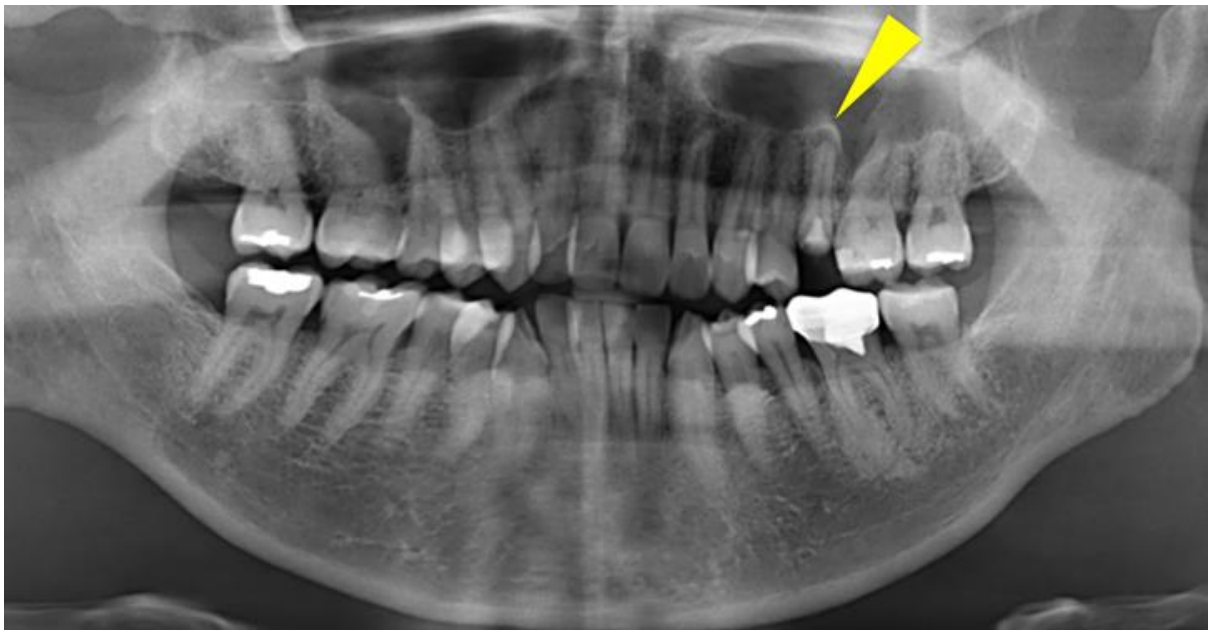


## 齒源性鼻竇炎之診治

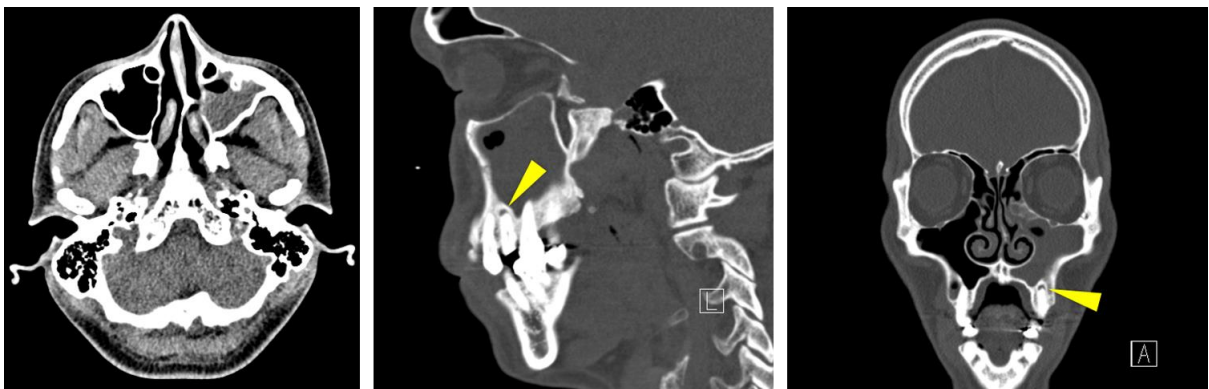
### 病例報告

一位年約 50 歲的女性，因左上側臼齒慢性根尖牙髓炎 ( chronic apical periodontitis ) ( 圖一 )，於今年初在牙科診所進行根管治療；然而她同時也有黃膿鼻涕、鼻腔惡臭、鼻塞與頭痛的問題，在根管治療開始二個月後鼻部症狀未好轉，而轉至本院鼻科門診。經鼻內視鏡檢查發現左側鼻腔黏膜腫脹，且有鼻腔蓄膿，經一個療程抗生素治療後鼻蓄膿情形仍無改善，後續安排的鼻竇電腦斷層顯示左側上頷竇 ( maxillary sinusitis )，且左上側第二小白齒根尖周圍亦有慢性發炎變化 ( 圖二 )，因此懷疑是左側齒源性鼻竇炎 ( odontogenic sinusitis )。

( 圖一 )



( 圖二 )



## 案例討論

所謂的齒源性鼻竇炎係因牙齒病變，波及鄰近鼻竇而導致鼻竇發炎，一般常見於中年，主要發生於上排臼齒與上頷竇。其病理機轉在於感染源侵蝕受損牙齒後，進入牙髓 ( pulp )，沿著牙根 ( root canal )，侵入鼻竇底部進而促使鼻竇黏膜 ( Schneiderian membrane ) 功能遭受破壞，影響鼻腔正常生理，引發鼻竇炎。齒源性鼻竇炎並不罕見，據過去文獻統計，約佔慢性上頷竇鼻竇炎總數之 25 至 40%。因其他種類的慢性鼻竇炎多為雙側發作，相較之下，若為單側發作，則須高度懷疑齒源性鼻竇炎的可能。由於口腔細菌量大，一旦經由病變之牙齒進入上頷竇，可能導致嚴重的細菌感染、化膿與發炎；如未及時處置，有感染加重，侵入眼部與腦部之虞。與鼻竇炎相關的牙科疾病，包含牙根尖周圍牙周病 ( periapical inflammatory pathology )、牙周病 ( periodontitis )、瘻管 ( oroantral fistula )、以及填充物或植體暴露等。最近一篇研究顯示，約六成齒源性鼻竇炎起因於醫源性，例如拔牙產生的口腔鼻竇瘻管、植牙、鼻竇增高手術等；其次有兩成則是牙根尖周圍牙周病。

齒源性鼻竇炎之診治，需要牙科與鼻科醫師進行跨專業的合作。由於牙齒相關的症狀可能不明顯，加之鼻竇複雜的解剖構造，必須由牙科醫師進行口腔與齒牙評估，並由鼻科醫師進行鼻竇相關之檢查。當病人診斷為單側上頷竇鼻竇炎時，便須排除是否有齒源性鼻竇炎的可能，常見的臨床症狀包含臉部腫脹或疼痛、鼻塞、鼻涕倒流、黃膿鼻涕或是鼻子聞到臭味，須注意的是，在這些齒源性鼻竇炎中，僅有三成的病人會提及牙痛的症狀。經鼻內視鏡的檢查著重於鼻道是否有蓄膿、鼻黏膜腫脹、鼻息肉等狀況，而電腦斷層檢查則是最常用且標準的診斷工具。齒源性鼻竇炎微生物學的細菌培養結果通常與其他慢性鼻竇炎不同，一般來說，非齒源性鼻竇炎，其致病菌是以 *Streptococcus pneumoniae*、*Moxarella catarrhalis* 以及 *Haemophilus influenzae* 為主，而齒源性鼻竇炎通常為多種細菌，且可能培養出厭氧菌種。

若感染與發炎相當嚴重，僅使用抗生素無法完全控制時，仍必須進行牙科治療與鼻科手術。依過往臨床經驗，若鼻竇症狀明顯，甚至併發眼部與腦部感染，則建議先行功能性內視鏡鼻竇手術 ( functional endoscopic sinus surgery, FESS ) 以引流病變之鼻竇，並考慮後續安排牙科治療；若以牙齒症狀為主，可先行牙科治療，密切觀察一至二月是否可緩解鼻竇症狀，若未緩解則考慮再行鼻竇手術。若牙齒與鼻竇均有嚴重症狀，於同一次手術中合併進行鼻竇手術與牙科治療，亦是選項之一。若有填充物或植體暴露，則必須考慮移除以根除感染源。在鼻竇與牙科治療雙管齊下，搭配妥當的抗生素療法、鼻腔與口腔照護，治療成功率極高，超過九成的病人都能獲得良好控制。

這位女士在鼻科與牙科醫師評估後，確診為齒源性鼻竇炎，建議繼續完成根管治療，並且入院接受左側功能性內視鏡鼻竇手術，合併短期抗生素療法。術後於門診追蹤，恢復良好。  
(註：為保護病患隱私，部分細節已作更動，不影響本文要旨)

#### 參考文獻：

1. Craig JR, Tataryn RW, Aghaloo TL, Pokorny AT, Gray ST, Mattos JL, Poetker DM. Management of odontogenic sinusitis: multidisciplinary consensus statement. *Int Forum Allergy Rhinol*. 2020 Jul;10(7):901-912. doi: 10.1002/alr.22598. Epub 2020 Jun 7. PMID: 32506807.
2. Yassin-Kassab A, Bhargava P, Tibbetts RJ, Griggs ZH, Peterson EI, Craig JR. Comparison of bacterial maxillary sinus cultures between odontogenic sinusitis and chronic rhinosinusitis. *Int Forum Allergy Rhinol*. 2021 Jan;11(1):40-47. doi: 10.1002/alr.22627. Epub 2020 Jul 12. PMID: 32656998.
3. Workman AD, Granquist EJ, Adappa ND. Odontogenic sinusitis: developments in diagnosis, microbiology, and treatment. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg*. 2018 Feb;26(1):27-33. doi: 10.1097/MOO.0000000000000430. PMID: 29084007.
4. Felisati G, Chiapasco M, Lozza P, Saibene AM, Pipolo C, Zaniboni M, Biglioli F, Borloni R. Sinonasal complications resulting from dental treatment: outcome-oriented proposal of classification and surgical protocol. *Am J Rhinol Allergy*. 2013 Jul-Aug;27(4):e101-6. doi: 10.2500/ajra.2013.27.3936. PMID: 23883801.
5. Fokkens WJ, Lund VJ, Hopkins C, Hellings PW, Kern R, Reitsma S, Toppila-Salmi S, et al. European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2020. *Rhinology*. 2020 Feb 20;58(Suppl S29):1-464. doi: 10.4193/Rhin20.600. PMID: 32077450.

病歷編碼：DJDHIGB

文 / 整理：王允翬醫師；指導：黃毓雯醫師