

tumpul, *aching*, dan menyebar, yang dapat berubah menjadi nyeri akut pada saat rahang berfungsi serta menyebabkan disfungsi mandibular berupa pembukaan mulut (pada umumnya).⁸ Pasien dengan sindroma nyeri miofasial pada umumnya memiliki riwayat memberikan beban yang berlebih pada otot, baik yang bersifat akut maupun kronis. Pada kedokteran gigi, sindroma nyeri miofasial biasanya ditemui pada penderita dengan riwayat bruksisme atau *clenching*. Penderita sindroma nyeri miofasial pada otot mastikasi, tidak dapat memosisikan otot-otot mastikasi dalam posisi beristirahat, posisi yang seharusnya dapat dilakukan ketika otot tidak sedang berkontraksi (contoh: otot *masseter*, otot *sternocleidomastoideus*, dan otot *trapezius*). Otot-otot mastikasi tersebut selalu berada dalam kondisi berkontraksi, kondisi yang pada akhirnya akan menyebabkan otot mengalami iskemi otot, *fatigue*, serta nyeri.⁹ Pengertian mengenai sindroma nyeri miofasial pada otot mastikasi yang hampir serupa dikemukakan oleh Raji, dkk. (2017) di mana sindroma nyeri miofasial diartikan sebagai kelainan psikologi yang melibatkan otot-otot mastikasi sehingga menyebabkan rasa nyeri keterbatasan pembukaan rahang, bunyi sendi deviasi mandibular ketika membuka dan menutup mulut, serta adanya sensitivitas ketika satu atau lebih otot mastikasi disentuh tepat di tendon.¹⁰

B. Epidemiologi

Sindroma nyeri miofasial merupakan jenis kelainan yang prevalensinya cukup tinggi pada penderita nyeri muskuloskeletal regional. Pada sebuah penelitian mengenai penderita nyeri kepala dan leher yang bersifat kronis, 55% dari 164 penderita nyeri kronis kepala dan leher tersebut didiagnosis dengan sindroma nyeri miofasial.¹¹ Penelitian lain bahkan menunjukkan prevalensi yang lebih tinggi di mana dinyatakan bahwa sindroma nyeri miofasial memiliki prevalensi sebesar 85% untuk dapat terjadi pada seseorang, pada suatu waktu di dalam hidupnya.^{10, 12} Selain itu dinyatakan pula bahwa sindroma ini lebih sering terjadi pada perempuan dibandingkan dengan laki (perbandingan 3:1) dan lebih sering ditemukan pada usia 15 hingga 35 tahun.¹⁰ Pada sebuah penelitian prospektif mengenai insidensi dan prevalensi nyeri orofasial pada area wajah pada 308 mahasiswa kedokteran gigi selama satu tahun diketahui bahwa prevalensi gejala nyeri orofasial adalah sebesar 19%, sedangkan insidensi sindroma miofasial pada mahasiswa-mahasiswa tersebut adalah sebesar 4%. Pada penelitian tersebut diketahui pula mahasiswa lebih rentan terkena sindroma nyeri miofasial bila dibandingkan dengan mahasiswa kedokteran gigi yang menjadi subjek selama satu tahun penelitian.¹³

C. Etiologi

Terdapat beberapa faktor yang diketahui dapat menyebabkan terjadinya nyeri miofasial, yaitu:¹¹

1. Trauma

Trauma yang bersifat makro (luka memar, keseleo, penegangan) dapat menyebabkan timbulnya nyeri miofasial secara akut, sedangkan trauma yang bersifat mikro seperti penggunaan otot secara berlebih serta pemberian beban pada otot secara berlebih dalam jangka waktu lama dapat menyebabkan nyeri orofasial, tetapi dengan cara yang lebih “halus”.

2. Faktor mekanis

Faktor mekanis yang berpotensi menyebabkan nyeri miofasial adalah faktor internal (postur tubuh yang tidak baik, skoliosis) serta faktor eksternal (misalnya lingkungan kerja yang tidak ergonomis).

3. Degenerasi

Proses penuaan (*aging*), degenerasi struktur tulang dan sendi yang menyebabkan hilangnya fleksibilitas miofasial dapat menyebabkan terjadinya nyeri miofasial.

4. Kompresi akar syaraf (*nerve root compression*)

Iritasi pada akar syaraf dapat menyebabkan sensitisasi segmen spinal serta nyeri miofasial pada otot yang terinervasi.

5. Stres emosional

Ansietas, peningkatan *output* simpatis serta gangguan tidur dapat menyebabkan peningkatan tensi otot, *fatigue*, serta penurunan ambang rangsang nyeri miofasial.

6. Defisiensi endokrin dan metabolik

Insufisiensi tiroid dan estrogen diketahui merupakan penyebab nyeri miofasial.

7. Defisiensi nutrisi

Insufisiensi vitamin dan mineral dapat menyebabkan terjadinya nyeri miofasial.

8. Infeksi kronis

Infeksi virus atau infeksi parasit yang bersifat kronis dapat menyebabkan terjadinya nyeri miofasial.

9. Ketidakseimbangan otot yang bersifat kronis (*chronic muscle imbalance*)

Ketidakseimbangan otot yang bersifat kronis merupakan sesuatu yang sering terjadi pada

masyarakat modern. Di dalam tubuh manusia, otot-otot skeletal secara umum dapat dibagi menjadi dua kategori, yaitu:

- a. Otot-otot dinamis (*dynamic muscles*), misalnya otot-otot rhomboid dan gluteus medius, merupakan jenis otot yang teraktivasi ketika seseorang berada dalam pergerakan dinamis. Otot-otot jenis ini akan terinhibisi atau terhambat secara relatif apabila seseorang sedang berada dalam kondisi postural statis.
- b. Otot-otot postural, misalnya otot *scalene* dan *quadratus lumborum*, merupakan jenis otot yang teraktivasi ketika seseorang berada dalam postur statis. Otot-otot ini akan terinhibisi secara relatif apabila seseorang berada dalam pergerakan dinamis.

Dengan gaya hidup di mana seseorang jarang bergerak dan lebih banyak menghabiskan waktu pada posisi statis dibandingkan bergerak dengan dinamis, otot-otot dinamis akan lebih melonggar dan terinhibisi secara progresif, sedangkan otot-otot postural akan menjadi lebih infleksibel dan sering menegang. Hal ini akan menyebabkan ketidakseimbangan yang akan terus berkembang dan pada akhirnya dapat menyebabkan terjadinya nyeri miofasial.