

**Anna Przeklasa-Muszyńska**

Zakład Badania i Leczenia Bólu, Katedra Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum w Krakowie  
Szpital Uniwersytecki w Krakowie

# Bóle twarzy

*Przedruk z książki „Leczenie bólu w praktyce lekarza POZ”*

*pod redakcją Jana Dobrogowskiego, Jerzego Wordliczka i Jarosława Woronia. Termedia, Poznań 2019.*

**P**omimo opracowanych i dostępnych kryteriów diagnostycznych pozwalających właściwie rozpoznawać bóle w obrębie głowy i twarzy ich rozpoznawalność, ocena kliniczna, a także leczenie przysparzają problemów wielu specjalistom [2]. W klasyfikacji międzynarodowej ICHD-3 opisano wiele zespołów bólowych dotyczących głowy i twarzy. Klinika bólów głowy i twarzy wciąż się rozwija i do istniejącej klasyfikacji wciąż dopisuje się nowe jednostki chorobowe. Ból w obrębie twarzy nie jest rzadkim zjawiskiem, większość dolegliwości, zwłaszcza ból ostry, związana jest z dolegliwościami ze strony zębów i może być skutecznie leczona przez stomatologów [5]. Problem pojawia się, jeśli ból ma charakter przewlekły i jest zlokalizowany zewnątrzustnie. Stanowi wówczas problem zarówno diagnostyczny, jak i terapeutyczny dla wielu specjalistów. Ból w obrębie twarzy może powstawać w różnych strukturach (opony mózgowe, rogówka, miazga zęba, śluzówka jamy ustnej czy nosa, staw skroniowo-żuchwowy), tym samym ma kilka odmiennych cech fizjologicznych w porównaniu z rdzeniowym systemem nocycyptywnym [5]. Różnorodność zespołów bólowych w obrębie twarzy, brak obiektywnych testów diagnostycznych i szeroki zakres przyczyn i objawów sprawiają, że ustalenie właściwego rozpoznania jest trudne

dla niespecjalisty [3–5]. W tabeli 1 przedstawiono najczęstsze przyczyny bólu w obrębie twarzy.

## Badanie pacjenta z bólami twarzy

Badanie powinno obejmować:

- wywiad,
- badanie zewnątrzustne – głowa i szyja, węzły chłonne,
- badanie stawu skroniowo-żuchwowego i mięśni żwaczy (symetrycznie),
- badanie nerwów czaszkowych,
- ocenę wewnątrzustną,
- ocenę badań dodatkowych (badanie radiologiczne, ultrasonograficzne, tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny itp.).

## Wskazania do badań obrazowych w bólach głowy i twarzy

Jednoznaczne wskazania: objawy neurologiczne, asymetria w badaniu nerwów czaszkowych.

Sugerowane badanie, jeśli stwierdza się: nasilenie bólu przy próbie Valsalvy, bóle nocne wybudzające ze snu, nowy rodzaj bólu u osób starszych, nasilenie wcześniej występującego bólu lub wzrost częstości występowania epizodów bólu [4, 6].

W tabeli 2 przedstawiono diagnostykę różnicową najczęściej występujących bólów twarzy.

## Leczenie bólu twarzy

Terapia indywidualnie dobrana w zależności od rozpoznanego zespołu bólowego. Aby leczyć bóle twarzy, należy bardzo dokładnie zbadać pacjenta i przeprowadzić szczegółową diagnostykę różnicową, co w wielu przypadkach nie jest łatwe, gdyż często bólowi receptorowemu towarzyszy komponent bólu neuropatycznego, wymagający odpowiednio dobranej farmakoterapii. Należy wziąć pod uwagę aspekty psychologiczne i emocjonalne, często wpływające na nasilenie doznań bólowych w obrębie twarzy, i zwrócić uwagę na inne schorzenia, które mogą powodować lub nasilać ból w tym obszarze (np. patologia ucha, zawał mięśnia sercowego, uszkodzenia wewnątrzczaszkowe). Leczenie powinno być prowadzone przez zespoły wielodyscyplinarne i zmniejszyć dolegliwości bólowe, ale przede wszystkim poprawić jakość życia pacjenta.

## Neuralgia trójdzielna

### Leczenie farmakologiczne neuralgii trójdzielnej

Lekiem pierwszego wyboru w leczeniu neuralgii trójdzielnej pozostaje w dalszym ciągu karbamazepina [4]. Jej skuteczność jest tak duża, że pozytywną reakcją na karbamazepinę uważa się za potwierdzenie rozpoznania neuralgii trójdzielnej. Leczenie rozpoczyna się od dawki 100–300 mg/dobę, zwiększa się stopniowo. Zwykle ból znacznie się zmniejsza lub nawet ustępuje po 48–72 godzinach od rozpoczęcia leczenia. Średnie stosowane dawki wynoszą 600–1200 mg/dobę [4, 5]. Kolejnym lekiem o udokumentowanej skuteczności w leczeniu neuralgii trójdzielnej (EBM 2) jest okskarbazepina. Jest często lekiem skutecznym u chorych opornych na leczenie karbamazepiną lub jeśli działania niepożądane uniemożliwiają jej zastosowanie. Dawki okskarbazepiny od 300 mg/dobę do 3000 mg/dobę. Okskarbazepina w Polsce nie jest lekiem zarejestrowanym do leczenia neuralgii trójdzielnej. Pojedyncze badania kontrolowane (EBM 2) wskazują na potencjalną przydatność w leczeniu neuralgii trójdzielnej takich leków, jak lamotrygina, baklofen, gabapentyna i pregabalina [1, 4].

### Inne metody leczenia neuralgii trójdzielnej

- Blokady punktów spustowych – najczęściej stosowana jest lidokaina w roztworze 1%.
- Procedury inwazyjne: obwodowe – kriolezja, neuroliza alkoholowa, fenolowa, obwodowa termolezja.
- Procedury w obrębie zwoju Gassera: termiczne (termolezja), chemiczne (glicerol) lub mechaniczne (kompresja balonem).

Tabela 1. Przyczyny bólu w obrębie twarzy

Ból mięśniowo-powięziowy w obrębie twarzy (tkanki miękkie)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• postać mięśniowo-powięziowa zespołu stawu skroniowo-żuchwowego</li> <li>• przetrwały idiopatyczny ból twarzy (nietypowy ból twarzy)</li> <li>• choroby ślinianek</li> <li>• uszkodzenie błony śluzowej jamy ustnej i nosa (owrzodzenia, afty)</li> <li>• nowotwory</li> </ul>
Zębopochodne przyczyny	<ul style="list-style-type: none"> <li>• bóle zębów</li> <li>• zmiany okołożębowe</li> <li>• zmiany w obrębie miazgi zęba</li> <li>• zapalenie zatok obocznych nosa</li> <li>• nietypowa odontalgia (ból fantomowy zęba, neuropatia nerwu trójdzielnego)</li> <li>• nadwrażliwość na zmiany temperatury</li> <li>• pourazowe uszkodzenie nerwu</li> </ul>
Przyczyny neurologiczne, naczyniowe	<ul style="list-style-type: none"> <li>• neuralgia trójdzielna</li> <li>• neuralgia nerwu językowo-gardłowego</li> <li>• klastrkowe bóle głowy</li> <li>• neuralgia popółpaścowa</li> <li>• zespół piekących ust (glosodynia)</li> <li>• neuralgia pretrigeminalna</li> <li>• zespoły tętnic czaszkowych</li> <li>• zespół Ramsaya Hunta</li> <li>• SUNCT</li> </ul>

*SUNCT – krótkotrwały jednostronny ból głowy przypominający neuralgię z towarzyszącym przekrwieniem spojówek i łzawieniem (short-lasting unilateral neuralgiform headache with conjunctival injection and tearing)*

- Procedury chirurgiczne w obrębie korzenia nerwu: stereotaktyczne zabiegi radiochirurgiczne, mikronaczyniowa dekompresja [4–6]. Neuralgie innych nerwów czaszkowych mogą być również skutecznie leczone farmakologicznie, tak jak neuralgia trójdzielna. Inne zespoły bólowe w obrębie twarzy często wymagają leczenia wielokierunkowego z uwzględnieniem metod farmakologicznych, jak też technik inwazyjnych (blokady terapeutyczne), fizjoterapeutycznych, jak również psychologicznych (szczególnie zespoły bólu funkcjonalnego, takie jak zespół bólowo-dysfunkcyjny stawu skroniowo-żuchwowego czy idiopatyczny ból twarzy) [4–6].

## Podsumowanie

Ból w obrębie twarzy może powstawać w różnych strukturach w obrębie twarzoczaszki, różni się swoją fizjologią od rdzeniowego systemu nocycyptycznego.

Ocena doznań bólowych w obrębie twarzy powinna być wielokierunkowa, uwzględniająca możliwie

Tabela 2. Diagnostyka różnicowa bólu w obrębie twarzy

Rodzaj bólu twarzy	Lokalizacja	Charakter dolegliwości	Natężenie	Czas trwania	Czynniki nasilające	Inne
neuralgia trójdzielna	jednostronnie, najczęściej w zakresie drugiej, trzeciej gałęzi nerwu trójdzielnego	przeszywający, kłujący, jak rażenie prądem	bardzo silny	kilka – kilkadziesiąt sekund	dotykanie, mycie twarzy, jedzenie, mówienie, mycie zębów, golenie, żucie	brak deficytów neurologicznych w klasycznej NT
neuralgia popółpałkowa	zwykle pierwsza, druga gałąź nerwu trójdzielnego	kłujący, palący, piekący	bardzo silny	stały	dotykanie, poruszanie	w wywiadzie przebyty półpasiec
przewlekły idiopatyczny ból twarzy (nietypowy ból twarzy)	jedna strona twarzy, fałd nosowo-wargowy, policzek, szczęka, szyja, niezlokalizowany	głęboki, gniotący, ciągnący	umiarkowany do silnego	stały	stres nasila ból	dolegliwości bólowe w innej lokalizacji
zespół stawu skroniowo-żuchwowego	szczęka, żuchwa, okolica przysusna	tępy, przeszywający	umiarkowany	minuty, godziny	palpacja stawu skroniowo-żuchwowego lub mięśni żwaczy, dłuższe mówienie	niemożność rozwarcia ust
neuralgia nerwu językowo-gardłowego	jednostronnie w obrębie języka, migdałków, krtani, żuchwy, ucha	ostry, powierzchniowy, gniotący, palący	bardzo silny	kilka – kilkadziesiąt sekund	połykanie (szczególnie zimne płyny), ziewanie	w czasie napadu może dochodzić do omdleń spowodowanych bradykardią lub asystolią
neuralgia nerwu pośredniego	jednostronnie w przewodzie słuchowym	ostry, przeszywający	bardzo silny	kilka – kilkadziesiąt sekund	mówienie, połykanie	
neuralgia nerwu potylicznego większego	jedno- lub obustronnie w okolicy potylicznej, promieniujący w kierunku ucha i szczytu głowy, za oko	tępy, gniotący, przeszywający	umiarkowany do silnego	przewlekły	ruchy szyją, stres, nadwrażliwość na światło	czasem po urazie typu <i>wiplash</i>
zespół Tolosa-Hunta (bolesna oftalmoplegia)	ból w okolicy oka, połączony z porażeniem nerwów okoruchowych i pierwszej gałęzi nerwu V	ostry, przeszywający	umiarkowany do silnego	kilka godzin do miesięcy	samoistnie	
SUNCT – krótkotrwały jednostronny zespół nerwobólowy z nastryknięciem spojówki i łzawieniem	najczęściej w okolicy oka i okołooocznej, rozszerza się na okolicę czołową z towarzyszącym nastryknięciem spojówki, łzawieniem, wyciekaniem z nosa, pocenie czoła po stronie bólu	ostry, przeszywający	silny	kilka – kilkadziesiąt sekund	samoistnie	najczęściej u mężczyzn

Tabela 2. Cd.

Rodzaj bólu twarzy	Lokalizacja	Charakter dolegliwości	Natężenie	Czas trwania	Czynniki nasilające	Inne
naczynio-pochodny ból twarzy	jednostronny, ból wewnątrz jamy ustnej, towarzyszą objawy autonomiczne: łzawienie, niedrożność nosa oraz nudności, foto- lub fonofobia	ostry	bardzo silny	kilkanaście minut do kilku godzin, u niektórych pacjentów do kilku dni	samoistnie	ból występuje w nocy, częściej u kobiet
zespół piekących ust	piekący ból w obrębie jamy ustnej	tępy, uporczywy	bardzo silny	przewlekły stały		częściej u kobiet w wieku pomenopauzalnym
zespół Eagle'a	ostry, uporczywy ból poniżej kąta żuchwy, promieniujący do gardła, podstawy języka, stawu skroniowo-żuchwowego, bocznej części szyi	ostry	bardzo silny	nawracający	przełykanie, otwieranie ust, obracanie głowy	często towarzyszy mu uczucie ciała obcego w gardle, niekiedy utrudniające przełykanie

wszystkie przyczyny bólu, jego objawy, objawy współistniejące. Właściwa ocena pozwala ustalić właściwe rozpoznanie i podjęcie odpowiedniego leczenia.

Neuralgia nerwu czaszkowego to zespół bólowy ograniczony do unerwienia jednego z nerwów czaszkowych. Większość z nich może być skutecznie leczona za pomocą właściwie dobranej farmakoterapii.

Procedury inwazyjne w przypadku neuralgii wykonywane są wówczas, gdy leczenie farmakologiczne jest nieskuteczne lub w trakcie terapii wystąpią poważne działania niepożądane.

Wiele zespołów bólowych w obrębie twarzy ma złożony charakter i wymaga leczenia wielokierunkowego, dobieranego indywidualnie dla każdego pacjenta.

Należy wziąć pod uwagę aspekty psychologiczne i emocjonalne, często wpływające na nasilenie doznań bólowych w obrębie twarzy i zwrócić uwagę

na inne schorzenia, które mogą powodować lub nasilać ból w tym obszarze.

Celem leczenia jest nie tylko zmniejszenie dolegliwości bólowych, ale przede wszystkim poprawa jakości życia pacjenta.

#### Piśmiennictwo

1. Farmakoterapia bólu. Dobrogowski J., Wordliczek J., Woron J. (red.). Termedia, Poznań 2014.
2. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS) The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. Cephalalgia 2018; 38: 1-211.
3. IASP Global Year against Orofacial Pain. Fact sheets. 2013-2014.
4. Leczenie bólu. Dobrogowski J., Wordliczek J., Woron J. (red.). Termedia, Poznań 2017.
5. Przeklasa-Muszyńska A., Wiatr M., Dobrogowski J. Bóle twarzy – metody leczenia według medycyny opartej na dowodach naukowych, aktualny stan wiedzy. Ból 2012; 13: 28-34.
6. Przeklasa-Muszyńska A., Kocot-Kępska M. Przewlekły idiopatyczny ból twarzy – stan wiedzy na rok 2014. Terapia 2014; 22: 38-41.