OROFASİYAL AĞRILAR (5.nci sınıf)

Tıp Biliminin ilk çağlardan beri, ağrıyı dindirmek, başlıca amaçlarından sayılmıştır. Ünlü hekim ve hekimlerin sembolü olan Hippokrat ‘ağrıyı dindirmek Tanrısal bir sanattır’diyerek bu hususun önemine değinmiştir. Von Storch “Eğer tıp talebesine mesleklerinin güçlüğünü göstermek isteseydim onlara ağrı vak’aları verirdim” demek suretiyle ağrı dindirmenin o kadar da kolay olmadığını söylemek istemiştir.

Ağrı konusu hastaların diş hekimine baş vuru nedenlerinin arasında ön sırada yer almaktadır. O halde ağrı ile mücadele edecek kimsenin onun tabiatı hakkında bilgi sahibi olması gerektiği tabiidir. Batılı ülkelerde nüfusun yaklaşık %40'ı çeşitli ağrılar nedeniyle hekimlere başvurmaktadır. Bu başvurular nedeni ile iş kaybı ve ağrıyı kesmek nedeniyle kullanılacak medikasyonların maliyet hesabı yapılmakta ve ülkenin ağrı dindirmek için harcamaları hesaplanmakta ve önleme çareleri araştırılmaktadır.

Ağrı dindirmek hekimliğin sanatsal yönünü ilgilendirir. Bazı fizyolojik olaylar (,doğum gibi,) da ağrı doğurur. Cerrahi tedavilerin sebep olacağı ağrılar örneğin planlanmış ameliyatlar ve diş çekimlerinin ağrı doğurmaması için önceden tedbir alınır. Yani merkezi veya lokal geçici hissizlik sağlanır **( lokal veya genel anestezi).** Günümüzde ağrıdan bahsederken hem anestezi ve hemde analjezi konusu ele alınır. Tıp bilimi bir taraftan hastalıkların sebep olduğu ağrıları dindirmeye çalışırken diğer taraftan da cerrahi girişimlerin ağrısız yapılabilmesini sağlamaya çalışmaktadır. Bunlardan birincisine ANALJEZİ, ikincisine de ANESTEZİ diyoruz.

Baş ve yüz bölgesindeki ağrılar sahsın yaşamını tehdit etmeyen türden olabilir ve basit yaklaşımlarla giderilebilir. Bazen de ciddi bir hastalığın belirtisi olabilir. Şu ve bu zamanda herkes herhangi bir şekilde ağrı çektiği için bu kavramın ne olduğu hakkında az çok bilgi sahibidir. Ancak ağrının doyurucu bir tanımlamasını yapamaz. Sözlüklerde ağrı kelimesi genellikle rahatsız edici bir duygu bir çeşit acı duygusu veya vücudun bir bölgesinden doğan hoş olmayan bir duygu olarak tarif edilmektedir. Esasen diş hekimliği ve ağrı duygusunu birbirinden ayırmak mümkün değildir. Diş ağrısının son derece huzursuzluk verdiği herkesin malumudur. Öte yandan dental işlemlerin bazen kendisi de ağrıya neden olmaktadır. Ana neden ne olursa olsun milyonlarca insan acı çekmelerine rağmen çocuklukta geçirdikleri kötü deneyimler nedeni ile diş tedavilerini erteledikleri de bir gerçektir. Diş hekimleri bu korkuları yenmek için tedbirler alırken ailelerin de çocuklarını diş hekimi ile korkutmamaları gerekir.

Ağrı kelimesi Türkçedir. Divan ü Lügat-it Türk adlı ilk Türkçe sözlükte (XI. Yüzyıl) ağrımak ve ağrığ kelimeleri vardır. Günümüz Azeri Türkçesinde ağrı için . Divan ü Lügat-it Türk’te yazılı olan” ağrığ” kelimesi kullanılmaktadır. Bugün Türkçe’ de “acı” ve “sancı” sözcükleride ağrı karşılığında kullanılmaktadır.

Latincede “dolor” kullanılmaktadır. İngilizcede “pain ve ache” ağrı sözcüğü yerine kullanılmaktadır.

**Ağrı tarif:** 1979 yılında Uluslararası Ağrı Araştırmaları Teşkilatı tarafından ağrı şu şekilde tanımlanmıştır : “Vücudun herhangi bir yerinden kaynaklanan organik bir nedene bağlı olan veya olmayan hoş olmayan bir duyudur.

Baş ve yüz bölgesindeki ağrılar küçük bir ihtimal dahi olsa, ciddi bir hastalığın belirtisi olabilir. Örneğin böyle bir ağrı bir beyin kanaması belirtisi olabilir.

Baş ve yüz bölgesi aynı sinirler tarafından innerve olduğu için, bu bölgedeki ağrıların ayırıcı tanıları güç olabilir ve bu sorunu tek bir tıp dalının çözmesi her zaman mümkün olmaz.

Baş ve yüz bölgesindeki ağrı olgularının büyük çoğunluğu dişlerden ve dişetlerinden kaynaklanıyor olsada ve dişhekimi bu patolojiye aşina olsada bazen farklı durumlar ortaya çıkabilir. Bunları değerlendirmeyen hekimler hata yapabilirler :

1. Ağızda farklı metallerden restorasyonlar olabilir. Örneğin farklı metaller olarak, bir amalgam dolgu ,bir altın kuron yada inley olabilir. Yada bir implant olabilir. Bunlardan ikisi arasında ağız kapandığında bir pil oluşur ve iyon alışverişi olur.Burada bir elektromotor kuvvet gelişir. Oral kavitede tükrük,doku sıvıları, kemik ve yumuşak dokular elektrolit görevini görür.Farklı metaller ise elektrot’tur.Fizik derslerinde gördüğümüz gibi iki farklı metal bir elektrolit içine konursa nasıl pil oluşuyorsa ağızdaki iki farklı metal arasındada tükrüğün elektrolit olarak görev yapmasıyla bir pil oluşur. Bu pil ağız kapandığı zaman dolar ve ağrı meydana gelir. Bu ağrı kısa süreli keskin bir ağrı şeklindedir. Ağız açıldığında pil boşalır.

Galvanik ağrılar metal bir dolgu varken bir kaşık veya çatal ağza götürüldüğünde dahi oluşabilmektedir.

1. Ağızda çatlak diş sendromuna bağlı ağrılarda görülebilir.Dişte gözle görülemeyecek kadar bir çatlak olabilir. Bu çatlaktan içeri mikroorganizmalar girerek pulpitis belirtileri oluşturabilir.
2. Dişlerin kurutulması amacıyla rubber dam ile izole edilen dişlerde hekim,hasta ve ünit arasında bir devre oluşarak ağrı oluşabilir.
3. Diabet hastalarında dişte çürük olmadığı halde arteritis nedeniyle pulpitis ve buna bağlı ağrılar olabilir.
4. Baş ve yüz bölgesinde

yansıyan ağrılar (projected pain) ve refleks ağrılar da (referred pain) olabilmektedir.

**Refleks ağrılar (referred pain)** İritasyon sahasının uzağında hissedilen ağrılardır. Mekanizması tam olarak bilinmemektedir.Örneğin Pulpa ağrıları refleks tipte ağrı verir. Bu şu anlama gelmektedir: Üst dişlerin pulpitis ağrıları alt çenede,alt dişlerin pulpit ağrıları üst çenede hissedilebilir. Hasta üst dişlerdeki pulpit ağrısını tarif ederken alt dişlerini gösterebilir. Bunlara inici ve çıkıcı ağrılar denir. Bütün bu durumlarda alt ve üst çene dişleri tek tek incelenir, gerekirse röntgen tetkiki yapılır. Ş üpheli durumda mandibular anestezi yapılır. Ağrı kesilirse sorunun alt çeneden kaynaklandığına hükmedilir ve üst çenede hissedilen bu durum şüpheli reflex ağrılarda faydalı bir test olarak bize yardımcı olur. Bu sonuç hastaya izah edilmelidir. Bunun gibi alt yirmi yaş dişine bağlı bir pulpitis ağrısı kulakta hissedilebilir. Hasta bu durumda dişhekimi yerine KBB uzmanına gidebilir. Mekanizması tam olarak bilinmemektedir.

**Yansıyan ağrı (projected pain ):** Eğer bir sinirin yolu üzerinde bir stimulus(uyaran) olursa muhtemelen bu sinirin periferisinde bu durum kendini ağrı şeklinde gösterir. Bu yansıyan ağrıdır. Buna örnek olarak intrakranial neoplazmlarda görülen yüz ağrılarını gösterebiliriz. Bu olgudaki lezyon nedeniyle trigeminal sinire santral kısımda baskı olmakta, ağrı semptomlarının ise sinirin periferal kısmında hissedilmektedir.

Diş ve diş dokularının haricinde birçok neden den de baş ve yüz ağrıları olmaktadır. Bunlar bazı ağız hastalıkları özellikle ülseratif lezyon hasıl ederler bazı vitamin eksikleri (B vitamini), göz hastalıkları, sinir ve sindirim sistemi hastalıkları, boyun ve kulak hastalıkları, oral kontraseptiflerin kullanılması, kafa içi basıncını artıran durumlar, hiperparatiroidizm, eozinifilik granüloma, Paget baş ağrısı meydana getiren ağrıların bazılarıdır.

Anlaşıldığı gibi ağrı başlı başına bir hastalık değil fakat bir hastalığın belirtisi veya sonucudur. Ağrı sebepleri her zaman kolay izah edilemez. Bunlara idiopatik ağrılar denir. İnsanları intihara götüren nevraljiler bu gruptandır.

Ağrı çoğu kez ikaz edici değildir. Çünkü pek çok hastalık ağrısız seyreder. En azından başlangıcında ağrısızıdır. Erken TBC ve bazı neoplazmalar böyledir. Malign tümörler daha çok terminal safhada ağrı yapmaktadır.Bu durumda hastayı kurtarmak için yapılacak belki de çok şey kalmamıştır. Bazen böbrek hastalıkları sinsi bir şekilde böbreğin iflasına kadar gitmekte ve hastanın haberi olmamaktadır. Bazen hasta sessizce enfarktüs geçirdiği görülmektedir. Aynı şekilde kronik gingivitis ağrısızdır. Diş çürüğü belli bir döneminde sıcak soğuk hassasiyeti verir. Hadise pulpaya geçtiğinde şiddetli ağrılar oluşur. Hasta bu dönemde hekime giderse dişi kurtarmak için az da olsa bazı tedbirler alınabilir. Ama bu safhadan sonra genellikle ağrı kesilir ve diş nekroze olur. Hasta artık hekime de gitmez. Halitozis ve çeşitli kemik ve yumuşak doku enfeksiyonları olabilir.

Bütün bunlara rağmen ağrı duyusunun organizmayı tehlikelerden koruduğu söylenebilir. Örneğin elimizi uykuda dahi ateşe değdirsek derhal organizmayı koruyucu refleksler harekete geçer ve elimizi derhal ateşten çekeriz. Ağrı duyusunun kaybolduğu lepralı hastalarda organizmayı koruyucu refleksler çalışmadığı için şahıs elini ateşten çekemez. Bu nedenle lepra hastanelerinde radyatör ile hasta arasına kalın karton veya tahta perdeler konur.

Buraya kadar meselenin bir yüzünü dile getirmeye çalıştım. Meselenin diğer yüzü ise ağrısız çalışma konusudur. Bu da çok önemlidir. Araştırmalar Amerikalıların bile ağrı korkusu nedeni ile diş hekiminden kaçtığını göstermektedir. Ağrısız çalışmanın da uzun bir tarihi geçmişi vardır. Ağrı ve anksityete ayrı şeylerdir. Ancak birbirleri ile ilişkili kavramlardır. Ağrı iyi bir şekilde hastanın operasyona hazırlanması ve lokal anestezi tekniklerinin uygulanarak minimuma indirilir. Ağrı kontrolü için aşağıdaki teknikler uygulanabilir:

**İntrapulpal anestezi**

**Rejionel anestezi**

**İnfiltrasyon anestezisi**

**Anksiyete kontrolüne** gelince, diş hekimliğinde anksiyete yaratan sebeplerin başında diş hekimi korkusu yada dental işlemlerden ağrı duyacağı korkusu gelir. Bu korku diş hekimliği branşları içinde en çok endodonti ve cerrahi branşlarda duyulmaktadır. Birçok hasta korkularını açık olarak diş hekimine ifade etmezler. Bazıları diş hekimi koltuğuna oturup her şeye rağmen olacaklara tahammül etmek isterler ve kendilerini sıkarlar. Bu tür anksiyeteler hepten zararsız değildir, hayatı tehdit eden birçok durum ortaya çıkabilir. Örneğin hiperventilasyon sendromu ve vazodepresör senkoptan miyokard enfarktüsüne kadar birçok durum ortaya çıkabilir. Senkop ve hiperventilasyon benign tabiatta olmasına rağmen eğer doğru bir biçimde müdahale edilmezse ölüme bile yol açabilir.

Çocuklardaki durum erişkinlerdeki gibi değildir. Çocuklar kendilerini sıkmazlar. Çocuklar dental koltukta sağa sola hareket eder. Tekme atar, bağırır, ağlar ve her türlü hırçınlığı gösterirler.

Tıbbi sorunu olan hastalarda anksiyete daha da önemlidir. Kardiovasküler bozukluğu olanlar nörolojik bozukluğu olanlar, tiroid, diabet, adrenal bozukluklar, aşırı strese tahammül göstermezler. Bunlarda anksiyete kan şekerini yükseltir. Kalbin yükünü artırır.

**Anksiyete kontrolü şu şekillerde yapılır:**

**İlaç tatbikini gerektiren yöntemler** (Farmakosedasyon)

1. Oral premedikasyon

2. İnhalasyon sedasyon

3. İntramusküler sedasyon

4. İntravenöz sedasyon

**İlaç tatbikini gerektirmeyen yöntemler** (İatrosedasyon)

1. Hipnoz

2. Biofeedback

3. Akupunktur

4. Elektroanestezi

**Çene ve Yüz Bölgesindeki Ağrı Olgularının İncelenmesi**

**Ağrıyı belirlemede temel özellikler**:

Ağrının lokalizasyonu

Ağrının ilk defa hissedildiği zaman

Ağrıyı başlatan nedenler

Ağrının süresi

Ağrının başladığı zaman

Ağrının sıklığı

Ağrının şiddeti

Ağrının niteliği

Diğer semptomlar :

(uyuşukluk, şişlik, halitozis, çiğneme ve yutma güçlü

1.Hastaya hangi dişinin ağrıdığı sorulur. Eğer bu bir pulpitis ağrısı ise hasta genellikle bu dişi lokalize edemeyebilir. Çünki pulpa ağrıları refleks tipte ağrı verir. Ve bunun nedeni pulpada ağrı duyusunu alan proprioseptik reseptörler bulunmamaktadır. Bu nedenle hastanın gösterdiği diş yanlış olabilir. İyice incelenmesi gerekir.

**2. Ağrı ilk defa ne zaman hissediliyor?**

**Ağrı tedavi sırasında oluşuyorsa bu durum aşağıdaki nedenlerden olabilir:**

Pulpanın açığa çıkmasından

Yeterli kaide maddesi olmamasından

Dolgunun yüksek yapılmasından

Galvanik akımdan olabilir.

3. Ağrıyı başlatan nedenler neler olabilir? Ağrı kendi kendine (spontan) veya bir takım uyaranlarla (provake) olabilir.

**Spontan olarak şiddetli, bir saniye kadar süren ve tekrarlayan ağrılar şunları düşündürür:**

Ölmekte olan bir pulpa

Galvanik akım

Yüksek yapılmış dolgular

Gizli tüberkül kırığı

Sıcak ve soğuğun birbiri ardına alınması

**4. Ağrının başladığı zamanda önemlidir.**

**Ağrı hasta uyandığında oluyorsa şunlar düşünülebilir:**

TME bozukluğu

Oklüzyonda rahatsızlık,

Perikoroner iltihap

**Yemek yerken oluyorsa:**

Periodontal hastalıklar

Yumuşak çürükler

Pulpanın açığa çıkması

Gevşemiş bir inlay

Protezin altındaki bir lezyon

Parsiyel protezlerin baskısı

Düzgün olmayan alveol kreti

Paroksismal ağrılar

Trigeminal nevraljinin önemli bir belirtisidir.

Bundan başka, devital hale geçmekte olan bir pulpa ve

Mandibulanın aşırı kapanışı da bu tip bir ağrı oluşturabilir

Ağrının niteliğini belirleyici tanımlar

* Nabız atar tarzda (pulsating)
* Künt ağrı (dull ache)
* Keskin ağrı (sharp pain)
* Şimşek çakar tarzda

Ağrının uyuşukluğa dönüşmesi önemli bir bulgudur!

Uyuşukluk gösteren lezyonlar

Osteomyelitis

Çene kistleri

Intraserebral lezyonlar

Çene neoplazmları

Ağrısı olan hastanın değerlendirilmesi

Ağrısı olan hasta huzursuzdur,mesai saatlerini bile beklemeden hekimi arar.O’ndan yardım ister.Hekim O’nu hoş karşılamalı ve tepki göstermemelidir.

Baş ve yüz bölgesindeki ağrılı durumları başarılı bir biçimde teşhis edebilmek için, iyi bir bilgi birikimine gerek vardır.

Fakat hasta izdırap içinde olduğundan gereksiz soru ve testlerle zaman kaybetmemeli ve hastayı yormamalıdır. Bunun için tanı metotları standart hale getirilmiştir.

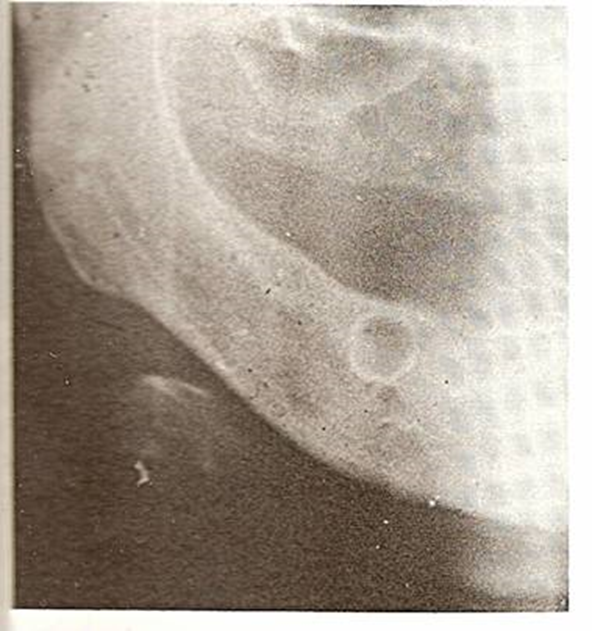
Hastanın şikayetinin nedeni açıksa örneğin çekim endikasyonu konacak kadar çürümüş bir dişin çekimi ilk seansta yerine getirilmelidir.

Bunun için hastaya gereksiz sorular sormak yerinde bir hareket değildir. O’nun ızdırabını en seri bir biçimde dindirmek önemlidir.

Ancak çekim sırasında ikinci bir lezyon olabileceğinden şüphe duyulursa veya çekimin selameti açısından bir radyografi almada yarar vardır.

Dişhekimi bilinmeyen orijinli ağrı olgularının incelenmesinde çok titiz davranmalıdır.

Ağrı nedeni olabilen derin ve kötü yapılmış dolgular çıkarılmalıdır

İdiopatik trigeminal nevralji tanısı konmuş dişsiz bir hastada çektirilen radyografide mental foramen yakınında residüel kist görülmüş ve

Bunun cerrahi olarak çıkarılmasından sonra ağrı son bulmuştur.

İdiopatik trigeminal nevralji tanısi konan diğer bir hastada sol tarafta ağrı şikayeti vardı.

Çektirilen grafide alt sol gömük ikinci premolar tesbit edilmiştir.

Bu dişin inferior dental sinire baskı yaptığı düşünülmüş ve diş çekilmiştir. Ağrı son bulmuştur



OROFACİAL AĞRILAR

Dental nedenler

Oral mukoza hastalıkları

Göz kökenli ağrılar

Nevraljiler

Vasküler orijinli ağrılar (başağrıları)

Çiğneme sistemi bozukluklarına bağlı ağrılar

Kemik içi nedenler

Uzun styloid çıkıntı

Dental nedenler

Mine,dentin,pulpaya ait nedenler

Alveolitis

Perikoronal enfeksiyon

Alveol kretlerinin rezorpsiyonu nedeniyle sinirlerin açığa çıkması

Pulpadaki dentikeller

Enfekte odontoma

Referred pain (reflex ağrı)

Projected pain (yansıyan ağrı)

Protezin sivri alveol kenarlarına yaptığı baskı

Yüksek yapılmış dolgular

Galvanik akım

Dişsiz hastalardaki sorunlar

Dişsiz hastalardaki problemler

Protez travmaları

Aşırı vertikal boyutlar

Mukoza hastalıkları

Çene hastalıkları

Protezin altında diş veya kök sürmesi

Mine’ye ait faktörler

Mine’nin ağrı meydana getireceği düşüncesi pek olası değildir.

Mine’nin erezyon, abrazyon, atrisyon gibi durumlarda kaybı dahi ağrıya sebep olmamaktadır.

Ancak minenin yapısında sıvı vardır. Yapılan araştırmalarda minede % 2 su mevcut olup bu sıvı kısmen hareketlidir. Bu durum bazı ağrıların olasılığını izah eder.

Minedeki suyun hareketi,rubber dam ile izole edilen dişlerde, minenin kurutulması ile ispatlanmıştır. Bu durum minenin elektrik direncinin yükselmesi ile birlikte olur.

Mine kuruduğu zaman kurumamış mineden daha beyaz görünür. Beyazlık ,diş izole edildikten yarım saat içinde gözlenir, ve rubber dam çıkarıldıktan sonra aynı süre kadar devam eder,

Böylece mine tekrar tükrüğün etkisine maruz kalır.

Ağrı nedeni muhtemelen bu değişikliklere bağlı olarak oluşan ozmotik aktivite ile ilgilidir.Mine lamelleri ve çatlaklar bu ihtimali artırır.

Mine bozulduğu zaman ağrı görülme olasılığı artar.

Dentine ait faktörler (normal dişler)

Hastalar bazen dişte ağrı duyduklarını ifade ettikleri halde hekimler dişte bir kusur bulamamaktadırlar.

Sorulardan biri “dondurma yendiğinde alt ön dişlerde neden ağrı duyulduğudur.

Cevap:

Bu dişlerin kuronları oldukça küçüktür Kronu küçük dişler soğuk içecek ve yiyeceklerle temas ederse kuronu büyük olan dişlere nazaran temparatür bu dişlerde daha fazla düşer.

Bundan başka bu dişlerde dış yüzeyden pulpaya olan mesafe daha azdır

. Bu yüzden soğuk stimulus verildiğinde ısı değişimi alt anterior dişlerde daha fazla olur, ve pulpo-dentinal birleşimde temparatür daha hızlı düşer.

Dondurma ısırıldıktan çok kısa süre içinde ağrı görülür.Burada ağrı doğuran neden sadece dişin yüzeyindeki ısı değildir,fakat pulpo-dentinal birleşimdeki sensitif reseptörlerdir.

Reseptörler direkt olarak termal etkiye maruz kalırsa, başlangıçtaki stimulus indirekt olarak dentinal tubuluslarda sıvının hareketine sebep olur ve termal değişiklik meydana gelir.

Bu şahıs dondurma yemeğe devam ederse, daha az ağrı görülür. Çünki dişin temparatürü dondurmanın temparatürüne ulaşır. Böylece termal değişim ve ağrı azalır.

Benzer şekilde sıcak sıvılar alındığında ağrı olabilir.

Eğer şahıs soğuk bir şey aldıktan hemen sonra sıcak bir içecek,örneğin kahve alırsa, ağrı daha fazla olur.

Şahıs soğuk bir şey aldığında dentin normalden daha soğuktur.

Sıcak aldığında dış yüzeyde büyük bir temparatür değişikliği olur, böylece sıcak hızla dişin içine geçer.

Böylece pulpo-dentinal birleşimde hızlı bir temparatür değişikliği olur.

Daha fazla sıvı hareketi olur ve ağrı görülür.

Böyle bir ağrı hasta dişlerdede görülür.

Böyle sorunlar yaşamamak için,ısı değişimlerinden kaçınmak lazımdır.

Yani sıcağın peşine soğuk, soğuğun peşine sıcak almamak lazımdır.

Periodontal cerrahiden sonra gingival patlar çıkarıldığında; dişler soğuk havaya,soğuk ve sıcak gıdaların etkilerine maruz kalır ve hastalar ağrı duyar.

Kışın sıcak binalardan soğuk olan dış ortama çıkıldığında dişlerde ağrı duyulabilir.Bunun nedeni soğuk hava ceryanı veya hızlı nefes alma sonucu soğuk havanın dişe nüfuz etmesidir.

Bunun akside olabilir. Soğuk bir yerden sıcak bir ortama girildiğinde de dişlerde ağrı olabilir.Bunun nedeni vazodilatasyon olabilir. Fakat bir pulpal faktörde buna neden olabilir.

Hasta dişlerdeki ağrı

Diş çürüğü:

Çürüğün kendisi nadiren direkt olarak ağrıya neden olur.

Çürük indirekt olarak ağrıdan sorumludur.Çünkü çürük progresiv olarak diş dokularını tahrip eder ve DENTİN VE PULPA DIŞ STİMULUSLARDAN daha az korunur ve pulpitis başlar.

Çürük kavitesi çeşitli şekillerde mekanik stimülasyona da maruz kalır.Gıdalardaki sert maddeler dentine çarpar,

Veya ekmek gibi yumuşak gıdalar kavite içine baskı yaparak bir piston gibi sıvıları dentin tubulusları içine iterek ağrıya neden olur.

Benzer etkiler fissürlerde erken çürük belirtileri incelendiğinde görülür. Sond ile defekt içine baskı yapılırsa, keskin bir ağrı olur.Bunun nedeni tulumba etkisi ile sıvıların dentin tubuluslarına itilmesinden olur.

Bu durum defektin dentine kadar uzandığını, ve tedavi edilmesi gerektiğini ortaya koyar.

Şayet ağrı olmazsa, defektin minede olduğu ve tedavi gerektirmediği sonucu çıkar.

Yüksek konsantrasyonda şeker içeren gıdalar ozmotik etki gösterir. Kuvvetli alkolik içkiler de dentin tubuluslarından sıvı çekerler. Her iki stimulusda ağrıya neden olur.

Sıcak ve soğuk gıdalar özellikle likitler çürük kavitesinden girerler, ve pulpo-dentinal birleşime yaklaşırlar. Daha önce tarif edildiği gibi, temparatür değişikliği pulpo-dentinal birleşimde olur. Bunun sonucu ağrı olur.

Oral mukoza hastalıkları

Travmatik ülserler

Rekürrent aftöz stomatitler

Kimyasal yanıklar

Liken planus

Aktinomikoz

Kızamık

Akut nekrotizan ülseratif gingivitis (ANUG

Akut primer herpetik gingivostomatitis

Sekonder herpes

Herpangina

Desquamatif gingivitis

Alerjik hastalıklar

İlaçlara karşı toksik reaksiyonlar

Vitamin eksiklikleri

Anemi

GÖZ KÖKENLİ AĞRILAR

Topografik ve anatomik yakınlıkları nedeni ile çeşitli göz hastalıklarındada baş ağrısı olmaktadır.

Göz kökenli baş ağrıları çalışma koşulları ilede ilişkilidir.

Yeterli aydınlatma olmayan yerlerde ve aşırı aydınlatma olan yerlerde çalışıldığı zaman baş ağrısı olabilir. Ayrıca fazla güneşli yerlerde, hem güneşli hem karlı yerlerde bulunulduğunda baş ağrısı olabilir

Baş ağrısına neden olan göz kusurları

Hipermetropi

Myopi

Astigmatizm

Şaşılık

Glokom

Baş ağrısı yapan GÖZ ile ilgili patolojik durumlar

Herpes zoster oftalmikus

Orbita kistleri

Meningosel

Meningiom

Glandula lacrimalis tümörleri

Hemangioma

Orbitanın metastatik tümörleri

Orbita iltihapları

Behçet

Nevraljiler

Duyu sinirlerinin dağıldıkları bölgelerde paro ksismal tipte ağrı nöbetleriyle karakterize ,birkaç saniye devam eden sinir rahatsızlıklarıdır.

Trigeminal nevralji

Elli yaşının üzerinde ve daha çok kadınlarda görülür.

Gençlerde multiple sclerosis mevcudiyetinde olabilir.

Trigeminal nevraljide ağrı; hastalar tarafından hançer veya bıçak saplanması ,şimşek çakması,yıldırım düşmesi veya elektrik şoku tarzında tarif edilmektedir.

Süresi. Saniyeler içindedir. Genellikle şiddetli ağrı bittiğinde geride künt bir ağrı kalır.

Ağrı krizleri o kadar şiddetli olur ki,hastalar ayakta duracak gücü kendilerinde bulamayıp feryad ile yere çökerler. Ağır olgularda krizler birkaç saatte bir olabilir, bu durum hastaları intihara bile sürükleyebilir.

Ağrı krizleri bazen sebepsiz olabildiği halde bazende soğuk hava ceryanı, yüksek ses ve gürültü gibi işitme ile ilgili stimuluslar, veya su içmek,yemek yemek ,konuşmak ,yüzün yıkanması,makyaj, traş olma gibi aktivitelerle (yüzün ve mukozanın bir kısmının iritasyonu ile) meydana “gelebilir.Sinirin dağıldığı bu kısma “Trigger zone” denir.

Hastalar krize sebep olabileceği için bu aktiviteleri yerine getirmek istemezler.

Trigeminal nevralji tanısında kranial fossa içinde başka bir lezyonun olup olmadığı ( neoplastik veya non-neoplastik) ve multiple scleroz olup olmadığı önemlidir.

Trigeminal nevraljinin bir lezyona bağlı olarak oluşup oluşmadığına karar vermek için hastanın medikal anamnezi,komputurize tomografi (CT),Magnetik Rezonans Görüntüleme (MRI) yöntemlerinden yararlanılır.

Trigeminal nevralji tedavisi

Medikal ve

Cerrahi tedavi olmak üzere başlıca iki tedavi yöntemi vardır.

Ayrıca periferal bir ağrı nedeni olabileceği ihtimaline karşı dişhekimi tarafından titiz bir şekilde dental neden aranabilir.

Medikal tedavi

Trigeminal nevralji tedavisinde en sık kullanılan ilaç “carpamazapine=tegretol” dür.

Başlangıç dozu olarak100mg günde iki defa veya üç defa ile başlanır,semptomlar geçene kadar yavaşça doz artırılır.

Tegretolün yan etkileri önemlidir.

Tegretol’ün yan etkileri

Baş ağrısı

Baş dönmesi

Uyuklama

Bulantı

Aplastik anemi

Cilt lekeleri

İskelet kası ağrıları

Oral mukazada ülserasyonlar

Ağızda kuruluk

Tegretol’e devam etmek için

Total kan sayımı

Karaciğer fonksiyon testleri

Böbrek fonksiyon testleri yapılmalıdır

Cerrahi tedavi

1.Enjeksiyonlar:

Trigeminal sinirin periferal dallarının yakınına lokal anestezik maddeler enjekte edilir.Anestezi süresince ağrı hafifler.Anestezik maddelerden başka alkol enjeksiyonuda yapılmaktadır.

2.Periferal nörektomiler:

Supraorbital,supratroklear, infraorbital, inferior alveolar,sinirlere uygulanır.

3. Gasser ganglionunun elektrokoagülasyonu:

Bu yöntemi ilk defa 1931 yılında Kirshner uyguladı.

4. Büyük cerrahi operasyonlar:

Glossofarengeal nevralji

Oldukça nadir görülür.

Keskin,bıçak saplanır gibi,elektrik şoku tarzında ağrı olur.

Ağrı o kadar şiddetlidirki hasta dilini hareketsiz tutar ve yutkunma işinden kaçınır.

Ağrı dilin postero-lateral kısmında ve boğaz deliğinde lokalize olur,fakat etkinin olduğu tarafta kulakta hissedilir.

Ağrı; yemek,içmek,konuşmak, yutmak öksürmek gibi stimuluslarla meydana getirilir.

Tanıda posterior kranial fossa ve jugular foramen lezyonlarını ekarte etmek lazımdır. Bunun için MRI ve CT görüntülerinden faydalanılır.

Tedavide tegretol kullanılır.Cerrahi tedavidende yararlanılır.

Postherpetik nevralji

Klasik herpes zoster veziküllerinin gelişmesi ile karakterizedir.

Ağrı veziküllerin oluşumundan önce görülür.Ağrı ızdıraplı ve yanma tarzında olup kronik pulpitisi taklit eder.

Tanıda özel testler

Eğer ağrı dişlerde lokalize ise, dental patolojiyi elimine etmek için bite-wing grafiler,vitalite testi, periapikal grafi tetkikleri yapılmalıdır.

BAŞAĞRILARI

Eğer Adem ile Havva’dan bugüne kadar insanlığın geçmişinde hastalıklar gözden geçirilebilse idi hiç şüphesiz en yüksek oranda başağrısı saptanırdı.

İnsanoğlu, omuzlarının üstünde başı olduğuna inandığından ve akli yeteneğini kullanmaya başlamasından beri başağrısı çekmektedir.

Başağrısı oluşmasını hızlandıran faktörler

Kronik tekrarlayıcı başağrısının oluşmasında emosyonel faktörler önemli bir rol oynamaktadır. Başağrısı olan hastalar hassas, mücadeleci,mükemmelleşme taraftarı, olan ve katı davranış gösteren hastalardır. Ayrıca psikoseksüel sorunları olabilir.

Dolayısıyla bu tür hastaların psikolojik yönden geçmişlerinin araştırılması tedavi açısından son derece önemlidir

Başağrılarının sınıflandırılması

Migren (vasküler başağrısı)

Gerilim (tension)başağrısı

İntrakranial bozukluklara eşlik eden başağrıları

Arteriosklerotik beyin hastalıklarına bağlı başağrıları

Vasküler anomaliler

Anevrizma

Tümör

Enfeksiyon

Başağrılarının tarihçesi

Galen (M.Ö. 130-200) “De Sanitate Juenda” adlı bilimsel araştırmasında başağrısının nedenini başı ve mideyi birleştiren vagus’un aşırı ve devamlı uyarılmasına bağlamıştır. Tedavi olarak ise kuvvetli purgatif (müshil) kullanmıştır.

Avrupada Orta Çağda ise başağrıları kan akıtmak suretiyle tedavi edilmeye çalışılıyordu.Eğer bu yöntem sonuç getirmezse “trepanasyon “deneniyordu.

Rönesans devrinde İtalya’da başağrıları tedavisine yenilik gelmemesine rağmen anatomik ve fizyolojik açılardan ilerlemeler olmuştur.

Peru’daki İnka’lar “tumi” denilen alet kullanarak başağrılı hastalarda trepanasyon yapmışlar ve beyinden şeytanları ancak böylelikle kovduklarını düşünmüşlerdir.

Çin’de 5000 sene önce başağrısı tedavisinde “akupunktur” kullanılıyordu. Bugünün tıbbındada akupunktur kullanılmaktadır.

MİGREN-VASKÜLER BAŞAĞRISI

Migren başağrısı 2000 seneden beri tıp dünyasında bilinmektedir. Hıristiyanlığın ilk zamanında Kapadokyalı Arateus bu şiddetli başağrısına HETEROKRANİA adını vermişti. Romalı Galen aynı başağrısına sürekli olarak başın bir yarısında rastlandığı için, HEMİKRANİA ismini vermiştir.Hemikrania zamanla değişikliğe uğrayarak EMİGRANEA,MİGRENAE,MEGRİM, ve son olarak MİGREN adını almıştır.

Migren tanımı,Dünya Nöroloji Federasyonuna göre:

Genellikle değişik süre,frekans ve şiddetle arka arkaya gelen, başağrısı krizleriyle belirlenen bir bozukluktur. Krizler çoğunlukla unilateraldir ve anoreksi, kusma ve bulantı ile beraber görülür. Ayrıca krizlerle birlikte emosyonel gerginlik halide mevcuttur.

Migren daha çok kadınlarda görülen bir baş ağrısıdır.

Şiddetli ve kalıcı bir ağrı vardır.

Ağrı genellikle unilateraldir.

Çeşitli stimuluslar, örneğin; çikolata ve muz gibi bazı gıdalar,alkol,stres,hormonal değişiklik,kontraseptif haplar ,gürültü gibi, bu baş ağrısını başlatabilir.

Klasik migrende baş ağrısından önce sinek uçuşması,görme bozuklukları,bulantı,kusma gibi belirtiler olur.

CT ve MRI Migren tanısında doğrudan katkı sağlamaz,ancak intrakranial lezyonların bertaraf edilmesinde önemli ipuçları verir.

Migren krizlerinin üç safhası vardır:

1. Prodrom safhası. Bu safhada ağrıdan önce görme alanı belirtileri olur. Bunlar parlak noktalar, halkalar ve geometrik şekiller halindedir.

Kulak uğultusu, geçici sağırlık, koklama ve tatma halusinasyonları şeklinde prodromlarda olabilir.

Bazı hastalar bu yakın prodromlardan önce krizin geleceğini anlayabilir

Bunlarda krizden önce psişik belirtiler ortaya çıkar, davranışları değişir, anksiete belirtileri görülür ve irritabl olurlar.

2. Baş ağrısı safhası

Prodromlardan sonra baş ağrısı oluşur.Baş ağrısı başlangıçta tek taraflı olup bir müddet sonra diğer tarafada geçer.

Ağrı başlangıçta zonklayıcı vasıftadır. Ağrı çoğunlukla gün doğuşundan batışına kadar bir gün devam eder

Ağrı ışık ve ses tenbihleriyle artar. Bu yüzden hastalarda fotofobi ve fonofobi vardır.

Kranyum yüzeyel arterlerine ve a. Karotis üzerine parmakla basılırsa ağrının hafiflediği görülür

. 3. Terminal safha

Zonklayıcı ağrılar bir müddet sonra yerini künt ve devamlı bir ağrıya bırakır.

Kriz sonuna doğru bulantı artar ve şiddetli kusmalar olur. Krizin en dramatik safhası budur. Hasta öğürtülerle bitkin hale gelir.

Kriz sonuna doğru aşırı terleme, ve poliüri görülür.

Çoğunlukla uyku ile sonlanır. Hasta uyandığı vakit fırtına geçmiş, neşeli ve zindedir.

MİGREN TEDAVİSİ ŞU ANA İLKELERE GÖRE YÜRÜTÜLÜR:

Gerçek tanının yapılabilmesi

Akut migren krizlerinin kontrol altına alınması

Hastanın ruh halinin düzeltilmesi

Kriz aralarının uzatılması

Uyumlu doktor-hasta ilişkisi

Profilaksiye önem verilmesi

Migren tedavisinde iki safha vardır:

A. Krizlerin tedavisi

B. Ara safhada koruyucu tedavi

A. Migren krizlerinin tedavisi

Hasta loş ve sessiz bir odada yatırılır.

Başa buz kesesi veya soğuk kompresler tatbik edilir.

En tesirli ilaç çavdar mahmuzu alkoloidleridir. Bunların damar büzücü etkileri nöbet süresi ve şiddetini azaltır.

Tıbbi tedavi

Başlangıçta basit analjezikler ,aspirin veya parasetemol uygun olabilir. Bunlar etkisiz olduğunda bunların kodein ile kombinasyonları denenebilir.

Ergotamin preparatları verilebilir. Bunların analjezik özellikleri bulunmamaktadır. Migren tedavisinde damar büzücü etkilerinden yararlanılmaktadır.

Ergotamin tartarat 1-2 mg tablet etkilidir.

Ergotamin tartarat ağızdan alındığında bulantı ve kusmaya neden olursa suppozituvar formu veya 0.25-0.5 mg’lık intramusküler formu kullanılabilir.

Ergotamin’in kafein ile kombinasyonu, cafergot ( 1mg ergotamin tartarat 100 mg kafein) başlangıçta 1-2 tablet günlük maksimum 6 adet verilebilir.

2 mg Ergotamin Tartarat 100 mg kafein içeren Cafergot suppozituvarlar günlük maksimum 3 adet verilebilir.

Antiemetik bir ilaç olan metaclopramide 1gr suda eriyen aspirin veya 1gr parasetemolle birlikte intramuskuler olarak verilebilir.

Migren tedavisinde akupunktur,hipnoz,boyun maniplasyonu gibi diğer tedavilerde uygulanabilir.

B. Ara safhada koruyucu tedavi

Migren krizleri fizik ve psişik uygun bir zeminde husule gelmektedir. Bu bakımdan krizler arasındaki safhada migren tedavisi daha önemlidir.

Bu hastalar ruhi bakımdan kendilerini emniyette hissetmeyen , istikbal endişesi içinde bulunan kimselerdir. Perfeksiyonist yani yani her işte üstün ve mükemmel olma isteğinde olurlar.İşlerinde titizdirler, mesleki ihtirasları fazladır,vazife şuurları yüksektir.

Heyecan, intizamsız ve ölçüsüz çalışma ,fizik ve psişik yorgunluk migren için uygun bir zemin teşkil eder.

Migrenli çalışma saatleri arasında dinlenme devreleri ayırmalı, ve başkaları hakkında daha toleranslı davranmalıdır.

Açık havada yürüyüşler yapmalıdır.

Masaj ve relaksasyona önem verilmelidir.

Diyete önem verilmelidir.Proteinli ve nişastalı yiyecekler birlikte alınmamalıdır. Nedeni sindirim sisteminin yükünü azaltmak içindir.Bir örnek verilecek olursa, et veya balık sofrada varsa nişastalı ,unlu, yağlı sütlü tatlı ve yiyecekler yemekten kaçınmak gerekir

Diyette patates olmalıdır. Ayrıca yeşillikler marul, tere,maydanoz,roka, taze soğan tüketilmelidir.

Baş ağrısından yakınanların kakaolu ve çikolatalı içecek ve yiyecek almaları men edilmelidir.

Bu hastalar doğal meyve sularını tüketebilirler.Bu gibiler açık çay ve çok seyrek olarak kahve içebilirler

KAYNAKLAR

* Mumford.J.M.:Orofacial Pain,third edith.,Churchill Livingstone,1982.
* Boering.: Diseases of the Oral Cavity and Salivary Glands,John Wright and Sons,1971.
* Marcia Wilkinson.: Migraine and Headaches,Martin Dunitz,1982.
* Jonathan Pedlar., John W Frame.. Oral and Maxillofacial Surgery, second edith,2007.
* Mumford JM.: Orofacial Pain, Third edith.,Churchill Livingstone,1982.
* A Samimi Demiralp., Sacide Demiralp.: Dişhekimliğinde Anestezi,AÜ Sağlık Bilimleri Ens. Yayını,1987.
* Hüsrev Hatemi.: Ağrı,1997.
* Robinson.,Ford.,McDonald.: Local Anaesthesia in Dentistry, Wright,2000.
* Iven Klineberg.: Craniomandibular Disorders and Orofacial Pain, Wright, 1991
* . James R. Hupp.,Edward Ellis.,Myron R Tucker.: Contemporary Oral and Maxillofacial Surgery, Mosby, fifth edith, 2008.
* Benjamin J Gans.:Atlas of Oral Surgery,Mosby,1972.
* Stuart C White., Michael J Pharoah.: Oral Radiology,Edith 6,2009.

.