

## Bölüm 11

# AĞIZ BÖLGESİ AĞRISINDA MAKSİLLOFASİYAL CERRAHİNİN AĞRI YÖNETİMİ

Anvar AHMEDOV<sup>1</sup>

### GİRİŞ

Ağız bölgesi olabildiğince karmaşık bir yapıdadır. Bu bölgede, çok küçük alanda birleşmiş çene kemikleri, yüz ve çiğneme kasları, tükürük bezleri ve kanalları, mukoza, dil, dişler, periodont, diş etleri gibi önemli yapılar bulunmaktadır. Bu organlarda oluşan hastalıklar çeşitli ağrı şikayetlerini ortaya koymaktadır. Bu bölge dört ana başlık altında incelenebilir ve yönetilebilir, bunlar; Dil hastalıkları, tükürük bezi hastalıkları, çene lezyonları, diş ve diş eti lezyonlarıdır.

### DİL HASTALIKLARI VE YÖNETİMİ

#### Yanan ağız sendromu ve yönetimi

Yanan ağız sendromu (YAS), kronik bir durum olup dilin ve ağzın diğer alanlarında mukozada görülen karakteristik yanma şikayeti ile ortaya çıkmaktadır. Herhangi bir patoloji olmaksızın hastalarda 4-6 aydır var olan, yanıcı tarzda ağrı ile karakterize idiyopatik bir durumdur. Tat duyusunda değişim ve ağız kuruluğu da sıklıkla ağrı ile birliktelik gösterir. Karakterize şikayetlere neden olabilecek mukozal ya da sistemik hastalıklar durumunda tablo, ikincil YAS olarak adlandırılır. En sık postmenapozal dönemdeki kadın hastaları etkiler. Ağrı ve yanma şikayeti dilin ön 3'de 2'lik alanında ve yan taraflarında bilateral olarak görülmektedir. Dudaklar da sık etkilenen bölgeler arasındadır<sup>4</sup>. Glossodini, glossopyrosis, oral dizestezi ve stomatodini terimleri de bu tabloyu tanımlamak için kullanılmaktadır. Etiopatogenezinde lokal, sistemik, psikojenik ve nöropatik faktörler yer almaktadır. YAS'nun patofizyolojisinin tam olarak açıklanamamış olması, etkili tedavi yöntemlerinin geliştirilmesinde zorluklara neden olmaktadır (1). Anam-

<sup>1</sup> Dr. Öğr.Üyesi Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı. anvar.ahmedov@ksbu.edu.tr

## SONUÇ

Hastaların ilk muayenesinde hastanın anamnezi iyi bir şekilde alınmalı ve fiziki muayenesi tam yapılmalıdır ve ayırıcı tanı için gerekli tüm tetkikler istenmelidir. Gerek görülen ilgili branşların görüşü alınmalı ve tedaviye basamaklı olarak başlanmalıdır. Başarılı tedavi kesin tanı olmadığında da tüm olası tanıların göz önünde bulundurularak başlanan tedavidir. Hastalığın tedavisi hekim ve hastanın karşılıklı güven içinde birlikte çalışmasından geçmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Toptaş O., Akkaş İ., Özcan F. (2014). Yanan Ağız Sendromu. Türkiye Acta Odontol Turc;31(2):102-5
2. Türker M., Yücetaş Ş. (1999). Ağız Dış Çene Hastalıkları ve Cerrahisi, Ankara 615-624, 625-640
3. Altenburg A, El-Haj N, Micheli C, Puttkammer M, Abdel-Naser MB, Zouboulis CC. (2014). The treatment of chronic recurrent oral aphthous ulcers andreas altenburg, Dtsch Arztebl Int. 3;111(40):665-73).
4. Sarısoy ZA., Yıldırım G., Sarısoy BA., Özcan KM., (2018). Relationship between human papilloma virus and benign and malignant lesions of oral cavity and oropharynx, current approach okmeydanı tıp dergisi, 34 (1):31-37.
5. Erdine S. (1987). Ağrı sendromları ve tedavileri. İstanbul; 3- 40, 85- 111, 189- 202.
6. Müge Ç. (1999). Kraniofasiyal Nevraljiler ve Tedavileri, Mezuniyet Tezi, E.Ü. Dişhekimliği Fakültesi, 7-13, 27-30
7. Sarmento DJ., Morais ML., Costa AL., Silveira ÉJ. (2016). Minor intraoral salivary gland tumors: a clinical-pathological study. Einstein (Sao Paulo). Dec;14(4):508-512
8. Yazıcı D, Çöktü M.Y, Güney Z, Okflan Erkan S, Görgülü O, Yıldırım İ, Arıkan K.O. (2018). Differential diagnosis of submandibular gland swellings /ENT Updates 8(1):56-61
9. Zakrzewska JM., Jensen TS. (2017). History of facial pain diagnosis. Cephalalgia, vol.37(7), 604-608.
10. Stookey B, Ransohoff J. (1959). Trigeminal neuralgia : Its history and treatment. Springfield, IL: Charles C Thomas,
11. Özcan F, Yeler H., Göze F. (2006). Parakeratinized Type Odontogenic Keratocyst: A case report Atatürk Üniv. Diş Hek. Fak. Derg. Say: Suppl. Sayfa: 81-8
12. Ağır H., Şen C., Işıl E., Ünal Ç. Et al. (2008). Odontogenic and nonodontogenic jaw cysts: experience in 25 cases. Kulak Burun Bogaz Ihtis Derg;18(3):157-165.
13. Büyükyüz N., Uyumaz N., Soluk M. (2009). Median Mandibular Cyst: A case report İstanbul Üniversitesi Diş hekimliği Fakültesi Dergisi Cilt: 43, Sayı: 1-2 Sayfa: 19-22.
14. Çalışkan MK. (2006). Endodontide tanı ve tedaviler. İzmir. 111- 156
15. Kroening, R.J. (1979). Understanding pain in dental anesthesia, Postgraduate Dental Handbook Series, Littleton, Massachusetts, Publishing Sciences Groups,
16. Ertekin C, Tuğlular I, Yegül İ. (1993). Ağrı ve tedavisi. Editör: Yegül İ. İzmir; 30- 52, 78-92, 113-129, 213-264.
17. Karadeniz AN, Yücel A, Şermet B. (2000). Baş-boyun ve orofasiyal ağrılar. Editör: Özcan İ. İstanbul; 47- 84, 111- 132, 212- 245, 425- 454.
18. Günhan S. (1996). Diş hekimliğinde kraniofasiyal ağrıların kliniği, Mezuniyet Tezi, E.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi, 15-22,24-28.
19. Sütekin E. (2005). Çeneler ve yüz bölgesi ağrıları, Mezuniyet Tezi, E.Ü. Dişhekimliği Fakültesi, 5-14, 34-42.

20. Türker M., Yücetaş ř. (1999). Ağız Diş ene Hastalıkları ve Cerrahisi, Ankara 615-624, 625-640.
21. Kandemir S. (1991). Ağız yanması sendromu, E.. Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi. Cilt 12, Sayı:2; 120-123
22. Lotfi J, Chaemmaghami AB, Minagar A, et al. (2000). Avicenna and his description of trigeminal neuralgia. Neurology 54(Suppl 3):A176 [abstract].Pearce JMS. (1993).
23. Wolff HG, Wolf S. 1958 Pain. 2nd Ed. Springfield, Illinois, Charles C. Thomas.
24. Erdine S. (1987). Ağrı sendromları ve tedavileri. İstanbul; 3- 40, 85- 111, 189- 202.
25. Karadeniz AN, Yücel A, şermet B. (2000). Baş-boyun ve orofasiyal ağrular. Editör: zcan İ. İstanbul ; 47- 84, 111- 132, 212- 245, 425- 454.
26. Bonica, J.J. (1953). The Management of pain, Philadelphia, Lea & Febiger, , pp. 785-824, 1263-1309
27. Atasever N. (1984). Kraniyofasiyal nevraljiler. Hacettepe Diş Hekimliği Dergisi. Cilt 8, Sayı 1; 28-32
28. ađıř M. (1999). Kraniyofasiyal Nevraljiler ve Tedavileri, Mezuniyet Tezi, E.. Dişhekimliği Fakültesi,; 7-13, 27-30