

# 非齒源性口腔疼痛處置檢查表

病歷號碼： \_\_\_\_\_ 姓名： \_\_\_\_\_ 檢查者： \_\_\_\_\_ 填表日期： \_\_\_\_\_

## 1 疼痛/灼熱/感覺異常性質

1.1 疼痛強度 (0-10 分) \* : \_\_\_\_\_ 分或  不適用

1.2 位置*	側性與病灶類型(請填入下方括號中): 1. red/ulcerative/erosive; 2. white; 3. pink; 4. movable; 5. fixed; 6. flat; 7. nodular
牙齒	<input type="checkbox"/> 右側/ <input type="checkbox"/> 左側/ <input type="checkbox"/> 有病灶 ( _____ )
頰黏膜	<input type="checkbox"/> 右側/ <input type="checkbox"/> 左側/ <input type="checkbox"/> 有病灶 ( _____ )
嘴唇與唇黏膜： <input type="checkbox"/> 上唇 <input type="checkbox"/> 下唇	<input type="checkbox"/> 右側/ <input type="checkbox"/> 左側/ <input type="checkbox"/> 有病灶 ( _____ )
牙齦： <input type="checkbox"/> 上顎 <input type="checkbox"/> 下顎 <input type="checkbox"/> 前 <input type="checkbox"/> 後	<input type="checkbox"/> 右側/ <input type="checkbox"/> 左側/ <input type="checkbox"/> 有病灶 ( _____ )
舌頭： <input type="checkbox"/> 舌尖；表面： <input type="checkbox"/> 前 <input type="checkbox"/> 後 <input type="checkbox"/> 側面 <input type="checkbox"/> 舌腹	<input type="checkbox"/> 右側/ <input type="checkbox"/> 左側/ <input type="checkbox"/> 有病灶 ( _____ )
口底	<input type="checkbox"/> 右側/ <input type="checkbox"/> 左側/ <input type="checkbox"/> 有病灶 ( _____ )
硬顎： <input type="checkbox"/> 前 <input type="checkbox"/> 後	<input type="checkbox"/> 右側/ <input type="checkbox"/> 左側/ <input type="checkbox"/> 有病灶 ( _____ )
軟顎	<input type="checkbox"/> 右側/ <input type="checkbox"/> 左側/ <input type="checkbox"/> 有病灶 ( _____ )
其他： _____	<input type="checkbox"/> 右側/ <input type="checkbox"/> 左側/ <input type="checkbox"/> 有病灶 ( _____ )
頭： <input type="checkbox"/> 太陽穴 <input type="checkbox"/> 前額 <input type="checkbox"/> 眼睛 <input type="checkbox"/> 其他： _____	<input type="checkbox"/> 右側/ <input type="checkbox"/> 左側/ <input type="checkbox"/> 後方/ <input type="checkbox"/> 有病灶 ( _____ )

## 1.2 週期與持續時間\*：

- 每日/ 非每日天復發
- 發作偏好時間  早上  中午  下午  夜晚  其他： \_\_\_\_\_
- 每次發作時間  > 2 小時/ ≤ 2 小時
- 此現象已持續  > 3 個月/ ≤ 3 個月

1.3 疼痛性質\*： 持續性抽痛  持續性悶痛  斷斷續續抽痛  斷斷續續悶痛

1.4 預兆偏頭痛 (aura)： 無； 有： \_\_\_\_\_

## 2 相關病史或檢查

### 2.1 系統性疾病\*：<sup>(說明 1)</sup>

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 無             | <input type="checkbox"/> 循環系統疾病： _____ |
| <input type="checkbox"/> 血液性疾病： _____  | <input type="checkbox"/> 肝膽腸胃疾病： _____ |
| <input type="checkbox"/> 自體免疫疾病： _____ | <input type="checkbox"/> 泌尿系統疾病： _____ |
| <input type="checkbox"/> 精神疾病： _____   | <input type="checkbox"/> 腫瘤： _____     |
| <input type="checkbox"/> 內分泌疾病： _____  | <input type="checkbox"/> 其他： _____     |

2.2 藥物\*：(說明2)

- 無
- 神經系統用藥：\_\_\_\_\_
- 心血管用藥：\_\_\_\_\_
- 抗組織胺：\_\_\_\_\_
- 抗酸藥、糖尿病用藥：\_\_\_\_\_
- 泌尿生殖系統藥品：\_\_\_\_\_

- 激素製劑：\_\_\_\_\_
- 抗感染：\_\_\_\_\_
- 抗腫瘤藥及免疫製劑：\_\_\_\_\_
- 藥名：\_\_\_\_\_
- 其他：\_\_\_\_\_

2.3 神經學檢查：無；有：\_\_\_\_\_

2.4 放射線檢查：無；有：\_\_\_\_\_

2.5 其他：\_\_\_\_\_

3 臨床檢查

3.1 口乾\*：(臨床徵兆與唾液流速二擇一)

- 無
- 臨床口乾徵兆超過3項：
  - 口鏡沾黏頰黏膜或舌頭
  - 唾液呈泡沫狀
  - 口底沒有唾液匯集
  - 舌背乳頭的喪失
  - 光滑或改變的牙齦結構
- 非刺激性唾液流速 < 0.1 ml/min
- 口腔黏膜外觀光亮
- 分葉狀或較深的舌頭皺摺
- 非活動假牙配戴者上顎有黏膜碎屑
- 半年內新發生2顆以上牙根齲齒

3.2 血液學檢查\*(說明3)：無；

若有，結果為：(僅需填寫有查到的結果)			
CBC/DC	Anemia-related	Rheumatology	Thyroid/parathyroid
RBC:	Vit B12:	CRP:	T3:
Hb:	Folate:	ESR:	T4:
MCV:	Homocysteine:	RF:	TSH:
RDW:	Fe:	ANA:	iPTH:
MCV/RBC:	TIBC:	SSA:	<b>Hepatitis</b>
WBC:	Ferritin:	ANCA:	HBsAg:
ANC:	Anti-GPCA:	<b>DM</b>	HBsAb:
Platelet:		HbA1c:	HBcAb:
	<b>Zn:</b>	Glucose:	Anti-HCV:
其他：			

**4 診斷\*：**

- Burning mouth syndrome (K14.6)
- Persistent idiopathic facial pain (G50.9) and atypical odontalgia
- Trigeminal neuralgia (G50.0) or painful trigeminal neuropathies such as trigeminal post-herpetic neuropathy (B02.22)
- Glossopharyngeal neuralgia (G52.1) or painful glossopharyngeal neuropathies
- Other orofacial pain /paresthesia/dysgeusia-related disorder, such as sinusitis (J01, J32)
- Oral lichen planus or lichenoid lesion (L43)
- Oral candidiasis (B37.0)
- Glossitis and other tongue disorders (K14)
- Lupus erythematosus (L93)
- Oral pemphigus (L10) or oral pemphigoid (L12)
- Stomatitis (K12), including lesions caused by anti-neoplastic treatment, R/T or medication
- Nonplaque induced gingivitis (K05.01, K05.10)
- Systemic diseases-related orofacial pain/paresthesia/dysgeusia: \_\_\_\_\_
- Others:** \_\_\_\_\_

**5 Comments:**

## 說明

### 1. 系統性疾病：

- 血液性疾病：貧血 (D50-D64)、白血病 (C91, C92) …等
- 自體免疫疾：乾燥症 (M35.00, K11.7)、類風溼性關節炎 (M05-M08)、紅斑性狼瘡 (M32)、硬皮症 (M34) …等
- 精神疾病：睡眠障礙 (F51)、情感性精神病 (F30-F39) …等
- 循環系統疾病：高血壓 (I10)、缺血性心臟病 (I20-I25)、其他類型心臟病 (I30-I52) …等
- 內分泌疾病：糖尿病 (E10-E14)、甲狀腺低下 (E03) …等
- 肝膽腸胃疾病：病毒型肝炎(B15, B16, B17)、消化道疾病或營養元素缺乏…等
- 泌尿系統疾病：如攝護腺腫大 (N40)、夜尿 (R350) …等

### 2. 藥物：

- 神經系統用藥，如止痛劑 (ATC 代碼 N02)、鎮靜抗焦慮 (N05)、抗憂鬱 (N06) …等
- 心血管用藥，如降血壓 (C02)、利尿 (C03) …等
- 抗組織胺 (R06) …等
- 抗酸藥 (A02)、糖尿病用藥 (A10) …等
- 泌尿生殖系統藥品 (G04) …等
- 激素製劑：甲狀腺治療 (H03) …等
- 抗感染：抗生素、抗真菌、抗病毒 (J01-05) …等
- 抗腫瘤藥及免疫製劑：抗腫瘤藥 (L01)、免疫抑制劑 (L04) …等

### 3. 血液檢查：初診為 1 年檢查結果、複診為 2 年內

### 4. \*：必要項目