

急性下巴脫臼別亂喬

小心回不去！

文／牙醫部 口腔顎面外科 主治醫師 陳世淵・主治醫師 羅文甫・部主任 陳遠謙

下巴脫臼是指下顎（即下巴）與顱骨之間的關節失去正常的位置，導致下巴無法正確地與顱骨相連。這種情況通常發生在顳顎關節處，該關節連接下巴和顱骨，使得嘴巴能夠開合和移動。顳顎關節（Temporomandibular joint，簡稱TMJ）是位於下顎和頭顱的顱骨之間的一個特殊的關節。下顎的髁狀突兩側與一個被稱為關節窩（glenoid fossa）或下頷窩（mandibular fossa）的凹陷部位有雙邊的關節連接。

導致下巴脫臼的原因

TMJ的生物力學受到神經肌肉控制，包括咀嚼肌肉還有與之相關的韌帶，以及由三叉神經的下顎分支傳遞的神經傳遞。脫臼的病理生理機制是髁狀突的運動位於關節隆起（articular eminence）前方，無法降回正常位置，脫離正確的位置後導致下巴無法正常移動，並可能伴隨疼痛、腫脹和其他不適感。它可以是部分的（亞脫臼）或完全的（完全脫臼），雙邊或單邊，急性的或者慢性的持續性或慢性的反復性。最常見的是前脫臼，

其他類型，如內側、外側、向中腦顱窩方向的上方和後方，都很罕見，並且大多數與外傷有關。

顳顎關節的脫臼是由於神經肌肉功能失衡或結構缺陷引起的。神經肌肉功能的改變是由於關節盤和包裹韌帶的鬆弛，可能由長期關節內部紊亂以及外翼肌痙攣所導致。結構缺陷涉及到髁狀突的關節炎變化，即變平或變窄，關節隆起高度減少，關節窩、顴弓（zygomatic arch）的形態變化等。年齡和牙齒齒列變化也在脫臼中起到一定程度的影



響。其他原因包括過度運動，即在進食、打哈欠、大笑、嘔吐或癲癇發作時強力地張開嘴巴、接受牙科治療，如拔智齒或根管治療等、或氣管插管、喉鏡檢查等等。

臨床症狀與緊急處理方式

最常見的臨床症狀是無法關閉口腔，即「開鎖」現象（open lock）、言語困難、唾液流失和嘴唇無力。在急性脫臼中，常見在耳前區域有疼痛，但慢性反復脫臼很少與之相關聯。通常，雙邊或有時單側脫臼可能導致下巴偏離至對側。

當急性下巴脫臼發生時應保持冷靜，驚慌失措只會讓情況更加糟糕。首先先立即停止所有運動或活動，以減少進一步損傷的風險。若症狀輕微且非外傷所導致，可試著以熱敷及輕輕按摩耳前區域幫助肌肉放鬆後，關節有機會自行復位，如若反覆嘗試無果，千萬不可自己強行將脫位的關節放回，應立即示意他人協助就醫尋求專業醫療人員之協助，在急性脫臼的治療中仍以手動復位及止痛藥緩減疼痛症狀為主，相比於慢性脫臼，少有需手術進行治療的案例，復位後少部分情況需以頭巾固定避免再次發生。

平時預防之道

平時可針對脫臼發生之行為進行預防，例如在進行強度較高之運動或參與可能對下巴造成影響的活動時，確保保持正確的姿勢至關重要。避免不當的拉扯、碰撞或過度擴張口部。此外，應盡量避免須張大嘴巴進食之食物，如漢堡、三明治，打哈欠時可以手掌托住或者握拳抵住下巴避免過度張口等，皆有助於減少下巴脫臼的可能性。🦷



示意圖非當事人