

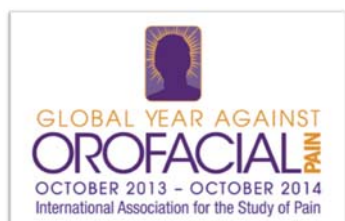
OROFACIÁLNA BOLEŠŤ: ETIOLÓGIA, PATOFYZIOLÓGIA, DIFERENCIÁLNA DIAGNOSTIKA, KLASIFIKÁCIA VYBRANÝCH SYNDRÓMOV, ZÁKLADNÉ ZÁSADY LIEČBY

MUDr. Marta Kulichová, CSc.,

Oddelenie pre liečbu chronickej bolesti, UNM a JLF UK, Martin

Orofaciálna bolesť je dôsledkom ochorenia či poškodenia regionálnych štruktúr, dysfunkcie nervového systému, alebo je prenesená z iných oblastí. Diagnostický prístup kategorizuje orofaciálnu bolesť na základe štyroch vyvolávajúcich mechanizmov: muskuloskeletálny, neuropatický, neurovaskulárny a psychogénny. Aj preto diagnostika a liečba orofaciálnej bolesti nemôže byť len záležitosťou stomatóloga, ale vyžaduje interdisciplinárny prístup špecialistov. Autorka uvádza definíciu, etiológiu, diferenciálnu diagnostiku orofaciálnej bolesti, tiež niektoré špeciálne syndrómy orofaciálnej bolesti a základné zásady liečby.

Orofaciálna bolesť (OFB) je v súčasnosti predmetom najväčšieho záujmu, nakoľko IASP (International Association for Study and Treatment of Pain) a EFIC (European Federation of IASP Chapters) vyhlásili rok 2014 za Svetový rok proti bolesti práve na tému OROFACIÁLNA BOLEŠŤ (obrázok 1). Cieľom kampane je: Rozšíriť informácie o OFB po celom svete: Vzdelávať teoretikov i klinikov v každej krajine, ako aj širokú populáciu zdravotníkov a ich pacientov; Pripomenúť problém OFB na úrovni oficiálnych vládnych orgánov krajín, v masmédiách a v širokej populácii; Povzbudiť vládnych predstaviteľov, vedecké inštitúcie a ostatných mienkotvorných ľudí, aby viac podporovali výskum,



Obrázok 1. Logo svetového a európskeho roka boja proti bolesti

účinné a dostupnejšie liečebné metódy pre tých, ktorí trpia OFB; Túto kampan, podobne ako všetky predchádzajúce, na Slovensku zastrešuje SSSĽB (Slovenská spoločnosť pre štúdium a liečbu bolesti), jej členmi sú algeziológovia, ktorí vedú 44 ambulancií na liečbu chronickej bolesti na Slovensku, na nich sa možno obrátiť, ak je problém s diagnostikou a liečbou chronickej bolesti.

ETIOLÓGIA OFB

Stomatológovia, či už všeobecní alebo špecialisti, liečia každodenne množstvo pacientov s OFB. Môže byť pocitovaná tak na tvári, ako aj v ústnej dutine, v dôsledku ochorenia regionálnych štruktúr, dysfunkcie nervového systému, či vzdialených zdrojov. Etiológia je jednoznačne multifaktoriálna, keďže chronická OFB má mnohé príčiny:¹ lokálne: ucho, oko, nos, sínusy, hrtan, zuby, čeľusť, TMK (temporomandibulárny kĺb)² ostatné: vaskulárne, neurologické, psychogénne, prenesené a iné (obrázok 2). Príčiny a syndrómy OFB majú tri základne lokalizácie:¹ orálna bolesť s dentálnou príčinou (a) a (b) nedentálnou,² bolesť tváre a bolesť hlavy³, jednotlivé bolesti sa tu rôzne kombinujú (obrázok 3).

PATOFYZIOLÓGIA OFB

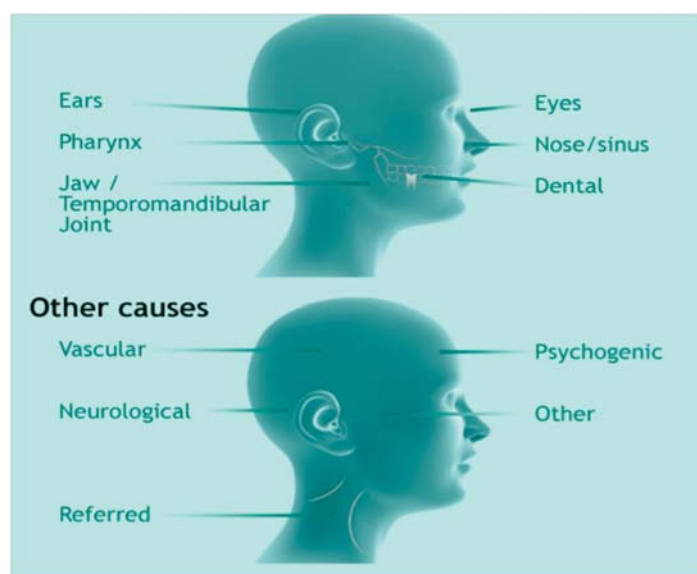
OFB má všetky patofyziologické aspekty, môže byť: neuropatická (postherpetická neuralgia, posttraumatická trigeminálna neuralgia, atypická odontalgia, BMS – páľivá bolesť úst), muskuloskeletálna (temporomandibulárne ochorenia, perzistujúca svalová OFB), primárna bolesť hlavy (chronická migréna, epizodická migréna, tenzná bolesť hlavy, drug rebound bolesť hlavy, trigeminálna autonómna cefalgia), vaskulárna (bolesť po náhlejšej mozgovej cievnej príhode, Giant cell arteritída), zmiešaná alebo neznáma (perzistentná bolesť tváre, nádorová bolesť).

DIAGNOSTIKA A DIFERENCIÁLNA DIAGNOSTIKA OFB

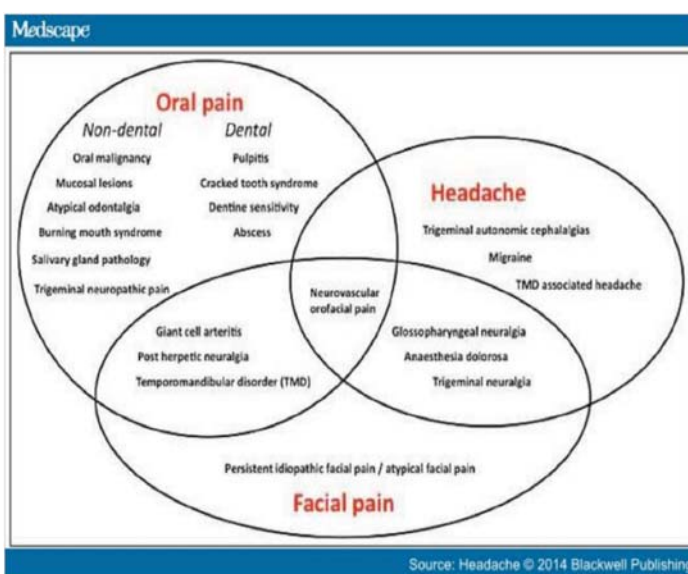
Diagnostika a liečba OFB patrí väčšinou stomatólogom, ale je vhodné a často nevyhnutné inkorporovať aj ostatných špecialistov. Nejde len o to diagnostikovať a liečiť akútnu dentálnu bolesť, ale aj zistiť príčinu, čo môže

DEFINÍCIA OFB

Chronická OFB trvá viac ako 3 mesiace, pociťuje sa na tvári a/alebo v ústnej dutine, je vyvolaná chorobou/poškodením regionálnych štruktúr a/alebo dysfunkciou nervových štruktúr, či v dôsledku prenesených informácií zo vzdialených oblastí. Jej výskyt narastá napr. vo Veľkej Británii postihuje 7-19 % populácie, v 67 % z nich ide o inú ako dentálnu príčinu.



Obrázok 2. Etiológia chronickej OFB



Obrázok 3. Príčiny a syndrómy OFB³



KRKA v roku 2014
Váš spoľahlivý partner už 60 rokov!



doreta®

tramadol/paracetamol 37,5 mg/325 mg a 75 mg/650 mg
Filmom obalené tablety



Harmonicky proti bolesti

**Jediní s dvojitou dávkou
75/650 mg na trhu¹**

Na zmiernenie
symptómov širokého spektra
stredne silných až silných bolestí.

Skrátená informácia o lieku

Doreta 37,5 mg/325 mg filmom obalené tablety

Doreta 75 mg/650 mg filmom obalené tablety

37,5 mg tramadoliumchloridu a 325 mg paracetamolu, resp. 75 mg tramadoliumchloridu, a 650 mg paracetamolu. **Terapeutické indikácie:** symptomatická liečba strednej až silnej bolesti. Pre pacientov, ktorých stredná až silná bolesť vyžaduje kombináciu tramadolu a paracetamolu. Dávkovanie a spôsob podávania: *Dospelí a dospievajúci (12 roční a starší):* Dávkovací interval nemá byť kratší ako 6 hodín. Dávka sa má nastaviť individuálne **Doreta 37,5mg mg/325 mg:** úvodná dávka je dve tablety. Maximálna dávka je 8 tabliet za deň. **Doreta 75mg/650mg:** úvodná dávka je jedna tableta. Maximálna dávka sú 4 tablety za deň. Liečba u detí mladších ako 12 rokov neodporúča. **Kontraindikácie:** precitlivenosť na liečivá alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok lieku, akútna otrava alkoholom, hypnotikami, centrálné pôsobiace analgetikami, opioidmi alebo psychotropnými liekmi, pacienti, ktorí súčasne užívajú inhibitory MAO, ťažké poškodenie funkcie pečene, liečbou nekontrolovaná epilepsia. **Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní:** Doreta sa neodporúča: pri ťažkej respiračnej insuficiencii, u pacientov s ťažkým poškodením obličiek, u epileptických pacientov, S opatrnosťou sa má používať u pacientov závislých na opioidoch

alebo u pacientov s úrazom hlavy, u pacientov náchylných ku konvulzívnym poruchám, poruchám žilových ciest, v šokovom stave, v alterovanom stave zmatenosti z neznámych príčin, s problémami ovplyvňujúcimi centrum dýchania alebo dýchaciu funkciu alebo so zvýšeným intrakraniálnym tlakom. Súbežné použitie opioidných agonistov-antagonistov sa neodporúča. Tramadol môže spôsobiť ospalosť alebo závraty, ktoré sa môžu stupňovať alkoholom. **Liekové a iné interakcie:** inhibitory MAO, alkohol, karbamazepín a iné induktery enzýmov, agonisty-antagonisty opioidov. **Gravidita a laktácia:** nemá sa používať v gravidite a počas dojčenia. Nežiaduce účinky: najčastejšie hlásené nežiaduce účinky počas klinických štúdií boli: nauzea, závraty a spavosť, pozorované u viac ako 10 % pacientov. Ďalej zmatenosť, zmeny nálady, poruchy spánku, sucho v ústach, hnačka, bolesť brucha, dyspepsia, flatulencia, potenie, svrbenie. **DRŽITEĽ ROZHODNUTIA O REGISTRÁCII:** KRKA d.d., Novo mesto, Šmarješka cesta 6, 8501 Novo mesto, Slovinsko **DÁTUM REVÍZIE TEXTU:** marec 2014 Výdaj lieku je viazaný na lekársky predpis. Skrátené SPC bolo upravené podľa jednotlivých SPC. **Pred predpísaním si pozorne prečítajte úplnú informáciu o lieku (SPC).**

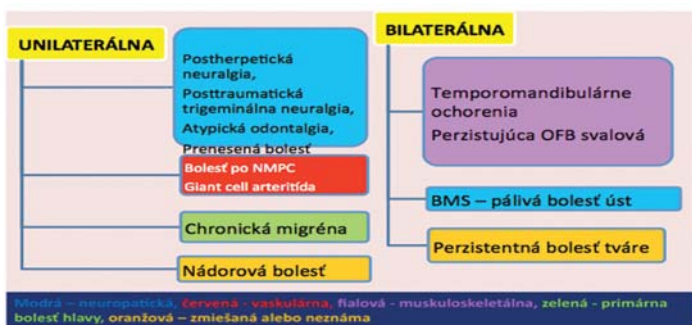
Literatúra: 1. Zoznam kategorizovaných liekov MZ SR platný k 1.10.2014

Úplnú informáciu o lieku získate na adrese:

KRKA Slovensko, s.r.o., Mlynské Nivy 45, 821 09 Bratislava, Tel.: (02) 571 04 501, Fax (02) 571 04 502, www.krka.sk

KRKA

60 rokov



Obrázok 4. Kontinuálna OFB

byť trauma, infekcia alebo iný odontogénny pôvod. Stomatológovia zodpovedajú aj za diagnostiku a liečbu neodontogénnej OFB. Táto bolesť je často chronická a pretrvávajúca, multifaktoriálna a komplexná, stresuje a oslabuje pacienta. Ak nie sú dostatočné vedomosti o etiopatogenéze a neurobiologických mechanizmoch bolesti, ktoré ju vyvolávajú, vedie to k nesprávnej diagnóze a následnej neúčinnnej či dokonca škodlivej liečbe. Stomatológovia musia rozpoznať potrebu multidisciplinárnej liečby bolesti a včas prizvať príslušných špecialistov. Široké spektrum OFB je dôsledkom tesného výskytu početných anatomických štruktúr: oči, nos, zuby, jazyk, sínusy, uši, miestne svaly a temporomandibulárne kĺby. Tieto štruktúry môžu byť zdrojom bolesti tváre, ktorá sa šíri do blízkych alebo nezávislých miest. Napríklad nie je známe, že existuje spojenie medzi bolesťou hlavy a tváre! Existuje viacero odporúčaní, ako liečiť úspešne OFB. Jeden takýto diagnostický prístup kategorizuje OFB do štyroch skupín na základe vyvolávajúcich mechanizmov: muskuloskeletálna, neuropatická, neurovaskulárna a psychogénna. Základné delenie OFB je na bolesť intermitentnú a kontinuálnu, u oboch na unilaterálnu alebo bilaterálnu. Nasledovné schémy zobrazujú všetky ich variácie (obrázok 4 a 5). Toto delenie je explicitne dôležité, z neho vychádza samotná diferenciálna diagnostika OFB aj jej nasledovná liečba.



Obrázok 5. Intermitentná OFB

Bolesť ústnej dutiny, tváre a krku: Obštrukčné choroby slinných žliaz, bolesť sa zhoršuje preprandiálne, je viditeľný opuch, erytém, zápal a teplo naliehajúcej kože. Atypická odontalgia sa manifestuje kontinuálnou bolesťou, je charakterizovaná dentoalveolárnou bolesťou, je unilaterálna (lokalizovaná), páľivá, niekedy s vystrelujúcimi elektrickými výbojmi, je prítomná allodýnia, hyperalgezia, hypestézia, dyzestézia, vokalizovaná ako: „kontinuálne zatkanie špendlíkov“, „rezanie tváre s pretrvávajúcim mliaždením a pálením“. Chýba zrejmy vyvolávajúci faktor. Liečba patrí do kompetencie algeziológa, príp. neurológa.

Posttraumatická trigeminálna neuropatická bolesť – kontinuálna, unilaterálna, silná, veľmi podobná atypickej odontalgii. Na rozdiel od nej, má identifikovateľnú príčinu, môže to byť: fyzická trauma, fraktúra tvárových kostí, stomatologické intervencie (apiektómia, extrakcie zubov, implantácie zubov). Prítomná je významná psychická tensia, zvýšené riziko ďalšieho poškodenia pri ďalších chirurgických intervenciách kvôli bolesti. Liečba rovnako patrí do kompetencie algeziológa, prípadne neurológa.

Páľivá bolesť úst – bolesť je kontinuálna, obvyčajne bilaterálna, páľivá, najčastejšie postihuje jazyk, sliznica nevykazuje žiadne abnormality. Často je spojená so zmenami chuti a množstvom či kvalitou slín. Je častejšia u žien v menopauze. Je prítomná významná anxieta a depresia. Podľa FMRI (funkčná magnetická rezonancia) sú detekovateľné zmeny v CNS, čo podporuje neurofyziologický pôvod ochorenia.

3. Intraorálna – faciálna: „Giant cell arteritis“

Je to bežná forma vaskulitídy u starých ľudí, začína v 72 rokoch, ale väčšina postihnutých má >50 rokov, je 2-3-krát častejšia u žien. Klasické symptómy sú: bolesť hlavy, ramien a bedrových kĺbov (polymyalgia rheumatica), klaudikácie sánky (po žuvaní), horúčka, zahmlené videnie. Ďalšie symptómy: citlivosť skalpu, bolí česanie vlasov, kašeľ, bolesť krku, jazyka, úbytok hmotnosti, depresia, porážka, bolesť ramien pri cvičení. Niektorí majú viacero symptómov, iní len niekoľko, slepota je najčastejšia. Čo ochorenie vyvoláva sa nevie, ale dôležitý faktor je vyšší vek, imunitný stav. Diagnóza je na základe biopsie z temporálnej artérie, krvné testy vykazujú ľahkú anémiu a zvýšenú sedimentáciu (FW). V liečbe sa využívajú kortikosteroidy, ulaví a zabráni strate zraku³.

ZÁKLADNÉ ZÁSADY LIEČBY OFB

Dentálna príčina bolesti je v plnej kompetencii stomatológa. Nedentálna farmakologická liečba OFB sa riadi základným farmakologickým princípom liečby bolesti, t.j. podľa trojstupňového rebríka SZO (Svetová zdravotnícka organizácia), pri akútnej bolesti smerom nadol, pri chronickej bolesti smerom nahor (obrázok 6).

Pre bolesť v oblasti hlavy a krku sú liekom voľby NSA (nesteroidové antiflogistiká): ibuprofén, diklofenak, naproxén a iné. Pri nádorových bolestiach samozrejme siahame aj po opioidoch 2. stupňa (tramadol, dihydrokodeín),

OROFACIÁLNA BOLEŠŤ – KLASIFIKÁCIA NIEKTORÝCH SYNDRÓMOV PODĽA ETIOLÓGIE

1. Intraorálna-dentálna príčina: V dôsledku významnej neurálnej konvergenzie: čeľuste a tvár, môže byť bolesť: prenesená, nepresne lokalizovaná, dôsledkom je chybná diagnóza. Sú štyri hlavné príčiny: pulpitída, absces, „cracked tooth sy“ a citlivé zuby. Bolesť je často akútna, ale pretože je pomerne bežná, môže koexistovať s inými chronickými bolesťami. Liečba je kauzálna stomatologická, ďalej zahŕňa antibiotiká a nesteroidové protizápalové lieky (NSA).

Pulpitída: bolesť je¹ reverzibilná, intermitentná, prchavá, vystrelujúca, alebo ireverzibilná², spontánna, kontinuálna, tupá. Zhoršuje ju horúci alebo studený stimul, fyzická aktivita a pohyb. Pulpitída je zle lokalizovateľná.

Absces – vtedy infekcia dosiahne apex alebo koreň, rozšíri sa na kosť, sliznicu a mäkké štruktúry. Bolesť je kontinuálna, dobre lokalizovaná, zub je citlivý na ľahký poklop.

„Cracked tooth sy“ vznikne, keď porušenie tvrdých častí zubu (sklovina, dentín) dosiahne dreň, hoci pritom prasklina nie je viditeľná voľným okom. Bolesť je intermitentná, ostrá, obvyčajne spojená s hryzením, hlavne tvrdej potravy, zuby sú citlivé na horúce a studené, príčina je ťažko diagnostikovateľná.

Citlivé zuby: bolesť je veľmi rýchla, intermitentná, vystrelujúca, prejavuje sa precitlivenosťou. Vždy možno identifikovať vyvolávajúci stimul: horúce a studené, sladké nápoje a potrava, mechanická trauma, napr. zubná kefka.

2. Intraorálna – nedentálna príčina

Slizničná bolesť je ostrá, páľivá, presne lokalizovaná, zhoršovaná prijímaním potravy, vždy spojená s abnormalitou sliznice. Možné príčiny:¹ karcinómy zo squamóznych buniek,² zápalové ochorenia: lichen planus, aftózna stomatitída, kandidóza, herpes simplex, pri hematologických malignitách, HIV, po rádio- a chemoterapii.



či 3. stupňa analgetického rebríka (oxykodón, tapentadol, hydromorfón, buprenorfín, fantanyl, morfín). Pri vaskulárnych bolestiach hlavy hrajú špeciálnu úlohu triptany. Pri neuropatických bolestiach sú to hlavne antikonvulzíva: karbamazepín, gabapentín, pregabalín. Je tu veľmi vysoké skóre depresie, takže anxiolytiká (alprazolam) a antidepressíva (amitriptylín, fluvoxamín, sertralín, venlafaxín atď.) sú prakticky obligátne.

Ak sa nepodari jasne identifikovať príčinu bolesti a bolesť je intenzívna, môžeme výhodne siahnuť po opioidoch, lebo ich účinnosť sa preukázala pri nociceptívnej, ako aj pri neuropatickej bolesti. Možno ich použiť aj pri nádorovej bolesti, ktorá vo väčšej či menšej miere zahŕňa oba základné typy bolesti, to znamená tak ako zložku nociceptívnu, tak aj neuropatickú. Ak hovoríme o opioidoch, potom sa ponúka možnosť využitia ich fixnej kombinácie s paracetamolom (kodeín či tramadol, prípadne v zahraničí dostupnej kombinácie s hydrokodónom a i.). Obidve látky pôsobia vzájomne synergicky, a preto môžeme očakávať dobré tlmenie bolesti. Fixné kombinácie môžu byť vhodné aj u pacientov, ktorí netolerujú vyššie dávky slabých opioidov alebo potentnejšie opioidy. Pomerne krátko máme možnosť siahnuť po klinickými štúdiami dostatočne overenej kombinácii tramadolu a paracetamolu^{4,7}, a to v dvojnásobnej dávke v porovnaní s predchádzajúcou 325/37,5 mg, t.j. 650/75 mg.

ZÁVER

OFB postihuje takmer štvrtinu populácie, je spojená s multimorbiditou, má sociálny vplyv a finančné výdaje sú vyššie, ak ochorenie nie je včas diagnostikované a adekvátne liečené. OFB často koexistuje so signifikantnou psychologickou morbiditou, častejšie ako iné typy chronických bolestí, a je tu vysoké riziko chronicity. Multidisciplinárny prístup a aplikácia biopsychosociálneho modelu kontroly bolesti sú nevyhnutné, aby sa na základe evidence based medicine (EBM) rozhodlo o konzervatívnej či radikálnej – chirurgickej liečbe.

Možno je lepšie neurobiť žiadnu diagnózu, ako urobiť nesprávnu diagnózu, dôsledkom čoho je neadekvátna alebo oneskorená liečba. Keďže pacienti majú často nerealistické očakávania ohľadom kurability, je potrebné vopred dohodnúť dosiahnuteľné liečebné ciele.

Celkom na záver: práve orofaciálnej bolesti vďaka slovenská medicína za vznik novej špecializácie algeziológie, v roku 1998 bol ministrom zdravotníctva stomatológ MUDr. Javorský, ktorý povedal, že by bol rád, ak by mohol svojich pacientov s orofaciálnou bolesťou poslať ku kompetentnému špecialistovi a dal tak zelenú algeziológom na Slovensku.

LITERATÚRA

1. Heir GM, Khan J, Mannheimer JS et al. Relationship of dysfunction of the temporomandibular joint, headache and primary cervicalgia; Chpt 46 in *Orofacial Pain Diagnosis and Treatment*; Eds. De Siqueira JDT, Teixeira MJ, Artes Medical, Sao Paulo, Brasil, 2012.
2. Shephard MK, McGregor EA, Zakrzewska JM. Orofacial Pain, A Guide for the Headache Physician, *Headache*. 2014; 54(1):22-39.
3. Zakrzewska JM. Differential Diagnosis of Facial Pain and Guidelines for Management, *Br J Anaesth*. 2013; 111(1):95-104.
4. Morón Merchante I, Pergolizzi JV Jr, van de Laar M et al. Tramadol/Paracetamol fixed-dose combination for chronic pain management in family practice: a clinical review. *ISRN Family Med*. 2013; 2013:638469.
5. Pergolizzi JV Jr, van de Laar M, Langford R et al. Tramadol/paracetamol fixed-dose combination in the treatment of moderate to severe pain. *J Pain Res*. 2012; 5:327-46.
6. Sawaddiruk P. Tramadol hydrochloride/acetaminophen combination for the relief of acute pain. *Drugs Today (Barc)*. 2011 Oct;47(10):763-72.
7. Dhillon S. Tramadol/paracetamol fixed-dose combination: a review of its use in the management of moderate to severe pain. *Clin Drug Investig*. 2010; 30(10):711-38.

