



牙科與關節炎

賴清淡

緒論

關節炎 (Arthritis) 包括急性或慢性關節炎，而且任何的病變，由於不正常的關連，引起關節發炎，也可謂「關節炎」。

*臨床上，在診斷關節時，其可概略分為八大類：

- 第一類：類風濕性關節炎 Rheumatoid arthritis
- 第二類：風濕性關節炎 Arthritis due to rheumatic fever
- 第三類：骨關節炎 Osteoarthritis
- 第四類：感染性關節炎 Arthritis due to infection
- 第五類：代謝性疾病影響關節 Metabolic disease affecting joints
- 第六類：神經病理關節病變 Neuropathic joint disease
- 第七類：單一關節炎 Monarthritis
- 第八類：特殊型
 - 血友病關節炎 Hemophilic arthritis
 - 精神風濕性官能症 Psychogenic rheumatism

以上所講的都是關節炎各種臨床種別，又不同種類的臨床疾病有不同的治療方法。而牙醫師所遇到的關節炎以顫顎關節炎最多。又顫顎關節功能失常，其因可分為功能性及器質性，而器質性的失常是由關節炎引起的。所以牙醫師在治療與顫顎關節有關的問題時，首先，最重要的就是需要正確的診斷，以達到預期的治療效果。

參考資料：John J Gartland M D 的 Fundamentals

顫顎關節炎的診斷與治療

一、診斷

顫顎關節功能失常時，首先判斷其原因為功能性或器質性。器質性的疾病包括腫瘤、關節炎、關節黏連和意外創傷，其臨床症狀如疼痛，運動限制和破裂雜音，這些一般可用X光檢查出來，其他診斷方法如0.2~0.5cc的局部麻醉液注射於顫顎關節囊內，如疼痛消失表示是關節本身的問題；如疼痛依然存在，則表示已涉及咀嚼肌的問題，則屬於功能性失常。

二、治療

當我們診斷為器質性病變，又以功能性治療失敗時，就可以決定以顫顎區手術治療之，我們所做的手術是「高位髁切除術」——此法首先由Herry及Baldrige所做。方法先是完全麻醉，接著做耳前切開，使下顎髁顯露，再從髁關節頭的基部加以切除，但側翼肌的主要附著部分最好保存。病人往往於手術後不久，即可恢復功能且不會限制正常的顎運動。顫顎關節炎中的第一類，當感染時，下顎僵硬，尤其是早晨有時關節處還會腫大，關節常有咔嚓聲 Clicking 可在X光片上看到關節面的糜爛或袋狀糜爛或硬化。並且於踝狀突或關節突起處出現軟骨下囊腫 Subchondral cysts 當踝狀突凹陷逐漸加深，病情加劇時，整個踝狀突破壞，狀似釘子。有時踝狀突的邊緣發生增生，在組織病理上，滑膜內產生發炎性變化及淋巴球和漿細胞的浸潤，肉芽腫狀組織從關節空隙向關節面伸入引起關節突破損和下面骨頭的吸收，最後導致纖維黏連。其治療也常施以「高位髁切除術」以治療之。

顫顎關節的討論

顫顎關節炎的問題大都發生於中年期的婦女，若年輕病人有關節變性的話，大部分都是創傷造成的；年齡較大者，則可能是「肌筋膜症候群」的病變，乃屬於功能性失常。這些均是做為一位牙醫師所應該注意的。

顫顎關節炎發生時，大多數沒有症狀，然後隨著病變之進行，其疼痛程度越來越劇烈，從X光片來看其關節空隙狹窄，邊緣耗損並且時常有骨刺出現。

在治療顫顎關節炎時，必定先分清楚是功能性或器質性的病變，通常先以功能性的方法治療，等到此法無效時，才進行手術的方法。但是器質性的病變手術後，也未必有效，因為病人還可能牽涉到其情緒及精神方面的種種因素，這是我們牙醫師應該有的心理準備。

參考資料

1. Condylectomy for temporomandibular joint dysfunction "Oral Surg" 51 1981 p.351~354
2. treatment of osteoarthritis of the T.M.J Richard A Krauf