

保存療法を施行した顎関節円板前方転位症例の臨床経過 ならびにMRI所見の検討

畑 毅, 釋舎 竜司*, 永井 清久*, 伊藤 聡, 石田 光生,
北村 直也, 出口 博代, 細田 超, 吉田 耕治**

平成13年4月から平成14年7月までに片側性顎関節症の臨床診断のもとに顎関節MRIを撮像し、スプリント療法と薬物療法を中心にした保存的治療により加療し、終了後2年以上経過した27名(27関節)を研究対象とし、臨床経過とMR像との関係を検討した。それらをMRIにより関節円板に復位を伴うⅢa群12名(12関節)、関節円板に復位を伴わないⅢb群15名(15関節)に分類した。対象の27名の内訳は男性8名、女性19名であった。年齢は平均40.6±19.2歳であった。患側は右側が22関節、左側が5関節であった。結果を以下に示した。

初診時の最大開口度は、Ⅲa群は36.8±9.6mm、Ⅲb群は31.6±6.7mmであった。初診時VASは、Ⅲa群は28.5±19.9、Ⅲb群は39.0±27.6であった。治療を開始して平均3.9か月後の最終受診時開口度は、Ⅲa群は45.6±9.9mm、Ⅲb群は40.6±4.6mmであった。治療後は二群ともに初診時より有意に最大開口度は改善していた。最終VASは、Ⅲa群は4.9±9.4、Ⅲb群は7.1±8.1であった。治療後は二群ともに初診時より有意にVASは低下していた。予後は23名で改善したが、4名は改善が見られず、保存療法の奏功率は85.2%であった。改善のみられなかった4名のうち3名はⅢa群、1名はⅢb群であった。MR画像所見ではjoint effusionは、Ⅲa群ではgrade1は4例、grade2は2例、grade3は6例であった。Ⅲb群ではgrade0は5例、grade1は4例、grade2は3例、grade3は3例であった。円板後部組織の線維化はⅢa群の4例にのみ見られたが、二群間に有意差はみられなかった。また初診時ならびに最終受診時の最大開口度と各時期のVASの間には二群とも相関はみられなかった。初診時ならびに最終受診時の臨床診査項目とMRI診査項目間には、いずれの項目間にも関連性はみられなかった。(平成17年12月3日受理)

Clinical and MRI Study of Patients with Conservative Treatment for TMJ Anterior Disc Displacement

Tsuyoshi HATA, Ryoji TOKIYA*, Kiyohisa NAGAI*, Satoshi ITOH,
Kohsei ISHIDA, Naoya KITAMURA, Hiroyo DEGUCHI, Masaru HOSODA,
and Kohji YOSHIDA**

川崎医科大学 口腔外科
〒701-0192 倉敷市松島577

* 同 放射線医学

** 同 附属病院中央放射線部

e-mail address: denthata@med.kawasaki-m.ac.jp

Department of Oral Surgery, Kawasaki Medical School: 577
Matsushima, Kurashiki, Okayama, 701-0192 Japan

* Department of Radiology

** Central Division of Radiology, Kawasaki Medical
School Hospital

- 2) 釋舍竜司, 畑 毅, 永井清久, 他: 総説・顎関節症の MRI 診断. 川崎医学会誌27: 171-180, 2001
- 3) Kurita K, Westesson PL, Yuasa H, et al.: Natural course of untreated symptomatic temporomandibular joint disc displacement without reduction. *J Dent Res* 77: 361-365, 1998
- 4) Segami N, Suzuki T, Sato J, et al.: Does joint effusion on T2 magnetic resonance images reflect synovitis? part3. comparison of histologic findings of arthroscopically obtained synovium in internal derangements of the temporomandibular joint. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endo* 95: 761-766, 2003
- 5) Westesson P-L, Paesani D: MR imaging of the TMJ decreased signal from the retrodiskal tissue. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 76: 631-635, 1993
- 6) de Leeuw R, Boering G, Stegenga B, et al.: Clinical signs of TMJ osteoarthritis and internal derangement 30 years after nonsurgical treatment. *J Orofacial Pain* 8: 18-24, 1994
- 7) Murakami K, Kaneshita S, Kanoh C, et al.: Ten-year outcome of nonsurgical treatment for the internal derangement of the temporomandibular joint with closed lock. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 94: 572-575, 2002
- 8) Kaneyama K, Segami N, Nishimura M, et al.: The ideal lavage volume for removing bradykinin, interleukin-6, and protein from the temporomandibular joint by arthrocentesis. *J Oral Maxillofac Surg* 62: 657-661, 2004
- 9) 由良晋也, 戸塚靖則, 工藤善史, 他: 顎関節クローズド・ロック症例に対するスタビライゼーション・スプリントの効果—MRI による評価—. *日口外誌*44: 787-793, 1998
- 10) Pereira JR FJ, Lundh H, Westesson PL: Age-related change of the retrodiscal tissues in temporomandibular joint. *J Oral Maxillofac Surg* 54: 55-61, 1996
- 11) 北村清一郎: 顎関節症「顎関節症の基礎. 2) 軟組織」(日本顎関節学会編). 第1版. 京都, 永末書店. 2003, pp 347-360