

Miyofasiyal Ağrı Disfonksiyon Sendromunu Taklit Eden Havalı Silah Yaralanması Olgusu

An Airgun Injury Case Mimicking Myofascial Pain Disorder Syndrome: Case Report

Mehmet Kağan DEĞERLİYURT,^a
Volkan AKAR,^a
Wael AL-SHAIBANI,^a
Ergun YÜCEL^b

^aSerbest Diş Hekimi,
^bAğız, Diş, Çene Cerrahisi AD,
Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi,
Ankara

Geliş Tarihi/Received: 30.09.2010
Kabul Tarihi/Accepted: 03.01.2011

Yazışma Adresi/Correspondence:
Mehmet Kağan DEĞERLİYURT
Serbest Diş Hekimi, Ankara,
TÜRKİYE/TURKEY
kdegerliyurt@hotmail.com

ÖZET Temporomandibüler eklem bölgesindeki ağrı ve fonksiyon bozukluğu tanısız açıdan başa çıkılması zor bir durum teşkil eder. Literatür, çigneme kası ağrısı belirtileri ve semptomları ile beraber seyreden veya başka hastalıklar ve bozukluklarla karıştırılan olgu raporları ile doludur. Temporomandibüler bozukluklar genellikle hasta geçmişi ve geniş klinik muayene yardımıyla teşhis edilmektedir. Pratisyen diş hekimleri sıklıkla temporomandibüler bölgede anormal hassasiyet ve orofasiyal ağrı ile başvuran hastaları diğer olası teşhisleri yeteri kadar değerlendirmeksizin miyofasiyal ağrı disfonksiyon sendromu olarak kabul ederler. Oysa ki, belirtilerin semptomlarla örtüşmediği durumlarda, temporomandibüler bölgenin görüntülenmesi gibi ek tanısız tetkikler gereklidir. Bu çalışmada, miyofasiyal ağrı ile başvuran bir hastanın teşhisindeki güçlükleri açıklamak için hatalı bir şekilde miyofasiyal ağrı disfonksiyon sendromu olarak teşhis edilen, gözden kaçmış bir havalı tüfek saçması ile meydana gelen geçmiş bir yaralanmaya bağlı sol masseter kasında ısrarcı ağrı ile başvuran 34 yaşındaki bir kadın hasta sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Yabancı cisimler; temporomandibüler eklem disfonksiyon sendromu; ateşli silahlar; temporomandibüler eklem

ABSTRACT Pain and dysfunction in the temporomandibular joint region represent a diagnostic challenge. The literature is replete with case reports in which the signs and symptoms of masticatory muscle pain coexisted with or were initially mistaken for another disease or disorder. Temporomandibular disorders are usually diagnosed by means of a thorough patient history and comprehensive clinical examination. Practitioners often embrace myofascial pain dysfunction syndrome as a diagnosis for patients presenting with abnormal tenderness and orofacial pain without adequately considering other possible diagnoses. However, additional diagnostic tests, such as imaging of the temporomandibular joint area, are necessary in cases where the signs do not explain the symptoms. We report of a case of 34 years old female who had persistent pain in her left masseter muscle due to past injury caused by an overlooked air gun pellet, misdiagnosed as myofascial pain dysfunction syndrome to illustrate pitfalls in diagnosis of a patient with myofascial pain.

Key Words: Foreign bodies; temporomandibular joint dysfunction syndrome; firearms; temporomandibular joint

Türkiye Klinikleri J Dental Sci 2012;18(3):365-9

Havalı bir tabanca veya tüfek, yivli bir namludan bir mermiyi sevk etmek için sıkıştırılmış havanın genişleme kuvvetini kullanan bir silahtır.¹ Havalı silahlar, havalı tabancalar ve havalı tüfekler sıklıkla oyuncak olarak kabul edildiklerinden, birçok ülkede ruhsata ihtiyaç duyulmadan satılabilmektedir. Birçok olgu kalıcı sakatlık, hatta ölüme sonuçlanırken, az sayıda olgu yabancı maddenin cerrahi olarak çıkarılmasıyla

veya çıkarılmasına gerek duyulmaksızın tam iyileşme göstermektedir.²⁻⁶ Kollateral hasarın olmaması, durumdan şüphelenmeyen sağlık personeline yaranın masum görünmesine yol açarak, gecikmiş tedavi ile sonuçlanmaktadır.³

Miyofasiyal ağrı disfonksiyon sendromu (MPDs), en sık karşılaşılan temporomandibüler bozukluk olmasının yanı sıra en sık bildirilen çiğneme kası bozukluğudur.^{7,8} MPDs, fonksiyon esnasında artan kör bir bölge ağrısı ile karakterizedir. Dokunma, çiğneme kaslarının bir veya birden fazla bölgesinde hassasiyeti ortaya çıkartabilir ve bazı durumlarda diğer bölgelerdeki ağrıları tetikleyebilir. Pratisyen diş hekimleri, sıklıkla temporomandibüler bölgede anormal hassasiyet ve orofasiyal ağrı ile başvuran hastaları diğer olası teşhisleri yeteri kadar değerlendirmeksizin MPDs olarak kabul ederler. Ne yazık ki, bazı başka patolojik durumlar MPDs benzeri semptomlar gösterebilir ve hekim bu tür durumları yanlış teşhis edebilir.^{9,10} Bu nedenle, bu tür semptomlar gösteren hastalara teşhis koyarken hekim, neoplaziler, enfeksiyonlar ve yabancı maddeler gibi olağan dışı olgu olasılığını da göz önünde bulundurmalıdır.

Bu çalışmada, miyofasiyal ağrı ile başvuran bir hastanın teşhisindeki güçlükleri açıklamak için MPDs'yi taklit eden, bir havalı silah yaralanması olgusu sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

Otuz dört yaşındaki kadın hasta, sol masseter kas bölgesindeki ağrının değerlendirilmesi için hastanemize başvurmuştur. Sol yanağında 2 yıldır kendisini rahatsız eden hafif şiddette bir ağrının mevcut olduğunu, son üç ay içerisinde çiğneme esnasında ağrının çok şiddetlendiğini ifade etmiştir. Ağız içi muayenesinde tam olarak sürmüş 3. molar dişler ile düzgün bir diş dizisi izlenmiştir. Tıbbi ve dental geçmiş sorgulandığında, 1,5 yıl öncesinde sol masseter kasındaki sürekli ağrı için başka bir merkeze tedavi amacıyla başvurduğu öğrenilmiştir. Başvurduğu merkezde MPDs teşhisin konulduğu, analjezikler, kas gevşeticiler ve fizik tedavi ile tedavi edildiğini bildirmiştir. Hasta, analjeziklerin ağrısının azalmasında yardımcı olmasına rağmen, bu tedavinin geçici bir rahatlama sağladığını belirtmiştir.

Semptomlarında azalma olmamasından dolayı diş sıkıyor veya gıcırdatıyor olduğu düşünülerek, ısırma plağı uygulandığını, ısırma plağını altı ay kullanmasına rağmen ağrıların geçmediğini belirtmiştir. Hasta, merkezimize önceki tedavisinden yarar görmediği için başvurduğunu beyan etmiştir.

Herhangi bir temporomandibüler bozukluk veya MPDs açısından değerlendirilen hasta, sol masseter kasında mandibüler fonksiyon ile şiddetlenen kör bir ağrıdan, dokunma ile meydana gelen hafif bir hassasiyetten şikâyet etmektedir. Diğer yandan hastanın herhangi bir tetik noktası yoktur, maksimum ağız açıklığı normaldir ve herhangi maloklüzyonu bulunmamaktadır. Hastadan, görsel analog skalada ağrısını değerlendirmesi istenmiş ve skoru 72 mm olarak ölçülmüştür.

Temporomandibüler eklem muayenesinde herhangi bir sorun izlenmemiş, hastada herhangi bir eklem ağrısı, eklem sesi, deviasyon veya internal düzensizlik belirtisi gözlenmemiştir.

Hasta, daha önce tedavi gördüğü merkezde herhangi bir radyografik muayene yapıp yapılmadığı konusunda sorgulanmış ve bir radyografik değerlendirmenin gerekli görülmediği öğrenilmiştir. Mandibülanın ve çiğneme sisteminin değerlendirilmesi için bir panoramik film istenmiştir. Radyografik değerlendirme sonucunda yükselen ramusun ön bölgesinde 5 mm çapında radyopak metalik bir yabancı madde izlenmiştir (Resim 1). Çekilen bir posteroanterior sefalometrik radyografi yükselen ramusun lateralinde radyopak bir maddenin varlığını teyit etmiştir (Resim 2). Elde edilen filmlerin ışığında hasta, havalı bir silahla vurulup vurulmadığını hatırlayıp hatırlamadığı konusunda sorgulandığında, 10 yıl öncesinde dışarıda bir gezinti esnasında sol yanağında bir ağrı hissettiğini ve hafif bir kanama olduğunu hatırlamıştır. Hasta, olaydan hemen sonra bir hastanenin acil servisine başvurduğunu, muayene edildiğini ve yaranın küçük ve zararsız olmasından dolayı radyografi alınmadan taburcu edildiğini bildirmiştir. Hasta bundan sonra herhangi bir problem yaşamadığını ve olayı unuttuğunu bildirmiştir.

Ağız dışı ve ağız içi muayenesinde yükselen ramusun ön bölgesinin hemen lateralinde masseter kası içerisinde zor hissedilen bir kitle saptanmıştır.



RESİM 1: Panoramik radyografide metalik yabancı maddenin görünümü.



RESİM 2: Posteroanterior radyografide metalik yabancı maddenin görünümü.

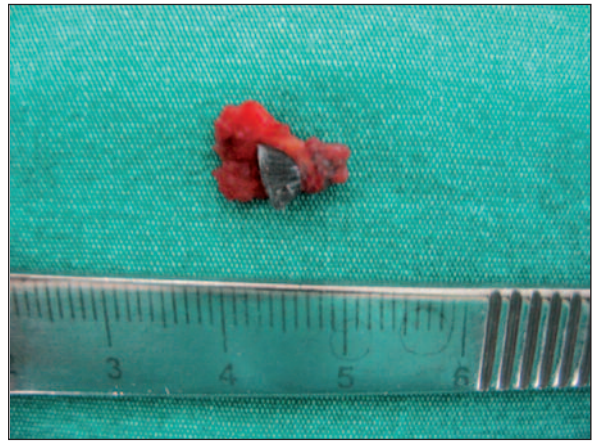
Bimanuel palpasyonda hareketli kitlenin çevre dokudan bağımsız olduğu izlenmiştir. Zor fark edilen bir skar dışında bölgede herhangi bir şişlik, ödem, inflamasyon veya ekimoz sahası gözlenmemiştir.

Hasta lokal anestezi altında opere edilmiştir. Yükselen ramus üzerinde ağız içinden 5 cm'lik bir insizyon yapılmıştır. Flebin kaldırılması ve ekarte edilmesini takiben masseter kası içerisinde kitle tanımlanmış ve havalı tüfek saçmasını açığa çıkarmak için künt disseksiyon uygulanmıştır. Saçma, etrafındaki fibrotik dokuyla beraber eksize edilmiştir (Resim 3). Bölge gözle dikkatli bir şekilde incelenmiş ve irrije edilmiştir. İnsize edilen kas 3/0 kromik vikril ile mukozal flep ise 3/0 ipek ile suture edilmiştir.

Hastaya günde üç kez 500 mg amoksisilin, günde iki kez 550 mg naproksen ve klorheksidin ağız gargarası reçete edilmiştir. Operasyondan sonra 8 mg deksametazon parenteral yolla uygulanmıştır. Hastanın operasyon sonrası herhangi bir şikâyeti veya çiğneme zorluğu olmamıştır. Operasyondan bir hafta sonra görsel analog skalada ağrısını değerlendirmesi istenmiş ve skoru 21 mm olarak ölçülmüştür. Operasyon sonrası ikinci hafta kontrolünde hastaya herhangi bir ağrısı olup olmadığı sorulmuştur. Hasta hiç ağrısının olmadığını ve tüm şikâyetlerinin ortadan kalktığını beyan etmiştir.

TARTIŞMA

Havalı tabancaların ve havalı tüfeklerin namlu ağız çıkış hızı ve enerjisindeki artışla sonuçlanan son 10-15 yıldaki teknik gelişimi, çocuklar ve erişkinlerde havalı silahlarla meydana gelen yaralanmaların insidansında bir artışı da beraberinde getirmiştir.^{4,11,12} Çıkış hızı ve ağırlık, tüfek ya da tabanca tarafından iletilen enerji miktarını; mermi bileşimi, yapısı ve şekli, merminin şeklinin bozulmasına, parçalanmasına ve dönmesine yatkınlığını belirlemektedir. Erişkinlerde, çoğu hava ile sevk edilen saçma, kemikle veya sert bir kas ile karşılaştığında durur ve çok az olguda kemiği geçebilir.⁵ Bizim olgumuzda da saçmanın, hastamızın silahın ateşlendiği bölgeden uzaklığına veya saçmanın düşük çıkış hızına bağlı olarak kası geçemediği düşünülmüştür.



RESİM 3: Etrafındaki fibrotik dokuyla beraber eksize edilen yabancı madde. (Renkli hali için Bkz. <http://dishekimligi.turkiyeklinikleri.com/>)

Havalı silah saçmaları gibi yabancı madde olgularında, sağlıklı birey genellikle yaralanmanın farkındadır. Havalı tabancalar veya tüfeklerle meydana gelen yaralanmalarda tehlike, hastanın görüldüğü andaki yaranın zararsız görüntüsüdür. Havalı tabancalardan ve tüfeklerden ateşlenen mermi düşük hızlı olduğundan, kendi etrafında dönmediğinden ve düşük patlama etkilerinden dolayı kavite meydana getirmez ve yaranın zararsız görünmesine sebep olur.³ Derideki giriş deliği çok küçük olabilir ve ilk fizik muayenede gözden kaçabilir.⁵ Bu çalışmada sunulan olguda, hasta, olaydan hemen sonra tedavi için bir merkeze başvurduğunu, muayene edildiğini ve yaranın küçük ve zararsız olmasından dolayı radyografi alınmadan taburcu edildiğini bildirmiştir.

Temporomandibüler eklem bölgesindeki ağrı ve fonksiyon bozukluğu tanısız açıdan başa çıkılması zor bir durum teşkil eder. Temporomandibüler bozukluklar genellikle hasta hikâyesi ve geniş bir klinik muayene ile teşhis edilmektedir.¹³ Temporomandibüler bozuklukların klinik değerlendirilmesi temporomandibüler eklem durumuna dair kısıtlı bir bilgi vermektedir. Temporomandibüler eklem görümlenmesi gibi ek tetkikler, belirtilerin semptomları açıklayamadığı durumlarda gerekli olabilir. Burada sunulan olguda, hasta sol masseter kası bölgesinde dokunma ile hafif hassasiyet ve mandibüler fonksiyon ile artan kör bir ağrıdan şikâyet etmektedir. Her ne kadar durum MPDs gibi görünse de, konservatif tedaviden sonra şikâyetlerde azalma olmaması, durumun gerçekten MPDs olup olmadığına dair şüpheye düşülmesine sebep olmuştur. Basit bir panoramik radyografi, masseter kasındaki bir havalı tüfek saçmasının ağrının kaynağı olabileceğini göstermiştir. Bu olguda MPDs ile masseter kası içerisindeki yabancı cismin birlikte görülmesi olasılığı olsa da, yabancı cismin cerrahi olarak çıkartılmasından sonra hastanın şikâyetlerinin ortadan kalkması semptomların yabancı cisimden kay-

naklandığını doğrulamıştır. Bu nedenle, tedavi esnasında, hastanın tedaviye yanıtı dikkatle izlenmeli ve semptomlar ısrarlı bir şekilde devam ediyorsa teşhis tekrar gözden geçirilmeli ve gerekli teşhis görüntüleri elde edilip, dikkatli bir şekilde değerlendirilmelidir.^{10,14}

Literatür, çiğneme kası ağrısı belirtileri ve semptomları ile beraber seyreden veya başka hastalıklar ve bozukluklarla karıştırılan olgu raporları ile doludur.⁹ Tüm bu durumlar arasında, temporomandibüler eklem malign ve benign tümörleri, dental enfeksiyonlar, derin loj apseleri, maksiller sinüzit, temporal arterit, migren ve diğer tip baş ağrıları en sık karşılaşılanlardır.^{10,13,15}

Temporomandibüler eklem ve çiğneme kaslarında yabancı madde mevcudiyeti çok ender durumlardır, ancak durumun erken teşhisi doğru tedavinin gecikmesinden kaçınmak için gereklidir. Bazı durumlarda, teşhisi zorlaştıran nedenlerle yabancı madde fark edilemeyebilir.¹⁶ Yine de sıklıkla bu durum problem oluşturmaz ve yabancı madde reaksiyon oluşturmaz. On yıllar sonra yabancı madde açıklanamayan bir şekilde reaktif hale geçebilir.¹⁷ Bizim olgumuzda da, havalı silah saçması yaklaşık 10 yıldır hastanın masseter kası içerisinde reaksiyon oluşturmadan kalmış ve aniden MPDs'yi taklit eder şekilde ortaya çıkmıştır.

SONUÇ

Yaygın olarak alıntı yapılan "Sık görülen şeyler, sık meydana gelir." kuralı, diş hekimlerini ve doktorları temporomandibüler hastalıkların teşhisinde yanlış yönlendirebilir. İyi bir klinik ve radyografik muayene, tedaviye başlanmadan evvel ayırıcı tanı için gereklidir. Bilinen tedavi yöntemleri hastanın şikâyetlerini çözmede yardımcı olmazsa, hasta mutlaka gözden kaçan bir durum için yeniden değerlendirilmelidir. Bu olgu, doğru teşhise ulaşmak için iyi bir klinik ve radyolojik muayenenin önemini vurgulamak açısından önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Monticelli F, Seidl S, Betz P. Air rifle injury with an entrance through the nose: a case report and review of the literature. *Int J Legal Med* 2002;116(5):292-4.
2. Amirjamshidi A, Abbassioun K, Roosbeh H. Air-gun pellet injuries to the head and neck. *Surg Neurol* 1997;47(4):331-8.
3. Keller JE, Hindman JW, Kidd JN, Jackson RJ, Smith SD, Wagner CW. Air-gun injuries: initial evaluation and resultant morbidity. *Am Surg* 2004;70(6):484-90.
4. Lubianca Neto JF, Mauri M, Machado JR, Ceccon A, Paim da Cunha C. Air gun dart injury in paranasal sinuses left alone. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2000;52(2):173-6.
5. Martinez-Lage JF, Mesones J, Gilabert A. Air-gun pellet injuries to the head and neck in children. *Pediatr Surg Int* 2001;17(8):657-60.
6. Rothschild MA, Schneider V. Gunshot wound to the head with full recovery. *Int J Legal Med* 2000;113(6):349-51.
7. Mohl ND. The anecdotal tradition and the need for evidence-based care for temporomandibular disorders. *J Orofac Pain* 1999;13(4):227-31.
8. Schiffman EL, Friction JR, Haley DP, Shapiro BL. The prevalence and treatment needs of subjects with temporomandibular disorders. *J Am Dent Assoc* 1990;120(3):295-303.
9. Gonzalez YM, Mohl ND. Masticatory muscle pain and dysfunction. In: Laskin DM, Greene CS, Hylander WL, eds. *Temporomandibular Disorders: An Evidence-Based Approach to Diagnostic and Treatment*. 1st ed. Hanover Park, IL: Quintessence Publishing; 2006. p.255-69.
10. Heo MS, An BM, Lee SS, Choi SC. Use of advanced imaging modalities for the differential diagnosis of pathoses mimicking temporomandibular disorders. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2003;96(5):630-8.
11. Bond SJ, Schnier GC, Miller FB. Air-powered guns: too much firepower to be a toy. *J Trauma* 1996;41(4):674-8.
12. Naude GP, Bongard FS. From deadly weapon to toy and back again: the danger of air rifles. *J Trauma* 1996;41(4):1039-43.
13. Park W, Nam W, Park HS, Kim HJ. Intraosseous lesion in mandibular condyle mimicking temporomandibular disorders: report of 3 cases. *J Orofac Pain* 2008;22(1):65-70.
14. Orhan K, Orhan AI, Oz U, Pekiner FN, Delilbasi C. Misdiagnosed fibrosarcoma of the mandible mimicking temporomandibular disorder: a rare condition. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2007;104(4):e26-9.
15. Merrill RL. Differential diagnosis of orofacial pain. In: Laskin DM, Greene CS, Hylander WL, eds. *Temporomandibular Disorders: An Evidence-Based Approach to Diagnosis and Treatment*. 1st ed. Hanover Park, IL: Quintessence Publishing; 2006. p.299-317.
16. Tagliatela Scafati C, Tagliatela Scafati S, Gargiulo M, Cassese M, Parascandolo S. Temporomandibular joint dysfunction following shotgun injury. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2008;37(4):388-90.
17. Assalita LJ. Delayed foreign body reaction following air gun-pellet trauma. *J Foot Surg* 1991;30(2):187-9.