

## 口腔醫學部

▶ 學經歷 國立陽明大學牙醫學系  
教育部部定講師  
國防醫學院兼任臨床副教授

▶ 專長 牙髓病科、人工植牙  
顯微根管治療、顯微牙根手術



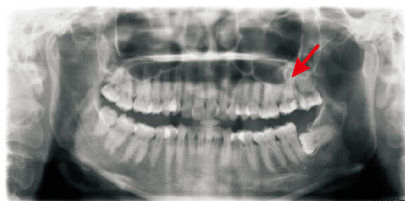
# 牙髓疾病與鼻竇炎

牙髓病科主任 楊正嫻

根據統計，鼻竇炎患者中約有12%是由牙齒相關疾病所引起，稱之為齒源性鼻竇炎。拔牙、植牙和意外傷害所造成的顎竇膜破損穿通是常見的可能原因，此外牙髓及牙周疾病所造成的感染發炎反應也會經由血液或淋巴路徑引發鼻竇炎（圖1，2，3），甚至可能經由篩竇和額竇往上跑到腦內造成嚴重的後果。鼻竇黏膜發炎增厚愈厲害，因齒源性感染引起的可能性就愈大，研究指出，當鼻竇黏膜增厚達顎竇三分之二時，有8成是由牙齒感染所引起；此外，若因牙髓疾病合併牙根周圍骨骼破壞，產生鼻竇炎的機會是沒有牙根周圍骨骼破壞的9倍以上。



● 圖1：上顎大白齒因蛀牙導致牙髓發炎感染。



● 圖2：全口環顎X光片可看到牙根尖病變（箭號）。



● 圖3：牙科錐束電腦斷層可清楚看到牙根尖病變及鼻竇黏膜發炎增厚（箭頭）。

正確的診斷及完整的根管治療可有效解決因牙髓疾病引起的齒源性鼻竇炎。上顎後牙，尤其是大白齒與鼻竇關係最密切，除位置靠近，兩者也有共同的神經分佈，故除了牙根周圍骨骼破壞可能造成鼻竇炎，鼻竇病變也可能引發類似牙齒疾病的疼痛症狀，造成診斷上的困難。齒源性鼻竇炎不一定會有明顯症狀；症狀出現的時間也不一定。急性鼻竇炎的悶痛通常發生於單邊和咀嚼時，躺下或彎腰時會因腦壓升高而加劇。除了牙齒疼痛，也可能合併下眼窩壓痛。要鑑別是否為齒源性鼻竇炎須詳細詢問全身及牙科病史，並檢查是否有牙齒病變。若同側所有後牙會感到相似程度疼痛，但牙齒沒有明顯病變，則非齒源性鼻竇炎的可能性較高。

放射線影像是診斷齒源性鼻竇炎的重要工具，包括根尖片、全口環顎X光片和Water's view等。根尖片範圍小，主要看牙齒病變，其他X光片因將3-D組織壓縮成為2D影像，造成解剖構造重疊，常須照幾張不同角度影像，以取得正確診斷；電腦斷層掃描（CT scan）可做為確診的工具，尤其牙科錐束電腦斷層不僅費用較低，拍攝時間和輻射劑量比傳統醫療級電腦斷層少，影像更精細，可依臨床需要再作重組，轉換成類似全口環顎X光片、咬合片及各部位根尖片等各類口內及口外片的影像組合，對於診斷齒源性鼻竇炎特別有其價值（圖3、4）。



● 圖4：經完整根管治療，根尖病變及鼻竇黏膜恢復正常。