

Bab I

Pendahuluan

A. Definisi Nyeri Orofasial Kronis

Berdasarkan durasi terjadinya nyeri, nyeri orofasial dapat dibedakan menjadi nyeri orofasial akut serta nyeri orofasial kronis. Nyeri orofasial akut merupakan jenis nyeri yang berlangsung kurang dari tiga bulan, sedangkan nyeri orofasial kronis merupakan jenis nyeri yang berlangsung lebih dari tiga bulan. Meskipun nyeri orofasial akut memberikan kualitas nyeri yang cenderung lebih hebat, tetapi nyeri orofasial kronis memiliki signifikansi tersendiri bagi penderita mengingat durasi nyeri yang berlangsung panjang. Berdasarkan area yang terkena serta kualitas nyeri maka nyeri orofasial kronis diartikan sebagai sindroma nyeri pada area oral dan fasial yang bersifat regional, berlangsung kronis, tanpa disertai periode remisi nyeri.¹

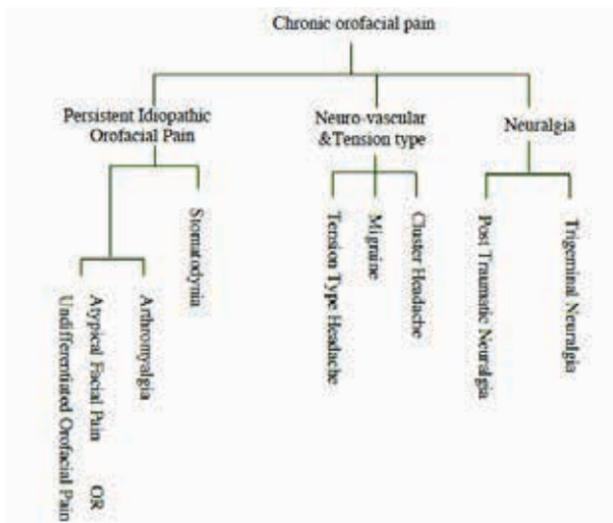
Selain dampak yang cukup signifikan pada penderita, nyeri orofasial kronis merupakan jenis nyeri yang memberikan tantangan tersendiri bagi dokter gigi untuk dapat menetapkan diagnosis, mengingat bahwa penyebab jenis nyeri ini bersifat multifaktorial. Faktor-faktor yang

dianggap berperan di dalam perjalanan nyeri orofasial kronis antara lain adalah faktor psikologis serta faktor sosial, yang pada akhirnya memberikan konsekuensi klinis berupa keterlibatan dari disiplin ilmu lain di luar ilmu kedokteran gigi² untuk dapat melakukan penatalaksanaan yang efektif dan tepat sasaran.

B. Klasifikasi Nyeri Orofasial Kronis

Terdapat beberapa klasifikasi nyeri orofasial kronis, salah satunya adalah yang diajukan oleh Woda, dkk.³ (Gambar 1.1) pada 2005. Pada klasifikasi tersebut, Woda membagi nyeri orofasial kronis menjadi:

1. nyeri orofasial idiopatik yang persisten;
2. *neurovascular and tension type*; dan
3. neuralgia.



Gambar 1.1 Klasifikasi nyeri orofasial kronis³

Selain klasifikasi yang diajukan oleh Woda, dkk. tersebut, Kannan (2017) juga mengeluarkan klasifikasi nyeri orofasial kronis. Pada klasifikasi yang diajukan oleh Kannan (2017), nyeri orofasial kronis terbagi menjadi:⁴

1. penyakit-penyakit muskuloskeletal
 - a. kelainan-kelainan sendi temporomandibular (tmd);
 - b. sindroma disfungsi nyeri miofasial; dan
 - c. *sindroma eagle's* .
2. penyakit-penyakit vaskular
 - a. *migraine*;
 - b. *cluster headache*; dan
 - c. *temporal or giant cell arteritis*.
3. penyakit-penyakit neurologis
 - a. *trigeminal neuralgia*;
 - b. *glossopharyngeal neuralgia*; dan
 - c. *post-herpetic neuralgia*.
4. nyeri psikogenik
 - a. nyeri fasial atipikal;
 - b. *burning mouth syndrome*; dan
 - c. *atypical odontalgia*.

C. Gejala Nyeri Orofasial Kronis

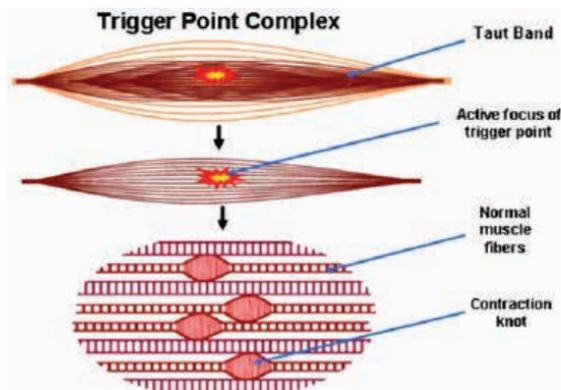
Gejala nyeri orofasial kronis terdiri dari beberapa jenis nyeri mengingat bahwa jenis kelainan ini dapat mengenai beberapa struktur yang terdapat di area oral dan fasial, termasuk di antaranya pembuluh darah, syaraf, ataupun otot-otot mastikasi. Meskipun demikian, terdapat beberapa tipe nyeri yang lazim dikeluhkan oleh penderita dengan nyeri orofasial kronis, yaitu:⁵

1. Rasa nyeri seperti tersengat aliran listrik (*electric shock-like pain*), nyeri seperti terbakar (*burning pain*) pada penderita trigeminal neuralgia atau *glossopharyngeal neuralgia*.
2. Nyeri tumpul yang bersifat difus pada penderita fibromialgia atau penderita *sindroma eagle*.
3. Nyeri tumpul yang terasa menusuk pada penderita kelainan temporomandibular.
4. Nyeri berdenyut hebat pada penderita kelainan vaskular seperti migrain atau *cluster headache*.

Gejala nyeri orofasial kronis dapat meliputi beberapa area pada wajah. Untuk nyeri fasial atipikal atau nyeri orofasial kronis, area yang lazim terkena pada wajah adalah area wajah (misalnya area zigimatikus pada rahang atas) selain persendian atau otot pengunyahan. Nyeri yang dirasakan dapat bersifat bilateral dan pada umumnya terjadi selama beberapa tahun. Penting untuk dicatat bahwa 95% penderita nyeri fasial atipikal mengeluhkan gejala-gejala penyerta seperti nyeri kepala (*headache*), nyeri pada leher serta punggung (*neckache and backache*), kelainan kulit berupa dermatitis atau pruritis, iritasi usus, serta perdarahan urinal yang bersifat disfungsional.⁶

Untuk nyeri orofasial kronis pada otot berupa nyeri *myofascial* pada otot pengunyahan, gejala nyeri orofasial kronis dapat meliputi nyeri tumpul yang bersifat kontinu dan menusuk pada area-area otot pengunyahan seperti *masseter*, *temporalis*, atau *pterygoideus medial*. Nyeri yang dialami pada kelainan nyeri *myofascial* bermanifestasi

dalam bentuk nyeri otot dalam jangka waktu lama tanpa disertai periode remisi di mana nyeri yang dialami tidak menunjukkan adanya pengurangan tekanan (*tension*). Salah satu karakteristik penanda dari nyeri *myofascial* pada otot wajah adalah adanya titik picu (*trigger point*) yang dapat terlokalisasi pada *taut band* (Gambar 1.2) dari otot. Palpasi yang dilakukan pada titik picu akan menyebabkan gejala nyeri yang dialami penderita teraktivasi dan mengalami peningkatan kualitas yang biasanya termanifestasi dengan adanya respons lokal berupa gerakan berkedut (*twitch*) pada area titik picu. Adanya titik picu pada otot juga diasosiasikan dengan pengurangan panjang otot.⁷ Cakupan area nyeri pada penderita nyeri *myofascial* dapat bersifat regional maupun tersebar secara luas. Penderita dengan kelainan nyeri *myofascial* yang tersebar secara luas di wajah cenderung mengalami nyeri *myofascial* yang lebih *debilitative* dan persisten dibandingkan mereka dengan area nyeri yang bersifat regional.⁸



Gambar 1.2 *Taut band* pada titik picu⁹

Gejala lain pada nyeri orofasial kronis merupakan gejala klinis yang dialami oleh penderita dengan kelainan sendi temporomandibular. Penderita dengan kelainan sendi temporomandibular pada umumnya mengeluhkan nyeri unilateral pada area sendi temporomandibula serta nyeri pada area kepala. Nyeri yang dialami penderita kelainan sendi temporomandibular kemungkinan merupakan akibat dari akumulasi mediator-mediator inflamasi pada area sendi temporomandibular.¹⁰

Bab 2

Anamnesis dan Pemeriksaan Utama

A. Riwayat Nyeri

Proses anamnesis yang menyeluruh mengenai riwayat rasa nyeri yang meliputi deskripsi rasa nyeri, kuantifikasi rasa nyeri, lokasi rasa nyeri, faktor predisposisi, serta kehadiran gejala penyerta merupakan salah satu dari kunci keberhasilan di dalam diagnosis nyeri orofasial kronis. Melakukan proses anamnesis untuk kelainan nyeri orofasial yang berasal dari gigi atau sendi temporomandibular merupakan sesuatu yang lazim dan dikuasai dengan baik oleh dokter gigi. Melalui proses anamnesis atau tanya jawab di awal kunjungan dokter gigi, dokter gigi dapat melakukan proses skrining secara cepat untuk menentukan apakah nyeri orofasial yang dikeluhkan oleh penderita bersifat penderita atau non-odontogenik. Proses tanya jawab mengenai keluhan nyeri menjadi lebih sulit dan membutuhkan keahlian khusus ketika proses skrining yang dilakukan mengindikasikan adanya nyeri orofasial non-odontogenik.¹¹ Pemeriksaan yang lebih komprehensif riwayat nyeri, kuantifikasi, serta deskripsi nyeri merupakan langkah selanjutnya.

Proses anamnesis mengenai riwayat nyeri harus meliputi:¹¹⁻¹³

1. Waktu terjadinya nyeri orofasial serta peristiwa yang (berpotensi) menyebabkan timbulnya nyeri orofasial untuk pertama kali.

Waktu yang menyatakan nyeri pertama kali terasa merupakan salah satu komponen penting di dalam proses diagnosis mengingat komponen ini akan menentukan jenis nyeri yang dialami penderita, apakah termasuk ke dalam nyeri orofasial akut atau nyeri orofasial kronis. Peristiwa yang (mungkin) menyebabkan timbulnya nyeri juga merupakan komponen penting di dalam proses diagnosis. Sebagai contoh, *atypical odontalgia* merupakan kelainan nyeri orofasial kronis yang diketahui selalu didahului oleh adanya tindakan perawatan dental pada gigi penderita. Jenis kelainan nyeri orofasial kronis yang juga didahului oleh “peristiwa” adalah *post-herpetic neuralgia*, di mana kelainan ini terjadi setelah penderita mengalami periode demam yang diakibatkan oleh virus Herpes. Komponen “peristiwa yang mendahului” pada *post-herpetic neuralgia* merupakan pembeda yang signifikan antara *post-herpetic neuralgia* dengan trigeminal neuralgia.

2. Area nyeri (awal hingga saat ini)

Area oral atau fasial yang mengalami nyeri harus dipastikan secara spesifik oleh penderita. *Trigeminal neuralgia*, *glossopharyngeal neuralgia*, ataupun *myofascial pain* pada otot mastikasi merupakan beberapa jenis

kelainan nyeri orofasial kronis yang menggunakan “lokasi nyeri” sebagai salah satu kriteria diagnostik. Lokasi nyeri yang bersifat unilateral atau bilateral juga akan membantu dokter gigi dalam menentukan diagnosis akhir dari nyeri orofasial kronis yang dikeluhkan.

3. Kualitas nyeri

Untuk dapat mengetahui kualitas nyeri penderita maka dokter gigi harus memahami berbagai deskripsi jenis nyeri seperti: tajam, seperti sengatan listrik (*electric-shock like*), terasa seperti terbakar, berdenyut, menusuk, pegal, seperti tertusuk jarum. Identifikasi kualitas nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan *McGill Pain Questionnaire* (MPQ) di mana penderita dapat diminta untuk menandai jenis nyeri yang pernah atau sedang dirasakan. Penting untuk diketahui bahwa penderita mungkin menandai lebih dari satu jenis nyeri. Hal ini mungkin saja terjadi mengingat bahwa nyeri dapat bermanifestasi dari sumber primernya (*referred pain*) sehingga merasakan beberapa jenis nyeri secara bersamaan.

4. Intensitas atau kuantitas nyeri

Kuantifikasi nyeri sangat dibutuhkan mengingat bahwa beberapa kelainan nyeri orofasial membutuhkan analgetik sebagai obat penyerta. Kuantifikasi nyeri akan membantu dokter gigi dalam menentukan jenis obat yang akan diberikan untuk mengatasi jenis nyeri yang dirasakan penderita. Penderita dengan kualitas nyeri

hebat tentu membutuhkan analgetik yang lebih kuat dibandingkan penderita dengan kualitas nyeri sedang. Evaluasi kuantitas nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan *Visual Analogue Scale (VAS)* atau *Numbered Rating Scale (NRS)* untuk kuantifikasi nyeri.

5. Durasi nyeri ketika nyeri terasa
Durasi nyeri juga merupakan komponen penting di dalam penelusuran riwayat nyeri. Dokter gigi dapat memberikan pilihan untuk mempermudah penderita ketika menanyakan mengenai durasi nyeri, seperti: apakah nyeri berlangsung singkat atau dapat terjadi selama beberapa jam dalam satu hari.
6. Frekuensi timbulnya nyeri
Selain lama terjadinya nyeri, frekuensi terjadinya nyeri memegang peranan penting di dalam penentuan diagnosis nyeri orofasial kronis. Selain itu, frekuensi nyeri akan membantu dokter gigi di dalam penentuan frekuensi serta dosis obat yang akan diberikan.
7. Periode remisi atau perubahan kuantitas atau kualitas nyeri
Penting untuk mengidentifikasi apakah pada kelainan nyeri orofasial kronis yang dialami penderita terdapat periode remisi. Hal ini akan membedakan satu kelainan dari kelainan lainnya dan bertindak sebagai faktor penentu diagnosis. Penderita trigeminal neuralgia misalnya, akan merasakan nyeri hebat tanpa periode