

— 臨床 —

関節隆起部の骨蜂巢内に炎症性変化が波及した変形性顎関節症の1例

池田順行¹⁾, 上野山敦士¹⁾, 高嶋真樹子²⁾, 荒井良明²⁾, 新國 農³⁾, 西山秀昌³⁾, 高木律男^{1,2)}

¹⁾ 新潟大学大学院医歯学総合研究科 顎顔面口腔外科学分野 (主任: 高木律男教授)

²⁾ 新潟大学医歯学総合病院 顎関節治療部 (主任: 高木律男教授)

³⁾ 新潟大学大学院医歯学総合研究科 顎顔面放射線学分野 (主任: 林 孝文教授)

Osteoarthritis of the temporomandibular joint with inflammatory change spread in the bone air cells of articular eminence: A case report

Nobuyuki Ikeda¹⁾, Atsushi Uenoyama¹⁾, Makiko Takashima²⁾, Yoshiaki Arai²⁾,
Yutaka Nikkuni³⁾, Hideyoshi Nishiyama³⁾, Ritsuo Takagi^{1,2)}

¹⁾ *Division of Oral and Maxillofacial Surgery, Faculty of Dentistry & Graduate School of Medical and Dental Sciences, Niigata University Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences (Chief: Prof. Ritsuo TAKAGI)*

²⁾ *Temporomandibular Joint Clinic, Niigata University Medical and Dental Hospital (Chief: Prof. Ritsuo TAKAGI)*

³⁾ *Division of Oral and Maxillofacial Radiology, Faculty of Dentistry & Graduate School of Medical and Dental Sciences, Niigata University (Chief: Prof. Takafumi HAYASHI)*

令和3年11月2日受付 令和3年12月16日受理

和文抄録

今回われわれは、関節隆起部の骨蜂巢内に炎症性変化が波及した変形性顎関節症の1例を報告する。症例は52歳の女性で、開口障害と左側顎関節部の疼痛を主訴に当院顎関節治療部を受診した。アプライアンス治療と薬物療法を受けたが疼痛が増悪したため当科を紹介で初診した。開口量は上下顎中切歯間距離で22mmであった。CT像では、左側下顎頭の関節面と関節隆起の後斜面が開閉口時に干渉し、同部の表面皮質骨には吸収像が認められた。MRIでは、左側顎関節円板は前方に転位して復位を認めず、T2強調像にて関節隆起部の骨蜂巢内に広がる高信号領域が認められた。パンピングマニピュレーションにて疼痛と開口障害は一時的に改善したが翌日には症状が再燃した。よって、顎関節開放手術にて、顎関節円板切除、関節隆起整形、高位下顎頭切除を行った。術後は早期より開口練習を行い、生じた咬合の偏位に関しては顎間ゴム牽引と補綴治療で対応した。術後のMRIでは、関節隆起内にみられた高信号は減少していた。術後に疼痛は消失して開口量は34mmを維持し、術後7年で転居のため転院となった。

キーワード: 関節隆起, 骨蜂巢, 炎症性変化, 関節開放手術, 変形性顎関節症

Abstract

We report a case of osteoarthritis of the temporomandibular joint with inflammatory changes that had spread in the bone air cells of the articular eminence. A 52-year-old woman visited the temporomandibular joint clinic in our hospital complaining trismus and pain in her left temporomandibular joint. Despite appliance treatment and drug therapy, her pain worsened, and she referred to our department. The extent of mouth opening was 22mm between the upper and lower incisor. Computed tomography revealed that the articular surface of the left mandibular condyle and the left posterior slope of the articular eminence interfered with each other when she opened and closed the mouth, and destruction of the cortical bone was observed on both surfaces. Magnetic resonance imaging (MRI) revealed anterior displacement of the left temporomandibular joint disk without reduction and a high-intensity area in the left bone air cells of the articular eminence. Pumping manipulation temporarily alleviated the trismus and pain, but the symptoms recurred the next day; therefore, we performed discectomy, osteoplasty of the articular eminence, and high condylectomy by open arthrotomy in the left temporomandibular joint. After the operation, the patient performed jaw-opening exercises. To ameliorate the