

כאב אקוטי וכרוני באזור הפה והפנים - סוגים עיקריים

ד"ר ירון חביב

חבר המחלקה לרפואת הפה, מנהל מרפאת כאב - ראש, פנים ולסתות. ביה"ס לרפואת שיניים, הדסה עין כרם, ירושלים. yaron.haviv@gmail.com

כזה והתקבעות שלו. בשנים האחרונות עולה תאוריה המקשרת כאב כרוני למצבים של פגיעה במנגנוני שיכון כאב עצמיים במוח. תאוריה זו מצביעה למעשה על כך שיש אנשים הנוטים לפתח כאבים כרוניים.

במאמר זה אתמקד בכמה סוגים עיקריים של כאב כרוני, העלולים להיחשב בטעות לכאבים ממקור דנטלי.

מקור שרירי-מפרקי (Temporomandibular disorder)

• **מפרק הלסת:** כאב וחוסר תפקוד יכולים לנבוע מבציה במבנה הדיסק, מתזוזה שלו או מפגיעה בכלל מבנה המפרק. לדוגמה, כאשר הדיסק הסחוסני נתקע קדמית לראש המפרק, הוא אינו מאפשר את שלב הגלישה וכך מונע אפשרות לפתיחה תקינה של הפה. יש גם מצבים דלקתיים הפוגעים במפרקי הלסת ולעיתים מאופיינים בצילי חריקה, שעלולים לגרום לכאב ולחוסר תפקוד של המפרק.

• **שרירי הלעיסה ושרירי הצוואר:** כאב ממקור זה הוא נפוץ ביותר, בדרך כלל חולף מאליה אך לעיתים נשאר ככאב כרוני. הכאב השרירי האופייני ממוקם בצדי הפנים, אזורי הרקות ואזור האחזניים. הוא חד-צדדי במידה רבה, עמום ויכול להוביל להגבלה בפתיחת הפה. כאב ממקור שריר מחמיר בתנועת הלסת ואפשר לחקותו באמצעות מישוש ידי של שרירי המאסטר ו/או הטמפורליס בלחץ של 1-2 קילוגרם. הוא עלול להקרין גם לאזורים אחרים, למשל לתוך חלל הפה.

שיטות הטיפול כוללות פיזיותרפיה; שימוש בתרופות - בעיקר נוגדי דלקת ותרופות נגד דיכאון במינון נמוך (ללא קשר לפעילות האנטידיכאונית); פרוצדורות כירורגיות כגון שטיפת מפרק; וסדי לילה לשימוש לילי.

כאב עצבי-נוירופטי

כאב עצבי נוצר עקב פגם בתפקוד מערכת העצבים המרכזית או ההיקפית. הוא יכול להיווצר בגלל גידול, טראומה, לחץ על עצב, מחלת עצבים (למשל, טרשת נפוצה) או באופן ספונטני וללא הסבר. באזור הפנים והלסתות יכולים להיות שלושה סוגים עיקריים של כאבים:

הכאב היא תכונה חיונית, שעזרת לנו להתמודד עם גורמים המסכנים את חיינו או איברים בגופנו. כאב חריף בעקבות טראומה או דלקת מתריע על בעיה, ובכך סולל את הדרך להתאמת הטיפול המתאים. לכאב בחלל הפה והאזור הסובב אותו יכולים להיות כמה גורמים - חלקם אקוטיים וחלקם כרוניים. כאנשים שעיקר עיסוקם בחלל הפה, שומה עלינו להבין את הסוגים השונים ולהבדיל ביניהם.

כאב חריף (אקוטי) באזור חלל הפה יכול לנבוע מכמה גורמים:

• **גורמים דנטליים:** מקור דנטינלי (מלשון דנטין) - דוגמת עששת, אשר גורמת לרגישות מוגברת לקור וחום; או ממקור מוך השן (פולפיטיס) - אשר גורם לכאבים עזים ביותר, פועמים, המקרינים לאזורים מרוחקים ומעירים משנה.

• **גורמים הקשורים במערכת התאחיזה:** מקור פריאפיקלי - דוגמת דלקת מתחת לשורש השן הגוררת רגישות בלעיסה וניקוש; מקור חניכי - כמו דחיסת מזון; דלקת חניכיים חריפה וכואבת (Necrotizing Ulcerative Gingivitis); או פריקורוניטיס - כאב קשה ביותר הנובע מהרקמות הסובבות שיני בינה כלואות למחצה.

• **מקור מוקולי:** המקור הוא רירית חלל הפה והלשון - החל באפטות וטראומה עקב נשיכה או תותבות לא מותאמות, וכלה במחלות אוטואימוניות (פמפיגוס), ליכן פלנוס וכיוצ"ב) וסרטן. הסרטן הנפוץ ביותר בחלל הפה הוא Squamous cell carcinoma, שיכול בהחלט לגרום לכאב.

• **גורמים שמקורם באיברים סמוכים:** בעיקר בלוטות רוק והסינוסים המקסילריים, שמחלה/בעיה המופיעות בהם עלולות לגרום כאב בחלל הפה. למשל, סינוסיטיס עלולה לגרום לכאבים ורגישות, לניקוש ולקור בשיניים טוחנות עליונות; אכן חוסמת או דלקת בבלוטות הרוק הגדולות או הקטנות יכולה להוביל לכאבים עזים בחלל הפה, בעיקר בזמן אכילה.

לכאב כרוני יש מאפיינים ייחודיים, המבדילים אותו מכאב אקוטי-חריף. הוא כבר אינו בגדר התרעה מפני סכנה, אלא בגדר בעיה בעצמו; בעיה הפוגעת קשות באיכות החיים. לכאב כרוני קשר דו-כיווני עם מצבי דיכאון, חרדה ומתח נפשי. אלה עלולים להוביל להתפתחות של כאב

המאמר התפרסם לראשונה בעיתון איגוד השיננות, גיליון 78, דצמבר 2023.

וכדומה. במרבית המקרים הוא יופיע באזורי הלסתות, העליונה והתחתונה, וידמה כאבי שיניים דמויי פולפיטיס. לכן, אין זה מפתיע שרוב החולים מטופלים דנטלית (לעיתים באמצעות עקירות מרובות) שלא לצורך. לעיתים נדירות יותר יש סיבות אחרות לכאב זה, ובהן טרשת נפוצה או גידולי מוח. ב־70% מהמקרים אפשר להסתפק בטיפול תרופתי (התרופה הנפוצה והיעילה מכולן היא Carbamazepine). לעיתים נדרשת פרוצדורה נייורוכירורגית להפרדה בין העצב לכלי הדם שלוחץ עליו.

• כאב נייורופטי בעקבות טראומה (Post Traumatic Neuropathy):

כאב המתעורר בעקבות טראומה לאזור הפנים והלסתות. גם פעולות פשוטות יחסית כמו טיפולי שורש, עקירות או שתלים עלולות להוביל לכאב קשה, שנמשך זמן רב מאוד.

הכאב הוא חד־צדדי, יום־יומי ולעיתים שורף. הגורמים שתורמים להיווצרות כאב מסוג זה כוללים כאב חזק לפני פעולה כירורגית, במהלכה ולאחריה, וכן נטייה לפתח כאבים כרוניים. הטיפול כולל תרופות המשמשות בדרך כלל לטיפול באיפלפסיה ונוגדי דיכאון.

• נאורלגיה בת־הרפסית (Post Herpetic Neuralgia):

מצב שבו כאב עז, שמתעורר לאחר מחלה ויראלית (מלווה בפריחה אופיינית חד־צדדית ובכאב עז) הנקראת הרפס זוסטר או שלבקת חוגרת, נמשך זמן רב מאוד לאחר שהמחלה עוברת. מחלה זו פוגעת בעיקר במבוגרים או במצבים שבהם מערכת החיסון פגומה. האבחנה והטיפול האנטי־ויראלי הראשוני במינון גבוה חשובים מאוד. לאחר מכן יש צורך בתרופות היעילות נגד כאבים עצביים.

• Persistent Idiopathic Facial Pain - PIFP:

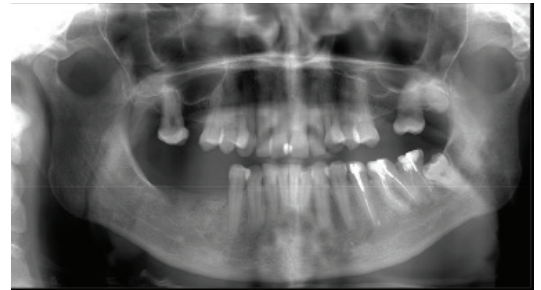
כאב ממקור לא ברור, בעל מאפיינים עצביים, שיכול להגיע ספונטנית או לאחר טראומה מינורית מאוד, כמו סילוק אבנית.

• תסמונת הפה השורף (Burning Mouth Syndrome):

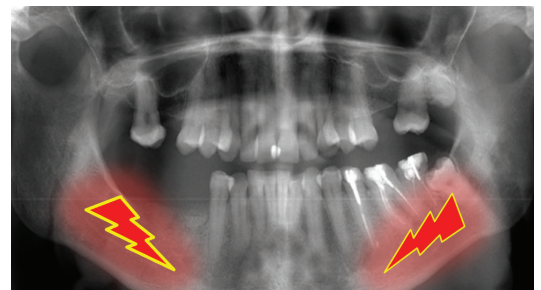
תחושת שרפה/צריבה קבועה בפה, ללא כל סימנים קליניים או אחרים, בעיקר בקרב נשים בגיל העמידה. התסמונת קשורה קשר הדוק לדיכאון ולחרדה, נחשבת לתסמונת כאב עצבי וקשה מאוד לטיפול.

כאבי ראש ממקור כלי דם

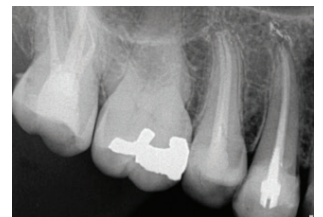
מיגרנה היא כאב ראש מוכר ביותר. מוכרת פחות היא מיגרנה של הפנים. יש הקוראים למיגרנה כזו Neurovascular Orofacial Pain. הכאב לרוב התקפי ונמשך שעות עד ימים, פוגע בנשים יותר מבגברים, פועם ומעיר משינה. לעיתים יש תסמינים נלווים כמו בחילות או דמעת. **הכאב יכול גם להתבטא ככאב נודד בחלל הפה.** פעילות גופנית מחמירה את הכאב ושינה עוזרת בהפגתו.



שנתיים



תמונה 1. עקירות (48, שתל 45, 46) וטיפול שורש מיותרים (35, 37) כתוצאה מכאב עז ממקור עצבי לאחר עקירת שן 47 וטיפול שורש בשן 36



תמונה 2. מספר רב של טיפולי שורש ברביע הימני העליון, שהם רק חלק מתוך סך כולל של 18 טיפולי שורש, כאשר המאפיין הבולט הוא חוסר נזק כותרתי משמעותי פרה־טיפול. מצב זה מרמז כי טיפולי השורש בוצעו במטרה להתגבר על כאב, ולא דווקא בגלל עששת. האבחנה במקרה זה עשויה להתאים ל־Neurovascular Orofacial Pain. יש לציין כי ניב 23 הוא לאחר אקסטרפציה, מאותה סיבה

• תסמונת העצב המשולש - נייורולוגיה טריגמינלית:

כאב עז מאוד שלרוב מופיע בגיל מבוגר ונובע מתפקוד לא תקין של עצב הפנים החמישי (העצב הטריגמינלי) - לעיתים בעקבות סמיכות בינו לבין כלי דם במוח. הוא יתבטא בכאב התקפי, הבזקי - קצר (עד שתי דקות), חד־צדדי, דוקר או חשמלי בעוצמה גבוהה ביותר. הכאב יופיע כמה פעמים ביום, לעיתים קרובות עקב מגע (אפילו קל, בזמן הגילוח), דיבור, תזוזת הלשון

התאחיזה, ריריות חלל הפה ומבנים סמוכים כמו סינוסים ובלוטות רוק. לעיתים רחוקות יגיע מטופל עם כאב כרוני מסוג אחר, אפילו כזה שיחקה כאב דנטלי. במצבים מעין אלו, יש להיזהר מטיפולים מיותרים ולהפנות את המטופל למומחה לרפואת הפה העוסק בתחום הכאב הכרוני. ריבוי האיברים באזור כה מצומצם, המקורות השונים של הכאב, הסיבות המגוונות והמאפיינים הייחודיים - כל אלה יוצרים קושי אבחנתי והם בגדר אתגר גדול. אבחון מדויק יוביל לטיפול נכון ולסיכוי גדול יותר להתגבר על הבעיה או לצמצם אותה.

REFERENCES

1. Sharav, Y., & Benoliel, R. (2015). *Orofacial pain and headache*. Quintessence Publishing.
2. Schiffman, E., Ohrbach, R., Truelove, E., Look, J., Anderson, G., Goulet, J. P., et al. (2014). Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD) for Clinical and Research Applications: Recommendations of the International RDC/TMD Consortium Network* and Orofacial Pain Special Interest Groupdagger. *Journal of Oral & Facial Pain and Headache*; 28(1):6-27.

ראוי לציין כי כאב זה מבלבל מאוד ועלול להוביל לטיפול שנייים מרובים ומיותרים, שכמובן לא יגרמו הקלה. כמו כן, רבים מהסובלים מכאבים אלה יתלוננו גם על רגישות מוגברת מאוד לקור ולטיפול שינני.

טיפול במיגרנה תלוי בתדירות ההתקפים. במקרים של עד ארבעה התקפים בחודש, ממליצים לרוב על טיפול תלוי ההתקף, בעיקר בתרופות ממשפחת הטרפטנים או בעזרת משככי כאב רגילים. חשוב מאוד ליטול את התרופה ממש בתחילת ההתקף. במצבים של מיגרנות תכופות יותר, ממליצים על טיפול יום-יומי, ללא קשר להתקף. הטיפול כולל תרופות ממשפחות שונות ובהן כאלה המיועדות במקור לטיפול בלחץ דם, דיכאון או אפילפסיה - זאת ללא קשר ליעוד המקורי שלהן.

ישנם סוגי כאב רבים נוספים, ובהם כאבים ממשפחת ה-Trigeminal Autonomic Cephalalgias, כאבי ראש ראשוניים - כמו כאב ראש מתחילחץ (Tension Type Headache), או כאבי ראש משניים - כגון כאב ראש הנובע מהפרעות שינה, אך הם מחוץ לטווח המאמר הנוכחי.

מבין תפקידיהם של רופאי השיניים והשיננית, החשוב ביותר הוא לאבחן כאב ולטפל בו. המקורות לכאב חריף בחלל הפה הם רבים וכוללים את השיניים, רקמות

רוחב 186 מ"מ

גובה 114 מ"מ