

轉診專欄

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

39 歲的劉小姐，嘴巴張不開已達八個月。大約九個月前，經醫師的建議，拔除左下第三大白齒，過程順利，傷口正常復原。於八個月前某一天早晨，起床時突然發現嘴巴打不開，硬要張開時左側臉部會疼痛。幾天後症狀依舊，她赴診所求治，服用幾天抗生素，嘴巴比較可以張大，感覺進步很多。藥吃完了，症狀並未完全消失，隔一陣子（約一兩週）後，張嘴程度又變小了，於是又開始吃抗生素，情況再度有進步。如此反覆地吃藥、停藥，張嘴程度始終隨著藥物而時好時壞。六個月前，她感覺左下第二大白齒疼痛，赴牙科診所開始進行根管治療。據患者的描述，因為「根管裡有膿」，而且時常嘴巴小至無法進行治療，所以時至今日，該治療仍無法完成。受擾於此，她去過許多地方求診，想要解決「關節痛張口受限」的問題，曾接受過藥物（抗生素、類固醇、肌肉鬆弛劑）等，也做過「咬合板」（occlusal splint），甚至左側顳顎關節內的藥物注射，還有左側顳肌（temporalis）的注射。不過張口受限的問題，依舊時好時壞，長期吃流質之下，她的體重減輕不少。

大約二個月前，左側臉頰突然開始腫脹，張口程度再度惡化。她又開始服用抗生素，腫脹消失。之後，腫脹伴隨著張口程度的惡化，一而再再而三地發生。直到一個月前，這次的腫脹比較嚴重，漫延至左眼，下眼瞼又紅又腫。她住院了，電腦斷層攝影（圖 1），顯示出咽喉區域的腫脹，並有腫瘍形成，呼吸道尚稱



◀ 圖 1

暢通，但是已有狹窄的現象；沒有上顎竇炎的現象，腮腺亦正常。經過靜脈注射抗生素的治療，腫脹漸消，約一週後出院。近二個月以來，每天下午都有發燒的情況（約口溫攝氏 38 度）。

最近幾天，她的左臉腫脹再度惡化，經友人介紹來本院求診。理學檢查發現，張口僅 5mm，左側臉頰、耳前及太陽穴區域腫大，觸摸時疼痛而尚可忍受，觸感甚硬，皮膚的顏色正常但緊繃。顳顎關節，觸診正常不會疼痛。口內檢查不易，勉強可見黏膜的顏色正常，Stenson's duct 的唾液分泌正常，表示並非腮腺的感染。頰區及顎骨上升支區腫脹，壓痛感。左下顎第二大白齒，敲診即痛，其四周的牙齦正常，沒有腫大及化膿現象，牙周狀況尚稱良好；智齒區的傷口早已不落痕跡。喉部不可見。環口攝影可見，37 牙齒有填補物，根尖有病灶。

至此，診斷為 chronic pterygomandibular, submasseteric and buccal abscess, with odontogenic infection of 37。治療方式除了投予抗生素，於全身麻醉下的手術引流是必須的。患者目前仍住院中，恢復情況良好。