



OGÓLNOŚWIĄTOWY ROK NA RZECZ  
**ULGI W BÓLACH TWARZY**  
PAŹDZIERNIK 2013 - PAŹDZIERNIK 2014

---

## Bóle twarzy pochodzenia neuronaczyniowego

### Wstęp

Bóle twarzy pochodzenia neuronaczyniowego mogą przypominać bóle zębopochodne do tego stopnia, że duża populacja pacjentów z migreną i trójdzielno-autonomicznymi bólami głowy poszukuje leczenia stomatologicznego. Ze względu na dużą różnorodność jednostek NOP (ang. *non odontogenic pain*, NOP) i przy braku wyraźnego, pojedynczego kryterium patofizjologicznego, w opracowaniu tym omówiono bardziej typowe jednostki NOP takie jak bóle zębopochodne lub zębów, migrena, napięciowe bóle głowy, trójdzielno- autonomiczne bóle głowy i inne silne bóle głowy, które przypominają bóle zębopochodne i dysfunkcje stawów skroniowo-żuchwowych.<sup>1</sup>

W niniejszej broszurze autor nie ma zamiaru zmieniać zaakceptowanej klasyfikacji bólów głowy, ale odnosi się do najnowszych i zaakceptowanych klasyfikacji bólów głowy<sup>i,ii</sup> w celu uzyskania wglądu w trudności diagnostyczne w przypadku, gdy ból twarzy występuje w tym samym obszarze co ból zębów.

---

<sup>1</sup> Dysfunkcje stawów skroniowo-żuchwowych są omówione bardziej szczegółowo w broszurze Dysfunkcje stawów skroniowo-żuchwowych. Pojęcie "dysfunkcja stawów skroniowo-żuchwowych" obejmuje zaburzenia mięśniowo-szkieletowe oraz zaburzenia czynnościowe narządu żucia. (American Academy of Orofacial Pain, *Guidelines for Assessment, Diagnosis and Management*, Ed, de Leeuw R, Klasser GD, Quintessence Books, Chicago, 2013)





OGÓLNOŚWIĄTOWY ROK NA RZECZ  
**ULGI W BÓLACH TWARZY**  
PAŹDZIERNIK 2013 - PAŹDZIERNIK 2014

---

### **Objawy kliniczne, patofizjologia, kryteria diagnostyczne**

W kolejnych rozdziałach omawiane są bóle głowy lub zaburzenia neuro-naczyniowe mogące potencjalnie przypominać bóle zębów i bóle twarzy. Część ta jest zaadaptowana z IASP *Fact Sheet for the Global Year Against Headache*.<sup>iii</sup>

### **Epidemiologia bólu zębopochodnego przypominającego ból głowy**

Bóle głowy są najczęściej występującym schorzeniem neurologicznym i jednym z najczęstszych objawów obserwowanych w praktyce lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. U połowy ogólnej populacji bóle głowy występują w jakimkolwiek danym roku, a ponad 90% osób zgłasza występowanie bólów głowy w ciągu życia.

### **Migrena**

Osoby z migreną cierpią z powodu nawracających, silnych, obezwładniających napadów bólów głowy, często jednostronnych i pulsujących, wraz z zaburzeniami sensorycznymi takimi jak fotofobia, fonofobia, nadwrażliwość na zapachy. Do innych częstych objawów należą nudności i sztywność karku. Objawy migreny mogą być nasilane przez ruchy.

*Diagnostyka różnicowa: bóle zębów*





OGÓLNOŚWIĄTOWY ROK NA RZECZ  
**ULGI W BÓLACH TWARZY**  
PAŹDZIERNIK 2013 - PAŹDZIERNIK 2014

---

Według dostępnych danych u prawie 50% pacjentów z NOP nieprawidłowo rozpoznawane są zaburzenia pierwotnie stomatologiczne, a znaczna liczba pacjentów otrzymuje niewłaściwe leki lub leczenie stomatologiczne. Większość dolegliwości związanych z migreną jest nadzwyczaj podobna do bólu zębów. Faktyczne migrena bez aury dotycząca drugiej gałęzi nerwu trójdzielnego (ból połowy twarzy, jednostronny, pulsujący) przypomina bóle zębów do tego stopnia, iż pacjenci poddawani są leczeniu endodontycznemu lub ekstrakcjom zębów.

*Diagnostyka różnicowa: dysfunkcja stawów skroniowo-żuchwowych*

Tkliwość w obrębie czaszki i alodynia, charakterystyczne dla migreny z lub bez aury, mogą być mylnie interpretowane jako ból mięśni narządu żucia wtórny do dysfunkcji stawów skroniowo-żuchwowych, co skutkuje stosowaniem środków ortopedycznych, które nie mają uzasadnienia fizjologicznego. Sensytyzacja ośrodkowa powodująca ból w obrębie szyi może rozprzestrzeniać się dogłowowo i może być odczuwana jako ból mięśniowo-powięziowy z rzutowaniem.

### **Napięciowe bóle głowy**

Napięciowe bóle głowy (ang. *tension-type headache*, TTH) są najczęstszą postacią bólów głowy. Chorobowość dla epizodycznych TTH w ciągu życia wynosi prawie 80%, a w przypadku przewlekłych TTH wynosi 3%. Nieco częściej dotyczy kobiet niż mężczyzn. Maksimum nowych zachorowań przypada na wiek 35-40 lat, a występowanie maleje wraz z wiekiem u obu płci.





OGÓLNOŚWIĄTOWY ROK NA RZECZ  
**ULGI W BÓLACH TWARZY**  
PAŹDZIERNIK 2013 - PAŹDZIERNIK 2014

---

*Diagnostyka różnicowa: dysfunkcja stawów skroniowo-żuchwowych*

Częstym objawem dysfunkcji stawów skroniowo-żuchwowych jest tkliwość lub ból w zakresie mięśni narządu żucia. Ból lub odczucie napięcia mięśni, szczególnie w obrębie czaszki, mogą być błędnie interpretowane jako mięśniowo-powięziowa postać dysfunkcji stawów skroniowo-żuchwowych.<sup>iv, v, vi</sup>

**Trójdzielno-autonomiczne bóle głowy**

Klasterowe bóle głowy, napadowa hemikrania i ciągła hemikrania należą do grupy idiopatycznych bólów głowy, znanych jako trójdzielno-autonomiczne bóle głowy (ang. *trigemino-autonomic headaches*, TAC), w których dochodzi do pobudzenia trójdzielno-naczyniowych szlaków nocycyptywnych wraz z odruchowym pobudzeniem układu autonomicznego w obrębie czaszki. Wszystkie te zespoły bólowe głowy mają dwie wspólne cechy: krótkotrwałe, jednostronne, silne napady bólu z typowymi towarzyszącymi objawami autonomicznymi.

*Diagnostyka różnicowa: bóle zębów*

Zlokalizowany i silny ból występujący w różnych trójdzielno-autonomicznych bólach głowy, szczególnie ból w zakresie szczęki lub oczodołu, często prowadzi do wykonywania zabiegów stomatologicznych i w ostateczności do utraty uzębienia. Według IHS ostatnio zakwalifikowano





OGÓLNOŚWIĄTOWY ROK NA RZECZ  
**ULGI W BÓLACH TWARZY**  
PAŹDZIERNIK 2013 - PAŹDZIERNIK 2014

---

ciągłą hemikranię do TAC. Ten przewlekły, jednostronny zespół bólowy może się objawiać zarówno jako bóle zębów, jak również dysfunkcja stawów skroniowo-żuchwowych.

*Diagnostyka różnicowa: neuralgia trójdzielna*

Patrz następny rozdział: Neuralgia trójdzielna i przetrwały idiopatyczny ból twarzy

### **Polekowe bóle głowy**

Polekowe bóle głowy są zwykle przewlekłe i mogą wystąpić u pacjentów cierpiących z powodu pierwotnych bólów głowy (szczególnie migreny). Nadużywanie leków jest silnym czynnikiem ryzyka zwiększenia częstości napadów bólu głowy; może nastąpić pogorszenie z epizodycznego do przewlekłego bólu głowy.

*Diagnostyka różnicowa : dysfunkcja stawów skroniowo-żuchwowych*

Tkliwość i ból mięśni narządu żucia jest typowym objawem dysfunkcji stawów skroniowo-żuchwowych . Podobnie jak w innych TTH, może wystąpić uczucie napięcia mięśni, szczególnie mięśni w obrębie i okołoczaszkowo, które może być interpretowane jako mięśniowo-szkieletowy ból twarzy.

### **Neuralgia trójdzielna i przetrwały idiopatyczny ból twarzy**

Neuralgia trójdzielna (ang. *trigeminal neuralgia*, TN) jest jednostronnym zespołem bólowym, charakteryzującym się krótkimi napadami bólu jak przeszyście prądem, o nagłym początku i





OGÓLNOŚWIĄTOWY ROK NA RZECZ  
ULGI W BÓLACH TWARZY  
PAŹDZIERNIK 2013 - PAŹDZIERNIK 2014

---

końcu, ograniczonymi do zakresu unerwienia jednej lub więcej gałęzi nerwu trójdzielnego.<sup>vii</sup> TN może być wywoływana przez nie-bólową stymulację śluzówki jamy ustnej taką jak mycie zębów lub doustne przyjmowanie pokarmów stałych i płynnych.

*Diagnostyka różnicowa: bóle zębów i dysfunkcja stawów skroniowo-żuchwowych<sup>viii</sup>*

*Diagnostyka różnicowa: przewlekły przetrwały ból dziąsłowy*

Przetrwały idiopatyczny ból twarzy (ang. *persistent idiopathic facial pain*, PIFP), wcześniej znany jako atypowy ból twarzy, jest przewlekłym bólem twarzy, który nie posiada cech charakterystycznych dla neuralgii nerwów czaszkowych i nie może być przypisany innym schorzeniom. PIFP jako postać bolesnej neuropatii może wystąpić wtórnie do uszkodzenia lub patologii układu trójdzielnego. Po leczeniu stomatologicznym mogą wystąpić bolesne neuropatie, gdyż stomatolodzy rutynowo przeprowadzają zabiegi mogące potencjalnie uszkodzić unerwienie trójdzielne. Statystycznie zapadalność jest niska, jednakże w przypadkach PIFP należy ograniczać tendencję do przeprowadzania dodatkowych zabiegów stomatologicznych bez dokładnego rozpoznania.

Przewlekły przetrwały ból dziąsłowy,<sup>ix</sup> wcześniej odnoszony do atypowego bólu zęba (ang. *atypical odontalgia*, AO), uważany za PIFP, jest trudny do rozpoznania i leczenia. Powstaje w obrębie zębów lub miejsc po ekstrakcjach bolących zębów, które poddawano wielokrotnym





OGÓLNOŚWIĄTOWY ROK NA RZECZ  
**ULGI W BÓLACH TWARZY**  
PAŹDZIERNIK 2013 - PAŹDZIERNIK 2014

---

procedurom leczniczym. Ból może mieć rozpiętość od tępego i łagodnego do ciągłego i silnego.

Typowo jest oporny na leki przeciwbólowe i blokady znieczulające.

### **Krótkotrwałe kłujące bóle głowy**

"Kłujące bóle głowy trwające kilka sekund mogą być trzech rodzajów: (1) pierwotne i objawowe kłujące bóle głowy, (2) pierwotne i objawowe bóle związane z kaszlem oraz (3) krótkotrwałe jednostronne podobne do neuralgii bóle głowy z nastrzyknięciem spojówki i łzawieniem."

*Diagnostyka różnicowa: bóle zębów*

TAC oraz TN mogą być z łatwością nieprawidłowo rozpoznane jako ból zębów, podobnie jak migrena, z powodu lokalizacji i nasilenia, jak również z powodu możliwości nasilania przez wzrost ciśnienia śródczaszkowego (kaszel).

### **Zapalenie tętnicy skroniowej (olbrzymiokomórkowe)**

Zapalenie tętnicy skroniowej lub olbrzymiokomórkowe nie jest bólem głowy pochodzenia neuro-naczyniowego, ale jest omówione w tej broszurze jako ból pochodzenia naczyniowego z niebezpiecznymi powikłaniami w przypadku niedokładnej diagnozy i nieprawidłowego leczenia.

*Diagnostyka różnicowa: Mialgia mięśni żwaczy, ból mięśniowo-powięziowy, dysfunkcja stawów skroniowo-żuchwowych*





OGÓLNOŚWIĄTOWY ROK NA RZECZ  
ULGI W BÓLACH TWARZY  
PAŹDZIERNIK 2013 - PAŹDZIERNIK 2014

---

To schorzenie wiąże się zwykle z powstaniem nowego bólu głowy w okolicy skroniowej jedno- lub obustronnie.

Pacjent, zwykle w wieku 50 lat lub starszy, może skarżyć się na tępy ból skroni, męczliwość mięśni żwaczy, ból stawów oraz przewlekły i postępujący ból głowy o niedawnym początku.

Mogą wystąpić również bóle głowy o nasileniu od umiarkowanego do silnego, polimialgia oraz chromanie mięśni żwaczy. Tętnica może być obrzęknięta i tkliwa, zwykle dotyczy to tętnicy skroniowej powierzchownej, dodatkowo może być podwyższone OB i poziom białka C-reaktywnego. W biopsji tętnicy skroniowej można stwierdzić zapalenie olbrzymiokomórkowe.<sup>x</sup>

Ta postać bólu głowy nie powinna być przeoczona, ponieważ może mieć poważne następstwa.

Nieleczone zapalenie tętnicy skroniowej może skutkować ślepotą, udarem lub zgonem. Ból głowy ustępuje lub zmniejsza się znacznie w ciągu trzech dni leczenia wysokimi dawkami steroidów.

---

<sup>i</sup> Olesen J, et al; *The International Classification of Headache Disorders, 3<sup>rd</sup> edition*, Headache Classification Committee of the International Headache Society, Cephalalgia, 33(9) 629-808 2013.

<sup>ii</sup> IASP Global Year Against Headache Fact Sheet 2011-2012: [www.iasp-pain.org/Content/NavigationMenu/GlobalYearAgainstPain/GlobalYearAgainstHeadache/FactSheets/default.htm](http://www.iasp-pain.org/Content/NavigationMenu/GlobalYearAgainstPain/GlobalYearAgainstHeadache/FactSheets/default.htm)

<sup>iii</sup> [www.iasp-pain.org/Content/NavigationMenu/GlobalYearAgainstPain/GlobalYearAgainstHeadache/default.htm](http://www.iasp-pain.org/Content/NavigationMenu/GlobalYearAgainstPain/GlobalYearAgainstHeadache/default.htm)

<sup>iv</sup> Nilsson IM, List T, Drangsholt M, Headache and Co-morbid Pains Associated with TMD Pain in Adolescents, *J Dent Res.* 2013 Sep;92(9):802-7. doi: 10.1177/0022034513496255. Epub 2013 Jun 27.







OGÓLNOŚWIĄTOWY ROK NA RZECZ  
ULGI W BÓLACH TWARZY  
PAŹDZIERNIK 2013 - PAŹDZIERNIK 2014

---

<sup>v</sup> da Silva Junior AA, Krymchantowski AV, Gomes JB, Leite FM, Alves BM, Lara RP, Gómez RS, Teixeira AL. Temporomandibular disorders and chronic daily headaches in the community and in specialty care. *Headache*. 2013 Sep;53(8):1350-5. doi: 10.1111/head.12130. Epub 2013 May 15.

<sup>vi</sup> Schiffman E, Ohrbach R, List T, et al. Diagnostic criteria for headache attributed to temporomandibular disorders. *Cephalalgia* 2012;32:683-92.

<sup>vii</sup> Zakrzewska JM. Differential diagnosis of facial pain and guidelines for management. *Br J Anaesth* 2013;111:95-104.

<sup>viii</sup> Drangsholt M, Truelove E. Trigeminal neuralgia mistaken as temporomandibular disorder. *J Evid Base Dent Pract* 2001;1:41-50.

<sup>ix</sup> Durham J, Exley C, John MT, Nixdorf DR. Persistent dentoalveolar pain: the patient's experience. *J Orofac Pain*. 2013 Winter;27(1):6-13. doi: 10.11607/jop.1022.

<sup>x</sup>Olesen J, et al; *The International Classification of Headache Disorders, 3<sup>rd</sup> edition*, Headache Classification Committee of the International Headache Society, *Cephalalgia*, 33(9) 629-808 2013.

