

## PRAĆENJE KLINIČKIH I RADIOGRAFSKIH ZNAKOVA U PACIJENTICE SA SEKUNDARNIM SJÖGRENOVIM SINDROMOM

### A FOLLOW-UP OF CLINICAL AND RADIOGRAPHIC SIGNS IN A FEMALE PATIENT WITH SECONDARY SJOGREN'S SYNDROME

Tomislav Badel<sup>1</sup>, Davorka Rosić<sup>2</sup>, Ladislav Krapac<sup>3</sup>, Dijana Zadravec<sup>4</sup>, Sandra Anić Milošević<sup>5</sup>, Andreja Carek<sup>6</sup>, Mia Smoljan Basuga<sup>4</sup>, Matea Prenc<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Zavod za mobilnu protetiku, Stomatološki fakultet u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

<sup>2</sup>Poliklinika za kirurgiju, fizikalnu medicinu, rehabilitaciju i neurologiju DOKO, Zagreb, Hrvatska

<sup>3</sup>Akademija medicinskih znanosti Hrvatske, Zagreb, Hrvatska

<sup>4</sup>Zavod za dijagnostičku i intervencijsku radiologiju, KBC Sestre milosrdnice, Zagreb, Hrvatska

<sup>5</sup>Zavod za ortodontiju, Stomatološki fakultet u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

<sup>6</sup>Zavod za fiksnu protetiku, Stomatološki fakultet u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

**Uvod.** Svrha rada je prikaz pacijentice s manifestacijom bolova temporomandibularnog zgloba (TMZ), a koja boluje od Sjögrenovog sindroma (SS).

**Prikaz slučaja.** Pacijenticu (53 god.) uputila je fizijatra-reumatolog zbog simptoma u području desnog TMZ-a (atralgija, otalgija, blago zadebljanje na palpaciju i jako koštano škljocanje kod otvaranja usta). Od 2007. dijagnosticirana seronegativna spondiloartropatija i sy. sicca zbog suhoće ustiju. Kasnije je postavljena dijagnoza SS (nestimuliran kvantumi salivacije bili su 1,2 ml (2007.) i 0,6 (2010.) / 15 min). Od 2005. trpila je bolove idiopatske neuralgije trigeminusa (bez neurovaskularnog konflikta) I. i II. grane živca lijevo, što je potvrđeno blink-refleksom (nociceptivni R3 val). Početkom siječnja 2009. osjetila je pritisak, a zatim i bol pri otvaranju i zatvaranju usta u desnom zglobo. Intezitet bolova na vizualno-analognj skali (VAS) bio je u mirovanju 5, pri otvorenim ustima 6 i na palpaciju zgloba 7. Zbog limitacije otvaranja od 31 mm liječena kinezioterapijom po Schulteu čime je bol smanjena na VAS 2 u mirovanju i 4 pri otvaranju. Unutar 6-mjesečnog praćenja došlo do pogoršanja (VAS otvaranje usta 6, otvaranje usta 29 mm) zbog egzercebacije simptoma nakon ginekološke operacije, nakon buđenja iz opće anestezije (traumatogeni akt intubacije). U 1-godišnjem praćenju nastavila je kinezioterapiju bez poboljšanja. Za neuralgiju trigeminusa bila uspješna akupunktura, jer je od antiepileptika (Tegretol) imala nuspojave prejakе relaksacije muskulature. Nakon tri godine praćenja postignuto otvaranje usta od 35 mm i bolnost VAS 8 samo na palpaciju TMZ-a.

Od 2017. u oba zgloba ima grube kreptacije te osim bolnosti desnog zgloba javila se i bol lijevog zgloba istog intenziteta (VAS 4). Neuragija trigeminusa slabije manifestirana, uz negativan blink refleks. Imala je i dalje generaliziranu bol u zglobovima (šake, ramena, koljena, kukovi). Magnetska rezonancija dokazan anteriorni pomak diska i efuzijom u lijevom zglobo dok artritične promjene oba zgloba prikazane su bolje cone beam kompjuteriziranom tomografijom.

**Zaključak.** Osim oralnih manifestacija, sekundarni SS u okviru reumatoloških implikacija ima ulogu i u bolesti TMZ-a, uzrokujući povećanje orofacijalne boli i promijenjenu funkciju žvakanja. Neuralgija trigeminusa jedan je od najjačih orofacijalnih bolova koja može otežati dijagnosticiranje tegoba TMZ-a.

**Ključne riječi:** Sjögrenov sindrom, temporomandibularni zglob, neuralgija trigeminusa

**E-pošta glavnog autora:** badel@sfzg.hr

**Izjava o sukobu interesa:** nema sukoba interesa