

Hipersalivacija v povezavi s prenešeno bolečino

Marko Kuliš¹, Andreja Kuliš¹

¹ Center za stomatološko protetiko, ortodontijo, implantologijo in zdravljenje bruksizma; Dražgoška 34, Ljubljana

UVOD:

Bruksizem (nočno in/ali dnevno stiskanje in/ali brušenje zob) je močno povezan s emocionalnim stresom¹. Pri bruksistih lahko pride do kroničnih bolečin v žvečnih mišicah in/ali čeljustnih sklepih²⁻⁴, ki se lahko prenesejo oz. izzarevajo na okolišnje strukture stomatognatega sistema. Le-te so lahko sicer zdrave, npr.: zdrav zob, okolišne mišice glave, sinusi, oči, ušesa, slinavke⁵. Zelo redek in neprijeten vegetativni simptom pri prenešeni bolečini je lahko prekomerno slinjenje⁶. Pearson⁷ je opisal primer paciente, kateri je v povezavo z bolečino čeljustnega sklepa rekurentno otekala parotidna žleza.

Pacienti, ki trpijo zaradi kronične ustne obrazne bolečine, postanejo psihično obremenjeni in depresivni. Diagnostika in terapija pri takih pacientih je kompleksna in multidisciplinarna. Pacienti, ki imajo izraženo predvsem prenešeno bolečino, navajajo simptome na organu, ki boli in ne organu, ki je povzročitelj bolečine. Tako simptomatsko zdravljenje zato ni uspešno, ker se zdravi posledica in ne vzrok. Zdravljenje naj bo usmerjeno v iskanje okluzijske ravnine. V takih primerih znata predvsem protetik in ortodont najti individualno okluzijsko ravnino. Zdravljenje je usmerjeno v dolgoročno zmanjšanje kronične bolečine pri specialistu protetiku ali ortodontu s podporo kliničnega psihologa in fizioterapevta.

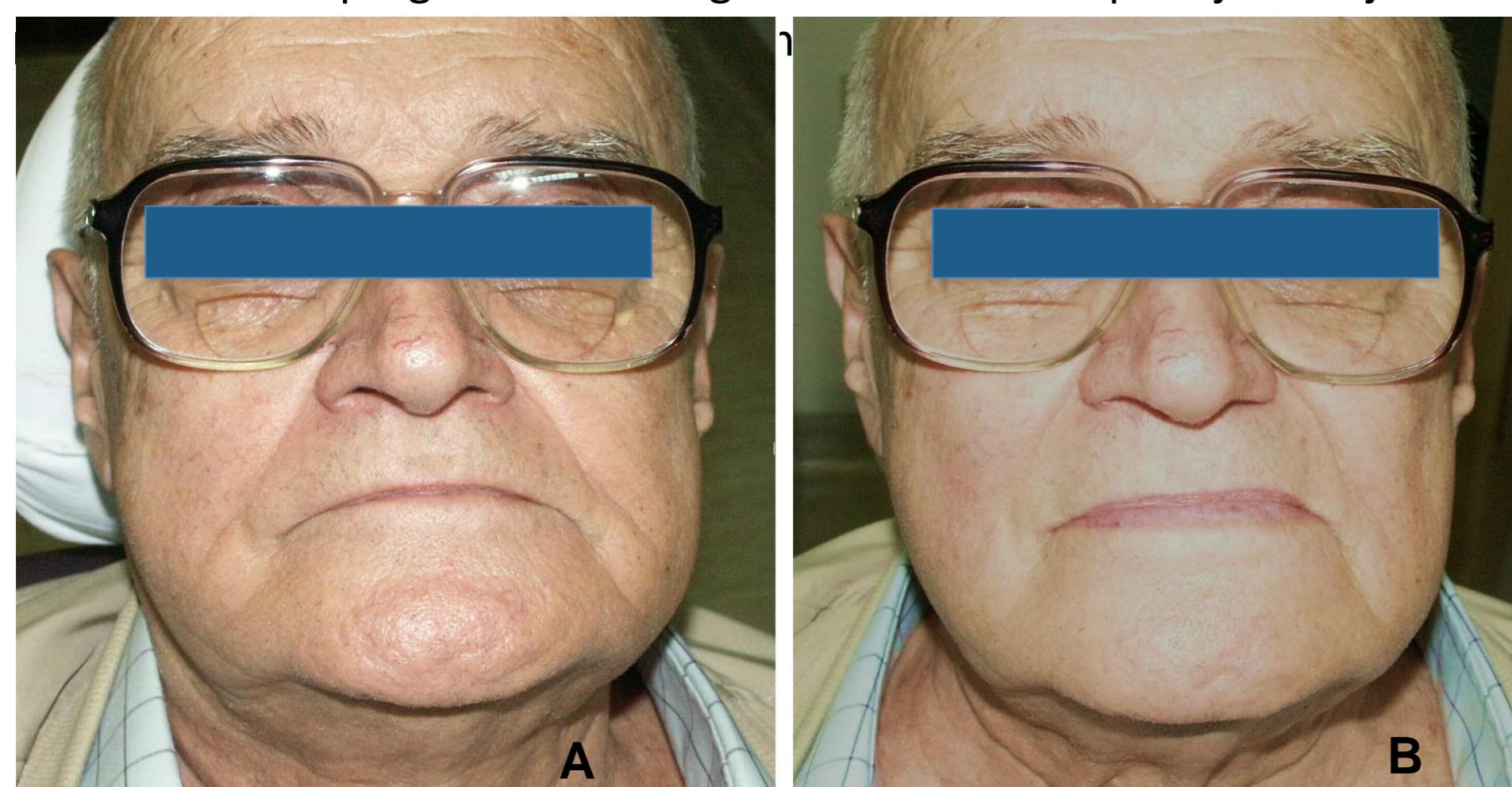
Protetična oz. ortodotska terapija takih pacientov je usmerjena v razbremenitev sklepa in resetiranje^{8,9} mišic. To dosežemo s spremembo – običajno dvigom griza s snemno terapijo (opornice)^{10,11} ali kot je prikazano na spodnjem primeru, z dvigom griza najprej z začasnim in po nekaj mesecih s končnim protetičnim izdelkom.

PRIMER PACIENTA

Anamneza in pregled

Gospod F.A. je oglasil pri nas leta 2002. Na pregled je prišel psihično prizadet in prinesel 34 izvidov različnih specialistov doma in v tujini. Sicer zdrav se že leta bori z prekomernim slinjenjem in občasnimi bolečinami v predelu žvečnih mišic in čeljustnih sklepov ter bolečinami v predelu submandibularnih slinavk.

Pri kliničnem pregledu smo ugotovili znižano spodnjo tretjino obrazu s

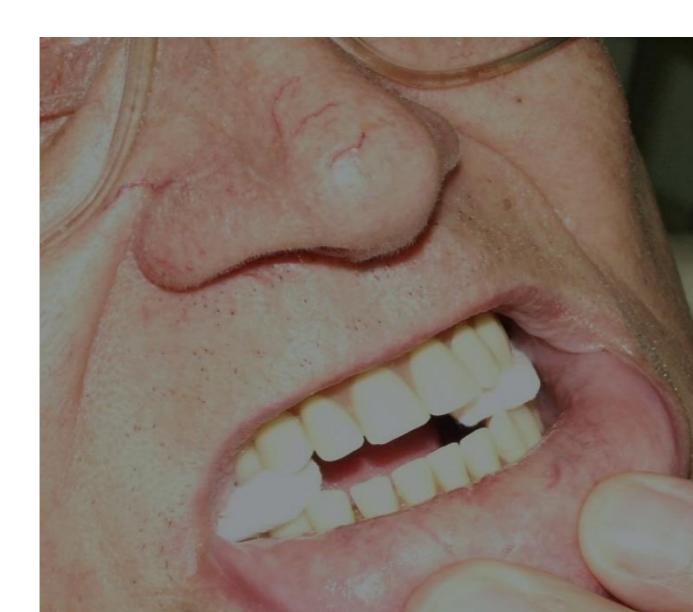


Slika 1: Pacient F. A. Ob prihodu (A) in po uspešni protetični rehabilitaciji (B)

Občutljivost smo zaznali s palpacijo žvečnih mišic in čeljustnih sklepov ter s tem uspeli reproducirati bolečino v submandibularnih slinavkah. Prisotna je bila omejena gibljivost mandibule z mišičnim trizmusom (maksimalno odpiranje ust 6 mm) in deviacija mandibule v desno pri odpiranju. Pacient je nosil totalni protezi v obeh čeljustih in navedel, da mu ti dve protezi najbolj ustrezata, od skupno 10 protez, ki so mu bile narejene v zadnjih 10 letih. Zgornja totalna proteza je bila estetsko in funkcionalno primerna, spodnja pa prenizka. Okluzijska ravnina spodnjih zob je bila globoko pod ekvatorjem jezika.

Terapija

Pacient smo po izčrpnom pogovoru, trakciji mandibule, masaži glave, vratu in ramenskega obroča namestili v usta 2 tampona (Slika 2). Po nekaj minutah v takem ugrizu smo ga prosili naj misli na hrano in mu jo tudi pokazali. Pacient je bil presenečen, ker ni prišlo do hipersalivacije.



Slika 2: Začasen postopek relaksacije žvečnih mišic in sklepa z nekajminutno vstavitvijo tamponov

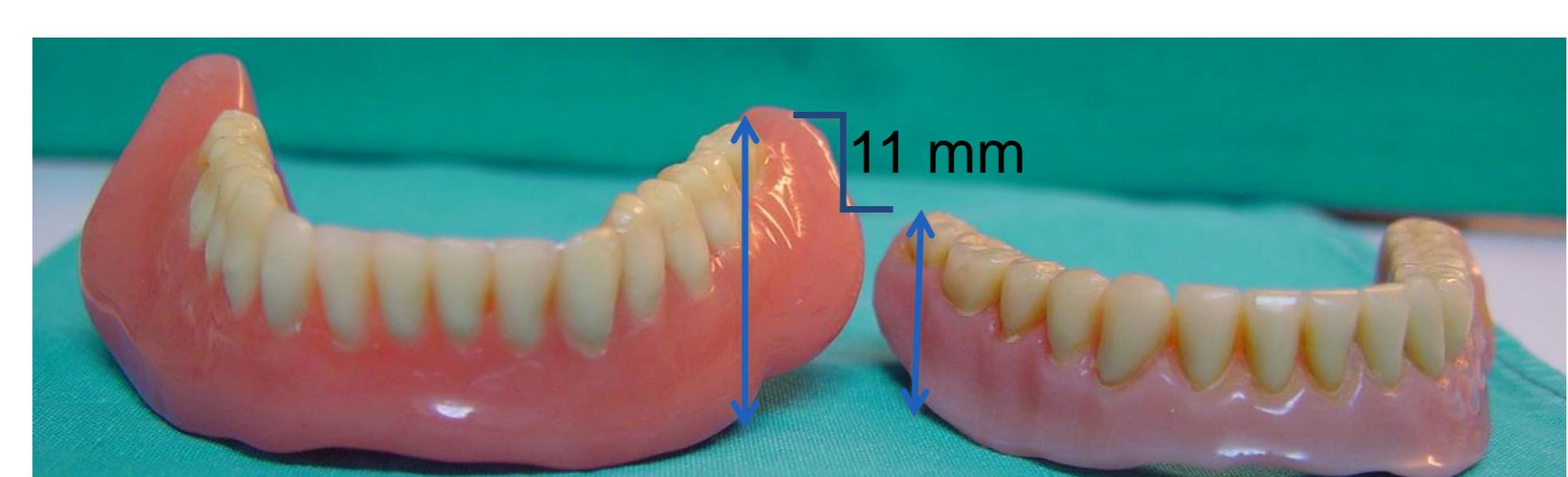
Protezo smo direktno podložili v ustih. Po presoji estetskih lastnosti obraza smo pacientu na spodnjo protezo namestili trd vosek in mu povišali ugriz. Ko smo bili zadovoljni z rezultatom in se je pacient dobro počutil smo začeli nadomeščati vosek s kompozitno nadgradnjo akrilnih zob (Slika 3).



Slika 3: Dvig griza s trdim voskom (A), nadomeščanje voska s kompozitom (B), kompozitna nadgradnja akrilnih zob (C).

Tako spremenjeno spodnjo protezo je pacient nosil 2 meseca. V literaturi so opisani primeri zmanjšanja hipersalivacije po vstavitvi novih protrez z dvigom griza¹².

Pacient je navedel znatno izboljšanje ustnoobrazne bolečine, ki je v nekaj tednih povsem izvenela. Izboljšalo se je odpiranje ust in zmanjšala deviacija mandibule pri odpiranju. Po dveh mesecih smo naredili končno spodnjo totalno protezo. Dvig griza je znašal 11 mm (Slika 4).



Slika 4: Dvig griza glede na staro stanje za 11 mm.

Pri pacientih, ki imajo prisotno tudi ustnoobrazno bolečino, moramo upoštevati tudi možnost pojavljanja prenešene, izzarevajoče bolečine. Zato moramo vedno odkriti izvor in vzrok nastanka bolečine ter takega pacienta zdraviti multidisciplinarno.

LITERATURA

- Kulis A, Turp JC. [Bruxism–confirmed and potential risk factors. A systematic review of the literature]. Schweiz Monatsschr Zahnmed 2008;118(2):100-7.
- Kuliš M. Protetična rehabilitacija pacientov srednjih let, kombinirana z ortodontsko obravnavo. Zobozdrav Vestn 2001;56:46-56.
- Manfredini D, Lobbezoo F. Relationship between bruxism and temporomandibular disorders: systematic review of literature from 1998 to 2008. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2010;109 (6):e26-50.
- Svensson P, Jadidi F, Arima T, Baad-Hansen L, Sessle BJ. Relationships between craniofacial pain and bruxism. J Oral Rehabil 2008;35(7):524-47.
- Svensson P, Graven-Nielsen T. Craniofacial muscle pain: review of mechanisms and clinical manifestations. J Orofac Pain 2001;15(2):117-45.
- Rasmussen P. Facial pain. IV. A prospective study of 1052 patients with a view of: precipitating factors, associated symptoms, objective psychiatric and neurological symptoms. Acta Neurochir (Wien) 1991;108 (3-4):100-9.
- Pearson RSB. Recurrent swellings of the parotid gland. Gut 1961;2(3):210-7.
- Schindler HJ, Rues S, Turp JC, Lenz J. Heterogeneous activation of the medial pterygoid muscle during simulated clenching. Arch Oral Biol 2006;51(6):498-504.
- Schindler HJ, Turp JC. [Jaw muscle pain--its neurobiological basis]. Schmerz 2002;16(5):346-54.
- de Souza RF, Lovato da Silva CH, Nasser M, Fedorowicz Z, Al-Muharrasi MA. Interventions for the management of temporomandibular joint osteoarthritis. Cochrane Database Syst Rev 2012;4:CD007261.
- Villalon P, Arzola JF, Valdivia J, et al. The occlusal appliance effect on myofascial pain. Crano 2013;31(2): 84-91.
- Craddock HL, Nattress BR, Scupham SC. The use of a removable appliance to improve oral continence in an elderly dentate patient. Eur J Prosthodont Restor Dent 2004;12(1):29-32.