

# DISFUNKCIJA TEMPOROMANDIBULARNOG ZGLOBA I PRIDRUŽENA MIOFASCIJALNA BOL



**Gordana Cesarec<sup>1</sup>, Martina Janžeković<sup>2</sup>, Iva Hajnčić<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Krapinske Toplice/ Special Hospital for Medical rehabilitation Krapinske Toplice, Croatia/Hrvatska

<sup>2</sup> Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Krapinske Toplice, Croatia/Hrvatska

<sup>3</sup> Opća bolnica Zabok i bolnica hrvatskih veterana, Croatia/Hrvatska

e-mail: [gordana.cesarec@sbkt.hr](mailto:gordana.cesarec@sbkt.hr)

Temporomandibularni poremećaji predstavljaju skup degenerativnih mišićno-koštanih stanja povezanih s morfološkim i funkcionalnim promjenama temporomandibularnog zgloba i pripadajuće muskulature. Temporomandibularni poremećaji uključuju širok spektar manifestacija, od blage disfunkcije zgloba i žvačne muskulature do kronične boli koja značajno narušava kvalitetu života. Etiologija je multifaktorijska i uključuje biološke, okolišne, socijalne, emocionalne i kognitivne utjecaje. Dijagnoza se najčešće temelji na anamnezi, fizikalnom pregledu i slikovnim metodama. Liječenje zahtjeva multimodalni i individualizirani pristup, uključujući edukaciju pacijenata, farmakoterapiju, fizikalnu terapiju, primjenu udloga, a u pojedinim slučajevima intervencijske procedure poput injekcija kortikosteroida ili botulinum toksina. Prikaz slučaja Četrdeset godišnja pacijentica navodi dugogodišnje tegobe u smislu „škljocanja“ u desnom temporomandibularnom zglobu. Unazad tri godine aplicira okluzijsku udlogu. Magnetska rezonanca desnog temporomandibularnih zglobova pokazala je intraartikularni izljev, degenerativne promjene i anteriornu dislokaciju intraartikularnog diska. Dolazi na rehabilitaciju nakon lapaže temporomandibularnog zgloba i intraartikularne aplikacija metilprednizolona. Tijekom pregleda navodi bol u području desnog temporomandibularnog zgloba i vratne muskulature VAS 10/10. U kliničkom statusu prisutna blaga asimetrija lica s vertikalnim skraćivanjem desno, otvara usta 40mm s defleksijom u lijevo, nepravilna „S“ putanja mandibule uz „škljocaj“ u desnom temporomandibularnom zglobu koji je bolan na palpaciju. Hipertonus mišića masetera, temporalisa, trapeziusa i proksimalnog dijela sternokleidiomastoidnog mišića. Tijekom fizikalne terapije inicijalno poboljšanje, potom pojava lacerirajuće, oštre boli koja počinje iza uha i širi se temporalno i u vrat. Primjenom botulinum toksina u maseter i temporalini mišić dolazi do značajne regresije boli u orofacijalnom području, a zaostaju bolovi cervikalne regije gdje se aplicira kortikosteroid i lidocaina u „trigger point“ sternokleidiomastoidnog mišića i trapeziusa. Zaključak Prikazani slučaj potvrđuje da, unatoč jasno definiranim strukturnim promjenama temporomandibularnog zgloba, klinička slika može biti dominantno obilježena miofascijalnom boli. Multimodalni i individualizirani pristup, koji uključuje fizikalnu terapiju, ciljane injekcijske tehnike i neuromodulacijske metode, ključan je u liječenju ovakvih bolesnika.

## Ključne riječi

botulinum toksin; miofascijalna bol; temporomandibularni poremećaji