

Doğan DURNA¹

GİRİŞ

Ağrı, ağrının kaynakları ve ağrının kontrol altına alınması hekimlerin üzerinde en çok düşündükleri ve çaba gösterdikleri hususlar arasında yer almıştır. Hipokrat, MÖ 5. yüzyılda “Ağrıyı ve acıları dindirme görevini üstlenmiş olan hekimleri ilahi bir yeteneğe sahip oldukları vasfıyla taltif etmiştir (1). İnsanlığı her yönüyle ilgilendiren ve insanların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen ağrı, kişiye özgü bir durumdur ve ağrıyla ilgili her semptomda kişiye özel yaklaşım sergilenmelidir. Özellikle acil vakalarda ağrının kontrol altına alınması yöntemlerinin yanlış ve eksik uygulanması birçok komplikasyona sebep olabilmektedir. Ağrı, insanoğlunun çoğunlukla aniden karşılaştığı ve mücadele etmek zorunda kaldığı her bir birey tarafından farklı tepkisellikle algılanan bir vetiredir. Bu sürecin başlangıcı, şiddeti, uzunluğu ya da nihayetlenmesi ile ilgili bilinmeyenler, geçmişten günümüze kadar tababet ilminin araştırma konularının başında gelmektedir (2).

Sağlıkla ilişkili tüm bilim dallarını ilgilendiren ağrı, multidisipliner bir yaklaşımla ele alınmalı ve bu özelliği ile tıbbi, toplumsal önemli bir sorun olarak görülmemelidir. Ağrı olgusuna tıp dallarının kendi klinikleri açısından bakması hususunu gerekli kıldığı, insan hayatını etkileyen subjektif bir duyu olarak görülmesi gerektiği ve tedavisi için de maksimum özen gösterilmesi gereken önemli bir durum olarak değerlendirilmelidir. Ağrı sorunu ile yüz yüze gelen en önemli tıp dallarından biri diş hekimliği alanı olup, karşılaşılan diş ağrılarını sıradan bir ağrı gibi görmek doğru bir yaklaşım olarak değerlendirilemez. Baş, boyun ve yüz ağrılarının tanı ve tedavi süreçlerinde zorluklarla karşılaşılması yadsınamaz bir gerçektir.

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Atatürk Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş ve Çene Radyolojisi AD., dogandurna@atauni.edu.tr

ıstırap çekme klinik tabloya egemendir. İyi bir muayene, hastanın kendisini her zaman yanlış koşullara bağladığını gösterir. Doktor, hastanın bu tip değerlendirmelerini dikkate almamalı ve tedaviye protokol oluşturmamalıdır (6, 8).

Keder reaksiyonu: Ağrı nedeni olan psikolojik bozukluklar arasında gerginlik ve heyecan da yer alır. Anksiyete ve gerginlik reaktif veya endojen depresyondan veya histeriden kaynaklanabilir. Çeneleri sıkıkmak, kaşlarını çatmak belirgin bir gerginliğe işaret eder ve lokal sinir uçlarını hassaslaştıran metabolitler birikerek ağrıya neden olurlar. Migren benzeri baş ağrıları ve angina pectoris benzeri ancak kanser korkusu ve göğüs kaslarının kasılmasından doğan ağrılar da bu sınıfa dâhil edilir. Bu hastaların kaygılarını tartışabilmeleri ve üzüntülerini ifade edebilmeleri sağlanmalıdır (2).

Hipokondriasis: Genellikle emeklilik sonrasında kimsesiz ve içe dönük yaşlılarda görülen bu durumda yaşlı insanlar kafalarına taktıkları semptomlarla uğraşırlar ve çeşitli bahanelerle hastanelere giderler. Bu durumdaki yaşlılar kendilerinde ciddi sağlık problemleri olduğunu iddia ederler ve bu kişileri ikna etmek kolay değildir.

Malingering-Hastalık hastası: Böyle insanlar hayallere sığınmazlar. Sırt ağrısı gibi objektif testlerle belirlenmesi zor olan ağrılardan şikayet ederler. Ancak hipokondriasislerde olduğu gibi konuyla ilgisi olmayan bağımsız semptomlar yoktur. Bu gibi hastalar konuşma ve telkinle motive edilebilir (2, 8).

KAYNAKLAR

1. Kılıç FS. Opioidler, Ağrı, Opioidlerin suistimali ve yanlış kullanımı, Yıl 2017, Cilt 39, Sayı 3, 125 - 129, Osmangazi Tıp Dergisi
2. Ertekin C, Tuğlular I, Yegül İ. Ağrı ve tedavisi. Editör: Yegül İ. İzmir 1993;
3. International Association for the Study of Pain. Orofacial pain fact sheet. Available at: https://s3.amazonaws.com/rdcms-iasp/files/production/public/Content/ContentFolders/GlobalYearAgainstPain2/20132_014Orofacial
4. Crandall JA. An introduction to orofacial pain. Dent Clin North Am. 2018;62(4): 511-523.
5. Okeson JP. Bell's Oral and Facial Pain. 7th ed., Batavia, IL: Quintessence Publishing; 2014:546.
6. Erdine S. Ağrı sendromları ve tedavileri. İstanbul 1987; 3- 40, 85- 111, 189- 202.
7. Can, Ö. and H. ALPAY, *Orofasiyal, Baş ve Boyun Ağrılarında Multidisipliner Yaklaşım*. 2019: Akademisyen Kitabevi
8. Karadeniz A. N, Yücel A, Şermet B. Baş-boyun ve orofasiyal ağrılar. Editör: Özcan İ. İstanbul 2000; 47- 84, 111- 132, 212- 245, 425- 454.
9. Türker M., Yüçetaş Ş. Ağız Dış Çene Hastalıkları ve Cerrahisi, Ankara 1999; 615-624, 625-640
10. Sütekin E. Çeneler ve yüz bölgesi ağrıları, Mezuniyet Tezi, E.Ü. Dişhekimliği Fakültesi, 2005; 5-14, 34-42
11. Yıldız B. Temporomandibular eklem ağrıları, Bitirme Tezi, E.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi, İzmir 2011
12. Kaylan E. Dişhekimliğinde ağrı ve ağrı ile mücadele, Bitirme Tezi, E.Ü. Dişhekimliği Fakültesi, İzmir 2001

13. Günhan S. Dişhekimliğinde kraniofasiyal ağrıların kliniği, Mezuniyet Tezi, E.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi, 1996; 15-22,24-28
14. Morgan JR. and Gebhart GF. Characterization of a model of chronic orofacial hyperalgesia in the rat: contribution of NAV 1.8. *The Journal of Pain*, 2008. 9(6): p. 522-531.
15. Çağış M. Kraniofasiyal Nevraljiler ve Tedavileri, Bitirme Tezi, E.Ü. Dişhekimliği Fakültesi, İZMİR 1999
16. Gedikli O. Yüz ağrıları. *K.B.B. ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi*. 1994; 2: 178- 181
17. Şirin Ş., Özcan İ. *Oral Diagnoz*. İstanbul. 1997, s: 341- 366.
18. Ingle, JI, Bakland, LK. *Endodontics: 4.Ed. B.C. London*. 1994; 505-552
19. Çalışkan MK. Endodontide tanı ve tedaviler. *İzmir*. 2006; 111- 156
20. Cengiz T. Endodonti. *İzmir*. 1996; 131- 147, 153- 160
21. Ilıcalı K. ve Arıcıoğlu B. Endodontide acil tedavi yaklaşımı. *Diş hekimliğinde güncel bilgiler (Ed. Koçak EF)*, Ankara 2022: 83-97
22. Yoldaş O. Güncel Endodonti Çalışmaları. 2022: Akademisyen Kitabevi.
23. Kara M., et al., Gömülü süt ikinci azı dişine bağlı olarak meydana gelen perikoronitis vakası. *Cumhuriyet Dental Journal*, 2011. 12(2): p. 132-134.
24. Güvenç, D., et al., Akut nekrotizan ülseratif gingivitis (ANUG). *Journal of Istanbul University Faculty of Dentistry*, 2006. 40(1-2): p. 23-26.
25. Yıldırım, D., et al., Primer Herpetik Gingivostomatit. *ADO Klinik Bilimler Dergisi*. 5(2): p. 903 907.
26. Kandemir S. Ağız yanması sendromu, E.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi. 1991; Cilt 12, Sayı:2; 120-123
27. Ayabakan, F. ve Eyigör M. Ağız mukozasının yüzeysel beyaz lezyonları. *Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*. 1(1-2): p. 208-216.
28. Kara SP. Et. All. Rekürren Aftöz Stomatit Tanılı Hastalarda Nötrofil/Lenfosit Oranı Bir Akut Faz Reaktanı Olarak Kullanılabilir mi?, *Namık Kemal Tıp Dergisi* , vol.5, no.2, pp.83-87, 2017
29. Nordenram, Å. and Grave S. Alveolitis sicca dolorosa after removal of impacted mandibular third molars. *International Journal of Oral Surgery*, 1983. 12(4): p. 226-231.
30. Crawford JY. Dry socket. *Dent Cosmos* 1896: 38: 929.
31. Blum IR. Contemporary views on dry socket (alveolar osteitis): a clinical appraisal of standardization, aetiopathogenesis and management: a critical review. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2002; 31(3):309-17.
32. Birn H. Etiology and pathogenesis of fibrinolytic alveolitis ("dry socket"). *Int J Oral Surg* 1973;2:211-63.
33. Nitzan DW. On the genesis of 'dry socket'. *J Oral Maxillofac Surg* 1983: 41: 706-710.
34. Caso A., Hung L, Beirne O.R., Prevention of alveolar osteitis with chlorhexidine: A meta-analytic review, *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2005;99:155-9)
35. Rud J. Removal of impacted lower third molars with acute pericoronitis and necrotising gingivitis. *Br J Oral Surg* 1970: 7: 153-160
36. Rood JP, Murgatroyd J. Metronidazole in the prevention of 'dry socket'. *Br J Oral Surg* 1979: 17: 62-70.
37. Rozanis J, Schofield IDF, Warren BA. Is dry socket preventable? *J Can Dent Assoc* 1977: 43: 233-236.
38. Nitzan D, Sperry JF, Wilkins D. Fibrinolytic activity of oral anaerobic bacteria. *Arch Oral Biol* 1978: 23: 465- 470
39. Vezeau PJ. Dental extraction wound management: medicating postextraction sockets. *J Oral Maxillofac Surg* 2000;58:531-7.128
40. Ragno JR, Szkutnik AJ. Evaluation of 0.12% chlorhexidine rinse on the prevention of alveolar osteitis. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1991;72:524-6.
41. Bergdahl M, Hedström L. Metronidazole for the prevention of drysocket after removal of partially impacted mandibular third molar. *Br J Oral Maxillofac Surg* 2004;42:555-8.

42. Bilge OM. Diş Hekimliğinde Muayene ve Oral Diagnoz, Yurtmim Yayıncılık, 2017; 212-213.
43. Vaughn J.A. Management of acute orofacial pain syndromes. Immediate Health Associates. Westerville, 2007; 9-12
44. Zakrzewska JM, Trigeminal neuralgia and facia/ pain, Seminars in Pain Medicine, 2004; 76-84
45. Dalessio, DJ. Headache and other head pain, 3rd. Ed. New York, Oxford University Press, 1972.
46. Wolff HG, Wolf S. Pain. 2nd Ed. Springfield, 11/inois, Charles C. Thomas. 1958
47. Kroening, R. J: Understanding Pain in Dental Anesthesia. Postgraduate Dental Handbook Series. Littleton, Massachusetts, Publishing Sciences Groups. 1979
48. Farina D, Bodin C, Gandolfi S et. all: TMJ Disorders and Pain. Eur J Radiol. 2008, 1- 6
49. Dalessio D.J: Headache and Other Head Pain. 3'rd ed. New York, Oxford University Press, 1972
50. Katsuhiko T. Operative treatment of trigeminal neuralgia: review of current Techniques. Elsevier. 2008; 1-23
51. Zileli T, Altınörs N, Öztekin MF. Nörolojik Hastalıklarda Tedavi El Kitabı 1992, s : 27- 28
52. Atasever N: Kraniofasial Nevraljiler. Hacettepe Dişhekimliği Dergisi. Ankara. 1984, 8, 28-32
53. Tunçbay E: Nöroşirurji Ders Kitabı . 1985, s : 27- 28
54. Young RF, Vermeulen M.D, Grimm, DO. Gamma Knife. Radiosurgerfor Treatment of Trigeminal Neuralgia. 48-3, 608- 613
55. Lim RKS. Revised Concept of The Pain Mechanism. Editör : Knighton RS, ve Dumke PR. Boston, Little, Brown. 1964
56. Gökalp ZH, Erongün U. Nöroşirurji Ders Kitabı. Saray kitapçılık. 1988, s : 358- 365
57. Bonica JJ. The Management of Pain. Philadelphia. Lea & Febiger. 1953, s: 785- 824