

Nyeri orofasial yang terkait dengan disfungsi sendi temporomandibula: diagnosis dan perawatannya (makalah ini dibawakan pada PERIL 3 IPROSI di Makassar)

Daroewati Mardjono

Dokter gigi di Jakarta

PENDAHULUAN

Nyeri orofasial (NOF), atau nyeri kraniofasial, adalah gejala nyeri yang dirasakan di daerah sekitar mulut, wajah, kepala, dan leher. Sebenarnya nyeri ini, seperti halnya nyeri yang lain, hanyalah suatu gejala subjektif yang menandai adanya penyakit /gangguan di sekitar daerah tersebut. Nyeri sebenarnya adalah suatu sensasi yang sangat tidak menyenangkan, bahkan kadang-kadang mengganggu aktivitas seseorang. Karena nyerilah orang merasa cemas dan terdorong mencari pertolongan profesional.

Oleh penderita, nyeri biasa dikemukakan dengan berbagai istilah, antara lain nyeri menusuk, nyeri tajam, nyeri berdenyut, nyeri tumpul, nyeri di permukaan, nyeri di dalam, dan masih banyak lagi yang lain. Persepsi pasien tentang nyeri sangat dipengaruhi oleh berbagai macam faktor, seperti emosi, pengalamannya tentang nyeri, sosiobudaya, dan masih banyak lagi faktor yang mungkin berpengaruh. Karena itu sering kali nyeri sulit dideteksi sumbernya, lebih-lebih jika nyeri itu bersifat tumpul dan dalam, dan perawatannya menjadi tidak terarah.

Pada kesempatan ini akan dibahas secara singkat NOF ini, khususnya yang terkait dengan masalah disfungsi sendi temporomandibula (STM), karena masalah ini sering dijumpai dalam praktik sehari-hari dokter gigi. Harapannya, dapat membuka wawasan para sejawat menghadapi pasien dengan masalah tersebut di atas.

TINJAUAN PUSTAKA

Disfungsi STM

Yang dimaksud dengan disfungsi STM adalah gangguan fungsional sistem stomatognatik akibat berubahnya mekanisme gerakan mandibula tanpa/dengan perubahan struktural pada sistem persendiannya. Kelainan ini dikenal sebagai kelainan multietiologi dan multisimptom, yang dapat digolongkan dalam gejala umum dan gejala lokal. Di antara gejala umum yang paling sering diajukan oleh pasien adalah nyeri kepala, leher dan sekitarnya, nyeri di telinga atau telinga seperti tersumbat atau daya dengar menurun. Kadang-kadang juga dirasakan mata cepat lelah dan berair, dan otot-otot punggung atas kaku/sakit. Di antara keluhan lokal yang paling sering dirasakan adalah keletuk sendi atau sakit di sekitar STM saat makan. Berbagai faktor diduga menjadi penyebabnya, antara lain *oral habits*, mengunyah di satu sisi rahang, *postural habits*, dan masih banyak lagi. Karena itu, untuk dapat menegakkan diagnosis yang tepat, diperlukan pemeriksaan yang cermat, holistik, humanistik, dan komprehensif, dengan mempertimbangkan diagnosis bandingnya. Di dalam pemeriksaan ini perlu diperhatikan faktor anatomis, faktor biologis/fisiologis, faktor psikologis, dan faktor sosiobudaya. Beberapa *oral habit* yang potensial menimbulkan disfungsi STM, antara lain adalah *tongue sucking*, *cheek sucking*, memajukan mandibula ke anterior, mengunyah di satu sisi rahang. *Postural habit* yang dapat menjadi penyebab disfungsi STM antara lain adalah duduk dengan posisi tidak tegak, bertopang dagu, memegang telepon dengan bahu dan pipi, skoliosis, kifosis, tidur dengan posisi kepala dan leher tidak lurus, dan lain-lain. Faktor psikologis banyak diduga menjadi penyebab utama, namun belum dapat dibuktikan secara ilmiah kebenaran konsepsi tersebut, sebab di klinik yang sering terjadi adalah ketidakseimbangan emosional merupakan akibat dari gangguan yang tidak kunjung mendapat penanganan yang terarah.

Oklusi hingga kini masih merupakan perdebatan di antara para pakar, sebagian menyatakan bahwa oklusi tidak berpengaruh pada disfungsi STM, namun sebagian lainnya menganggap bahwa oklusi merupakan faktor penting dalam timbulnya disfungsi STM. Memang jika oklusi dilihat secara statis sebagai hubungan kontak gigi bawah dan gigi atas saat akhir menutup mulut, tidak akan tampak kelainan-kelainan yang menyimpang. Namun jika oklusi dilihat sebagai konsep yang dinamis/fungsional, maka akan tampak kontak-kontak yang dapat menimbulkan penyimpangan dalam gerakan mandibula yang potensial menimbulkan disfungsi STM atau ketidakseimbangan otot-otot. Sebagai contoh misalnya benturan antara gigi molar ketiga bawah yang ekstrusi dengan distal molar kedua atas secara refleks akan dihindari oleh pasien dengan memindahkan mandibula sedikit ke posterior untuk menghindari benturan tersebut. Secara

klinis ini tampak sebagai miringnya mandibula/wajah ke satu sisi dan otot di kedua sisi tidak seimbang lagi. Dengan demikian secara bertahap akan timbul rasa sakit/pegal di otot yang terkena.

Jadi, disfungsi STM sebenarnya bukan hanya gangguan/kelainan pada STM saja, melainkan bisa juga masalah muskuloskeletal. Walaupun gejala yang paling menonjol nyeri di daerah orofasial, namun perlu diwaspadai bahwa tidak semua NOF adalah disfungsi STM. Banyak kelainan dental yang disertai gejala NOF.

Nyeri orofasial

Seperti dikemukakan di atas, NOF sering merupakan gejala utama yang mendorong mencari pertolongan profesional. Dalam menghadapi pasien demikian, sebaiknya tidak perlu tergesa-gesa melihatnya sebagai pasien disfungsi STM. Beberapa hal yang perlu dipertimbangkan antara lain adalah (1) Apakah nyeri ini benar-benar terkait dengan disfungsi STM, (2) Adakah hubungannya dengan oklusi pasien, (3) Bila diperkirakan ada kaitannya, tipe disfungsi STM yang mana yang terkait, (4) Dapatkah kiranya kita menanganinya? Jika tidak, kemana pasien sebaiknya dirujuk, (5) Jika nyeri telah dapat diatasi, tindak lanjut apa yang diperlukan guna mempertahankan kesembuhannya.

Langkah terpenting ialah pemeriksaan yang diawali dengan anamnesis. Pada tahap ini biarkan pasien menguraikan keadaannya, dan jangan diinterupsi. Uraian yang tampaknya tidak ada kaitannya, seringkali justru merupakan petunjuk yang berarti. Catatlah hal-hal yang penting, seperti sifat nyeri, lokasi nyeri, saat pertama kalinya dirasakan, hal-hal yang meningkatkan ataupun yang mengurangi rasa nyeri, serta upaya dan obat-obatan apa yang telah dilakukan/digunakan oleh pasien untuk mengurangi keluhannya.

Dilihat dari lokasi dan sumbernya, nyeri dikelompokkan dalam 2 jenis, yaitu nyeri primer jika lokasi dan sumber nyeri sama, dan nyeri alih (*referred pain*) jika lokasi nyeri tidak sama dengan sumbernya; disebut juga nyeri heterotopik.

Jika diharapkan perawatan berjalan efektif, seyogianya diarahkan kepada eliminasi penyebabnya, dan bukan ditujukan kepada lokasinya. Apabila tidak ada luka atau kerusakan jaringan, umumnya nyeri di otot disebabkan oleh hipoksia pada otot akibat fungsi yang berlebihan, dan hal demikian mengakibatkan spasme pada otot tersebut. Pada dasarnya spasme otot dapat terjadi karena trauma eksternal, tekanan-tekanan oklusi (trauma internal), ketegangan emosional, aktivitas parafungsional, dan *oral habit* yang menimbulkan terganggunya keseimbangan otot kiri dan kanan. Namun semua itu belum memastikan bahwa NOF akan terjadi, karena masih ditentukan oleh kemampuan individu untuk beradaptasi terhadap perubahan, dan adaptasi ini dipengaruhi oleh faktor-faktor genetik, biologik, hormonal, dan masih ada faktor lain. Jika daya adaptasi individu rendah, maka akan terjadi nyeri kronis, nyeri STM, nyeri miofasial, fibromialgia, yang seringkali disertai dengan insomnia dan depresi.

Pada umumnya nyeri yang berkaitan dengan disfungsi STM terasa meningkat saat mandibula digerakkan, dan jarang sekali dirasakan jika mandibula diam. Selain itu, biasanya nyeri hanya di satu sisi, tetapi tidak menutup kemungkinan adanya nyeri bilateral. Dari pengalaman penulis menangani pasien disfungsi STM selama lebih dari 40 tahun tampak bahwa rasa nyeri terutama dirasakan di daerah belakang telinga, belakang kepala, tengkuk, atau leher dengan perluasan ke arah lengan atas dan punggung. Nyeri di daerah persendian biasanya diajukan jika pasien juga mempunyai kesulitan membuka mulut lebar atau dikaitkan dengan kesulitan makan makanan keras.

Pemeriksaan

Selain anamnesis, pemeriksaan klinis merupakan kelanjutannya. Pemeriksaan ini harus lengkap dan cermat, meliputi pemeriksaan ekstra oral, pemeriksaan intra oral, pemeriksaan radiologis, dan pemeriksaan lain.

Pemeriksaan ekstra-oral meliputi (a) bentuk dan simetri wajah, bentuk dan simetri mandibula diperhatikan secara visual, (b) tonus otot kiri dan kanan diperbandingkan dengan palpasi dan respons pasien diamati, (c) pola gerakan mandibula dalam arah vertikal dan mediolateral juga diperhatikan. Apabila saat bergerak dirasakan nyeri/sakit, dapat disimpulkan adanya kaitan dengan masalah STM. Jika tidak, perlu dipertimbangkan kemungkinan adanya kelainan dental.

Pemeriksaan intra-oral meliputi (a) gigi diperiksa posisi, kondisi, termasuk jaringan periodontalnya, (b) gingiva untuk melihat ada/tidak tanda-tanda patologis, (c) lidah dilihat bentuk, aktivitas, ada/tidak indentasi gigi di sisinya, (d) ada/tidak tanda-tanda patologis di bagian lain dari mulut, (e) kestabilan oklusi sebagai

bagian fungsional, bukan statis, (f) kurve oklusal (*intact* atau tidak), (g) origo dan insersio otot-otot yang diperiksa dengan palpasi.

Pemeriksaan radiografis meliputi (a) posisi kondil dengan fossa artikularis dan discus, (b) tanda-tanda trauma internal pada gigi & jaringan periodontal, (c) ada/tidak tanda patologis lain pada tulang.

Pemeriksaan lain dilakukan pada model di artikulator (*semi*)-*adjustable* untuk melihat ada/tidak kontak oklusi yang tidak stabil (*centric slide, premature contacts, deflective contacts, interfering contacts*).

Penanganan/terapi

Lazimnya pada penyakit-penyakit yang lain, terapi seyogianya dipilih *caused related therapy*, yaitu terapi yang diarahkan kepada menghilangkan penyebabnya, jadi bukan simptomatis. Beberapa cara yang lazimnya digunakan para dokter atau dokter gigi dalam menangani pasien NOF adalah (a) farmakoterapi/Medikasi, (b) terapi fisik, dan (c) mekanoterapi.

Farmakoterapi/medikasi (1) yang paling sering diberikan ialah golongan analgetika dan/atau *muscle relaxants* serta anti-rematik. Kadang-kadang obat-obat tersebut dikombinasi dengan obat tidur atau obat penenang. Namun obat-obat ini bekerjanya hanya sementara, dan tidak menyembuhkan NOF, (2) Pemberian vitamin-vitamin seperti B₁, B₆, dan B₁₂, yang dimaksudkan guna memperbaiki penyaluran rangsangan syaraf dari pusat ke perifer dan sebaliknya. Namun inipun tidak efektif, (3) pemberian obat per injeksi biasanya yang diberikan ialah anestetikum lokal atau analgetik, disuntikkan pada otot yang nyeri atau kejang. Inipun kurang efektif karena sifatnya sementara, dan pemberiannya harus oleh dokter, sedang bagi pasien dirasakan sakit, (4) penyemprotan *chlorethyl* di daerah STM tidak efektif, dan berbahaya karena bisa telinganya juga ikut tersemprot.

Terapi fisik meliputi (1) kompres panas di daerah yang sakit untuk melancarkan aliran darah hingga suplai oksigen bisa lebih cepat sampai ke daerah yang memerlukan. Dapat pula dilakukan pemanasan dengan penyinaran dengan sinar infra merah. Cara ini kurang efektif karena memerlukan waktu lama, (2) latihan fisik bagi otot-otot, khusus bagi penggerak mandibula dan yang terkait dekat. Latihan ini murah, mudah dikerjakan sendiri oleh pasien di rumah, dan hanya memerlukan waktu singkat. Selain otot-otot rahang, juga dapat diberikan latihan bagi otot-otot leher, punggung atas, lengan atas serta bagian lain dari tubuh. Jika dikerjakan secara rutin, kekakuan otot dapat berangsur hilang dan kestabilan bilateral dikembalikan.

Mekanoterapi. Terapi cara ini menggunakan bantuan alat yang disebut *splint* atau *ortosis* yang dipasangkan di dalam mulut pasien, dan dipakai selama jangka waktu tertentu dengan perubahan (*adjustments*) secara bertahap sampai keluhan hilang. Ada bermacam-macam splin yang dapat dipilih sesuai indikasi, antara lain *stabilization splint* untuk menstabilkan relasi maksilomanibula setelah perawatan selesai, *relaxation splint* untuk melemaskan otot-otot yang kejang, *upraising (bite raising) splint* untuk menaikkan dimensi vertikal yang rendah, *repositioning splint* digunakan untuk mereposisi mandibula yang bergeser mediolateral, *pivot splint* untuk memutar mandibula dalam arah vertikal (antara lain *unilateral free-end*).

Walaupun mekanoterapi merupakan cara terapi yang paling efektif, namun perlu benar-benar dipahami konsep-konsep yang mendasarinya, khususnya biomekanika mandibula serta oklusi fungsional.

RINGKASAN

Nyeri orofasial merupakan kelainan yang sering dijumpai dalam praktik dokter gigi. Walaupun gejala ini sering terkait dengan disfungsi STM, perlu diwaspadai kemungkinan adanya penyakit/gangguan yang lain. Karena itu pemeriksaan perlu dilakukan secara komprehensif, humanistik, dan holistik dengan memperhatikan diagnosis bandingnya. Yang paling utama dalam pemeriksaan NOF yang terkait dengan disfungsi STM adalah gunakan pikiran yang cerdas dan cermat; jangan hanya berpegang pada apa yang terlihat secara visual saja. Upaya memberikan terapi yang dapat menghilangkan penyebab merupakan pilihan utama; dan tidak semua kasus NOF atau disfungsi STM dapat diperlakukan sama.

KEPUSTAKAAN

1. The American Academy of Orofacial Pain. Orofacial pain, guidelines for assessment, diagnosis, and management. Chicago: Quintessence Publ. Co, Inc.; 1996.
2. Okeson JP. Management of temporomandibular disorders and occlusion, 6th Ed. St Louis: CV Mosby Co.; 2005.
3. Okeson JP. Bell's orofacial pains 5th Ed. Chicago: Quintessence Publ. Co. Inc.; 1995

4. Bell WE. Orofacial pains, classification, diagnosis, management. 4th Ed. Chicago: Year Book Medical Publ, Inc.; 1989.
5. Mongini F, Schmid W. Craniomandibular and TMJ orthopedics. Chicago: Quintessence Publ. Co. Inc.; 1989.