

プライマリ・ケア レクチャーシリーズ

～顎関節脱臼について～

2026年3月5日

砂川市立病院 歯科口腔外科

中村 裕介

顎関節脱臼の発症件数

日本口腔外科学会疾患調査

研修施設における顎関節脱臼の発症件数

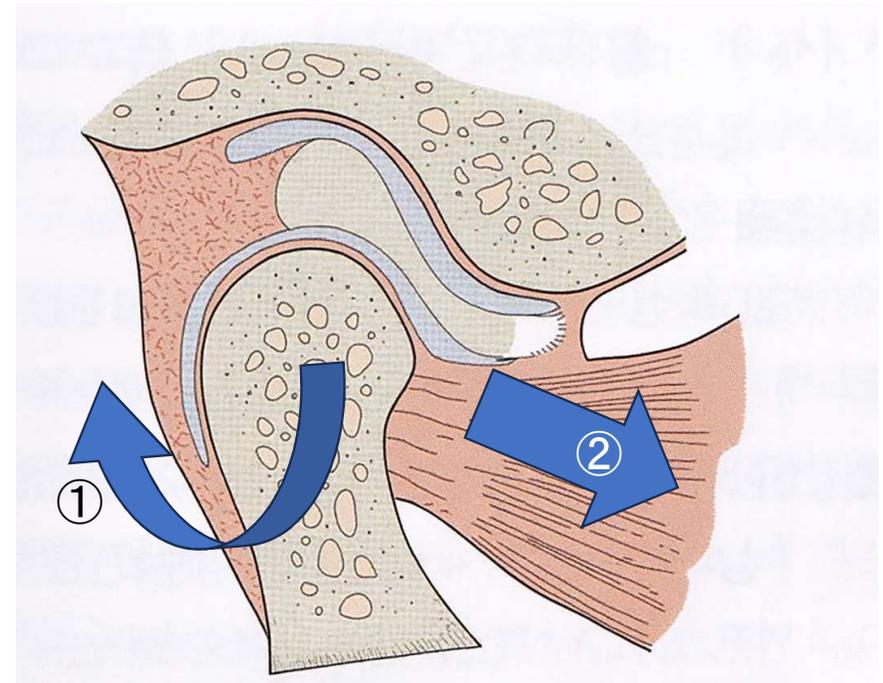
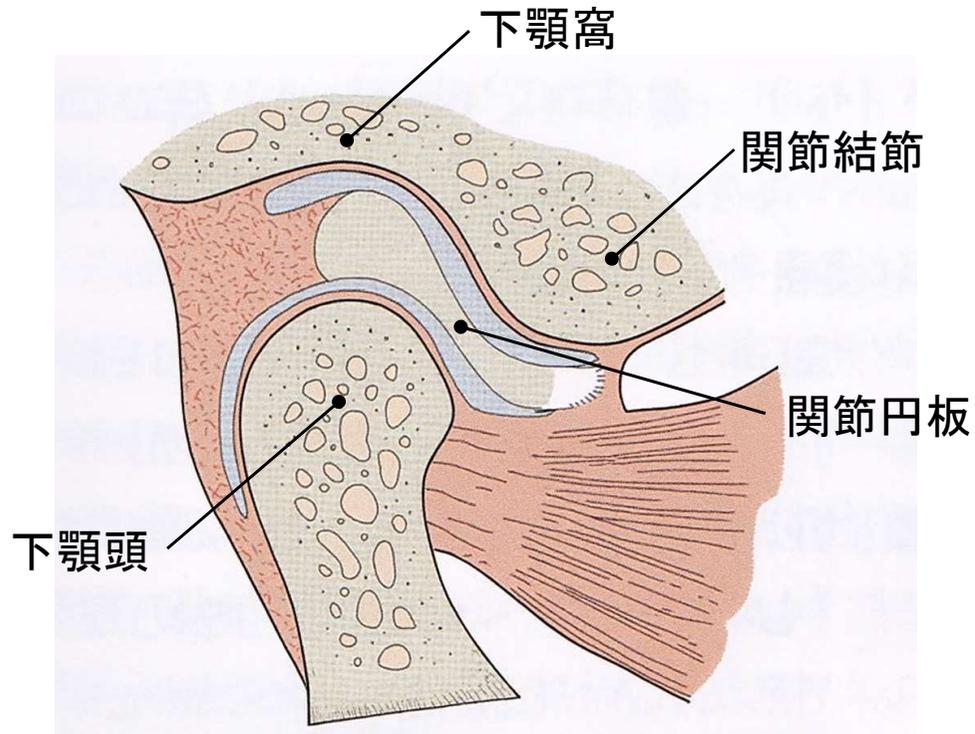


顎関節脱臼の発症件数は増加傾向にある。

高齢者施設での発症率は0.4%との報告もある¹⁾。

1) 松香ら：特別養護老人ホーム入所者における顎関節脱臼の実態調査. 日顎誌30；15-20, 2018.

顎関節の解剖

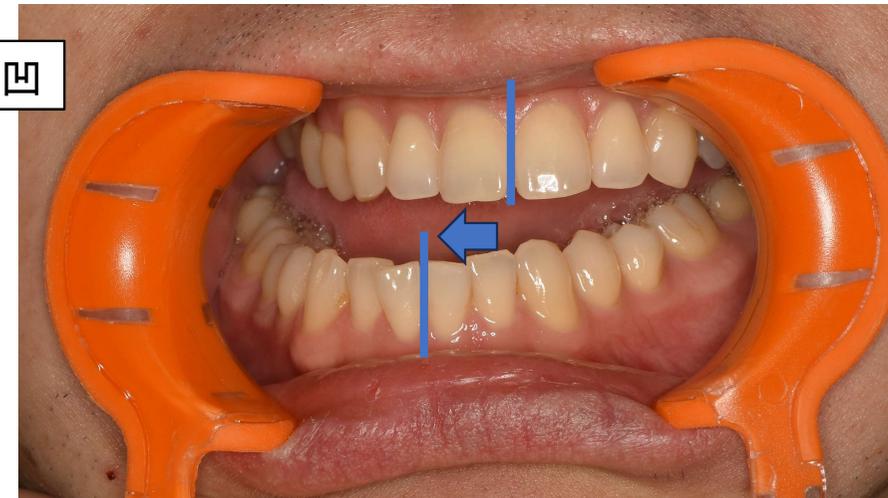
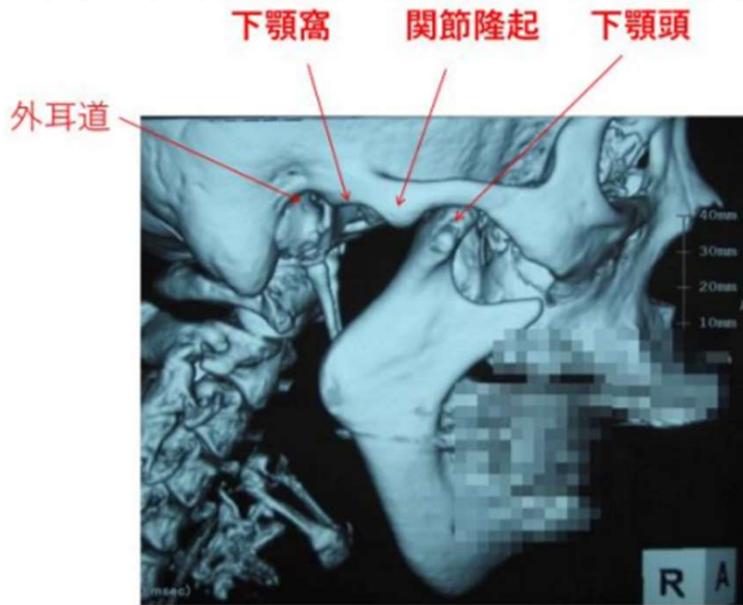


側頭骨と下顎骨（関節突起）で顎関節を形成し、関節円板が介在している。

顎関節（下顎頭）は、開口時に回転運動（①）のみでなく、前方運動（②）も行う。

顎関節脱臼

顎関節の脱臼とは、その生理的運動範囲を超え、関節窩と下顎頭との正常な位置関係を逸脱した場合。その大部分は前方脱臼である。まれに外傷などによる側方、後方脱臼がみられる。



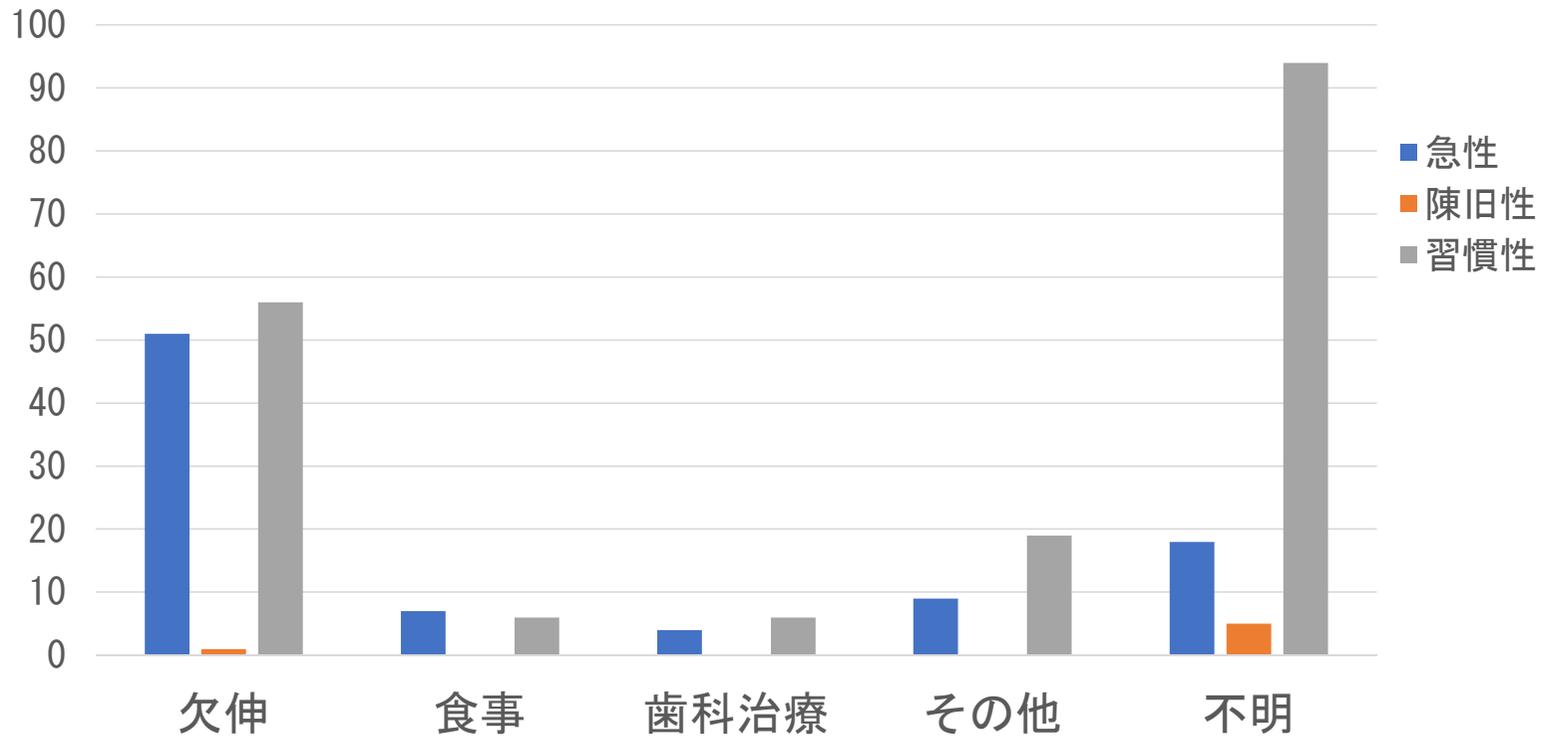
【顎関節脱臼の所見】

- ・ 閉口困難（咬合の偏位）
- ・ 下顎の健側への偏位（片側性顎関節脱臼の場合）
- ・ 耳前部皮膚の陥凹
- ・ 顎関節部の疼痛（急性の場合）

左側顎関節脱臼：正中が右方へ偏位

『口腔病変と患者の診かた』より

顎関節脱臼の契機



欠伸を契機とした顎関節脱臼が多い。

顎関節脱臼の分類

- 新鮮例（急性）顎関節脱臼

→脱臼の初発からの期間が短いケース。
疼痛を伴うことが多い

整復は普通

- 陳旧性顎関節脱臼

→脱臼後3～4週間以上整復されずに放置された病態
疼痛を伴うことは少ない
多くは脳血管障害、精神障害、認知症患者が顎関節脱臼に長期間気が付かず陳旧化

整復は困難

- 習慣性顎関節脱臼

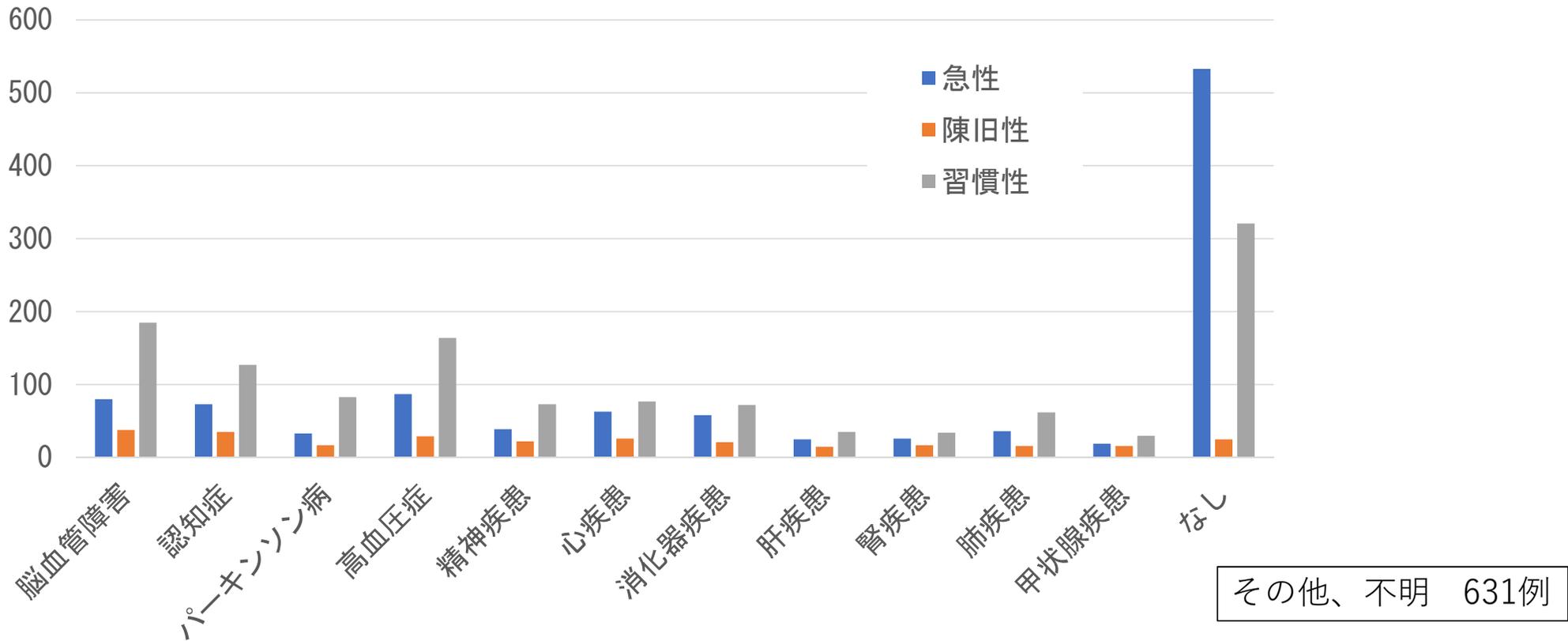
→日常生活の開口運動によって顎関節脱臼を繰り返す状態
疼痛を伴うことは少ない
高齢者や脳血管障害や精神疾患患者で見られることのある
不随意運動が関係することがある

整復は簡単
だけ
ど・・・。

合併疾患

認知症、脳血管障害、パーキンソン病など

→従命できない、不随意運動がある患者は顎関節脱臼を起こしやすい



1) 柴田ら: 高齢者の顎関節脱臼の現状と治療法(再脱臼防止法)の概要. 日顎誌28;3-13, 2016.

顎関節脱臼の好発年齢

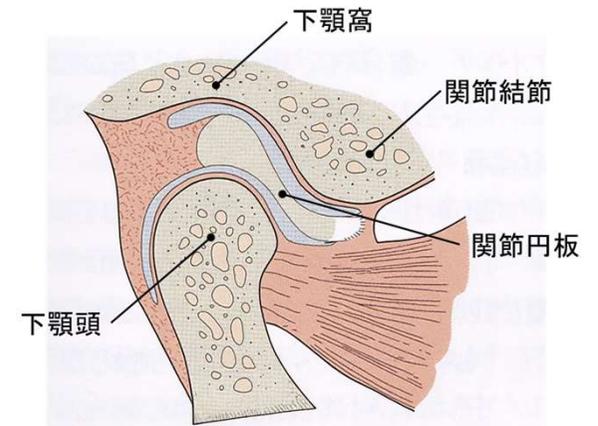
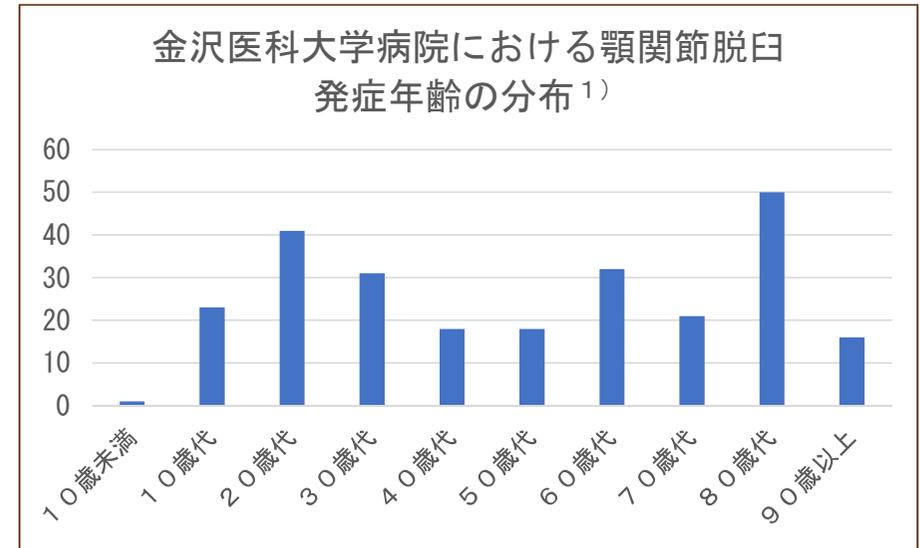
20～30歳代の若年層と高齢者層に多い。
(習慣性顎関節脱臼は高齢者層に多い)

《若年者に多い理由》

- ・ 開口量は青年期に最も大きい。
- ・ **関節結節**は最も高く、**下顎窩**は深くなる。

《高齢者に多い理由》

- ・ 加齢に伴い、**下顎窩**、**関節結節**は平坦化する。
- ・ 認知症や脳血管障害による意識低下で、不随意運動を有する場合がある。



1) 加藤ら: 顎関節脱臼251例の臨床的観察—口腔外科と救命救急科との比較—. 日口外誌60; 17-22, 2014.

顎関節脱臼の治療

新鮮例(急性)

習慣性脱臼

陳旧性脱臼

非観血的徒手整復術

整復可

整復不可

生活指導・再脱臼防止法

観血的治療などを検討

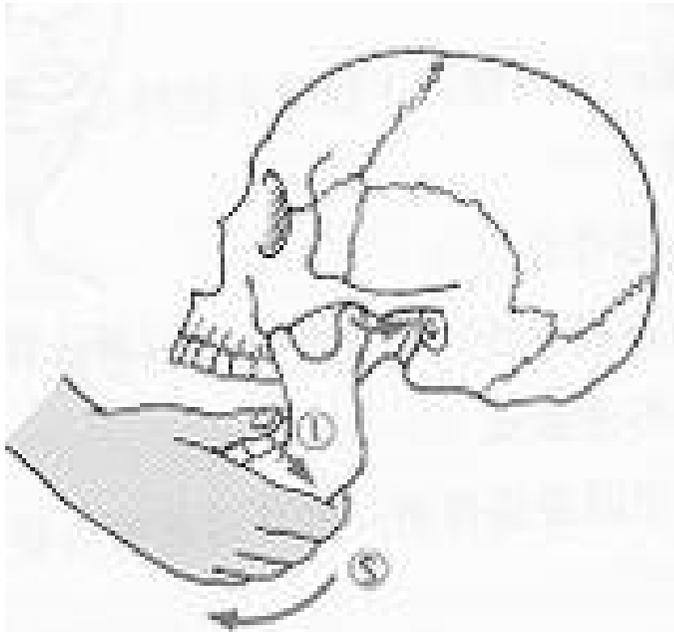
日本顎関節学会Hpより引用、改変

徒手整復

～ヒポクラテス法～

術者は患者の前方に立ち、両側拇指を患者の両側下顎大臼歯の咬合面上に置き、ほかの指で下顎骨をつかみ、拇指に力を入れ、下顎を下後方へ圧して整復。

(一度下顎を下に押し下げて、関節結節の乗り越えさせてから後ろへ送るイメージ)



座位で整復

ヘッドレストで
頭部を固定

徒手整復

～ボルヘルス法～

術者は患者の後方に立ち、術者の腹部に患者の頭を固定し、両側拇指を患者の両側下顎大臼歯咬合面上または大臼歯と下顎枝との間におき、拇指に力をいれて下顎を下後方に強く圧して整復。

お腹と枕で頭部を固定

仰臥位で整復



顎外固定（開口制限）



チンキャップ



プロゲニーバンテージ



ストッキネット

- ・顎関節脱臼後、数日～1週間は再脱臼しやすいので、その間は可能であれば顎外固定を継続する。
- ・生活指導：大開口避ける、欠伸しない（手を当てる）、食事形態など

習慣性顎関節脱臼

整復は容易でも、顎外固定（開口制限）等の管理が困難なケースが多い。

長期的治療（反復治療）が必要となるケースがある。

（習慣性）顎関節脱臼の問題点

- ・ 食事とれない
- ・ 誤嚥性肺炎のリスク
- ・ 本人、家族や施設職員の大きな負担となる
（整復のための頻回な通院）



習慣性顎関節脱臼の治療法

非観血的療法

I. 咬合治療やスプリント治療

II. 関節腔内自己血注入療法

観血的療法

下顎頭の運動抑制法

関節前方部障害形成術

捕縛拘束法

関節包拘束術

関節包縫合術

口腔粘膜短縮術

下顎頭の運動平滑化法

関節円板切除術

関節結節切除術

下顎頭切除術

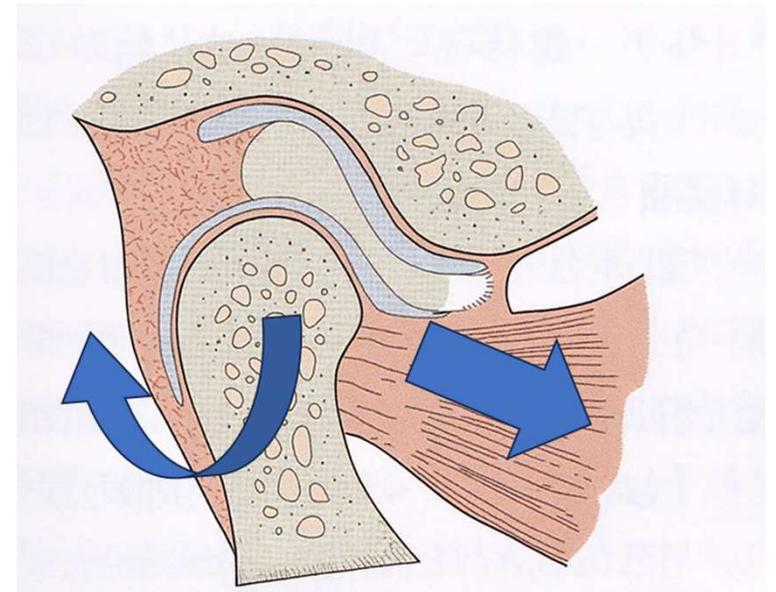
咀嚼筋の再調整法

側頭筋短縮術

外側翼突筋切離術

下顎頭切離術

咬筋浅層部前方移動術



習慣性顎関節脱臼の治療法

非観血的療法

I. 咬合治療やスプリント治療

II. 関節腔内自己血注入療法

観血的療法

下顎頭の運動抑制法

関節前方部障害形成術

捕縛拘束法

関節包拘束術

関節包縫合術

口腔粘膜短縮術

下顎頭の運動平滑化法

関節円板切除術

関節結節切除術

下顎頭切除術

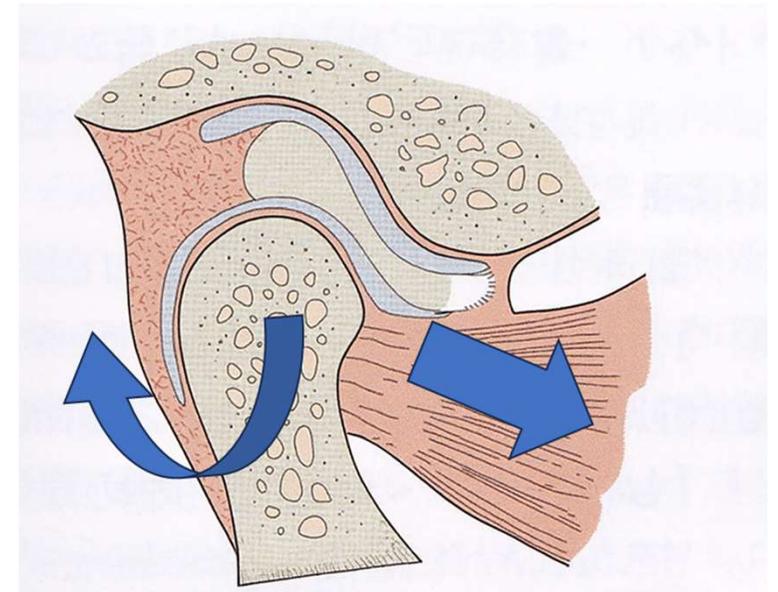
咀嚼筋の再調整法

側頭筋短縮術

外側翼突筋切離術

下顎頭切離術

咬筋浅層部前方移動術



咬合治療・スプリント療法

長期臼歯部欠損の放置例では、義歯装着で咬合高径（咬み合せの高さ）を確保して咬合を安定化させると、脱臼頻度が減少する場合がある。

また、再発防止のためにも咬合治療は重要。

スプリント

咀嚼筋の緊張緩和、歯ぎしりの防止、顎関節への負担軽減をはかる。



← スプリント

習慣性顎関節脱臼の治療法

非観血的療法

I. 咬合治療やスプリント治療

II. 関節腔内自己血注入療法

観血的療法

下顎頭の運動抑制法

関節前方部障害形成術

捕縛拘束法

関節包拘束術

関節包縫合術

口腔粘膜短縮術

下顎頭の運動平滑化法

関節円板切除術

関節結節切除術

下顎頭切除術

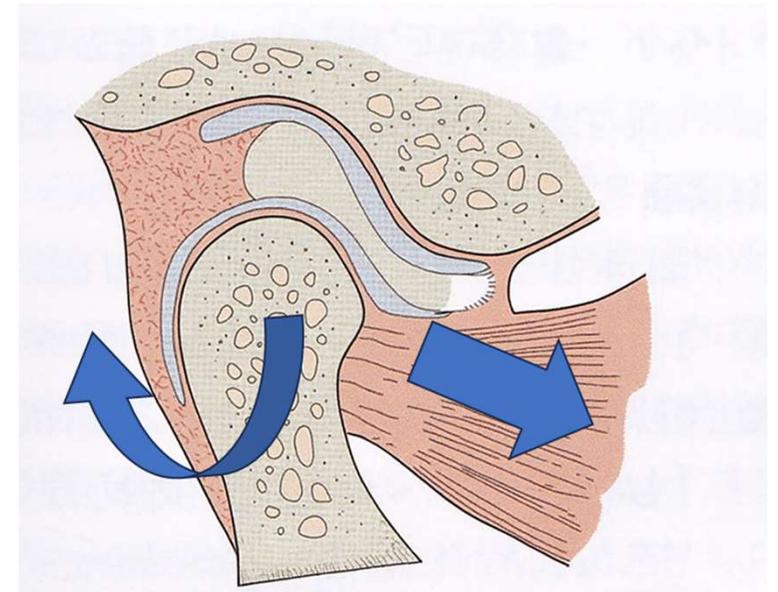
咀嚼筋の再調整法

側頭筋短縮術

外側翼突筋切離術

下顎頭切離術

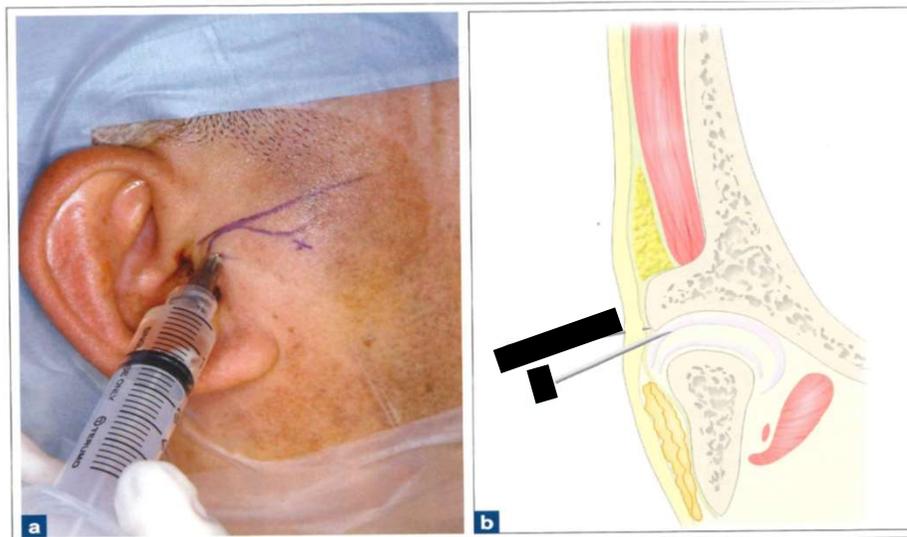
咬筋浅層部前方移動術



自己血注入療法

1964年にBrachmannによって習慣性顎関節脱臼の治療方法として初めて報告された。本邦では2003年に高橋らが、初めて報告している。

患者から採取した自己血を上関節腔内に注入し、関節腔内で癒着が起こることにより開口が制限されることを期待する。



『カラーアトラス 顎関節外科の手術手技』より引用

適応

認知症を有する高齢者や脳血管障害を有する患者で、全身状態を考えると観血的処置が難しく、また顎外固定だけでは十分な治療効果が得られないとき

利点

- ・ 切開などの必要がなく、簡単に施行できる
- ・ 繰り返し行うことができる
- ・ 侵襲は比較的小さい

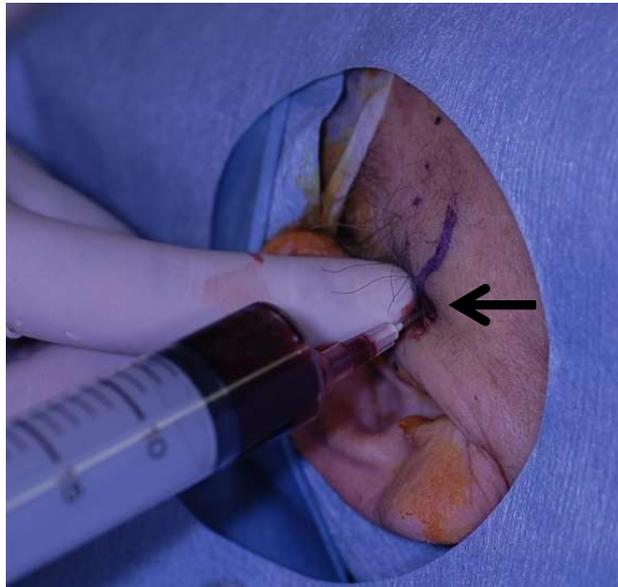
欠点

- ・ 正確な奏効機序や予後が明確でない
- ・ 保険適応がない

自己血注入療法の実際

79歳 男性

アルツハイマー型認知症、統合失調症にて他院精神科入院中。経管栄養。
脱臼していることに病棟看護師が気がつき、当科に紹介となった。



鎮静下にて処置

上関節腔に自己血を1～2mL程度注入

顎関節周囲に1～2mL程度注入

口腔内スクリューによる開口制限

咬合を安定させるためのシーネを装着

習慣性顎関節脱臼の治療法

非観血的療法

I. 咬合治療やスプリント治療

II. 関節腔内自己血注入療法

観血的療法

下顎頭の運動抑制法

関節前方部障害形成術

捕縛拘束法

関節包拘束術

関節包縫合術

口腔粘膜短縮術

下顎頭の運動平滑化法

関節円板切除術

関節結節切除術

下顎頭切除術

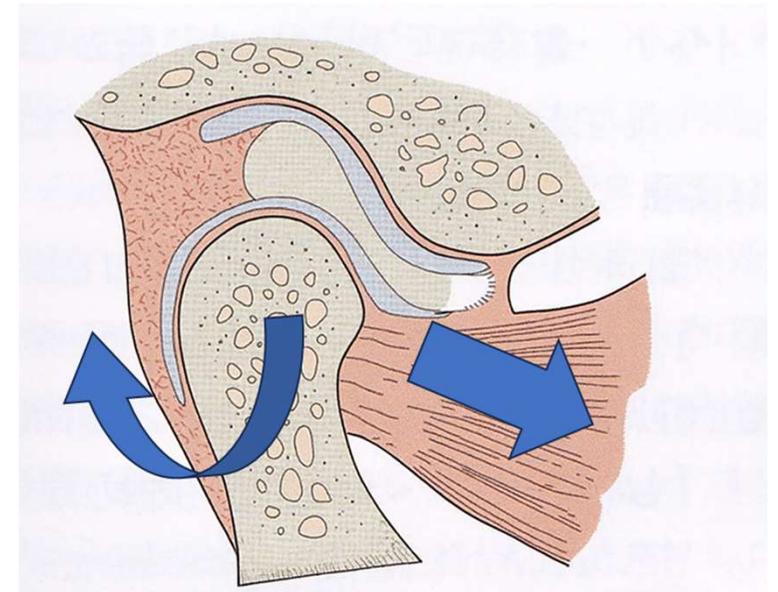
咀嚼筋の再調整法

側頭筋短縮術

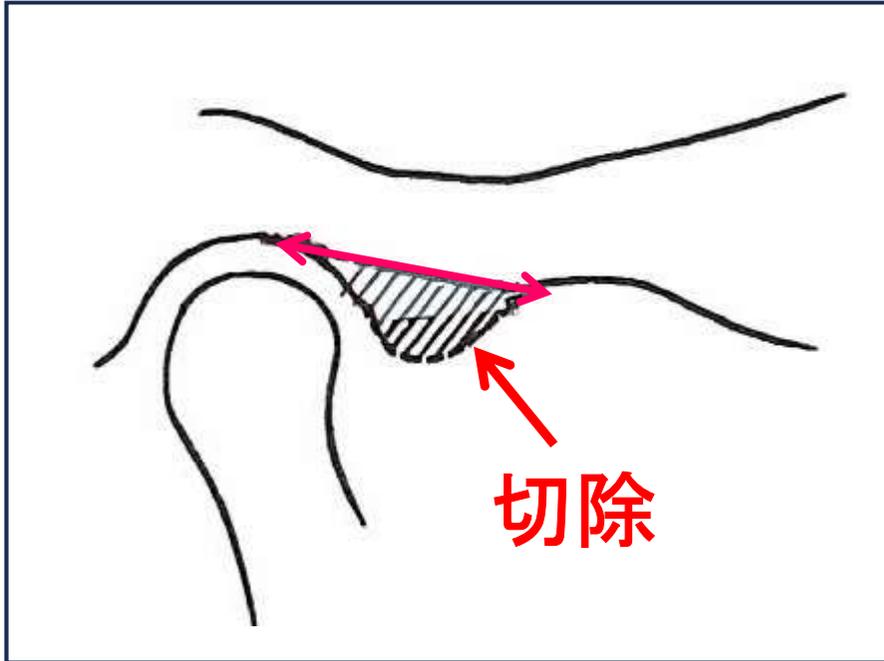
外側翼突筋切離術

下顎頭切離術

咬筋浅層部前方移動術



関節結節切除術 (Myrhaug法)



1. 結節切除により顎関節が脱臼しても整復が容易になる
2. 開放術後の癒着に伴い、関節周囲組織が瘢痕拘縮し、
下顎頭の前方移動が2次的に抑制される
3. 関節包内の術後出血が、結果的に自己血注入療法
と同様の効果を期待できる

手術適応

- ・ 陳旧性顎関節脱臼などにより、整復が困難な場合
- ・ 保存的治療が奏功しない場合
- ・ 術後の顎外固定（開口制限）が困難と予想される場合
- ・ 定期的な経過観察が困難な場合

利点

- ・ その他の観血的治療と比較して、術式が容易である
- ・ 比較的自然な骨形態を保持できるとともに確実な結果が得られやすい
- ・ 自家骨や人工物を填入する必要がない

欠点

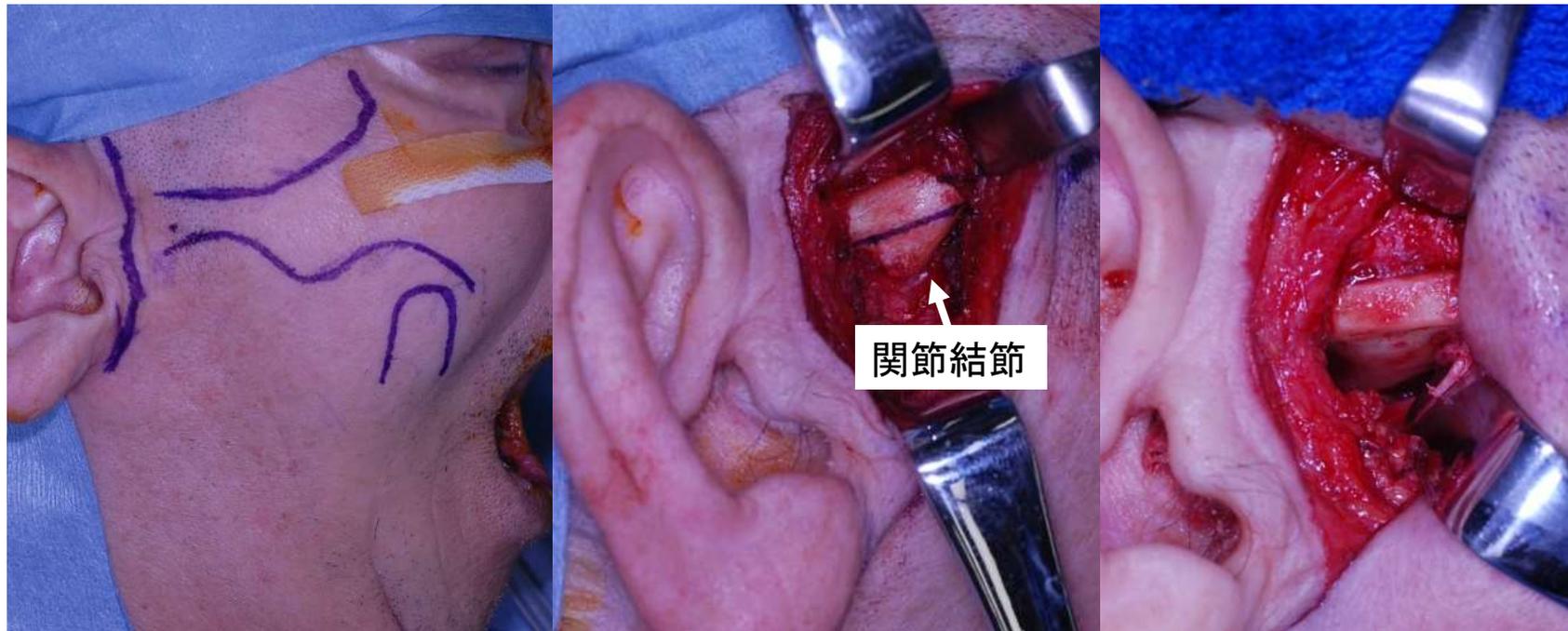
- ・ 切除部位に骨の再添加が生じ再発の可能性がある
- ・ 手術操作による顔面神経、浅側頭動脈、外耳道損傷の可能性がある
- ・ 下顎の過開口や顎関節雑音（クレピタス）の発生の危険性がある

術中写真

79歳 男性

アルツハイマー型認知症、脳出血後遺症（左片麻痺）。

脱臼していることに脱臼をくりかえしていたため、当科を紹介となった。



ま と め

- 高齢化社会に伴い顎関節脱臼患者は増加することが予想される。
- 顎関節脱臼の基本は整復・固定。整復後の管理が大切である。
- 陳旧性脱臼へ移行してしまうと、予後不良なことが多いので、早めの整復が大切。
- 意思疎通困難であったり、不随意運動がある場合は、観血的治療が検討される。

ご静聴ありがとうございました。

何かありましたら、気軽に声をかけて下さい。