



認識顛顎關節症候群

文 / 黃莞婷
 汐止國泰綜合醫院口腔顎面外科主治醫師



您有過嘴巴打不開，或是打開了要喬角度方能閉起來，甚至是耳前疼痛無法咬東西的經驗嗎？

顛顎關節症候群可說是文明病之一，常見於工作壓力大且生活緊張的現在社會。可以定義為咀嚼系統的功能異常，包含了咀嚼肌肉的異常、顛顎關節的發炎及退化以及關節盤的異常等等。根據國外統計發現，將近六成到七成的民眾存在有至少一個顛顎關節相關之症狀，其中大約只有百分之五的患者會嚴重需要就醫，以女性患者居多。顛顎關節症候群並非是立即危及生命之病症，可能會有短期發作，亦可能轉變成為慢性疾病。

什麼是顛顎關節？

顛顎關節存在於頭部兩側，大約耳朵前方的位置，連接顛骨及下顎骨，其中包含一片軟骨關節盤，周圍有韌帶及肌肉做保護與控制。和身體其他的關節不同，顛顎關節可以做滑動及旋轉，主要負責張閉口運動、說話和咀嚼等功能。

常見的臨床症狀

常見的症狀包含了耳前區域的壓痛或自發性疼痛、鄰近咀嚼肌肉疼痛、顛部疼痛、張閉口活動受限或疼痛、張閉口時有聲音（啞啞或捻髮音）、張口時下巴偏移，或合併肩頸痠痛、頭痛等等。少部分患者可能會有耳鳴、關節沾黏或習慣性脫臼等症狀。

常見的病因

造成此病症的原因很多，包含了外傷（如車禍、跌倒）、肌肉發言、腫瘤、或是全身性疾病（如風濕性關節炎），以及咬合不正、習慣性緊咬、磨牙、姿勢不良、或喜歡咀嚼硬食，都有可能引發。



臨床診斷

臨床上主要診斷的方法是靠患者的病情描述、理學檢查合併影像檢查分析而來。

從患者敘述包含是否有疼痛、關節聲音、張口受限，以及發作的時間、頻率、強度、位置、是否有刺激源，個人習慣如牙關緊咬、磨牙、咬筆、飲食習慣以及睡眠品質等作評估。理學檢查包含了張口度，正常最大張口可以達到40-50mm，張口受限者僅20-30mm，甚至更少。下顎前向左右的活動程度，活動時是否合併關節聲響及流暢度，及肌肉觸診等方式。影像檢查包含X光攝影看關節骨頭之外型，核磁共振評估關節內部軟骨關節盤的位置外型等。

依據上述分析結果，診斷出顫顎關節症候群中的細項疾病，進而提供近一步的治療。

治療方式

針對顫顎關節症候群的治療首要目標就是減少疼痛感及重新建立正常的咀嚼功能。多數的患者可以透過衛教與戒除不良習慣，加上藥物輔助治療而獲得改善。此類型患者建議避免咀嚼較硬的食物，改以軟食為主，避免過度張大口，適當的肩頸放鬆、按摩、熱敷。藥物則是透過止痛藥緩解症狀，合併肌肉鬆弛劑舒緩肌肉緊繃，必要時加上抗焦慮藥物以幫助情緒安定放鬆。或透過咬合板、齒列矯正等非侵入性的治療方式，可以有效改善大多數的症狀。

少數對於保守性治療方式沒有成效的患者，可以進一步選擇使用關節沖洗減少關節內發炎物質，或注射玻尿酸、注射肉毒桿菌素或關節鏡手術及關節開放性手術等。隨著關節鏡技術趨於成熟，顫顎關節的手術治療也可以採取微創手術。