



watermark  
ΕΛ.Ε.Σ.  
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ



## ΔΙΑΧΕΙΡΗΣΗ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟΥ ΑΣΘΕΝΗ

### ΑΠΌ ΠΛΕΥΡΑΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΣΤΟΜΑΤΟΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΠΟΝΟΥ

Βασίλειος Χρ. Ψάρρας

Διευθυντής- Επίκ Καθηγητής

# Κλινική Αντιμετώπισης Στοματοπροσωπικού Πόνου

watermark

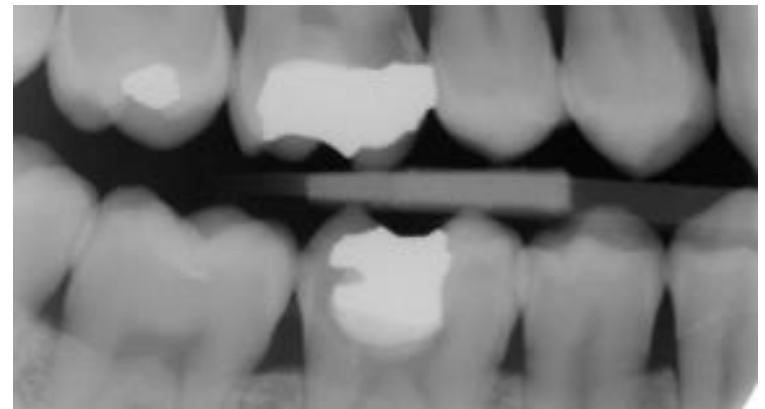
watermark

watermark

- Toothache 'can be counted among the greatest of torments' (Celsus, 25 BCE)

- 'For there was never yet philosopher that could endure the toothache patiently'

(Shakespeare, *Much Ado About Nothing*, Act VI).



# Πονόδοντος - το πιο συνηθισμένο παράπονο

- ❖ Το 12,2% του γενικού πληθυσμού αναφέρει πονόδοντο τους τελευταίους 6 μήνες
- ❖ Η διάγνωση μπορεί να είναι δύσκολη και περίπλοκη
- ❖ Ο πόνος από το ένα δόντι μπορεί να αναφέρεται από άλλο δόντι ή από άλλες στοματοπροσωπικές δομές
- ❖ Άλλες διαταραχές του πόνου στο πρόσωπο μπορεί να μιμούνται τα συμπτώματα του πονόδοντου
- ❖ Η σωστή διάγνωση είναι κρίσιμη

watermark

- **20 εκ /χρόνο**  
Ενδοδοντικές θεραπείες

watermark

American Dental Association Survey Center.  
2005-06 Survey of Dental Services  
Rendered. Chicago: American Dental  
Association; 2007.

- **Επίμονος πόνος**  
**μετά από 6 μήνες: : 10%**

Nixdorf et al. Frequency of persistent tooth  
pain after root canal therapy: a systematic  
review and meta-analysis. J Endod 2010  
224–30.

- **Από αυτό το 56% ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ** οδοντικής  
αιτιολογίας

Mattscheck D, Law AS, Nixdorf DR. Diagnosis  
of non-odontogenic toothache. In:  
Hargreaves KM, Cohen S, eds. Cohen's  
Pathways of the Pulp, 10th ed. 2011:49–  
70.

- **Περίπου 1 εκ. αισθάνονται πόνο, που**  
**ΔΕΝ ΘΑ ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΘΕΙ** από επανάληψη  
Ε.Θ. ή εξαγωγή

Nixdorf et al. Frequency of nonodontogenic  
pain after endodontic therapy: a  
systematic review and meta-analysis. J  
Endod 2010;36 1494–8.

watermark

watermark

watermark

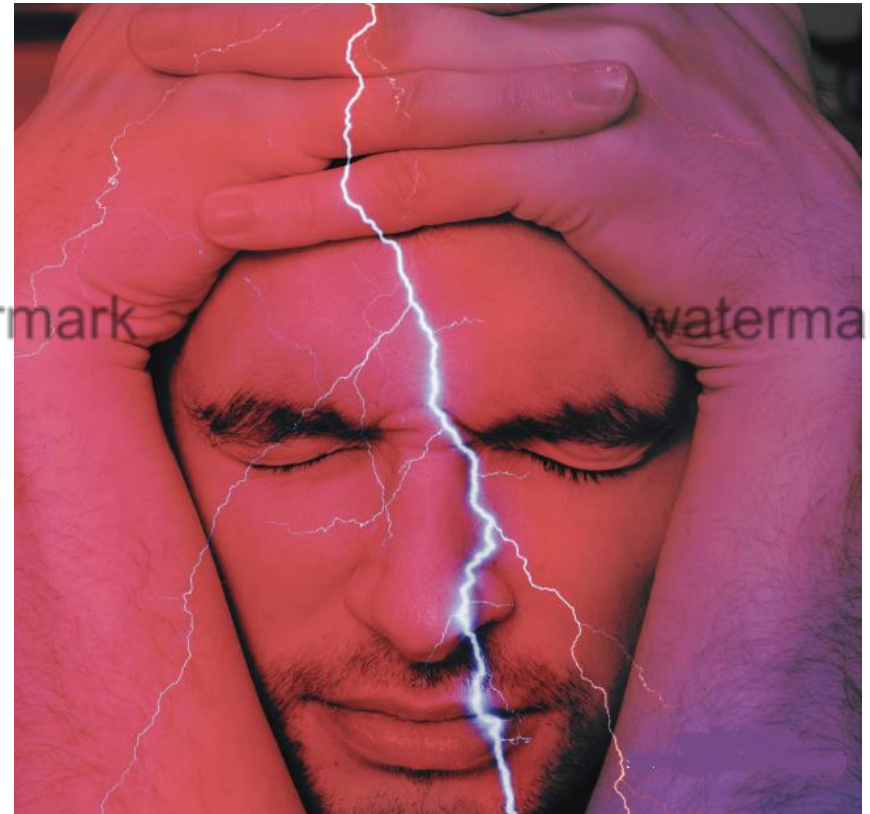
watermark

watermark

watermark

# ΣΤΟΜΑΤΟΠΡΟΣΩΠΙΚΟΣ ΠΟΝΟΣ

- Τους σκληρούς και μαλακούς ιστούς της κεφαλής
- Του προσώπου
- Του λαιμού
- Και όλων ανεξαιρέτως των ενδοστοματικών δομών



watermark

watermark

watermark

## Why Are the Diagnosis and Management of Orofacial Pain So Challenging?

Barry J. Sessle, MDS, PhD, DSc(hc), FRSC

### Contact Author

Dr. Sessle

Email: [Barry.Sessle@dentistry.utoronto.ca](mailto:Barry.Sessle@dentistry.utoronto.ca)

For citation purposes, the electronic version is the definitive version of this article: [www.cda-adc.ca/jcda/vol-75/issue-4/275.html](http://www.cda-adc.ca/jcda/vol-75/issue-4/275.html)

Pain is the primary reason patients visit a physician or dentist, and the diagnosis and management of pain in the face, mouth and jaws have been integral components of dental practice since dentistry became a widely recognized profession in the 19th century. Epidemiologic studies reveal that a large proportion of the population in many countries currently suffers from temporomandibular disorders (TMD), toothaches, headaches and other conditions associated with orofacial pain.<sup>1,2</sup> Indeed, some of the most common pain conditions in the body occur in the orofacial region and many of these are chronic (i.e., lasting more than 3 months). These chronic conditions range from such common problems as TMD and burning mouth to less-frequent disorders, such as trigeminal neuralgia and so-called atypical odontalgia. Most chronic pains represent a diagnostic or management challenge to dentists for several reasons, including the inadequate education most dentists receive regarding pain.

### Unclear Cause of Most Chronic Pains

First, the cause and mechanisms underlying most of these chronic pain conditions are unclear, although risk and precipitating factors have been identified for several of them.<sup>2</sup> There is increasing evidence that pain is often undertreated or not treated appropriately, and that unless it is managed effectively

in the early stages, neuroplastic changes can result in pain-related areas in the central nervous system (CNS) and produce a central hyperexcitability leading to the development and maintenance of a chronic pain state.<sup>3-7</sup>

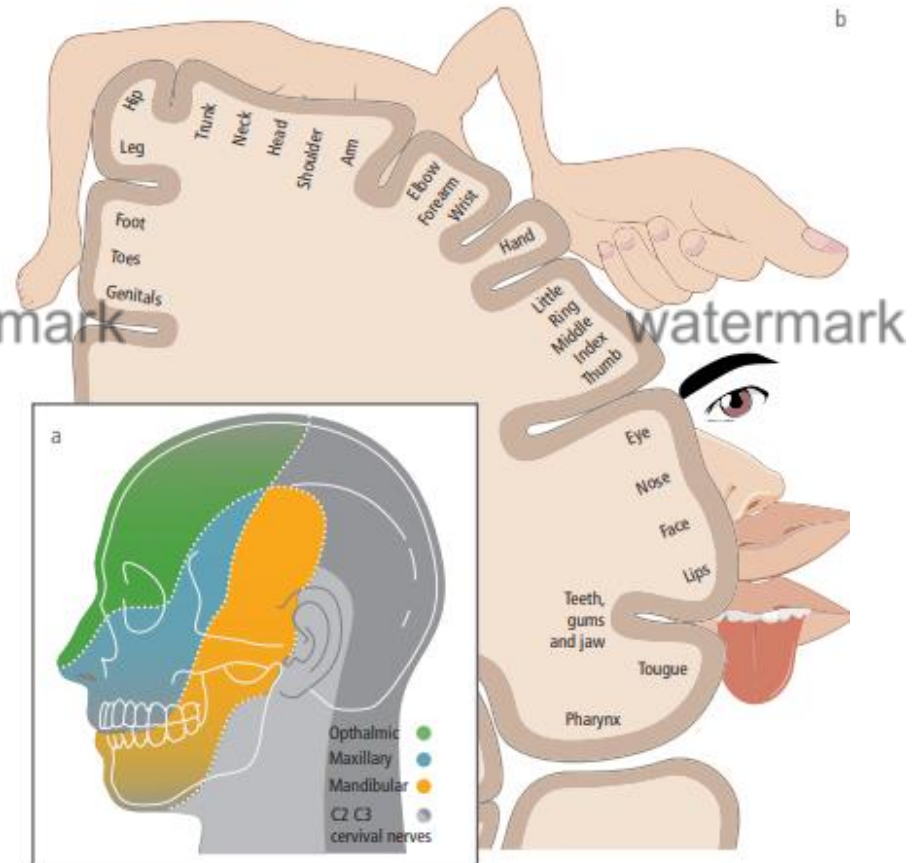
Thus, in a sense, chronic pain can be considered a neurologic disorder or dysfunction of the nervous system in its own right, just as other disorders reflecting changes in the CNS are considered neurologic disorders (e.g., Parkinson's disease and epilepsy). Such alterations in the CNS, especially in the pathways and processes signalling pain, contribute to the difficulty in managing chronic pain effectively.

### Complexity of Pain

Another factor complicating diagnosis and management is the very complexity and multidimensionality of pain, with its basis in biological processes but its impact on the emotional, psychological and social well-being of the patient. The orofacial region has biological, emotional and psychological importance in eating, drinking, speech and the expression of our feelings, and facial appearance is also very important for most humans. Thus, when pain or related dysfunction occurs in the face, mouth or jaws, especially when it becomes persistent or chronic, it can be associated with emotional, psychological and social disturbances that compromise the patient's well-being and quality of life.

## ΣΤΟΜΑΤΟΠΡΟΣΩΠΙΚΟΣ ΠΟΝΟΣ ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΕΣ

- Η στοματοπροσωπική περιοχή είναι μια κοινή περιοχή καταστάσεων χρόνιου πόνου, μερικές από τις οποίες είναι μοναδικές σε αυτό το μέρος του σώματος
- Χαρακτηριστικά του πόνου που εκφράζεται στη στοματοπροσωπική περιοχή, που νευρώνεται από το τρίδυμο νεύρο
- Η παρουσία συννοσηρότητας ή εξάπλωση της ευαισθησίας εντός ή ακόμη και πέρα από την περιοχή του τριδύμου



watermark

- Κυμαίνονται από εκείνες για τις οποίες υπάρχει **σαφής αιτιολογία** (π.χ. μεθερπητική νευραλγία τριδύμου, μετατραυματικός νευροπαθητικός πόνος τριδύμου [PTNP]) ..
- άλλα που εκφράζονται ως μέρος μιας **αναγνωρισμένης χρόνιας διαταραχής** ή ασθένειας (π.χ. αρθρίτιδα, καρκίνος, διαβήτης, HIV/AIDS)...
- αυτά που μπορεί να είναι **ιδιοπαθή χωρίς ξεκάθαρα αναγνωρίσιμη αιτία** (π.χ. καυσαλγία [BMS], επίμονος ιδιοπαθής προσωπικός πόνος [PIFP], επίμονος ιδιοπαθής οδοντοφατνιακός πόνος [PIDP]).

watermark



watermark

watermark

watermark



watermark

watermark

watermark

watermark



# Ο οξύς πόνος:

- Δεν διαρκεί περισσότερο από 6 εβδομάδες (American College of Rheumatology, Clinical Guidelines, 1966).
- Συνδέεται με αναγνωρίσιμη ιστική βλάβη, νόσο ή ιατρική παρέμβαση. Προκαλείται μεταξύ άλλων από χειρουργική επέμβαση, τραύμα, έγκαυμα, κατά τη διάρκεια του τοκετού, σε ασθενείς που πάσχουν από αρθρίτιδα, σε χολοκυστίτιδα, νεφρολιθίαση, στεφανιαία νόσο, κεφαλαλγία.
- Υπηρετεί ουσιαστικό σκοπό, καθώς προετοιμάζει την αντιμετώπιση περαιτέρω καταστάσεων, αλλά και την περαιτέρω επούλωση τους

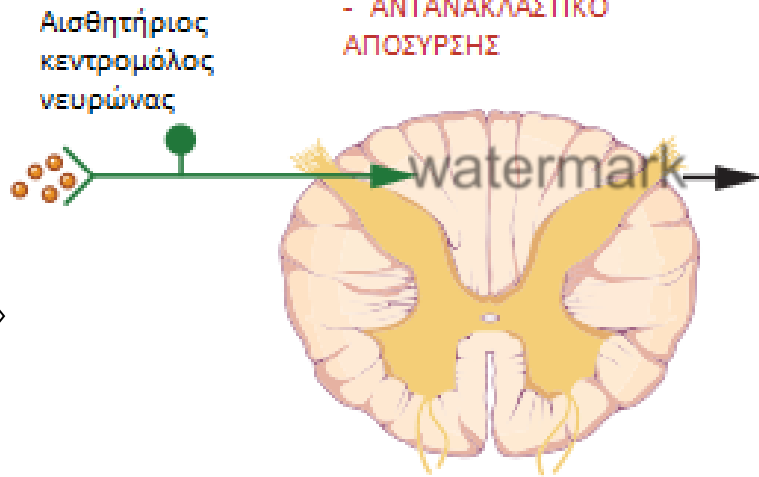


# 1. ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΑΛΓΑΙΣΘΗΤΙΚΟΣ ΠΟΝΟΣ

ΟΔΟΝΤΙΝΙΚΗ ΥΠΕΡΕΥΑΣΘΗΣΙΑ

1. ΑΛΓΑΙΣΘΗΤΙΚΟΣ ΠΟΝΟΣ

- ΠΟΝΟΣ
- ΑΥΤΟΜΑΤΗ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ
- ΑΝΤΑΝΑΚΛΑΣΤΙΚΟ ΑΠΟΣΥΡΣΗΣ



ΑΛΓΕΙΝΟ ΕΡΕΘΙΣΜΑ

- 1. ψυχρό
- 2. θερμό
- 3. μηχανικό
- 4. χημικό

- Προσαρμοστικός πόνος υψηλού ορίου
- Σύστημα έγκαιρης προειδοποίησης (προστατευτικός)



watermark

watermark

watermark

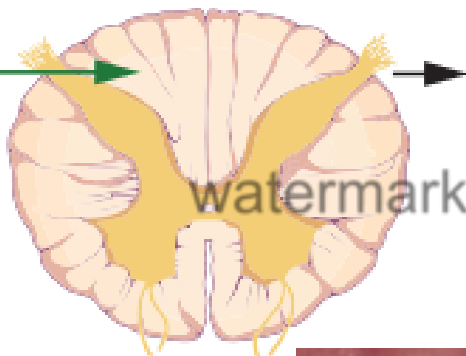
# 2. ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗΣ ΠΟΝΟΣ

2. ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗΣ ΠΟΝΟΣ

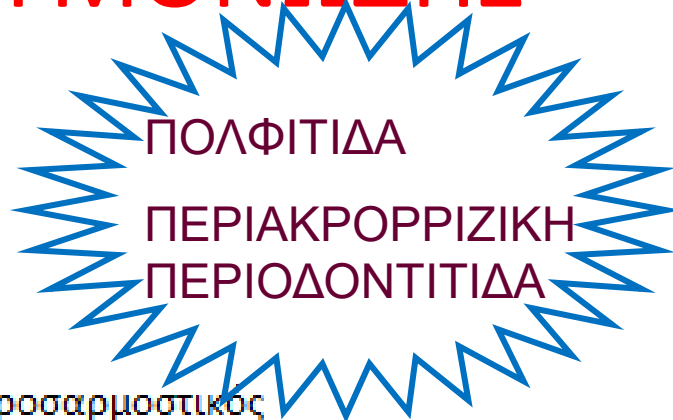
ΦΛΕΓΜΟΝΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΩΝ ΙΣΤΩΝ

Αισθητήριος κεντρομόλος νευρώνας

- Αυτόματος πόνος
- Υπερευαισθησία



ΙΣΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗ ΚΥΤΑΡΡΙΚΗ ΦΛΕΓΜΟΝΗ



- Προσαρμοστικός
- πόνος χαμηλού ορίου
- ευαισθησία προάγει την επισκευή (προστατευτικός)

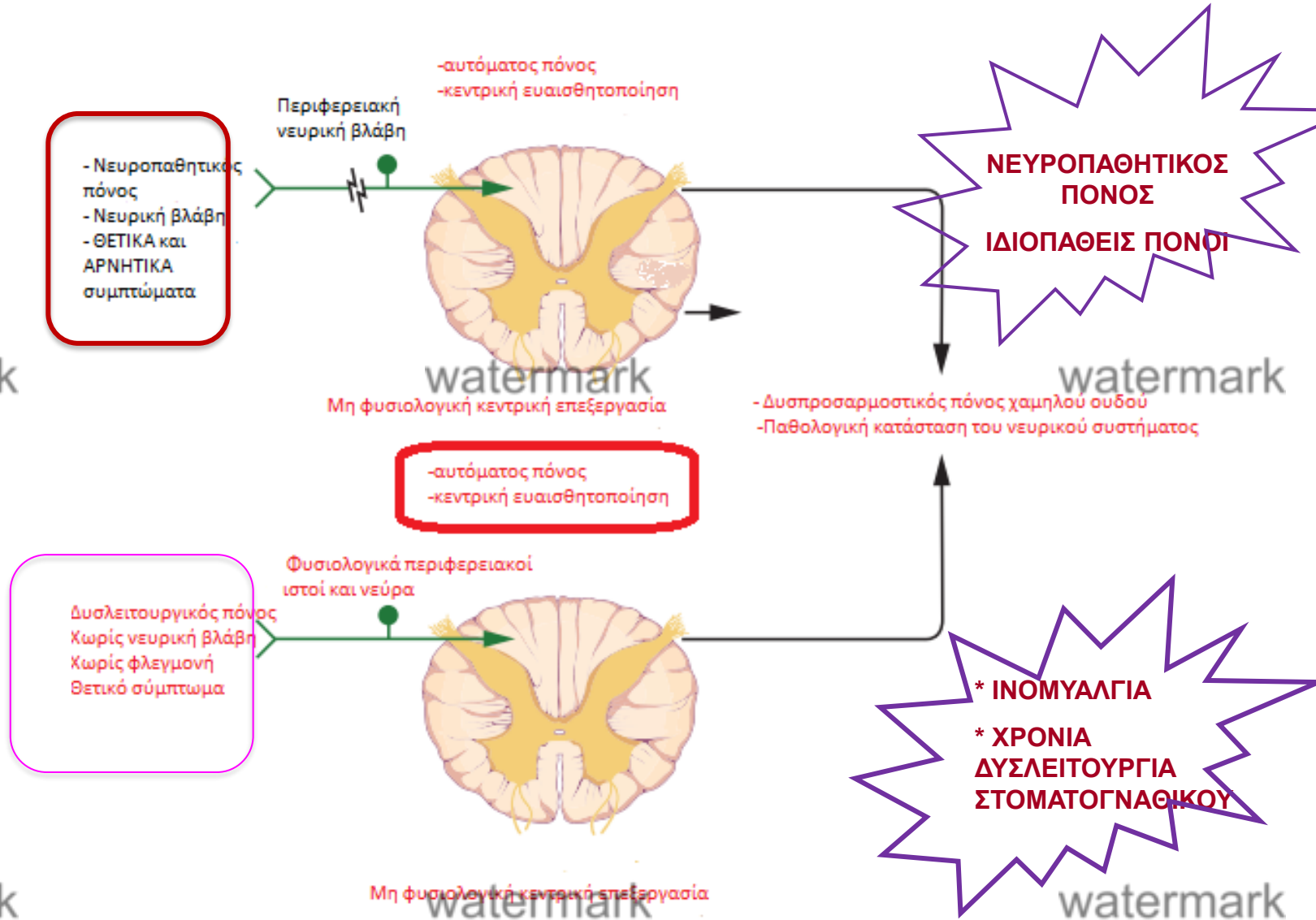


watermark

watermark

watermark

### 3. ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΠΟΝΟΣ ΝΕΥΡΟΠΑΘΗΤΙΚΟΣ & ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΣ



watermark

watermark

watermark

watermark

watermark

watermark

# Διαφορές μεταξύ οξέως και χρόνιου στοματοπροσωπικού πόνου

1. **Διάρκεια** Άμεση με την Έναρξη της ιστικής βλάβης

2. **Αιτία** Προκαλούμενη από φλεγμονή ή τραυματισμό

3. **Όταν η αιτία εξαφανιστεί ή επουλωθεί - εξαφανίζεται**

4. **Σημεία και συμπτώματα** Αιφνίδιος, οξύς, έντονος,

εντοπισμένος

5. **Φυσιολογική απόκριση** Ο οξύς πόνος επηρεάζει και αυξάνει σωματικές λειτουργίες όπως η αυξημένη αρτηριακή πίεση και ο καρδιακός ρυθμός μέσω της απάντησης του συμπαθητικού

- Παραδείγματα στη στοματοπροσωπική περιοχή
- (1) Οδοντικός πόνος: πολφίτιδα
- (2) ουλοβλεννογόνιος πόνος

1. Παρατεταμένη, επίμονη >3 μήνες

2. Προκαλούμενη από νευρική βλάβη ή/ και υπερβολική ή ανεξέλεγκτη φλεγμονή

3. **Επίμονος πόνος και υπερβολικές, ανεξήγητες αιτίες**

4. Πόνος διάχυτος, αντανακλαστικός

5. Ο χρόνιος πόνος εμπλέκει συμπεριφορές προσαρμογής ή ψυχοσυναισθηματικές δυσλειτουργίες (κατάθλιψη και υπερβολικό άγχος)

**Χρόνιος φλεγμονώδης πόνος:** χρόνια πολφίτιδα, πόνος κροταφογναθικής διαταραχής

**Νευροαγγειακός πόνος:** ημικρανία, κεφαλαλγία τύπου τάσης

**Νευροπαθητικός πόνος:** νευραλγία τριδύμου, περιφερικός τραυματισμός του τριδύμου νεύρου, μεθερπητική νευραλγία

# Εντόπιση του πόνου vs της πηγής του πόνου I

- Εντόπιση του πόνου

- Η θέση όπου ο ασθενής

- αισθάνεται τον πόνο

- Εύκολα εντοπίζεται ζητώντας από

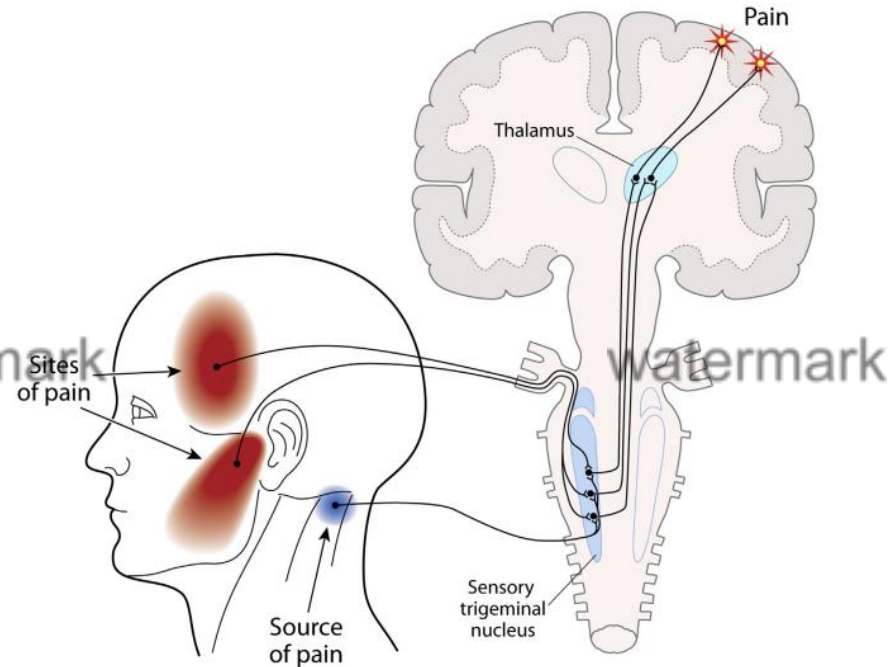
- τον ασθενή να επισημάνει την περιοχή του σώματος που είναι οδυνηρή

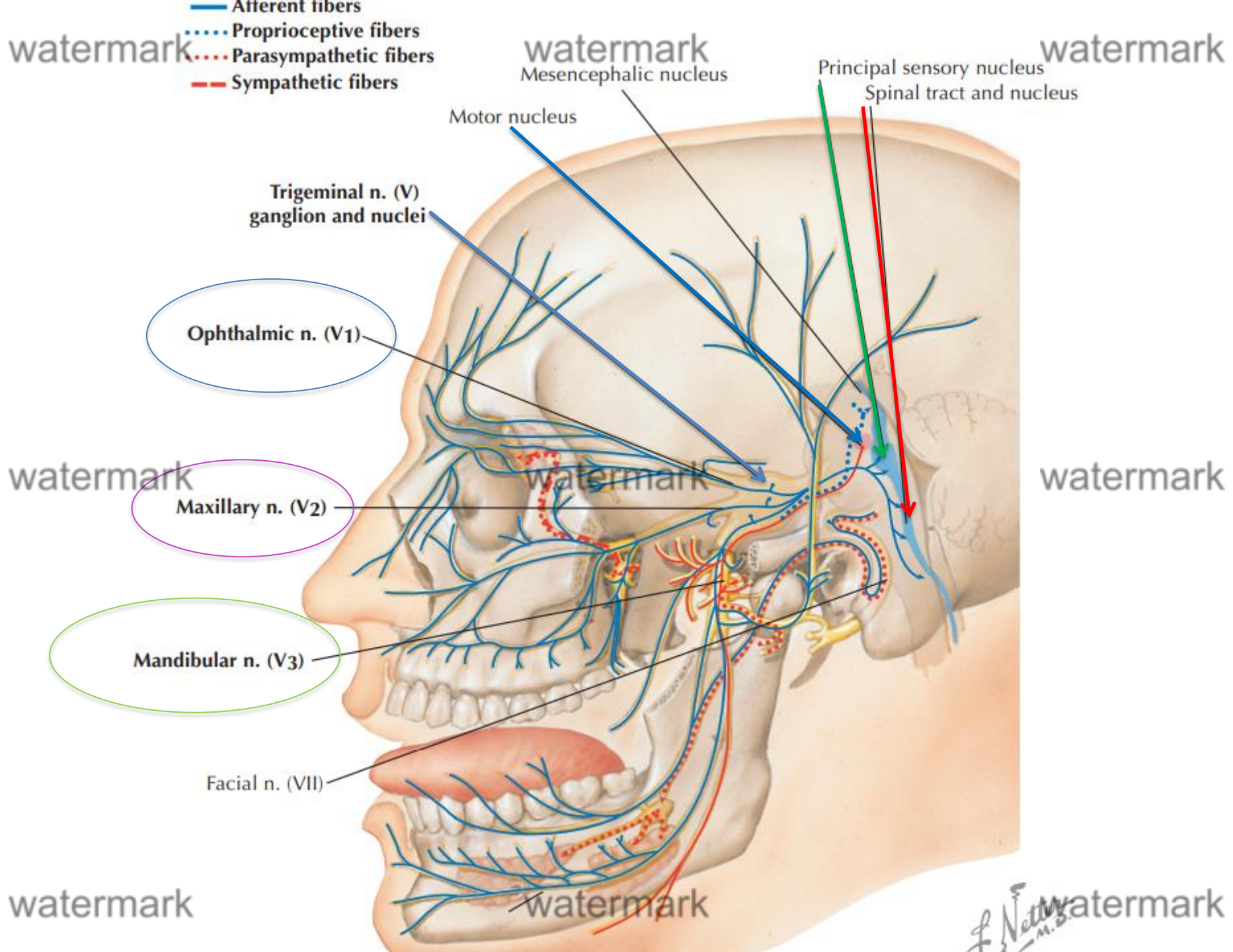
## Πηγή Πόνου

- Αυτή η περιοχή του σώματος από

- την οποία προέρχεται-πηγάξει ο

- πόνος



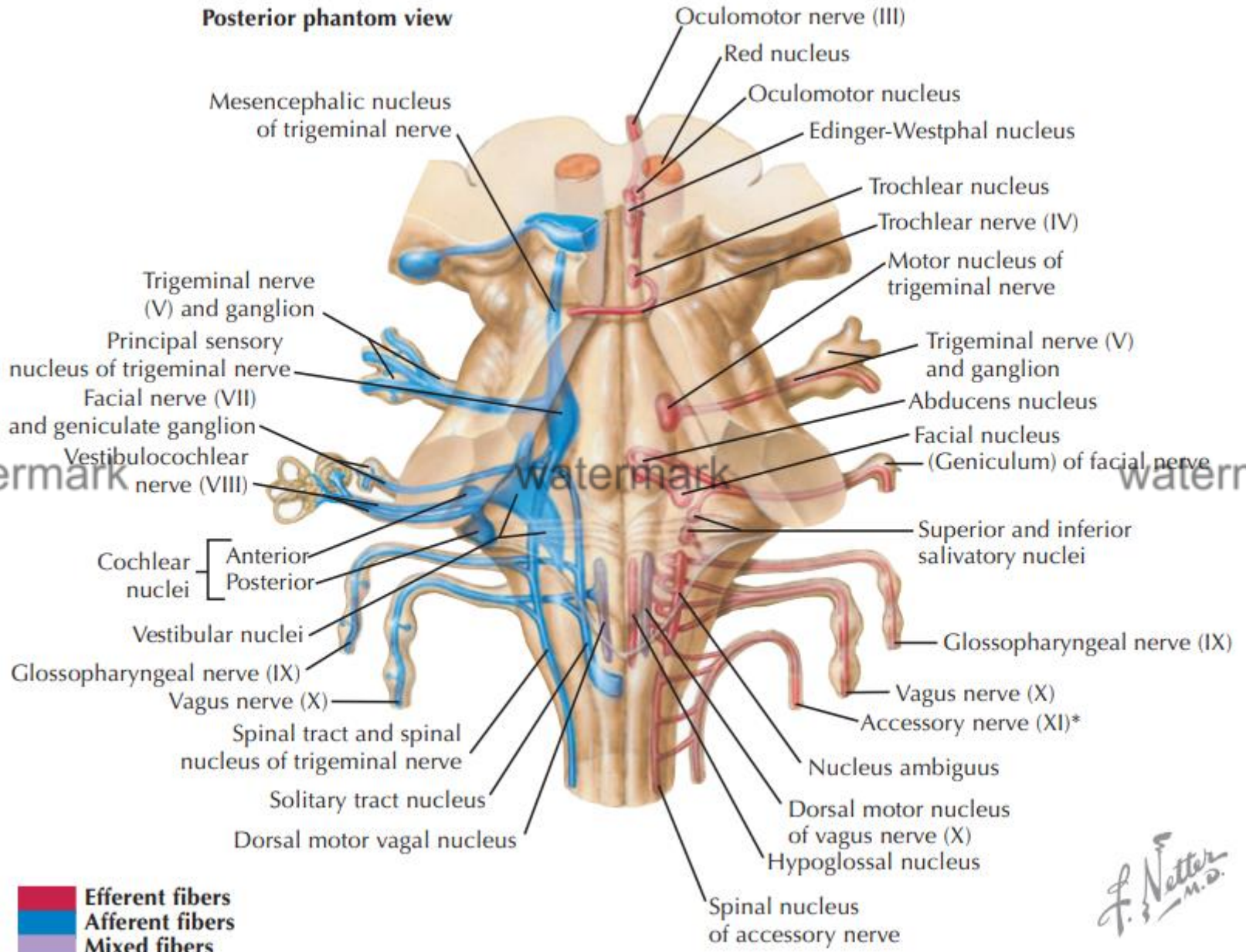


watermark

watermark

watermark

**Posterior phantom view**



Efferent fibers  
 Afferent fibers  
 Mixed fibers

*F. Netter M.D.*

watermark

watermark

watermark



watermark

watermark

watermark

Mesencephalic nucleus of trigeminal nerve

Trigeminal nerve (V) and ganglion

Principal sensory nucleus of trigeminal nerve

Facial nerve (VII) and geniculate ganglion

Vestibulocochlear nerve (VIII)

watermark

watermark

watermark

Cochlear nuclei  
Anterior  
Posterior

Vestibular nuclei

Glossopharyngeal nerve (IX)

Vagus nerve (X)

Spinal tract and spinal nucleus of trigeminal nerve

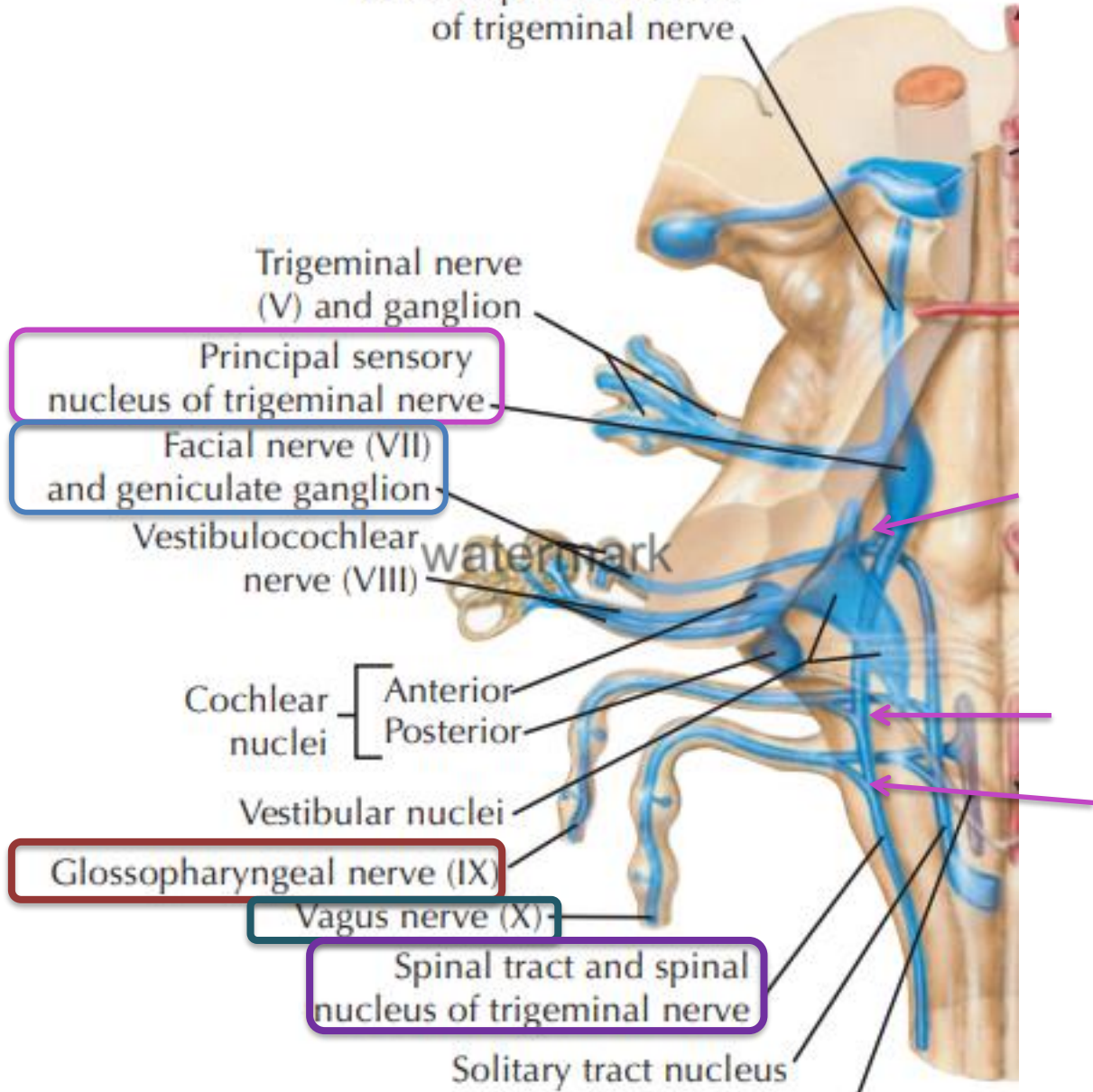
Solitary tract nucleus

watermark

Dorsal motor vagal nucleus

watermark

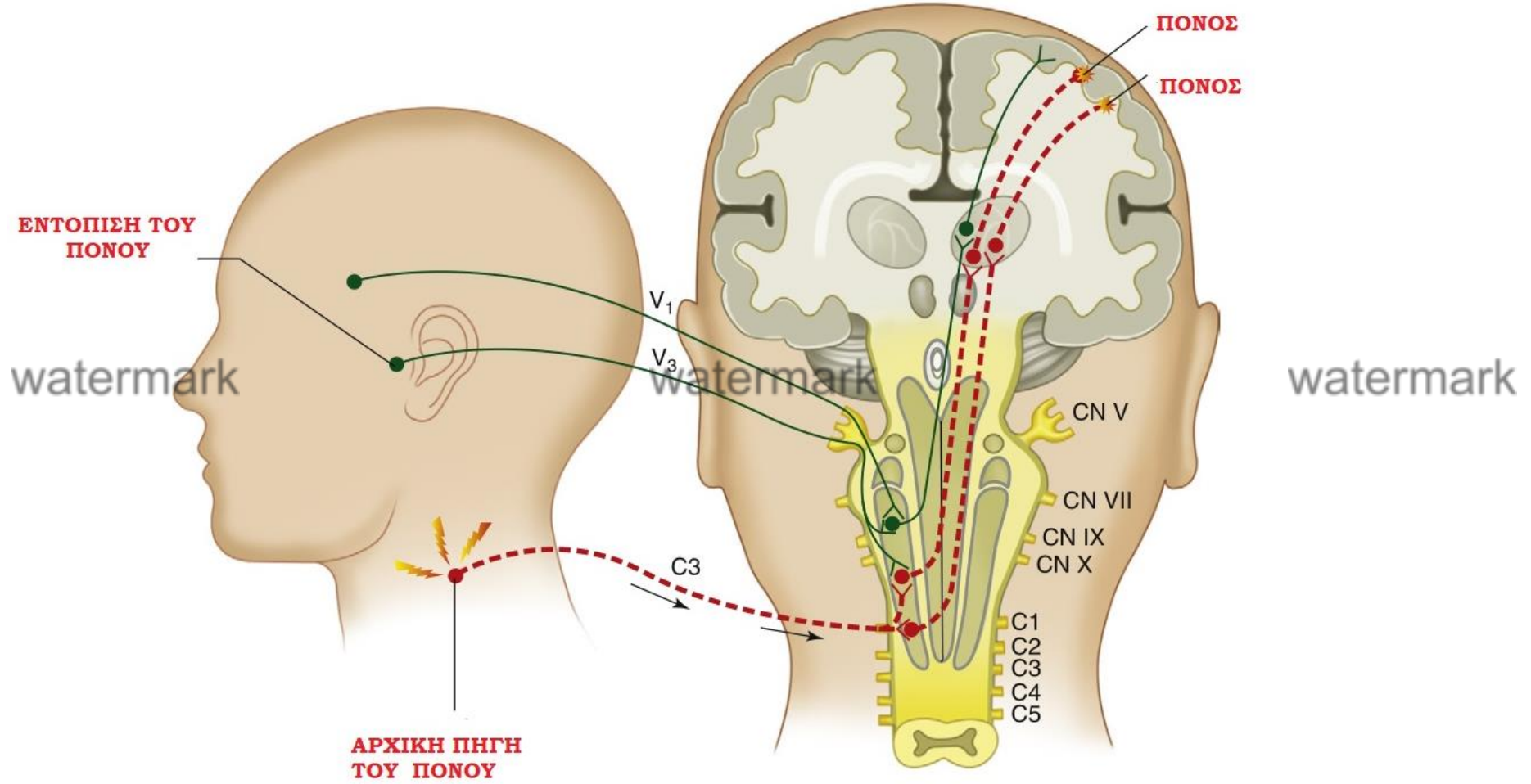
watermark



watermark

watermark

watermark



watermark

watermark

watermark

watermark

watermark

watermark

## International Classification of Orofacial Pain, 1st edition (ICOP)

Cephalalgia  
2020, Vol. 40(2) 129–221  
© International Headache Society 2020  
Article reuse guidelines:  
[sagepub.com/journals-permissions](https://sagepub.com/journals-permissions)  
DOI: 10.1177/0333102419893823  
[journals.sagepub.com/home/cep](https://journals.sagepub.com/home/cep)



### Copyright

Copyright belongs exclusively to the International Headache Society (IHS). The International Classification of Orofacial Pain (ICOP) in this or subsequent editions may be reproduced freely by institutions, societies or individuals for scientific, educational or clinical purposes. Reproduction of any part or parts in any manner for commercial uses requires permission from IHS, which will be granted on payment of a fee. Please contact the publisher at the address below.

### Translations

IHS expressly permits translations of all or parts of ICOP for the purposes of clinical application, education, field testing or other research. It is a condition of this permission that all translations are registered with IHS. Before embarking upon translation, prospective translators are advised to enquire from IHS whether a translation exists already in the proposed language. All translators should be aware of the need to use rig-

ICOP should include a brief description of the translation process, including the identities of the translators (of whom there should always be more than one). IHS will not endorse translations. Endorsements may be given by member national societies; wherever these exist, such endorsement should be sought.

### The Orofacial Pain Classification Committee

The committee is a collaborative group consisting of members of the Orofacial and Head Pain Special Interest Group (OFHP SIG) of the International Association for the Study of Pain (IASP), the International Network for Orofacial Pain and Related Disorders Methodology (INFORM), the American Academy of Orofacial Pain (AAOP) and the International Headache Society (IHS).

### Co-chairmen

**1. Orofacial pain attributed to disorders of dentoalveolar and anatomically related structures**

**1.1 Dental pain**

- 1.1.1 Pulpal pain
- 1.1.2 Periodontal pain
- 1.1.3 Gingival pain

**1.2 Oral mucosal, salivary gland and jaw bone pains**

- 1.2.1 Oral mucosal pain
- 1.2.2 Salivary gland pain
- 1.2.3 Jaw bone pain

**References**

**2. Myofascial orofacial pain**

**2.1 Primary myofascial orofacial pain**

- 2.1.1 Acute primary myofascial orofacial pain
- 2.1.2 Chronic primary myofascial orofacial pain

**2.2 Secondary myofascial orofacial pain**

- 2.2.1 Myofascial orofacial pain attributed to tendinitis
- 2.2.2 Myofascial orofacial pain attributed to myositis
- 2.2.3 Myofascial orofacial pain attributed to muscle spasm

**References**

**3. Temporomandibular joint (TMJ) pain**

**3.1 Primary temporomandibular joint pain**

- 3.1.1 Acute primary temporomandibular joint pain
- 3.1.2 Chronic primary temporomandibular joint pain

**3.2 Secondary temporomandibular joint pain**

- 3.2.1 Temporomandibular joint pain attributed to arthritis
- 3.2.2 Temporomandibular joint pain attributed to disc displacement
- 3.2.3 Temporomandibular joint pain attributed to degenerative joint disease
- 3.2.4 Temporomandibular joint pain attributed to subluxation

**References**

watermark

watermark

watermark

watermark

watermark

watermark

#### ***4. Orofacial pain attributed to lesion or disease of the cranial nerves***

##### **4.1 Pain attributed to lesion or disease of the trigeminal nerve**

4.1.1 Trigeminal neuralgia

4.1.2 Other trigeminal neuropathic pain

##### **4.2 Pain attributed to lesion or disease of the glossopharyngeal nerve**

4.2.1 Glossopharyngeal neuralgia

4.2.2 Glossopharyngeal neuropathic pain

##### **References**

#### ***5. Orofacial pains resembling presentations of primary headaches***

##### **Introduction**

##### **5.1 Orofacial migraine**

5.1.1 Episodic orofacial migraine

5.1.2 Chronic orofacial migraine

##### **5.2 Tension-type orofacial pain**

##### **5.3 Trigeminal autonomic orofacial pain**

5.3.1 Orofacial cluster attacks

5.3.2 Paroxysmal hemifacial pain

5.3.3 Short-lasting unilateral neuralgiform facial pain attacks with cranial autonomic symptoms (SUNFA)

5.3.4 Hemifacial continuous pain with autonomic symptoms

##### **5.4 Neurovascular orofacial pain**

5.4.1 Short-lasting neurovascular orofacial pain

5.4.2 Long-lasting neurovascular orofacial pain

##### **References**

watermark

watermark

watermark

watermark

watermark

watermark

watermark

watermark

watermark

## ***6. Idiopathic orofacial pain***

### **6.1 Burning mouth syndrome (BMS)**

- 6.1.1 Burning mouth syndrome without somatosensory changes
- 6.1.2 Burning mouth syndrome with somatosensory changes
- 6.1.3 Probable burning mouth syndrome

### **6.2 Persistent idiopathic facial pain (PIFP)**

- 6.2.1 Persistent idiopathic facial pain without somatosensory changes
- 6.2.2 Persistent idiopathic facial pain with somatosensory changes
- 6.2.3 Probable persistent idiopathic facial pain

### **6.3 Persistent idiopathic dentoalveolar pain**

- 6.3.1 Persistent idiopathic dentoalveolar pain without somatosensory changes
- 6.3.2 Persistent idiopathic dentoalveolar pain with somatosensory changes
- 6.3.3 Probable persistent idiopathic dentoalveolar pain

### **6.4 Constant unilateral facial pain with additional attacks (CUFPA)**

#### **References**

## ***7. Psychosocial assessment of patients with orofacial pain***

### **Introduction**

#### **Levels of psychosocial assessment**

#### **Pain- and function-related constructs and instruments for OFPs**

- Extent of pain
- Pain intensity and pain-related disability
- Functional limitation
- Over-use behaviours

#### **Psychosocial constructs and instruments for OFPs**

- Depression and anxiety
- Somatoform disorders
- Catastrophizing
- Fear avoidance

watermark

watermark

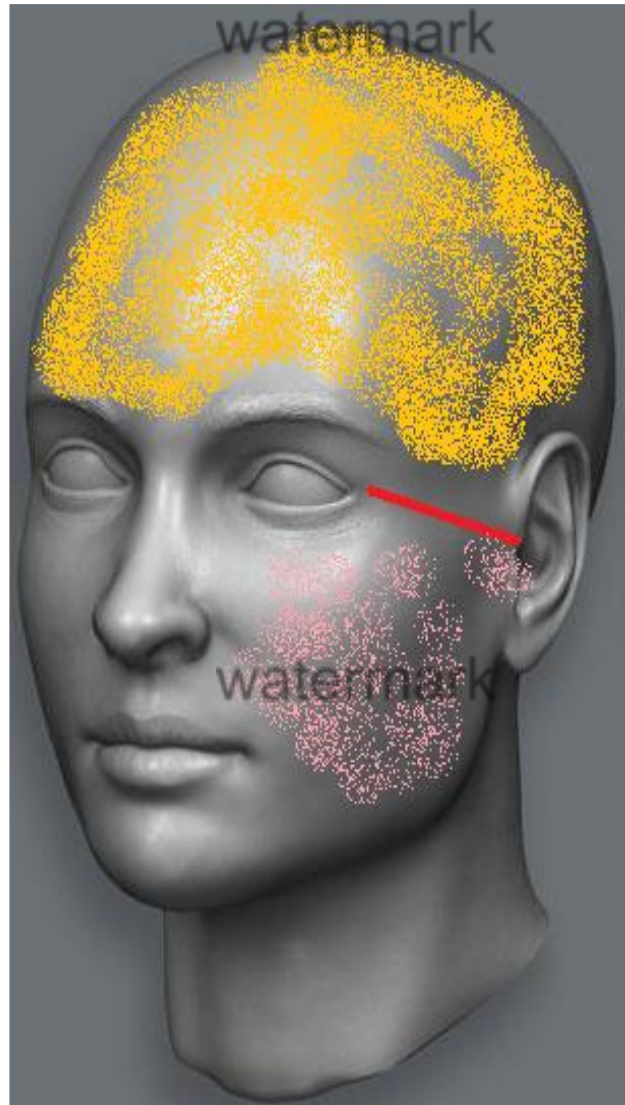
watermark

watermark

watermark

watermark

watermark



watermark

watermark

watermark

Headache Classification Committee of the International Headache Society. 2013

watermark

watermark

watermark

**Review**

Headaches and myofascial temporomandibular disorders:  
overlapping entities, separate managements?

- Υψηλός επιπολασμός & επιδημιολογική συσχέτιση

watermark

watermark

watermark

- Διαγνωστικά κριτήρια

- Περιφερειακές & κεντρικές νευρικές δομές,

που εμπλέκονται και στις δυο καταστάσεις.

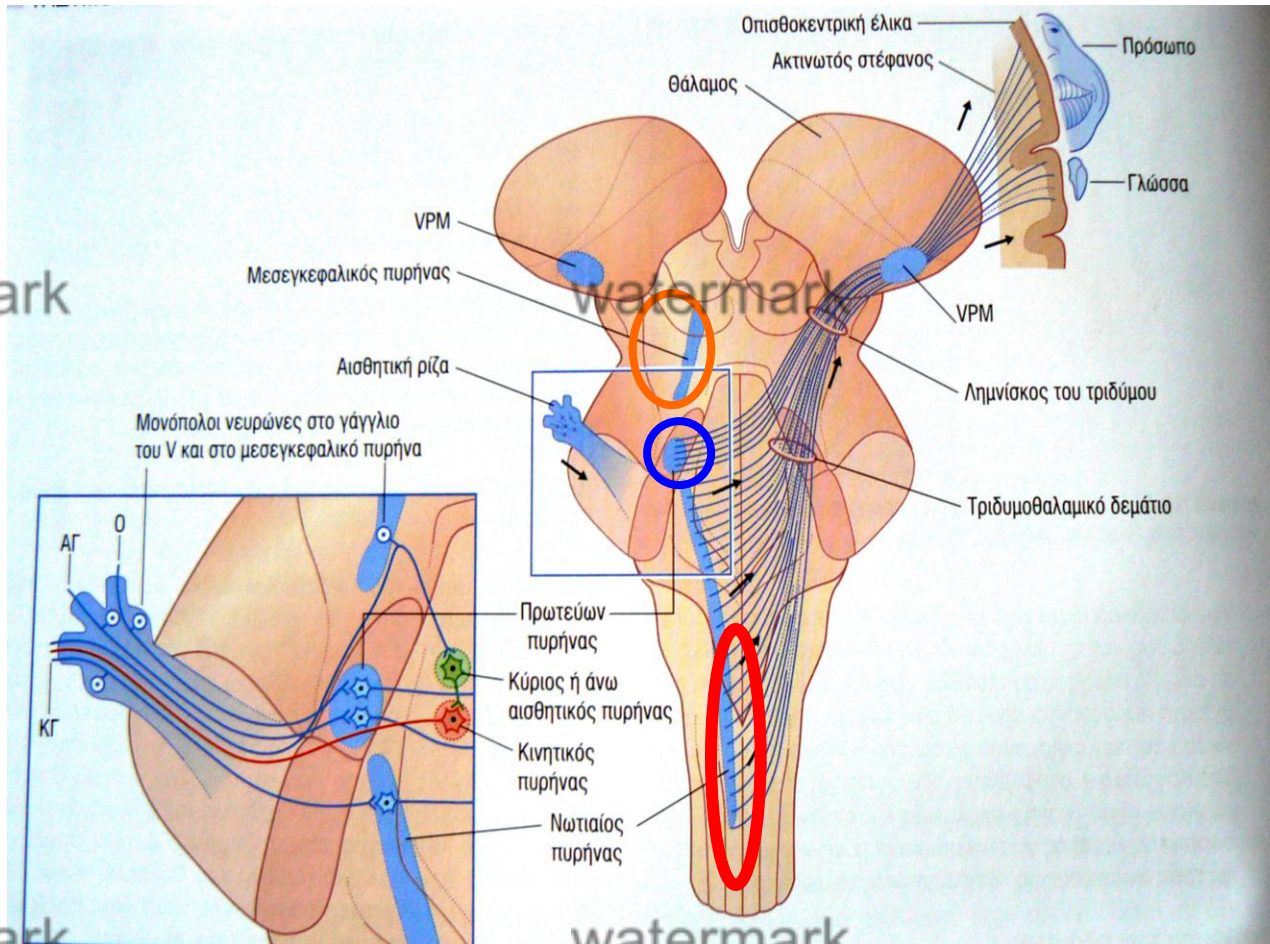


- Οι ΚρΓΔ και η ΚΤΤ μπορεί να μοιράζονται παρόμοια (ή ακόμη και ταυτόσημα) μονοπάτια του πόνου
- Μείζονα ρόλο ο νωτιαίος πυρήνας του τριδύμου, και ιδίως ο νωτιαίος υποπυρήνας

watermark

watermark

watermark



watermark

watermark

watermark

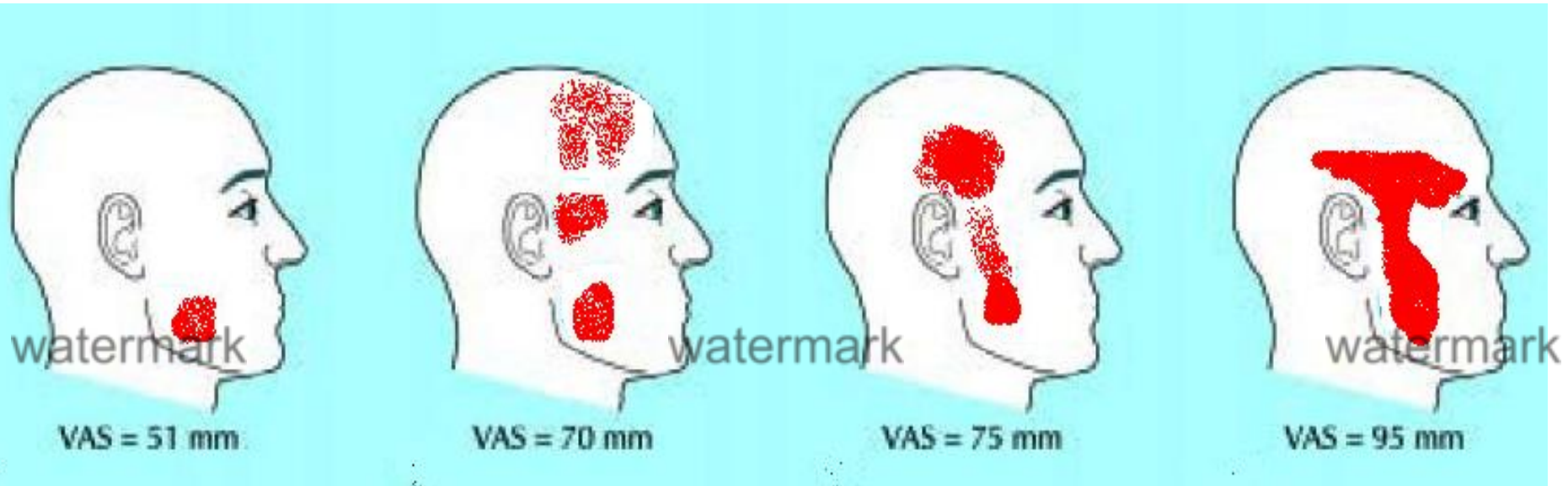
watermark

watermark

watermark

watermark

watermark



ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΜΕΝΟ ΑΠΟ SVENSSON ET AL, UNPUBLISHED DATA

Pain drawings from four human volunteers exposed to painful injection of 0.2 mL 5% hypertonic saline into the right masseter muscle. The pain was scored on a 0- to 100-mm visual analogue scale (VAS). Note that muscle pain can be experienced as local pain (A), local pain with referral to the temple (B), or as a spread of pain (C and D). (Svensson *et al.*, Unpublished data.)

watermark

watermark

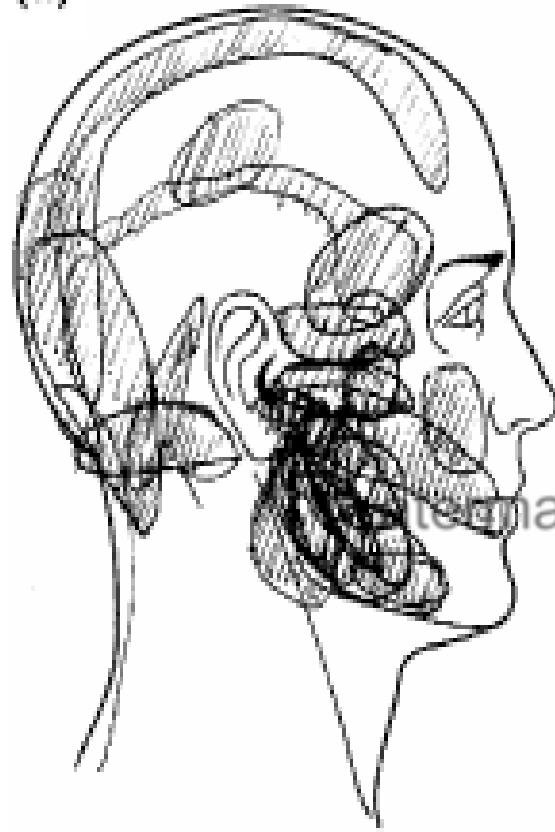
watermark

watermark

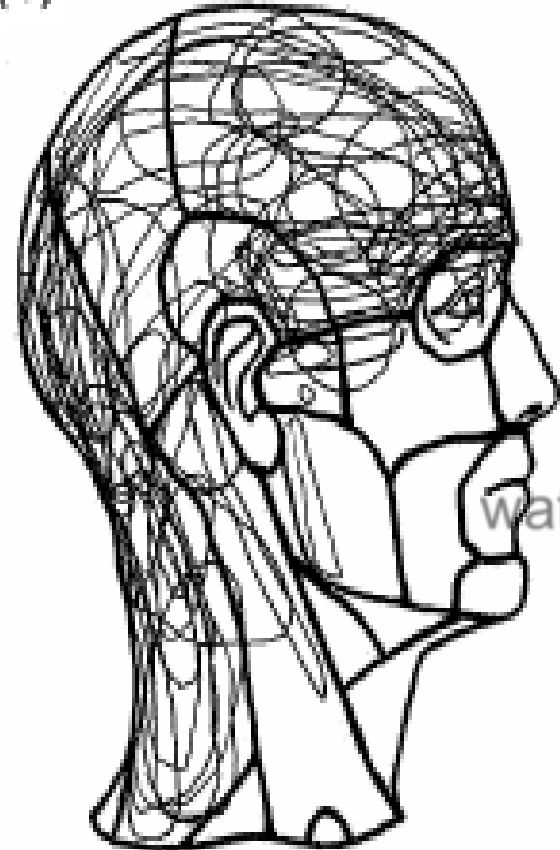
watermark

watermark

(a)



(b)



watermark

watermark

watermark

watermark

watermark

watermark

Schmidt-Hansen et al Cephalalgia 2006

Ashina et al Cephalalgia 2006

# ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ



20 ετών Φοιτητής προσήλθε στη  
Προπτυχιακή Κλινική της Φυσιολογίας του  
Στοματογναθικού Συστήματος  
αναφέροντας έντονη ενόχληση από τους  
πονοκέφαλους που έχει συχνά , πόνο στο  
πρόσωπο ( μύες και γνάθους ) καθώς και  
από τους ήχους που ακούει από τα οστά  
των γνάθων όταν ανοιγοκλείνει το στόμα  
του.

watermark

watermark

watermark

# ΙΑΤΡΙΚΌ ΙΣΤΟΡΙΚΌ



- Χειρουργική επέμβαση για αντιμετώπιση εξάρθρωσης στο αριστερό γόνατο το 2019
- Ο ασθενής δεν λαμβάνει κάποια αγωγή

watermark

watermark

watermark

watermark

watermark

watermark

Πόσο συχνά έχεις μια ή και περισσότερες από τις παρακάτω ενοχλήσεις ;	Ποτέ	1-2 φορές / μήνα	1-2 φορές/εβδομάδα	Κάθε μέρα
Πόνο στο πρόσωπο ή τις γνάθους			*	
Πονοκέφαλο			*	
Πόνο στις κινήσεις της κάτω γνάθου ή στη μάσηση		*		
Δυσκολία στο άνοιγμα του στόματος			*	
Αίσθημα κόπωσης στο πρόσωπο	*			
Ήχο κλικ στην άρθρωση κατά τη λειτουργία				*
Άλλο ήχο –II–	*			
Δυσκολία στο κλείσιμο του στόματος	*			
Πονόδοντο ή ευαισθησία στα δόντια	*			
Ημικρανία	*			
Ίλιγγο	*			
Βούισμα ή μπούκωμα στα αυτιά	*			
Καυσαλγία	*			
Ξηροστομία	*			
Σφίγγεις τα δόντια σου				*
Δαγκώνεις το μάγουλο σου				*

# Ατομικό Αναμνηστικό του Ασθενή



## Περιγραφή συμπτωμάτων- Πονοκέφαλοι

- Κεφαλαλγία με εντόπιση στην ινιακή χώρα , η οποία παρέρχεται με την λήψη παυσίπονων ( Algifren ) σε συχνότητα 1-2 φορές την εβδομάδα



watermark



watermark



watermark



watermark



watermark

watermark

## ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ – ΕΠΪΩΔΥΝΟΙ ΜΪΥΕΣ

- Κατάφυση Κροταφίτη
- Έξω πτερυγοειδής
- Μασητήρας

watermark

watermark

watermark

# Διάγνωση

- Δυσλειτουργία Στοματογναθικού Συστήματος Μικτής Αιτιολογίας
- Μετατόπιση του Διάρθριου Δίσκου με Επαναφορά
- Μυαλγία , Παραλειπουργικές Έξεις
- Κεφαλαλγίες

Σχέδιο  
Θεραπείας

Κατασκευή Νάρθηκα  
Σταθεροποίησης στην Άνω  
Γνάθο

watermark

watermark

watermark

## Κεφαλαλγία τύπου τάσης (ΚΤΤ)



- \*αποτελεί μια από τις πρωτογενείς κεφαλαλγίες
- \*η ημικρανία και οι αυτόνομες κεφαλαλγίες του τριδύμου είναι οι άλλες δυο,
- \*προκαλούν επεισοδιακό ή και χρόνια πόνο και
- \*σημαντική μείωση της ποιότητας ζωής στους ασθενείς,
- \*σε απουσία υποκείμενης παθολογικής διαδικασίας, ασθένειας ή τραυματισμού.

watermark

watermark

watermark

watermark

watermark

watermark

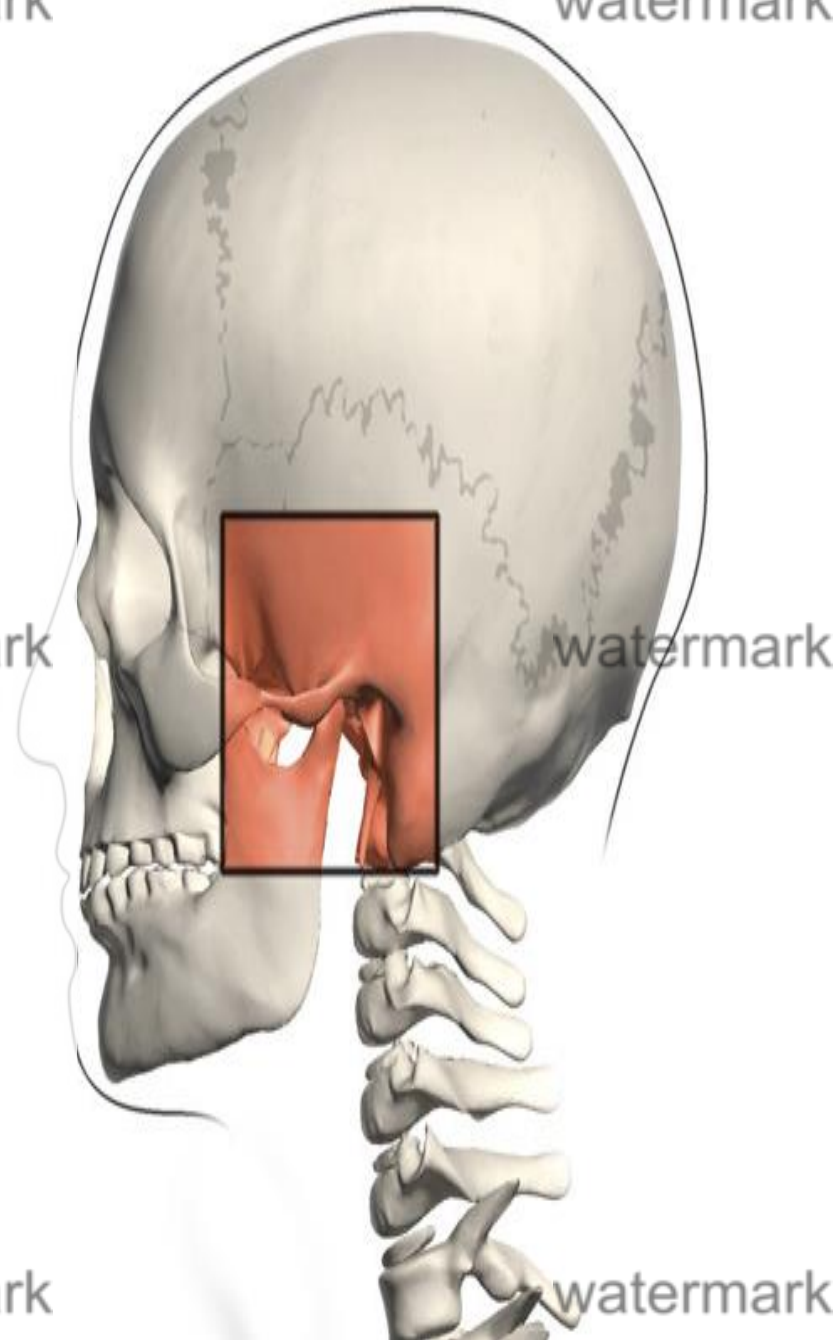
# Αιτιοπαθογένεια

Η ακριβής αιτιολογία δεν είναι γνωστή αλλά ενοχοποιούνται :

- 1) Ψυχολογικοί παράγοντες (κατάθλιψη , άγχος , κτλπ ) ,
- 2) Μυϊκή τάση και νευροφυσιολογικές παράμετροι ,
- 3) Αγγειακοί παράγοντες ,
- 4) Κατώφλι του πόνου ,
- 5) Λοιμώδεις παράγοντες

# Κρανιογναθικές Διαταραχές

- Οι Κρανιογναθικές Διαταραχές είναι επίσης πολλαπλές παθολογικές καταστάσεις που εκδηλώνονται στη περιοχή νεύρωσης του τριδύμου, με συχνές εκδηλώσεις τον στοματοπροσωπικό πόνο και τις κεφαλαλγίες.



watermark

watermark

watermark

- **Ανατομικοί** (σύγκλιση , υπερκινητικότητα των ΚΡΓΔ , κακές προσθετικές αποκαταστάσεις )
- **Νευρομυϊκοί** (βρυγμός , παραλειπουργικές έξεις)
- **Ψυχολογικοί** ( συναισθηματικές διαταραχές , προβλήματα προσωπικότητας , αγχώδεις διαταραχές )
- **Υπερφόρτιση του Στ. Συστήματος**
- ( μηχανική και μυϊκή )

watermark

watermark

watermark

watermark

watermark

watermark

Αιτιολογικοί  
παράγοντες  
που  
σχετίζονται  
με  
Κροταφογνα  
θικές  
Διαταραχές

# Πως διαγιγνώσκεται η ΚΤΤ, ποια τα κριτήρια ;

Ο κλινικός πρέπει να στηριχθεί στα παρακάτω

1. Διάρκεια της κεφαλαλγίας από 30 λεπτά έως 7 ημέρες'
2. Ύπαρξη τουλάχιστον 2 από τα παρακάτω χαρακτηριστικά
  - ✓ Ο πονοκέφαλος να είναι συσφικτικός και πιεστικός αλλά όχι σφύζων,
  - ✓ Η ένταση του πόνου να είναι ήπια ή μέτρια χωρίς να παρεμποδίζει τις φυσικές δραστηριότητες τους ασθενούς
  - ✓ Να υπάρχει αμφοτερόπλευρη εντόπιση
  - ✓ Να μην υπάρχει επιδείνωση από τις φυσικές δραστηριότητες
3. Απουσία ναυτίας ή τάσης για έμετο
4. Συστηματική απουσία φωτοφοβίας και φωνοφοβίας

# Χαρακτηριστικά ΚΤΤ

Περιγράφεται ως πόνος μουντός , μη σφυγμώδης και αμφικροταφικός (σε ποσοστό 90%). Σύμφωνα με την Διεθνή Εταιρεία Κεφαλαλγίας διακρίνεται σε :

- **Επεισοδιακή** : 180 κεφαλαλγίες ετησίως ή περίπου 10 κρίσεις μηνιαίως με διάρκεια κατά μέσο όρο 12 ώρες μπορεί δηλαδή να κυμαίνεται από 30 λεπτά έως 72 ώρες
- **Χρόνια** : > 180 κεφαλαλγίες κατ'έτος με τους κεντρικούς μηχανισμούς άλγους να έχουν σημαντικότερο ρόλο



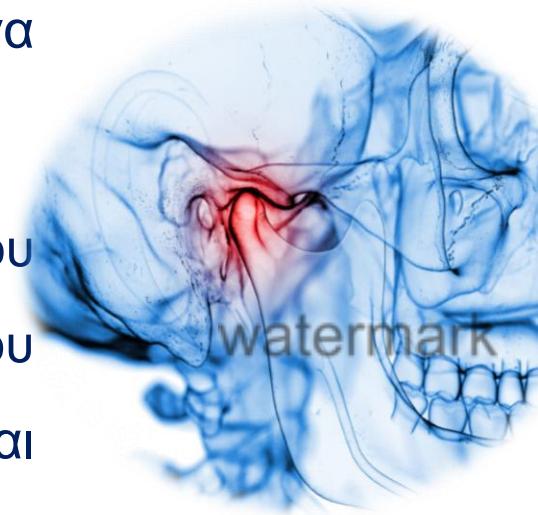
watermark

watermark

watermark

# ΚΡΑΝΙΟΓΝΑΘΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΚΑΙ ΗΜΙΚΡΑΝΙΑ

- ✓ Αλγεινά και φλεγμονώδη ερεθίσματα που μπορεί να προέρχονται από κάθε στοματοπροσωπική δομή και/ή
- ✓ Οποιαδήποτε κατάσταση στοματοπροσωπικού πόνου μπορεί να επιβαρύνει την ενεργοποίηση του τρίδυμου νευρικού συστήματος μέσω περιφερικών, αλλά και κεντρικών μηχανισμών.
- ✓ Για παράδειγμα είναι αποδεδειγμένο ότι, το CGRP σχετίζεται στενά με τους παθοφυσιολογικούς μηχανισμούς της ημικρανίας, αλλά και την παθοφυσιολογία των ΚρΓΔ.



watermark

watermark

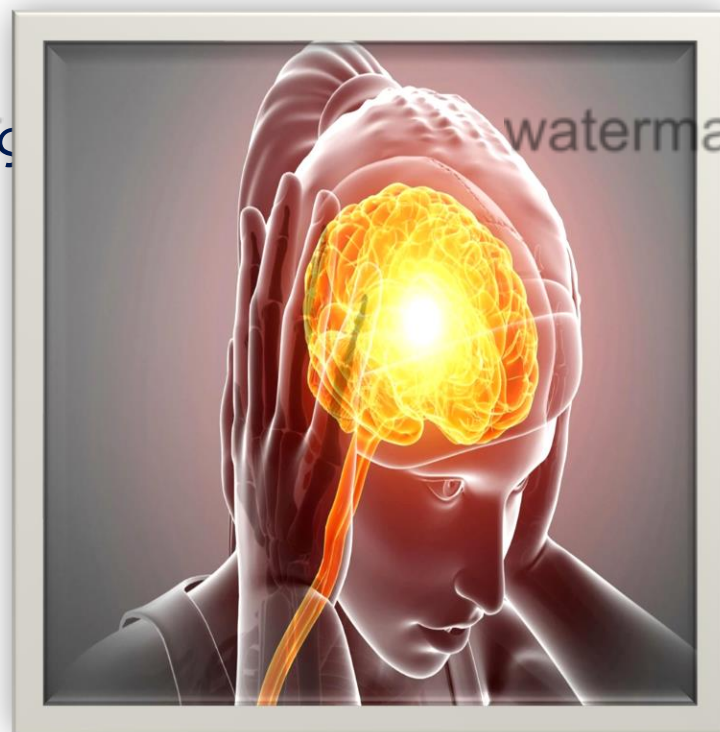
watermark

# ΗΜΙΚΡΑΝΙΕΣ

## ΔΙΑΚΡΙΝΟΝΤΑΙ ΣΕ ΔΥΟ ΜΟΡΦΕΣ

### 1. Ημικρανία χωρίς αύρα

- Άγνωστης αιτιολογίας
- Διάρκεια επαναλαμβανόμενη 4-72 ώρες
- Μονόπλευρη εντόπιση
- Χαρακτήρας πόνου σφύζων
- Μέτρια ή μεγάλη ένταση
- Επιδείνωση με φυσικές δραστηριότητες
- Ναυτία ή έμετος
- Φωτοφοβία και φωνοφοβία



# ΗΜΙΚΡΑΝΙΕΣ

## 2. Ημικρανία με αύρα

Ιδιοπαθής καλοηθής παροξυσμική διαταραχή του εγκεφαλικού φλοιού ή του στελέχους με εστιακά νευρολογικά συμπτώματα χρονικής διάρκειας έως μίας ώρας.

Εμφάνιση αύρας 5' με 20' πριν την κρίση

Νευρολογικά συμπτώματα :

- Οπτική αύρα
- Φωτεινές γραμμές ή φωτάκια που αναβοσβήνουν
- Μούδιασμα προσώπου ή/και σώματος
- Δυσκολία στην ομιλία



watermark

watermark

watermark

## ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

**Ασθενής 28 ετών γυναίκα,**

ειδικευόμενη γυναικολόγος ,με διαγνωσμένη ημικρανία,

watermark

watermark

watermark

παραπέμφθηκε απο Νευρολόγο στην Κλινική Αντιμετώπισης

Στοματοπροσωπικού Πόνου για την αξιολόγηση κι αντιμετώπιση

πιθανών Κρανιογναθικών Διαταραχών.

watermark

watermark

watermark

# ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

## Ημικρανία

- Διάγνωση 2022
- Δεξιό ημιμόριο
- Με αύρα (παλλόμενα σχήματα, αιμωδίες στο δεξιό άνω άκρο)
- Επεισοδιακή (1-3 φορές μηνιαίως)
- Ναυτία, φωτοφοβία και έντονος πόνος στο στήθος
- Προληπτική αγωγή με τριπτάνες

# ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ

## ΠΟΝΟΣ

- **ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ:**  
ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΟΣ
- **ΕΝΤΟΠΙΣΗ:** ΚΛΑΔΟ ΚΑΙ  
ΣΩΜΑ ΚΑΤΩ ΓΝΑΘΟΥ ΑΜΦΩ
- **ΧΑΡΑΚΤΗΡΑΣ:** ΒΑΘΥΣ ΚΑΙ  
ΠΙΕΣΤΙΚΟΣ
- **ΔΙΑΡΚΕΙΑ:** ΣΥΝΕΧΗΣ
- **ΕΝΑΡΞΗ:** ΠΡΟ 6ΜΗΝΟΥ
- **ΕΠΙΔΕΙΝΩΣΗ:** ΚΙΝΗΣΕΙΣ ΚΓ
- **ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ:** ΛΗΨΗ  
ΠΑΡΑΚΕΤΑΜΟΛΗΣ – ΜΣΑΦ

## ΚΕΦΑΛΑΛΓΙΕΣ

- **ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ:**  
ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΟΣ
- **ΕΝΤΟΠΙΣΗ:** ΚΡΟΤΑΦΙΚΗ  
ΠΕΡΙΟΧΗ
- **ΧΑΡΑΚΤΗΡΑΣ:**  
ΠΙΕΣΤΙΚΟΣΣ
- **ΔΙΑΡΚΕΙΑ:** ΣΥΝΕΧΗΣ
- **ΕΝΑΡΞΗ:** 2022
- **ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ:** ΛΗΨΗ  
ΠΑΡΑΚΕΤΑΜΟΛΗΣ –  
ΜΣΑΦ

## ΠΑΡΑΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΞΕΙΣ

- ΔΗΞΗ ΠΑΡΕΙΑΣ
- ΒΡΥΓΜΟΣ

ΜΥΕΣ	Δεξιά	Αριστερά
Κροταφίτης πρόσθια μοίρα	-	-
Κροταφίτης μέση μοίρα	-	-
Κροταφίτης πίσω μοίρα	-	-
Κροταφίτης κατάφυση	+++	+++
Μασητήρας επιπολής μοίρα	+++	+++
Μασητήρας εν τω βάθει μοίρα	+++	+++
Έσω πτερυγοειδής	+++	+++
Έξω πτερυγοειδής	+	++
Διγάστρω πρόσθια μοίρα	-	-
Διγάστρω οπίσθια μοίρα	+	-
Στερνοκλειδομαστοειδής	-	-
Τραπεζοειδής	++	++
Αυχενικοί	+	+

Κ.Γ.Δ	Δεξιά	Αριστερά
Ευαισθησία από πλάγια	++	-
Ευαισθησία από ακουστικό πόρο	-	+
Κρουστικός ήχος (clicking)	+/+	+/+
Κριγμός	-	-
Κλείδωμα	-	-
Εξάρθρωμα	-	-
Απόκλιση κ.γ. στο άνοιγμα >2m	-	-

# ΑΡΧΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

ΚΙΝΗΣΕΙΣ ΚΑΤΩ ΓΝΑΘΟΥ	mm	Πόνος
Μέγιστη προολίσθηση	3,00	-
Μέγιστη κατάσπαση	49,00	+
Μέγιστη πλαγιολίσθηση δεξιά	11,00	+
Μέγιστη πλαγιολίσθηση αριστερά	11,00	++



# Νευροπαθητικός πόνος: επεισοδιακός

- Ετερόπλευρος, ξαφνικός, αιχμηρός, έντονος, σπασμωδικός και σαν σοκ (παροξυσμικός)
- Προκαλείται από σχετικά αβλαβή περιφερειακή διέγερση μιας «ζώνης διέγερσης» ή μπορεί να συμβεί αυθόρμητα
- Το τοπικό αναισθητικό στο δόντι δεν θα μειώσει τον πόνο εκτός εάν αντιπροσωπεύει επίσης τη «ζώνη διέγερσης» (πολύ σπάνια)
- Ο ασθενής είναι τυπικά ασυμπτωματικός μεταξύ των επεισοδίων



watermark

watermark

watermark

## ΝΕΥΡΑΛΓΙΑ ΤΡΙΔΥΜΟΥ

ΚΛΑΣΣΙΚΗ

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΗ

- ΧΩΡΙΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ
- \*ΣΥΧΝΑ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕ ΑΓΓΕΙΑΚΗ ΣΥΜΠΙΕΣΗ

- ΟΦΕΙΛΟΜΕΝΗ ΣΕ
- ΤΡΑΥΜΑ
  - ΚΥΣΤΗ
  - ΠΡΟΣΒΟΛΗ ΑΠΟ ΙΟ
  - ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΝΟΣΟ
  - ΟΓΚΟ
  - ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ ΚΑΤΑ ΠΛΑΚΑΣ

watermark

watermark

watermark

watermark

### Νευραλγία τριδύμου

watermark

- ◆ Παροξυσμικός, έντονος, οξύς και περιτωρής πόνος
- ◆ Βραχύβιος πόνος (δευτερόλεπτα)
- ◆ Ετερόπλευρος
- ◆ Διανομή στα V2 και V3 που συνήθως εμπλέκονται
- ◆ Συχνά ενεργοποιείται από ερεθίσματα όπως μάζημα, ομιλία, βούρτσισμα δοντιών, κρύος αέρας, χαμόγελο ή άγγιγμα των ζωνών ενεργοποίησης

watermark

### Γλωσσοφαρυγγική νευραλγία

- ◆ Παροξυσμικός, έντονος, οξύς πόνος
- ◆ Βραχύβιος πόνος (δευτερόλεπτα)
- ◆ Ετερόπλευρος
- ◆ Επηρεάζονται οι περιοχές που νευρώνονται από το CN IX και το CNX - αυτί, αμυγδαλές, βάση της γλώσσας και η περιοχή κάτω από τη γωνία της κάτω γνάθου
- ◆ Λιγότερο συχνή από τη νευραλγία του τριδύμου
- ◆ Ο πόνος συνήθως ακτινοβολεί από τον στοματοφάρυγγα προς το αυτί

### Μεταθερηπτική νευραλγία

- ◆ Εμφανίζεται μετά από οξύ επεισόδιο έρπητα ζωστήρα
- ◆ Συνεχής ή διακοπτόμενος καυστικός πόνος
- ◆ Αλλοδυνία
- ◆ Ετερόπλευρος
- ◆ Μπορεί να εμφανιστεί μήνες έως χρόνια μετά την επίλυση μιας αρχικής εστίας

### Τραυματική νευραλγία/νευρίτιδα

Ξεκάθαρο τραυματικό συμβάν (π.χ. εξαγωγή, οστικό μόσχευμα, εμφύτευμα, Ε.Θ., κάταγμα) σε νεύρο στην περιοχή κατανομής

### Burning mouth syndrome

- ◆ Αυτόματη έναρξη
- ◆ Συνεχές κάψιμο της γλώσσας, του ουρανίσκου, των ούλων, των χειλιών και/ή φάρυγγα (η γλώσσα είναι η πιο κοινή θέση)
- ◆ Πιο συχνή στις γυναίκες
- ◆ Αμφοτερόπλευρη και συμμετρική
- ◆ Δεν σχετίζεται με συστηματική ή τοπική παθολογία
- ◆ Περιστασιακές αλλαγές γεύσης

### Άτυπη οδονταλγία και πόνος από δόντι -φάντασμα

- ◆ Επίμονος εντοπισμένος πόνος σε δόντι ή περιοχή που το δόντι έχει εξαχθεί
- ◆ Δεν σχετίζεται με συστηματική ή τοπική παθολογία
- ◆ Μέτρια σοβαρότητα
- ◆ Η έναρξη μπορεί να συμπίσει με οδοντιατρική θεραπεία
- ◆ Η περιοχή αγγίγματος μπορεί να προκαλέσει πιο έντονο πόνο
- ◆ Συχνά πραγματοποιούνται περιττές οδοντιατρικές θεραπείες (π.χ. ενδοδοντική θεραπεία, εξαγωγές) χωρίς ανακούφιση από τον πόνο

### Άτυπη προσωπαλγία /επίμονος ιδιοπαθής πόνος στο πρόσωπο

- ◆ Μεγάλη διάρκεια, που διαρκεί το μεγαλύτερο μέρος της ημέρας (αν όχι συνεχής)
  - ◆ Μονόπλευρη, χωρίς αυτόνομα σημεία ή συμπτώματα
  - ◆ Συχνά στη ρινοχειλική πτυχή ή στο πλάι του πηγουνιού
  - ◆ Συχνά υπάρχουν ψυχολογικά συμπτώματα
  - ◆ Τα συμπτώματα δεν πληρούν τα διαγνωστικά κριτήρια άλλου πόνου ή συνδρόμου στο πρόσωπο
  - ◆ Η θεραπεία είναι συνήθως λιγότερο αποτελεσματική από αυτή άλλων πόνων του προσώπου.
- Απαιτείται διεπιστημονική προσέγγιση για την αντιμετώπιση

watermark

watermark

watermark

watermark

watermark

watermark

# ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

- πόνος οδοντικής αιτιολογίας ,
- φλεγμονές παραρρινίων κόλπων ,
- κεφαλαλγία αθροιστικού τύπου ,
- μεθερπητική νευραλγία ( Ramsay-Hunt),
- ημικρανία
- νεοπλάσματα κεφαλής και τραχήλου Παρατηρούνται και αγγειοκινητικά φαινόμενα και μετά το πέρας της κρίσης εμφανίζεται δακρύρροια - Προσοχή σε νεαρά άτομα συμπίπτει με σκλήρυνση κατά πλάκας
- Ποσοστό 0,9 – 2,95 % των ασθενών με σκλήρυνση κατά πλάκας πάσχουν από νευραλγία του τριδύμου => Συμπτωματική νευραλγία του τριδύμου ( όταν έχουμε ένα σαφές αίτιο όπως χολοστεάτομα – ακουστικό νευρίνωμα – μηνιγγίωμα )

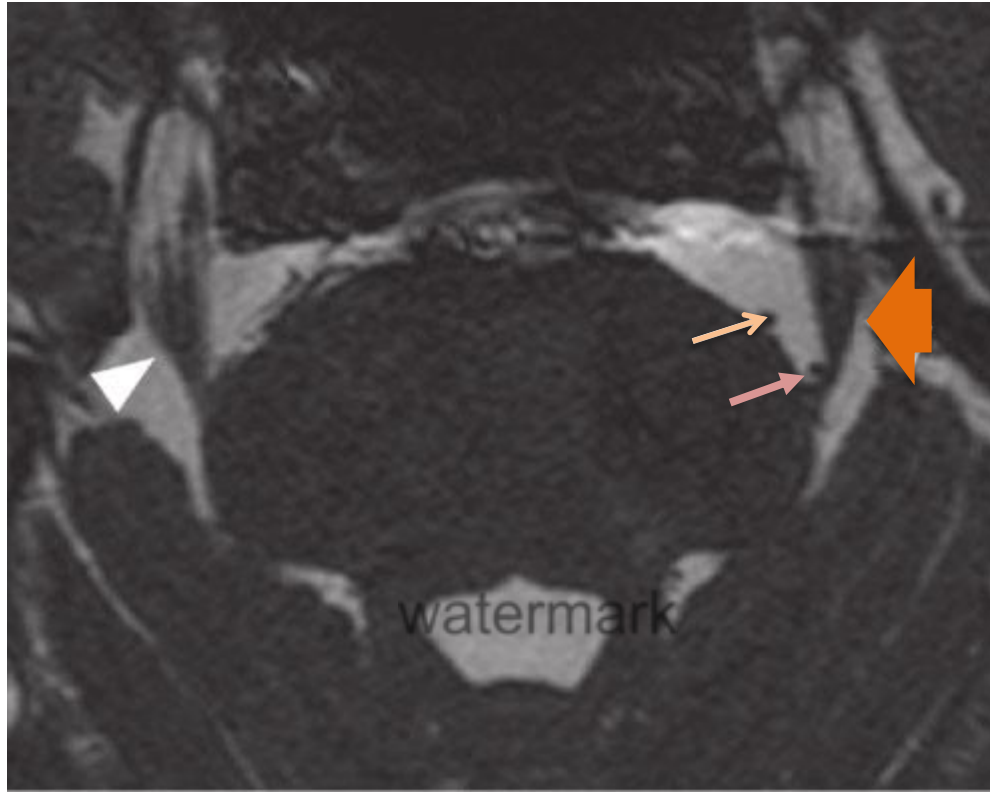
# ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

- πόνος οδοντικής αιτιολογίας ,
- φλεγμονές παραρρινίων κόλπων ,
- κεφαλαλγία αθροιστικού τύπου ,
- μεθερπητική νευραλγία ( Ramsay-Hunt),
- ημικρανία
- νεοπλάσματα κεφαλής και τραχήλου Παρατηρούνται και αγγειοκινητικά φαινόμενα και μετά το πέρας της κρίσης εμφανίζεται δακρύρροια - Προσοχή σε νεαρά άτομα συμπίπτει με σκλήρυνση κατά πλάκας
- Ποσοστό 0,9 – 2,95 % των ασθενών με σκλήρυνση κατά πλάκας πάσχουν από νευραλγία του τριδύμου => Συμπτωματική νευραλγία του τριδύμου ( όταν έχουμε ένα σαφές αίτιο όπως χολοστεάτομα – ακουστικό νευρίνωμα – μηνιγγίωμα )

watermark

watermark

watermark



watermark

watermark

MRI σε ασθενή με αριστερή κλασική νευραλγία τριδύμου.

Το αριστερό τρίδυμο νεύρο μετατοπίζεται από έναν αρτηριακό βρόχο από την πρόσθια κάτω παρεγκεφαλιδική αρτηρία.

*Από Maarbjerg & συν Cephalalgia 2017*

watermark

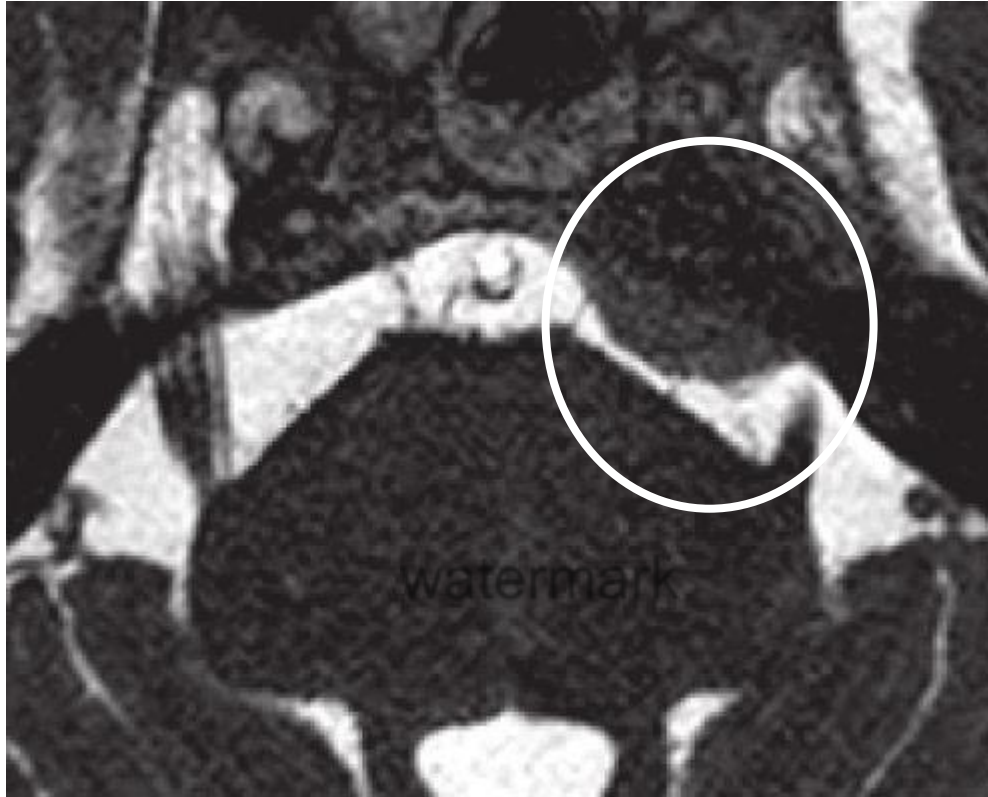
watermark

watermark

watermark

watermark

watermark



watermark

watermark

watermark

Το αριστερό τρίδυμο νεύρο μετατοπίζεται από μηνιγγίωμα

*Από Maarbjerg & συν Cephalalgia 2017*

watermark

watermark

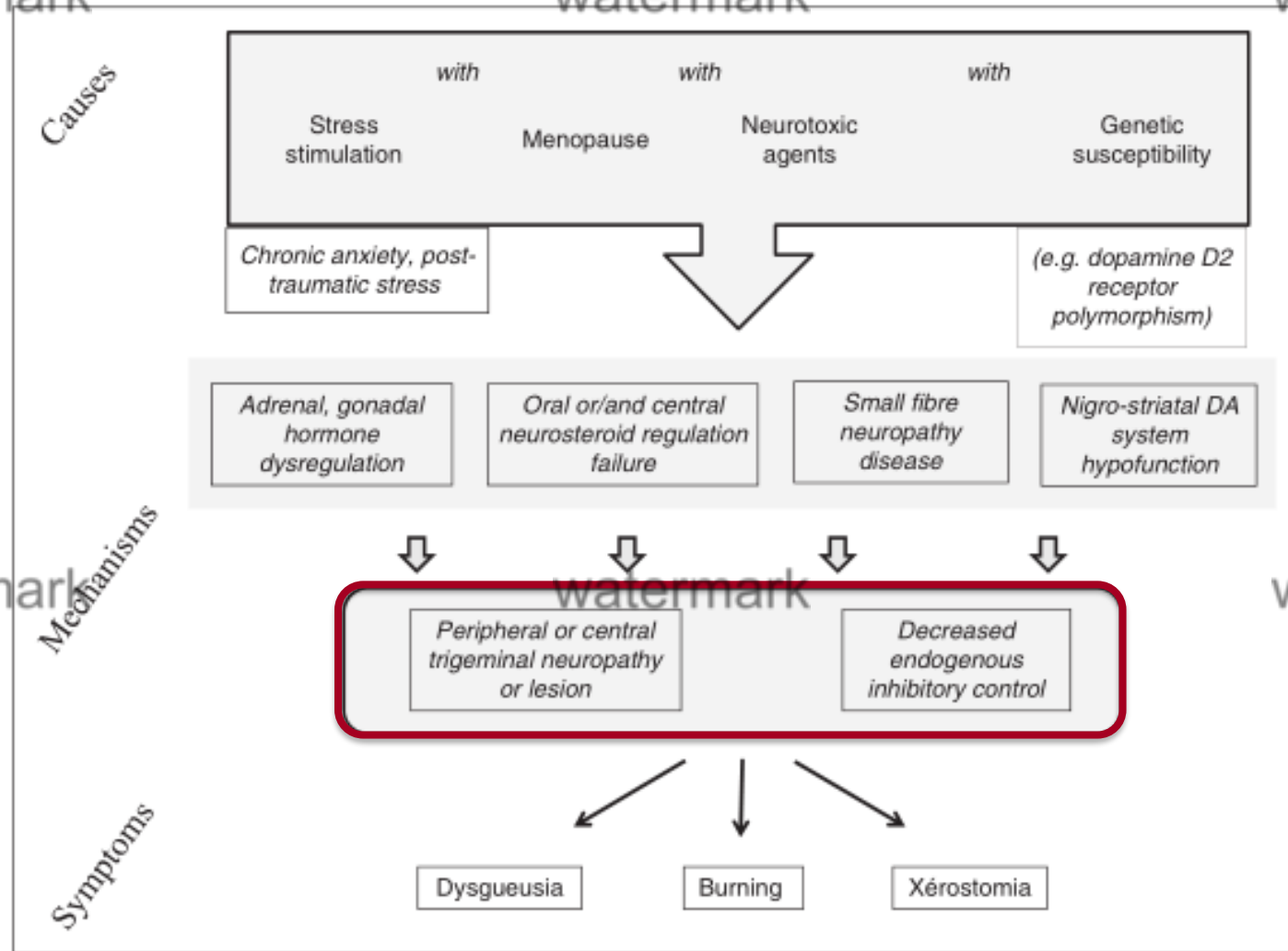
watermark

# Νευροπαθητικός πονόδοντας: Συνεχής

- Επίμονος, συνεχής και αδιάκοπος
- Μπορεί να αυξηθεί με τοπική πρόκληση, όπως το άγγιγμα του δοντιού και το γύρω ούλου, γεγονός που προσθέτει σύγχυση στη διάγνωση
- Παρουσία άλλων νευρολογικών παραπόνων όπως υπεραισθησία, υπαισθησία, αναισθησία, παραισθησία, μυϊκά τικ, αδυναμία και παράλυση, καθώς και εκτροπές αυτόνομων και ειδικών αισθήσεων, ανάλογα με την περιεκτικότητα σε νευρικές ίνες στο σημείο της νευροπάθειας



# Burning mouth syndrome



Hypothesis for the cascade of causes and mechanisms leading to symptoms of primary burning mouth syndrome.

Jaaskelainen & Woda Cephalalgia 2017

# Νευροαγγειακός πόνος

- 1) Ο πόνος είναι αυτόματος, μεταβλητός και σφυγμώδης, προσομοιάζοντας συχνά πολφικό πόνο.
- 2) Συχνά εμφανίζεται **αρχικά σε ένα δόντι (κυνόδοντα και προγόμφιος άνω γνάθου συνήθως)** ως πονόδοντος τόσο πειστικά, που μπορεί να γίνει οδοντιατρική θεραπεία, ακόμη και όταν μπορεί να εντοπιστεί μόνο μικρή οδοντική αιτία
- 3) Μπορεί να εμφανισθεί μετά από ασθένεια, ιγμορίτιδα, οδοντιατρική θεραπεία, χειρουργική επέμβαση ή τραύμα, που φαίνεται να αποτελεί επιπλοκή μιας προηγούμενης εμπειρίας
- 4) Έχει περιόδους ύφεσης. Τα επεισόδια πόνου μπορεί να έχουν χρονική συμπεριφορά που εμφανίζεται σε παρόμοιες ώρες κατά τη διάρκεια της ημέρας, της εβδομάδας ή του μήνα
- 5) **Έλλειψη λογικής οδοντικής αιτίας πόνου**
- 6) Η επίδραση της τοπικής αναισθησίας είναι απρόβλεπτη

7. Μπορεί να υποστεί ύφεση μετά από οδοντιατρική θεραπεία, αλλά η **υποτροπή** είναι χαρακτηριστικό των νευροαγγειακών πόνων.
8. Μπορεί **να εξαπλωθεί** σε γειτονικά δόντια, αντίστοιχα δόντια στον άλλο φραγμό ή ολόκληρο το πρόσωπο
9. Εάν η εμπειρία του πόνου είναι παρατεταμένη, μπορεί να προκαλέσει **αυτόνομα συμπτώματα**
10. Με την πάροδο του χρόνου, η **αίσθηση εξαπλώνεται σε ευρύτερες περιοχές** του προσώπου, του λαιμού ή του ώμου και μπορεί να προκαλέσει μυϊκό πόνο και περιορισμένη κίνηση
11. Ο πόνος μπορεί να ανταποκριθεί στην ομόπλευρη πίεση της καρωτίδας ή στα **φάρμακα για την ημικρανία**

watermark

### Νευραλγία τριδύμου

watermark

watermark

- ◆ Παροξυσμικός, έντονος, οξύς και πτυρωτός πόνος
- ◆ Βραχύβιος πόνος (δευτερόλεπτα)
- ◆ Ετερόπλευρος
- ◆ Διανομή στα V2 και V3 που συνήθως εμπλέκονται
- ◆ Συχνά ενεργοποιείται από ερεθίσματα όπως μάζημα, ομιλία, βούρτσισμα δοντιών, κρύος αέρας, χαμόγελο ή άγγιγμα των ζωνών ενεργοποίησης

### Γλωσσοφαρυγγική νευραλγία

- ◆ Παροξυσμικός, έντονος, οξύς πόνος
- ◆ Βραχύβιος πόνος (δευτερόλεπτα)
- ◆ Ετερόπλευρος
- ◆ Επηρεάζονται οι περιοχές που νευρώνονται από το CN IX και το CNX - αυτί, αμυγδαλές, βάση της γλώσσας και η περιοχή κάτω από τη γωνία της κάτω γνάθου
- ◆ Λιγότερο συχνή από τη νευραλγία του τριδύμου
- ◆ Ο πόνος συνήθως ακτινοβολεί από τον στοματοφάρυγγα προς το αυτί

### Μεταθερπητική νευραλγία

- ◆ Εμφανίζεται μετά από οξύ επεισόδιο έρπητα ζωστήρα
- ◆ Συνεχής ή διακοπτόμενος καυστικός πόνος
- ◆ Αλλοδυνία
- ◆ Ετερόπλευρος
- ◆ Μπορεί να εμφανιστεί μήνες έως χρόνια μετά την επίλυση μιας αρχικής εστίας

### Τραυματική νευραλγία/νευρίτιδα

Ξεκάθαρο τραυματικό συμβάν (π.χ. εξαγωγή, οστικό μόσχευμα, εμφύτευμα, Ε.Θ., κάταγμα) σε νεύρο στην περιοχή κατανομής

### Burning mouth syndrome

- ◆ Αυτόματη έναρξη
- ◆ Συνεχές κάψιμο της γλώσσας, του ουρανίσκου, των ούλων, των χειλιών και/ή φάρυγγα (η γλώσσα είναι η πιο κοινή θέση)
- ◆ Πιο συχνή στις γυναίκες
- ◆ Αμφοτερόπλευρη και συμμετρική
- ◆ Δεν σχετίζεται με συστηματική ή τοπική παθολογία
- ◆ Περιστασιακές αλλαγές γεύσης

### Άτυπη οδονταλγία και πόνος από δόντι -φάντασμα

- ◆ Επίμονος εντοπισμένος πόνος σε δόντι ή περιοχή που το δόντι έχει εξαχθεί
- ◆ Δεν σχετίζεται με συστηματική ή τοπική παθολογία
- ◆ Μέτρια σοβαρότητα
- ◆ Η έναρξη μπορεί να συμπίσει με οδοντιατρική θεραπεία
- ◆ Η περιοχή αγγίγματος μπορεί να προκαλέσει πιο έντονο πόνο
- ◆ Συχνά πραγματοποιούνται περιττές οδοντιατρικές θεραπείες (π.χ. ενδοδοντική θεραπεία, εξαγωγές) χωρίς ανακούφιση από τον πόνο

### Άτυπη προσωπαλγία /επίμονος ιδιοπαθής πόνος στο πρόσωπο

- ◆ Μεγάλη διάρκεια, που διαρκεί το μεγαλύτερο μέρος της ημέρας (αν όχι συνεχής)
  - ◆ Μονόπλευρη, χωρίς αυτόνομα σημεία ή συμπτώματα
  - ◆ Συχνά στη ρινοχειλική πτυχή ή στο πλάι του πηγουνιού
  - ◆ Συχνά υπάρχουν ψυχολογικά συμπτώματα
  - ◆ Τα συμπτώματα δεν πληρούν τα διαγνωστικά κριτήρια άλλου πόνου ή συνδρόμου στο πρόσωπο
  - ◆ Η θεραπεία είναι συνήθως λιγότερο αποτελεσματική από αυτή άλλων πόνων του προσώπου.
- Απαιτείται διεπιστημονική προσέγγιση για την αντιμετώπιση

watermark

watermark

watermark

watermark

watermark

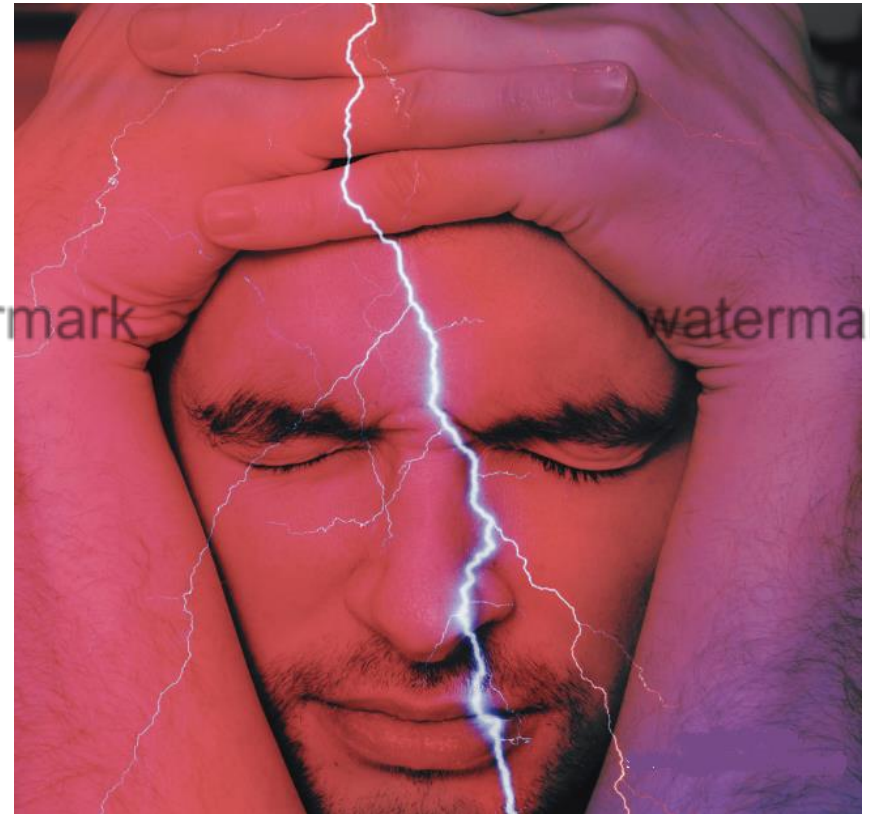
watermark

# ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

- πόνος οδοντικής αιτιολογίας ,
- φλεγμονές παραρρινίων κόλπων ,
- κεφαλαλγία αθροιστικού τύπου ,
- μεθερπητική νευραλγία ( Ramsay-Hunt),
- ημικρανία
- νεοπλάσματα κεφαλής και τραχήλου Παρατηρούνται και αγγειοκινητικά φαινόμενα και μετά το πέρας της κρίσης εμφανίζεται δακρύρροια - Προσοχή σε νεαρά άτομα συμπίπτει με σκλήρυνση κατά πλάκας
- Ποσοστό 0,9 – 2,95 % των ασθενών με σκλήρυνση κατά πλάκας πάσχουν από νευραλγία του τριδύμου => Συμπτωματική νευραλγία του τριδύμου ( όταν έχουμε ένα σαφές αίτιο όπως χολοστεάτομα – ακουστικό νευρίνωμα – μηνιγγίωμα )

# Ψυχογενής πονόδοντος

- Οι ασθενείς αναφέρουν ότι πολλαπλά δόντια είναι συχνά επώδυνα με συχνή αλλαγή χαρακτήρα και θέσης
- Μια γενική απόκλιση από τα φυσιολογικά ή φυσιολογικά σχήματα πόνου
- Ο ασθενής παρουσιάζει χρόνια συμπεριφορά πόνου
- Καμία άλλη αναγνωρίσιμη κατάσταση πόνου που μπορεί να εξηγήσει τον πονόδοντο
- Έλλειψη ανταπόκρισης σε λογική οδοντιατρική θεραπεία
- Ασυνήθιστη ή απροσδόκητη ανταπόκριση στη θεραπεία



# Ελληνική Νοσοκομειακή Οδοντιατρική - Οδοντιατρική Ειδικής Φροντίδας

Hospital Dentistry - Special Care Dentistry  
Society for Hospital Dentistry and Special Care Dentistry  
Volume XV(1) • 2022

Εξαμηνιαία Έκδοση  
της Ελληνικής Εταιρείας Νοσοκομειακής  
και Οδοντιατρικής Ειδικής Φροντίδας

## Θέματα

Σημείωμα Σύνταξης

Πρόλογος

Ανατομία και Λειτουργία του Στοματογναθικού Συστήματος

Επιδημιολογία, παράγοντες κινδύνου και αποπαθογένεια των ΚρΓΔ

Βρυγμός - Παραλειτουργικές εξεις

Απόψεις για την Οδοντιατρική Σύγκληση

Εκτίμηση του ασθενή με ΚρΓΔ και Στοματοπροσωπικό Πόνο

Μικρές διαταραχές του Στοματογναθικού Συστήματος

Ενδαρθρικές διαταραχές του Στοματογναθικού Συστήματος

Νάρθηκας Σταθεροποίησης

# Ιστορικό, κλινική εξέταση κι αξιολόγηση του ασθενή με Κρανιογναθικές Διαταραχές και Στοματοπροσωπικό Πόνο

Βασίλης Χρ. Ψάρρας\*

*Η επιτυχής αντιμετώπιση του ασθενή που προσέρχεται διαμαρτυρόμενος για συμπτώματα που σχετίζονται πιθανόν με Κρανιογναθικές Διαταραχές ή Στοματοπροσωπικό πόνο, απαιτεί πρωταρχικά από τον κλινικό να κατανοήσει και να αξιολογήσει επαρκώς το πρόβλημα. Περιλαμβάνει οπωσδήποτε τη λήψη λεπτομερούς ιστορικού, την πραγματοποίηση ολοκληρωμένης κλινικής εξέτασης και -εφόσον αυτές κριθούν αναγκαίες- κατάλληλες απεικονιστικές εξετάσεις. Η λήψη ιστορικού πόνου, εκτός του ιατρικού και οδοντιατρικού ιστορικού, είναι ιδιαίτερης σημασίας, αλλά συχνά δυσκολεύει το κλινικό ή μπορεί να παραμεριστεί λόγω χρονικών περιορισμών. Η αξιολόγηση της ψυχοκοινωνικής κατάστασης μπορεί επίσης να είναι δύσκολη, καθώς οι ασθενείς συχνά θεωρούν απροσδόκητες -αν όχι ακατάλληλες- τέτοιες ερωτήσεις, ιδιαίτερα σε οδοντιατρικό περιβάλλον. Η κλινική αξιολόγηση περιλαμβάνει γενική επισκόπηση, τη ψηλάφηση των μυών και των Κροταφογναθικών αρθρώσεων, των λεμφαδένων της περιοχής, και το εύρος της κίνησης.*

*Η αξιολόγηση όλων των οδοντιατρικών ασθενών για ύπαρξη Κρανιογναθικών Διαταραχών ή άλλων προβλημάτων Στοματοπροσωπικού πόνου, πρέπει να γίνει αναπόσπαστο τμήμα της καθημερινής κλινικής πράξης. Ο συντομευμένος έλεγχος αξιολόγησης δεν απαιτεί ιδιαίτερο χρόνο -είναι όμως επαρκώς έγκυρος, ώστε να βοηθήσει τον κλινικό να αποφασίσει, εάν είναι απαραίτητη η περαιτέρω ολοκληρωμένη αξιολόγηση του ασθενή.*



Για να περιορισθεί ο κίνδυνος μιας τέτοιας εξέλιξης, μερικές σημαντικές συμβουλές θα μπορούσαν να είναι προτείνονται για τη διάγνωση του οδοντικού πόνου:

- πλήρες και εκτενές **ιστορικό**.
- Αυτό είναι καθοριστικής σημασίας: η ανάπτυξη του πόνου, τα χαρακτηριστικά του, η χρονική πορεία του.
- Φυσικά, οι παράγοντες πυροδότησης, πρόκλησης και καταπραΰνσης θα παρέχουν τα πιο σημαντικά στοιχεία για μια (προκαταρκτική) διαφορική διάγνωση.

watermark

**ΠΙΝΑΚΑΣ 3.** Το ιστορικό πόνου πρέπει να διευκρινίζει τα παρακάτω χαρακτηριστικά του πόνου:

watermark

- χρονοδιάγραμμα (έναρξη, διάρκεια, περιοδικότητα),
- εντόπιση και αντανάκλαση,
- χαρακτήρα κι ένταση,
- ανακουφιστικούς κι επιβαρυντικούς παράγοντες (π.χ. επίδραση ζεστών ή γλυκών τροφών, παρατεταμένη μάσηση, φαγητό, βούρτσισμα των δοντιών, άγγιγμα του προσώπου, καιρός, σωματική δραστηριότητα, στάση, άγχος και κόπωση).
- σχετιζόμενους παράγοντες (π.χ. γεύση, ροή σάλιου, σφίξιμο, συνήθειες πχ ύπαρξη βρυγμού, κλείδωμα ή κλικ της άρθρωσης της γνάθου, αλλοιωμένη αίσθηση και συμπτώματα από τη μύτη, τα μάτια ή το αυτί).
- συνυπάρχουσες καταστάσεις πόνου (π.χ κεφαλαλγίες, ισχυαλγία, χρόνιος σωματικός πόνος, νομοαλγία)
- άλλες πτυχές του πόνου (πως επηρεάζει κι επηρεάζεται από τον ύπνο, τη διάθεση, τη συγκέντρωση, τη ποιότητα ζωής).

watermark

watermark

watermark

watermark

watermark

watermark

#### ΠΙΝΑΚΑΣ 4. Λίστα ελέγχου ψυχολογικών και συμπεριφορικών παραγόντων

watermark

- Σημαντικός πόνος, διάρκειας μεγαλύτερης των 6 μηνών
- Επανελημμένες αποτυχίες με συμβατικές θεραπείες
- Ασυνεπής ανταπόκριση στα φάρμακα
- Ιστορικό άλλων διαταραχών που σχετίζονται με το στρες
- Δραματοποίηση των συμπτωμάτων
- Ασαφείς, ασυνεπείς, ακατάλληλες αναφορές πόνου
- Συμπτώματα ασύμβατα με τη νεύρωση και τη λειτουργία των ανατομικών δομών του ΣΣ
- Συμπτώματα που ποικίλλουν ανάλογα με τα γεγονότα της ζωής
- Σημαντικά γεγονότα της ζωής (π.χ. νέα δουλειά, γάμος, διαζύγιο, θάνατος οικογενειακού ή φιλικού προσώπου)
- Κατάχρηση ουσιών
- Κλινικά σημαντικό άγχος, κατάθλιψη ή αυτοκτονικές σκέψεις
- Ψυχαναγκαστικός ιδεασμός
- Απόδειξη δευτερογενούς κέρδους για τον ασθενή πχ άδεια με άρρωστη

watermark

watermark

watermark

watermark

- Σε βάθος οδοντιατρική και περιοδοντική κλινική εξέταση, συμπληρωμένη με τουλάχιστον μια απεικόνιση της οδοντοφυΐας