



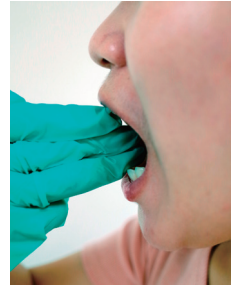
廣告

一、什麼是牙關緊閉(Trismus)？

多數人的嘴巴全開時，上下門齒間距可以達到3.5~5.5公分，約略直立3個指幅寬的大小。上下門齒間距若小於3.5公分即是牙關緊閉，間距若小於2公分會使牙科醫師無法治療口腔內的齲齒，間距若小於1公分，連進食、刷牙都會有困難，所以預防牙關緊閉、盡早給予治療極為重要。

牙關緊閉的患者會面臨到下列問題：

1. 口腔與牙齦清潔不易，容易造成齲齒、牙周病…等問題，導致常須接受牙科治療。
2. 進食與咀嚼的問題。
3. 說話與親吻動作的運作。
4. 若後續有其他治療需求，尤其是進行全身麻醉時，可能會面臨呼吸支持管道放置困難，進而影響生命安全。



上下門齒間距可以達到約略直立3個指幅寬的大小。

二、患者居家自我照顧建議及注意事項

1. 每天於刷牙時同時執行口腔評估，包括頰、唇、牙齦、舌頭顏色、溼潤度及完整性、唾液量、味覺改變和吞嚥能力，並加以記錄追蹤，如有異狀，於返診時應主動告知醫師。
2. 早晚及每次進食後，以生理食鹽水或不含酒精的漱口水漱口（每次15-30ml，含漱30秒後將其吐掉），並使用口腔棉枝、軟毛牙刷，配合含氟牙膏輕輕刷牙，或以指頭包住紗布進行口腔清潔，必要時亦可使用洗牙機。在不使黏膜受傷情況下，可搭配使用牙間刷或牙線等，減少口腔內分泌物及細菌滋生，同時也可保持口腔溼潤。有留置鼻胃管者，雖未由口進食，仍須進行口腔清潔。放射線治療後、或牙齒有病變者，皆可能造成味覺及嗅覺的改變，可使用溫和而不刺激的漱口水去除口腔中的異味，並應注意進食前後的口腔清潔。

頭頸癌的牙關緊閉復健

3. 若無特殊疾病禁忌，每天應攝取至少2000ml以上水份，以保持口腔黏膜溼潤。口乾症者，建議攜帶水杯，隨時補充水份，並選擇水份較多的食物，如：稀飯、水果泥，以利吞嚥。咀嚼無糖口香糖或口含喉糖，可刺激唾液的分泌。使用人工唾液，亦可暫時緩解口乾、促進說話、咀嚼和吞嚥。
4. 選擇溫和、不刺激、軟質或流質、易咀嚼吞嚥的高蛋白、高熱量食物，如：蒸蛋、蛋糕、布丁、豆花、豆腐、冰淇淋、煮軟的蔬菜。避免太酸、辣、冷、熱、堅硬及粗糙食物。當味覺改變時，可以增加視覺刺激（如顏色多樣化），促進食慾。
5. 建議儘量不配戴假牙，以免提早導致口腔黏膜破損。應戒除吸菸、喝酒、吃檳榔，減少黏膜刺激破損。如果有戴假牙，每次口腔清理時都要取下清潔，並且在睡前取下，切勿戴著入睡。
6. 睡前宜用人工唾液漱口，或者利用少許食用油潤口後入眠，可以減少口腔乾燥不適的症狀。

三、患者症狀自我篩檢

下列四類個案為牙關緊閉高風險族群：

1. 有吃檳榔習慣的個案，其口腔黏膜與周邊組織容易纖維化。
2. 腫瘤越大與侵犯程度越深的患者，接受手術治療後的傷口較大，也容易發生傷口攣縮。
3. 手術後有接受放射線治療的個案風險較高。
4. 沒有接受治療而失去控制的腫瘤，其風險與嚴重度都是最嚴重的。

牙關緊閉可能發生在手術後或放射治療後，發生時間點可能在術後剛治療完、治療結束後數個月、甚至是治療完成數年後。若手術或放射治療完成四到六週後，張口時上下門齒間距仍無法達到直立3指幅，建議尋求復健科醫師的協助，進行積極復健治療，以防持續惡化。

四、警示症狀與何時該轉診各科醫師

患者於術前術後都應確實執行口腔照護衛教，並觀察口腔動作及黏膜完整性。頭頸部放射線治療初期會使口腔黏膜出現變化，治療晚期達最高峰，包括：唾液腺破壞、口腔內細菌變化，容易產生口乾、口腔黏膜炎、齲齒（蛀牙）。一旦出現這些症狀，建議尋求放射腫瘤科與牙科醫師的評估與協助。若出現味蕾破壞，導致味覺改變或喪失、食慾不振等，則建議與營養師討論。

頭頸部放射線治療結束後，有部分病人會出現慢性變化，發生的時間點從三個月到十數年都有可能。若出現以下症狀，建議盡速尋求復健科醫師協助：

1. 口腔黏膜內血管變性，黏膜喪失彈性。
2. 張口困難、牙關緊閉（嘴巴打開程度下降或小於直立3指幅寬）。
3. 顫顎關節功能障礙，顫顎關節周邊疼痛。
4. 可進食的食物種類減少、半年內體重下降大於10%、進食時間過久（如：趕時間時無法於30分鐘內吃完）、反覆出現噎咳、甚至出現肺炎症狀。

五、復健科醫師可能的診斷與治療計畫

1. 病史詢問、身體檢查、臨床功能評估評估：評估嘴巴打開和關閉的功能，並鑑別診斷是否合併其他病症。
2. 安排抽血檢查、顫顎關節X光檢查。
3. 安排復健治療：
 - a. 物理治療：徒手治療如鬆動術、深層肌肉按摩術等。
 - b. 吞嚥治療：調整食物質地，藉由吞嚥姿勢的改變來幫助吞嚥。
 - c. 儀器治療：利用低能量雷射與經皮電刺激等儀器，改善疼痛與軟化組織。
4. 藥物治療：適度藥物使用以改善疼痛。
5. 局部注射治療：例如下顎關節處的關節炎與雙頰肌肉(比如嚼肌)疼痛攣縮，

頭頸癌的牙關緊閉復健

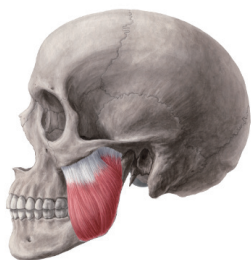
經復健科醫師評估合適性後，可能給予適切的注射治療。

- 居家活動建議及諮詢：例如適度的口腔內按摩、關節活動、伸展活動與肌耐力訓練。
- 其他專科之轉診：例如顎骨傷口癒合不易，產生放射線性骨壞死等，應及早轉介牙科、口腔外科處理。

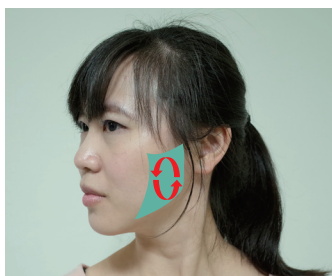
六、患者居家照護與運動衛教

即使您尚未出現任何症狀，仍應遵循下列的預防性處置。下列運動宜量力而為，中間適度休息。

1. 頷部肌肉群的按摩治療：嚼肌按摩治療



綠色圖示即為嚼肌

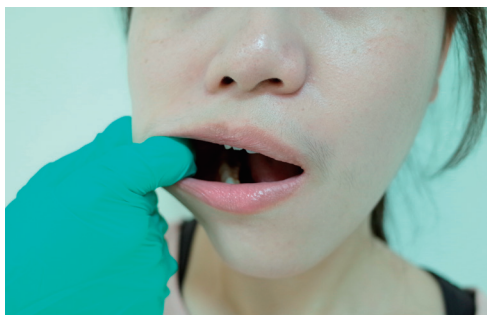


以手指對嚼肌進行輕柔的環形按摩約30秒，一天2-3回。

2. 下頷推拉運動與口腔內按摩：



溫和且穩穩的將下頷向下推拉



清潔手指後或戴上乳膠手套，塗抹些許清水，給予口腔內按摩。

3. 頷部肌肉群的運動治療：面對鏡子，在不造成疼痛的情形下，每天進行伸展運動2~3回。

- a. 主動式關節活動與伸展，分成如下動作：盡力打開嘴巴達到最大寬距，移動下頷偏向左邊，移動下頷偏向右邊，下巴前伸。此四種動作盡量伸展到最大範圍後各維持10秒鐘，重覆進行5次。然後以順、逆時針的迴旋方式運動下頷，循環進行5次。



將嘴巴打開至最大



移動下頷偏向左邊



移動下頷偏向右邊



下巴前伸



順時針的迴旋方式運動下頷



逆時針的迴旋方式運動下頷

- b. 被動式關節活動：嘴巴輕柔打開或放鬆，以一手握住下頷，另一手放在對側頭側，給予相反方向左右推展。



嘴巴輕柔打開或放鬆，以一手握住下頷，另一手放在對側頭側，給予相反方向左右推展。

頭頸癌的牙關緊閉復健

- c. 牽拉伸展活動：塗抹適當的潤膚液於嘴角，戴上手套，將一手的大拇指由口腔內頂住上顎正中間，另一手的拇指或食指由口腔內頂住下顎正中間，穩定緩慢地打開嘴巴，牽拉伸展時嘴巴儘量放鬆，達最大範圍後撐住3~5秒鐘。上述動作可用包覆紗布的壓舌板、開口器、或小朋友磨牙用的矽膠墊，提供柔和且穩定的力量來撐開嘴巴，每次維持約1分鐘，循環進行5次。



一手大拇指由口腔內頂住上顎正中間，另一手的食指由口腔內頂住下顎正中間，穩定緩慢地打開嘴巴

- d. 嘴唇、臉部、雙頰運動：微笑露齒、嘟嘴、收合閉嘴、鼓起雙頰、鼓起左臉頰、鼓起右臉頰。



微笑露齒



嘟嘴



收合閉嘴



鼓起雙頰



鼓起左臉頰



鼓起右臉頰

- e. 盡力打開嘴巴，但以手給予阻力抵擋下頷移動，維持10秒鐘，循環進行5次。



張口肌力訓練：
以拳頭抵住下巴，用力打開嘴巴，但以手給予阻力抵擋下頷移動

- f. 盡量保持頷部肌肉與關節放鬆。當壓力來臨時，應避免咬牙切齒的動作。

結語

及早的評估、正確的動作指導與執行，配合大家一起努力復健，將有最大的機會提升生活品質，並且克服困難。

MEMO



癌症復健衛教系列



頭頸癌的牙關緊閉復健

發行單位：台灣復健醫學會

網址：<http://www.pmr.org.tw/infromation>

會址：100 台北市中正區常德街1號（西址四東一樓研究區）

電話：(02) 23816108 E-mail：pmr@seed.net.tw

傳真：(02) 23816109 郵政劃撥：19970971

主筆：台大醫院北護分院 吳威廷醫師

總編輯：台大醫院 王蕙茜醫師

編輯群：癌症復健工作小組成員

和信醫院 彭慧雯醫師

彰化基督教醫院 廖淑芬醫師

台北榮總 蔡泊意醫師

台大醫院 徐紹剛醫師

長庚醫院 張翔寧醫師

成大醫院 郭耀鴻醫師

台大醫院北護分院 吳威廷醫師

出版日期：2016年10月

版權所有，歡迎捐印，如需轉載，需經本會同意



台灣復健醫學會

