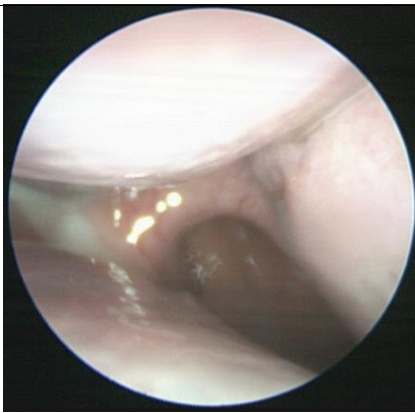


齒源性鼻竇炎

病例報告

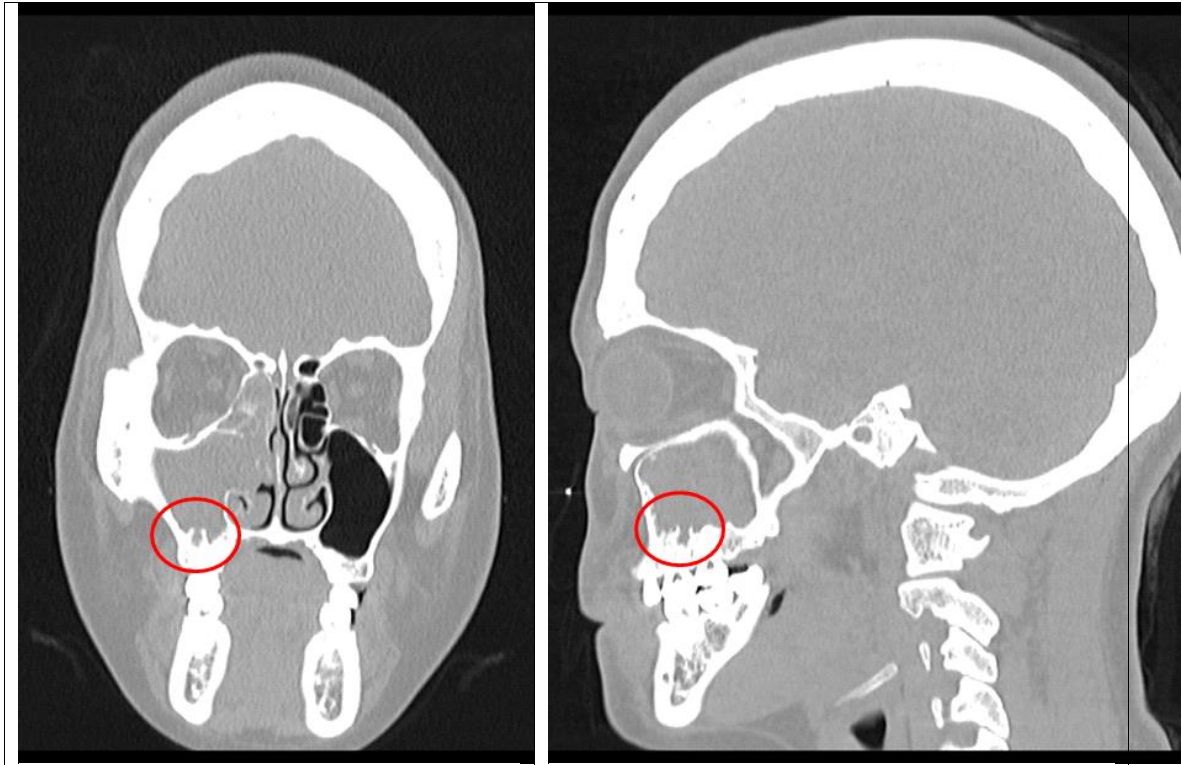
32 歲的女性，過去有長期右側鼻塞及鼻涕倒流的症狀，自覺症狀在近 3 個月內惡化而至外院就醫，X 光(Water's view)顯示有右上頤竇陰影(right maxillary opacity)，經數週的抗生素治療後仍未好轉，因而轉至本院做後續治療。纖維內視鏡顯示在右側中鼻道有積膿(圖一)，其細菌培養檢查為正常菌叢。電腦斷層顯示右上頤竇及右篩竇發炎，合併有右上白齒之牙根尖積膿(periapical abscess)，並與鼻竇相通(圖三)，因此診斷為齒源性鼻竇炎而接受抗生素治療。然而，病人使用抗生素一周後症狀改善效果有限，因此更換抗生素並將病人轉介至口腔外科進行根管治療的評估。在藥物治療二星期後，病人的症狀仍未好轉，因此在與病人討論之後，病人決定先做功能性鼻竇內視鏡手術治療(functional endoscopic sinus surgery)，術中發現在右上頤竇有少許積膿(圖二)。病人持續在口腔外科接受根管治療，後續在耳鼻喉科門診追蹤。



圖(一)內視鏡顯示積膿流出



圖(二)術中內視鏡影像顯示些微積膿



圖(三)電腦斷層影像顯示右側鼻竇發炎併口竇瘻管

案例討論

齒源性鼻竇炎(odontogenic sinusitis)大約占所有上頷竇炎的10%-40%，以解剖學構造來說，上排牙齒之牙根與上頷竇相鄰，因此與牙齒相關的疾病可能會擴散到鼻竇腔中導致發炎，例如牙髓炎(pulpitis)、牙根尖病變(periapical lesion)、牙周炎(periodontitis)、口竇瘻管(oroantral fistula)等。病人可能會有膿鼻涕、鼻涕倒流、鼻塞、嗅覺異常或聞到臭味、頭痛、臉頰痛、牙痛等症狀，且多以單側表現為主。本案例有牙根尖病變合併口竇瘻管，再加上長期右側鼻塞及鼻涕倒流，因此診斷為此疾病。治療方式主要分為以下三種，藥物治療如抗生素、生理食鹽水灌洗鼻腔，牙科治療如拔牙、根管治療，手術治

療如功能性鼻竇內視鏡手術。目前大多數的患者是先採用二到四周的藥物治療及牙科治療，一方面控制感染，另一方面處理感染的源頭-牙齒。針對齒源性鼻竇炎何時需要手術介入仍然沒有一定的標準，主要是看病人症狀的嚴重程度來進行評估，以此病人來說，雖然病人有先服用抗生素進行治療，但病人自覺症狀並未緩解，內視鏡檢查也未見改善，因此判斷日後感染擴散的風險性較高。在醫師與病人互相溝通之後，決定在牙科治療之前先進行手術治療，將鼻腔內的積膿引流出來。此外，有研究指出¹，有抽菸習慣的病人也可以考慮提早進行手術，原因為菸草類的化學物質會影響鼻黏膜的纖毛功能，使鼻竇腔內的積膿不易被排出而加劇症狀的惡化。因此，一般來說，齒源性鼻竇炎之患者可以先採取藥物及牙科治療，若症狀、影像學上的嚴重程度較高，或是有抽菸的病人，再考慮提早進行手術治療。

參考資料:

1. Yoo BJ, Jung SM, Lee HN, Kim HG, Chung JH, Jeong JH. Treatment Strategy for Odontogenic Sinusitis. *Am J Rhinol Allergy*. 2021 Mar;35(2):206-212. doi: 10.1177/1945892420946969. Epub 2020 Jul 28. PMID: 32722916.
2. Tsuzuki K, Kuroda K, Hashimoto K, Okazaki K, Noguchi K, Kishimoto H, Nishikawa H, Sakagami M. Odontogenic chronic rhinosinusitis patients undergoing tooth extraction: oral surgeon and otolaryngologist viewpoints and appropriate management. *J Laryngol Otol*. 2020 Mar;134(3):241-246. doi: 10.1017/S0022215120000535. Epub 2020 Mar 9. PMID: 32146918.

病歷號: BJEAGCAD

文/整理: 郭泰輝 醫師 指導: 洪莉婷 醫師