柔道整復学Ⅰ② P.01

顎関節脱臼

顎関節には関節窩と関節骨頭との間に関節円板がある。睡眠中やぼんやりと口を開けた状態での受動的な開口では、関節円板と関節骨頭との間での骨頭回転運動のみが起こり、関節の回転運動軸は移動しない。一方、あくびや抜歯などで意識して大きく開口した状態での能動的な開口運動では、関節円板と関節骨頭との間で起こる骨頭の回転運動と、関節窩と関節円板との間で関節円板が前方にすべる運動が同時に起こり、関節の回転運動軸が前方に移動する。

■特徴

- (1) 顎関節は正常可動域内でも不全脱臼型を呈する。
- (2) 関節包を破ることなく脱臼する (関節包は、外側靭帯とともに緩く伸長するため)。
- (3) 比較的女子に多い (解剖学的に男子より関節窩が浅いため)。
- (4) 前方に脱臼することが多い。
- (5) 習慣性脱臼や反復性脱臼になりやすい。

■分類

脱臼方向による分類

- (1) **前方脱臼 (※好発)** 片側脱臼
- (2)後方脱臼
- (3) 側方脱臼

11 前方脱臼

■発生機序

極度の開口時(あくび、嘔吐、抜歯など)に、関節等が関節結節を越え、前方に転移し、外側靭帯、咬筋、外側翼突筋の牽引により固定される。この機序で発生したものには両側脱臼が多い。

開口時の衝突、打撃などの下顎側方からの外力で発生するものがあり、片側脱臼となる場合が多い。

■症状

- (1) **患者は口を開いたまま閉口不能**で、**唾液は流出**し、咀嚼、談話不能となる。しかし、反復性脱臼に移行した症例では談話が不自由程度のものもある。
- (2) 下顎歯列は上顎歯列の前方に偏位する。
- (3) 耳の前方に陥凹した関節窩を触れ、関節等は頬骨弓下にあり、陥凹した関節窩の前方に触知する。
- (4) 弾発性固定が明らかである。
- (5) **頬は扁平**となり、関節窩は空虚となる。
- (6) 片側脱臼の症状は、両側脱臼ほど著明ではなく、半開口での口の開閉はわずかに可能で、オトガイ部は健側 に偏位し、患側の耳孔前方に陥凹を触知する(機能障害は両側脱臼と同様である)。

柔道整復学Ⅰ② P.02

(前方脱臼続き)

■整復法

口内法(**ヒポクラテス法**・ボルカース法)と**口外法**の整復法があるが、現在の臨床では「口外法」を用いる場合が多い。

【口外法】

- ①患者を坐位または背臥位位にさせる。
- ② 坐位の場合は、術者は患者の後方に立ち身体の背部に接するようにする。次に左右の母指球を下顎角から下顎体部に密着させ把持し、頭部を前屈させる。
 - 背臥位の場合は、術者が正座し患者の後頭部を膝の上に乗せて頭部を前屈させ、左右の母指球を下顎角から下顎体部に密着させ把持する。
- ③ 把持した母指球の力を緩めることなく、下顎体を前下方に緩徐に押圧していくと、口の開きが拡大して抵抗感が強くなる。
- ④ このとき、他の四指でオトガイ部を挙上させ、口を閉じるように操作をすると整復される。

■整復時の留意点

- (1) 整復への不安感や恐怖心を取り除き、心身の緊張を解かせること(これで咀嚼筋の緊張も緩和する)。
- (2) とくに口内法の場合は、指を消毒し、滅菌ガーゼを使用すること。また、感染症予防の観点からディスポーザブルのゴム手袋を用いることが望ましい。
- (3)整復時の筋緊張を解くためには鼻吸気、緩徐な口呼気を指示すること(整復時の呼吸法)。
- (4) 強引な整復操作は下顎骨骨折の原因となる。

■固定法・後療法

整復後は固定を施し、関節運動を制限して患部を安静にして理学療法を行い、2週間程度は硬い食べものは避けるようにする。早期の固定除去、あるいは早期の開口運動は習慣性脱臼や反復性脱臼の原因となるので注意する。

柔道整復学Ⅰ② P.03

顎関節脱臼

2 後方脱臼

きわめてまれで、口腔外科医でさえ日常の臨床で遭遇することはほとんどないといわれている。

■発生機序

閉口時、前方からオトガイ部に受けた強力な打撃(ボクシングなど)で発生する。

■症状

- (1) 下顎骨は後方に移動する。
- (2) 開口および咬合不能となる。
- (3) 下顎頭が側頭骨乳様突起鼓室部間、骨性外耳孔上などに転位する。
- (4) 下顎骨骨折を伴うことがあり、また外耳道壁の骨折を合併することもある。

■整復法

前方脱臼と同様に下顎骨を把持し、前下方に十分に牽引し整復する。

■合併状

- (1) 下顎骨骨折
- (2) 頭蓋底骨折、外耳道前壁の骨折

■臨床上の注意点

合併症で頭蓋底骨折、外耳道前壁の骨折がある場合は専門医に緊急搬送する。

3 側方脱臼

顎関節の側方脱臼は、骨折の合併症としてみられるもので(多くの場合、下顎骨骨折を合併)、**単独脱臼はきわめてまれ**である。

■症状

- (1) 通常、下顎は後退する。
- (2) 前歯部が開口して咬合不能となる。
- (3) 下顎運動障害を認める。
- (4) 下顎頭は下顎窩外側方または内側方に触知される。
- (5) 脱臼は触診およびX線検査で確認される。