

轉診專欄

顎關節退化性關節炎 (Osteoarthritis of TMJ)

臺北醫學大學附設醫院 牙科部口腔顎面外科主治醫師 祁力行

謝小姐，26歲，長期困擾於頭疼，尤其是右側臉頰部位疼痛，往往睡到半夜會痛到醒過來。進食尚可，張口度不覺有異。她曾求診過中醫及西醫，物理治療、咬合板治療 (splint therapy) 及藥物，皆未能改善其症狀。近半年來症狀加劇，張口閉口已不順暢，時時會覺得「卡卡的」，特意壓一下耳前（顳顎關節的部位），張口才會比較自由而不疼痛。最困擾她的，是不定期會發生的頰部疼痛。

患者來本科求診，理學檢查可見，其最大張口度，上下門齒間距約 20 mm，右側咀嚼肌壓痛、右側顳顎關節壓痛，關節沒有雜音。顳顎關節 X 光 (TMJ tomography)，可見顳顎關節運動受限，關節腔 (joint space) 變窄，關節頭 (condyle) 之外形尚算正常，看不出有皮質骨磨損的現象。顳顎關節磁振造影 (圖 1, 2)，可見關節盤 (disc) 前移與變形得很厲害。臨床診斷為 R't TMJ internal derangement, Wilkes grade 3。向病人詳細解釋病情的來龍去脈，教導壓力調適及物理治療 (熱敷)，追蹤一個月的結果，疼痛完全沒有減輕，甚至止痛劑的效果亦不甚理想。我們決定利用關節鏡手術，進行實地探查，並實施關節盤復位術。關節腔內

纖維化及炎性反應並不十分嚴重，軟骨結構亦未見破損，但比正常的薄 (圖 3)。



▲ 圖 1



▲ 圖 2



▲ 圖 3

術後追蹤二個月以來，患者的症狀竟完全沒有改善，甚至因疼痛難當回來看急診。我們思考，其關節的病變可能比內視鏡下看到得還要嚴重，在與患者充分討論之後，決定以關節切開術 (TMJ arthrotomy) 來探查。患者再度入院，於全身麻醉下，耳前切線 (圖4)，避開顏面神經、淺顳動脈，翻開SMAS層 (圖5)，橫向切開關節囊，進入顳顎關節內部，可見關節盤的確非常地薄，扭曲且幾乎快破損，關節頭的表面嚴重變形、皮質骨磨損，並有骨刺 (osteophyte) 增生 (圖6)。原來退化性關節炎，正是患者疼痛未止的原因。我們小心地磨去骨刺，將關節盤除去，自耳後切線 (圖7)，取耳軟骨 (auricular cartilage) (圖8) 當做新的關節盤 (圖9)。目前術後二週，傷口腫脹漸消 (圖10)，原

本的疼痛已減輕一半，半夜不再會痛醒。右側顏面神經的顳枝，因腫脹而部分麻痺，右眉不能上揚，右眼閉合度較差，預計三個月後，麻痺的狀況可完全恢復。我們教導患者，繼續壓力調適及物理治療。



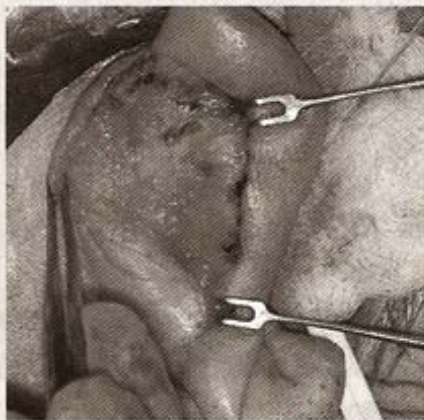
▲ 圖4



▲ 圖5



▲ 圖6



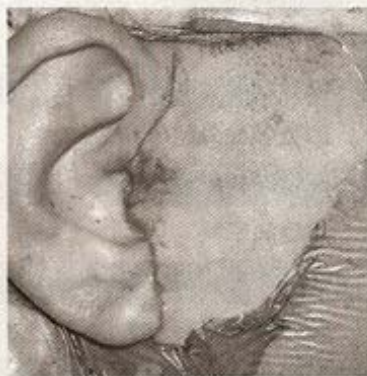
▲ 圖7



▲ 圖8



▲ 圖9



▲ 圖10