

下顎神経 (V)

下顎神経(N. mandibularis)

解剖

三叉神経の第3枝で、運動知覚の混合性神経である。
知覚枝は下顎から側頭部へかけての知覚、耳介、外耳道、同側の舌、下顎の歯、歯肉、口蓋底、頬粘膜の知覚を司る。また脳硬膜へも枝を送っている。
運動枝は咀嚼筋枝ともいわれる。
 咬筋神経は外翼突筋の上を通り下顎切痕から咬筋の内側面に入り、深側頭神経は、前後2本あり外翼突筋の上から側頭筋の中に入り、また内側翼突筋神経、外側翼突筋

神経はそれぞれの筋肉に入る。口蓋帆張筋および鼓膜張筋もそれぞれ下顎神経から支配されている。
自律神経は耳神経節(Ggl. oticum)が卵円孔の直下にあり、下顎神経の内側についている。小錐体神経、交感神経と連絡し、2~3本の枝を下顎神経に送っている。小錐体神経は(IX)その中に耳下腺の分泌神経を含む。
顎下神経節(Ggl. submandibulare)は舌神経につづき、顎下腺のすぐ上にある。舌神経の中を通る鼓索神経(VII)の分泌線維と顔面動脈の中を走る交感神経はこの神経節の中に入り、これから顎下腺、舌下腺へ行く分泌線維がある。

検査

- 1. 知覚検査**
- 2. 運動検査**：咬筋(M. masseter)は歯をかみしめさせて、手で咬筋の収縮、大きさを触れる。
内、外翼突筋(Mm. pterygoid int. et. ext.)は開口の度合と下顎が左右に偏るか否かを見る。一侧の傷害により下顎が患側に偏位する(図C)。また下顎を左右に動かさせる。
- 3. 咬筋反射**：軽く開口させ頭部に指をあてその上をハンマーで叩くと、咬筋が収縮し閉口する。重要な脳神経領域の深部反射である。

臨床

- 1. 運動枝の一側麻痺**は、必ず核または末梢ニューロンの傷害である(局在診断的価値が大)。これは運動枝は左右の脳からの支配を受けるため、核上性の一側傷害では障害を示さない。核上性の両側性傷害により、仮性球麻痺を来し、咬筋反射が亢進し、嚥下運動が侵される。
- 2. 三叉神経痛**。
- 3. 解離性知覚脱失**(特に温・痛覚):延髄空洞症にみられる。
- 4. 咬筋痙攣(Trismus)**は狂犬病、テタニー、テタヌス、てんかん、ヒステリーにみる。

