



## 38.c

# Temporomandibular Eklem Hastalıklarına Bağlı Başağrısı

Pınar YALINAY DİKMEN<sup>1</sup>

## GİRİŞ

Temporomandibular eklem (TME) hastalıkları çiğneme kasları, TME ve bağ dokusunun etkilendiği süreçleri kapsar. Çiğneme kaslarında ve/veya preaurikular alanda ağrı, TME hastalıklarının (TMEH) en sık görülen yakınmalardır. Costen'in 1934'de TME'nin bozulmuş fonksiyonu ve ağrı arasında ilişki kurmasından beri, TMEH hastalıkları başağrısından ayrı tutularak diş hekimleri tarafından tedavi edilmektedir.

Uluslararası Başağrısı Sınıflamasının 3. versiyonunda (ICHD-3) başağrısı orbitomeatal çizginin üzerinde, fasiyal ağrı ise bu çizginin aşağısında yer alan, boyun üzerinde ve kulak kepçesi önünde lokalize olan ağrı olarak tanımlanır. Ancak hastaların ifadelerinden her zaman ağrının tam lokalizasyonunu belirlemek mümkün olmayabilir. Başağrısı ve TME ağrısının toplumda görülme sıklığı yüksektir, üstelik her iki ağrı sıklıkla bir arada bulabilir. TME hastalıkları ve başağrısı arasındaki ilişkinin bilinmesi ve anlaşılması birçok açıdan önemlidir:

ICHD-3, TME bozukluğuna bağlanan başağrısını sekonder başağrıları arasında sınıflar (11.7) (Tablo 1).

Bilimsel çalışmalar TMEH ve başağrısının bir arada görülme sıklığının yüksek olduğunu göstermiştir. Bir kişide bu iki durumdan birinin olması, diğersinin de görülme olasılığını artırır.

Çoğu olguda TMEH'nin tedavi edilmesi başağrısının tedavisine olumlu yönde katkıda bulunur.

Migrenli kişilerin önemli bir kısmında TMEH'nin işaret ve bulguları görülür.

Sık başağrısı olan kişilerde, sıklıkla TMEH'nin kasa (birçok tetik nokta) ve eklemle ait işaret ve bulguları mevcuttur.

Bu bağlamda başağrısı hastalıkları ile ilgilenen hekimlerin TMEH'nin tanı ve tedavisini bilmesi gereklidir.



ICHD-3 TMEH'yi sekonder başağrıları arasında sınıflandırılır.



TMEH ve primer başağrısının bir arada görüldüğü durumda iyi bir öykü, şikayetlerin zamansal sırasını ve ilişkisini açığa çıkarmak açısından kritik öneme sahiptir.

<sup>1</sup> Prof Dr., Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Nöroloji Anabilim Dalı



Bazı tedavi yaklaşımları hem TMEH ve primer baş ağrısı hastalıkları için etkin ve etkilidir. Örneğin anksiyete kontrolü ve bunun yanı sıra kas gevşemesine yönelik uygulamalar ve fizik tedavi, periferik sensitizasyonu azaltarak her iki durumda da tedavi açısından faydalıdır. Trisiklik antidepreanlar (amiltriptilin ve nortriptilin), kas gevşeticiler (siklobenzaprin ve tizanidin), beta-blokerler (proronolol), anti epileptikler (sodyum valproat, gabapentin) her iki durumun tedavisinde de kullanılabilir seçeneklerdir.

TME hastalıkları sıklıkla kendini sınırlar, cerrahi tedavi nadiren gerekli olur. Ekleme kortikosteroid enjeksiyonu klinik olarak uygulanmakla birlikte, etkinliğine dair kanıtı dayalı bilgi yoktur, tekrarlayan enjeksiyonların eklem kıkırdağında hasara neden olma riski mevcuttur. Artroskopi ve açık eklem cerrahisi sadece seçilmiş ve özel olgular için önerilir.

## SONUÇ

TME hastalığı ve baş ağrısı bir arada bulunuyor ise, bunun TMEH'ye ikincil bir baş ağrısı mı yoksa eşlik eden bir primer baş ağrısı hastalığı mı olduğunun sorgulanması ve ayırt edilmesi gerekir (Tablo 3). Bir arada olan her iki hastalığın da tanınması, tedavi edilmesi ve multidisipliner yaklaşımlar ağız ve diş sağlığı uzmanı ile birlikte çalışılması başarı şansını artırır.

## KAYNAKLAR

1. Costen JB. A syndrome of ear and sinus symptoms depend upon disturbed function of the temporomandibular joint. 1934. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1997;106:805-819.
2. May A, Svensson P. One nerve, three divisions and nearly no crosstalk? *Cephalalgia* 2017;37:603-603.
3. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS). The international classification of headache disorders, 3rd edition. *Cephalalgia* 2018;38:1-211.
4. Jes Olesen. Baş ağrısı Bozukluklarının Uluslararası Sınıflaması. 3. Basım. Çeviri ed: Ozge A, Domac FM, Baykan B, Uluduz DU, Bolay Belen H. Nobel Tıp Kitapevleri. Haziran 2021, İstanbul.
5. De Leeuw R. Orofacial Pain: Guidelines for Assessment, Diagnosis and Management. Hanover Park, IL: Quintessence Publishing Co, Inc; 2008.
6. Carlsson GE, Le Resche L. Epidemiology of temporomandibular disorders. In: Sessle BJ, Bryant PS, Dionne RA, eds. *Progress in Pain Research and Management*. Seattle, WA: IASP Press, 1995.
7. Locker D, Slade G. Prevalence of symptoms associated with temporomandibular disorders in a Canadian population. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1988;16:310-316.
8. Lim PF, Smith S, Balang K, Slade GD, Maixner W. Development of temporomandibular disorders are associated with greater bodily pain experience. *Clin J Pain.* 2010;26:116-120.
9. De Kanter RJAM, Truin GJ, Burgesdijk RC, et al. Prevalence in the Dutch adult population and a meta-analysis of signs and symptoms of temporomandibular disorders. *J Dent Res.* 1993;72:1509-1518.
10. Stovner L, Hagen K, Jensen R, et al. The global burden of headache. a documentation of headache prevalence and disability worldwide. *Cephalalgia.* 2007;27:193-210.
11. Plesh O, Adams SH, Gansky SA. Self-reported comorbid pains in severe headaches or migraines in a US national sample. *Headache* 2012;52:946-956.
12. Goncalves DAG, Bigal ME, Jales LCF, Camparis CM, Speciali JG. Headache and Symptoms of Temporomandibular Disorder: An Epidemiological Study. *Headache* 2009;50:231-241.
13. Bevilacqua Grossi D, Lipton RB, Bigal ME. Temporomandibular disorders and migraine chronification. *Curr Pain Headache Rep.* 2009;13:314-318.
14. Von Koff M, Dworkin SF, Le Resche L, Kruger A. An epidemiologic comparison of pain complaints. *Pain* 1988;32:172-183.
15. Durham J, Shen J, Brekson M, et al. Healthcare Cost and Impact of Persistent Orofacial Pain: The DEEP Study Cohort. *J Dent Res* 2016;95:1147-1154.
16. Breckson M, Shen J, Bunga J, Vale L, Durham J. DEEP Study; Indirect and out-of-pocket costs of persistent orofacial pain. *J Dent Res* 2018;97:1200-1206.



17. Slade GD, Fillingim RB, Sanders AE, et al. Summary of findings from the OPPERA prospective cohort study of incidence of first-onset temporomandibular disorder: implications of future directions. *J Pain* 2013;14(12 Suppl):116-124.
18. Slade GD, Bair E, Greenspan JD, et al. Signs and symptoms of first-onset TMD and socioeconomic predictors of its development: the OPERA prospective cohort study. *J Pain* 2013;14:21-23.
19. Slade GD, Ohrbach R, Greenspan JD, et al. Painful temporomandibular disorder: decade discovery from OPPERA studies. *J Dent Res* 2016;95:1084-1092.
20. Sessle BJ. Peripheral and central mechanisms of orofacial pain and their clinical correlates. *Minerva Anestesiol.* 2005;71;117-136.
21. Sarlani E, Greenspan JD. Evidence for generalized hyperalgesia in temporomandibular disorders patients. *Pain.* 2003;102:221-226.
22. Conti PCR, Costa YM, Goncalves DA, Svensson P. Headaches and myofascial temporomandibular disorders: overlapping entities, separate managements? *Journal of Oral Rehabilitation* 2016;43:702-715.
23. May A. New insights into headache: an update on functional and structural imaging findings. *Nat Rev Neurol.* 2009;5:199-209.
24. Fernandes G, Franco AL, Goncalves DA, Speciali JG, Bigal ME, Camparis CM. Temporomandibular disorders, sleep bruxism, and primary headaches are mutually associated. *J Orofacial Pain.* 2013;27:14-20.
25. Ossipov MH, Mohimura K, Porreca F. Descending pain modulation and chronification of pain. *Curr Opin Support Palliat Care.* 2014;8:143-151.
26. Candy RK. The convergence hypothesis. *Headache.* 2007;47 (Suppl 1):S44-S51.
27. Fernandez-de-Las-Penas C, Galan-Del-Rio F, Alonso-Blanco C, Jimenez-Garcia R, Arendt-Nielsen L, Svensson P. Referred pain from muscle trigger points in the masticatory and neck-shoulder muscularate in women with temporomandibular disorders. *J Pain* 2010;11;1295-1304.
28. Mogil JS. Pain genetics: past, present and future. *Trends Genet.* 2012;28:258-266.
29. Smith SB, Mir E, Blair E, et al. Genetic variants associated with development of TMD and its intermediate phenotypes: the genetic architecture of TMD in the OPPERA prospective cohort study. *J Pain.* 2013;14:e101-e103.
30. Peck CC, Goulet JP, Lobbezoo F, et al. Expanding the taxonomy of the diagnostic criteria for temporomandibular disorders. *J Oral Rehabil* 2014;41:2-23.
31. Schiffman EL, Velly AM, Look JO, et al. Effects of four treatment strategies for temporomandibular joint closed lock. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2024;43:217-226.
32. Dworkin SF, LeResche L. Research criteria for temporomandibular disorders. Review, criteria, examinations and specifications, critique. *J Craniomandib Disord* 1992;6:301-355.
33. Schiffman E, Ohrbach R, Truelove E, et al. Diagnostic criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD) for clinical and research applications: recommendations of the International RMC/TMD Consortium Network and Orofacial Pain Interest Group. *J Oral Facial Pain Headache* 2014;28(1):6-27.
34. Sales Pinto LM, de Carvalho JJ, Cunha CO, Santos Silva RD, Fiamengui-Filho JF, Rodrigues Conti PC. Influence of myofacial pain on the pressure pain threshold of masticatory muscles in women in migraine. *Clin J Pain.* 2013;29:362-365.
35. Costa YM, Porporatti AL, Stuginski-Barbosa J, Bonjardim LR, Speciali JG, Rodrigues Conti PC. Headache Attributed to Masticatory Myofacial Pain: Clinical Features and Management Outcomes. *J Oral Facial Pain Headache.* 2015;29:323-330.
36. International Classification of Orofacial Pain, 1st edition (ICOP). *Cephalgia* 2020;30:129-221.
37. Conti PC, de Alencar EN, da Mota Correa AS, Lauris JR, Porporatti AL, Costa YM. Behavioural changes and occlusal splints are effective in the management of masticatory myofacial pain: a short-term evaluation. *J Oral Rehabil.* 2012;39:754-760.
38. Michelotti A, Steenks MH, Farella M, Parisini F, Cimino R, Martina R. The additional value of a home physical therapy regimen versus patient education only for the treatment of myofacial pain of the jaw muscles: short-term results of a randomized clinical trial. *J Orofac Pain.* 2004;18:114-125.
39. Lickeig R, Lotze M, Kordass B. Successful therapy for temporomandibular pain alters anterior insula and cerebellar representations of occlusion. *Cephalgia.* 2013;33:1248-1257.



40. Lotze M, Lucas C, Domin M, et al. The cerebral representation of temporomandibular joint occlusion and its alteration by occlusal splints. *Hum Brain Mapp.* 2012;33:2984-2993.
41. Tchivileva IE, Ohrbach R, Fillingim R, et al. Effect of comorbid migraine on propranolol efficacy for painful TMD in a randomized controlled trial. *Cephalalgia* 2021;41(7):839-850.
42. Speciali JG, Dach F. Temporomandibular Dysfunction and Headache Disorder. *Headache* 2015;55:72-83.
43. Abouelhuda AM, Kim H-S, Kim S-Y, Kim Y-K. Association between headache and temporomandibular disorder. *J Korean Assoc Oral Maxillofac Surg* 2017;43:363-367.