1) 主訴

「口が閉じられない」「しゃべるのが難しい」などの主訴が考えられる。

(2) 所見

顎関節脱臼が起きると、患側の耳珠前方が陥凹する(図2)。口が閉じられないため、口から涎が垂れる状態(流涎)となる。片側の場合、下顎は健側へ偏位し、顔面非対称を示す。両側の場合、下顎が前方位を呈し、面長の顔となる(図3)。



図2 顎関節脱臼患者

顎関節脱臼が起きると、患側の耳珠前方(破線部)が陥凹する

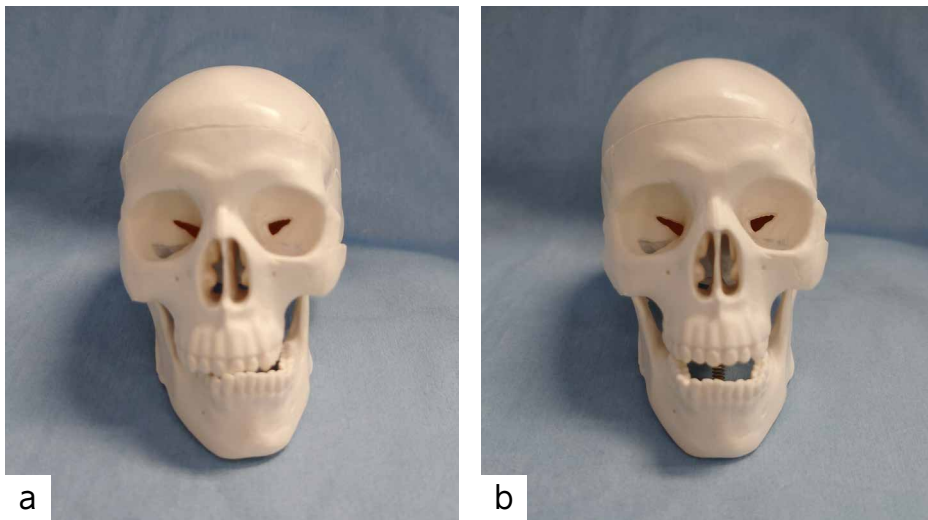


図3 片側脱臼と両側脱臼

a: 片側脱臼(右側), b: 両側脱臼

口腔内所見は，片側では健側へ偏位している交叉咬合状態となる。両側では，臼歯部のみ接触している下顎前突状態となる。

(3) 診察のポイント

以下のことを注意する必要がある。

1) 脱臼してからの時間

脱臼してからの経過時間が短ければ，疼痛を伴うことが多い(急性)。脱臼後，時間が経過している可能性が高い場合は，疼痛を伴わないことが多い(陳旧性)。

2) 患者年齢

急性は若年者に多く，陳旧性は高齢者に多い傾向がある。認知症や脳血管障害などの患者では，脱臼が周囲の人に気づかれず放置されていることが多いため，経過の聴取はしっかりと行う必要がある。

3) 両側か，片側か

耳珠前方を触診して，陥凹があるか確認する。できる範囲で開閉口してもらい，下顎頭が触知できなければ，触知できない部位の顎関節脱臼が疑われる。