

DENTAL İMPLANT UYGULAMALARI SONRASI GELİŞEN PARAFONKSİYONEL HAREKETLER VE MİYOFASİYAL AĞRI SENDROMUNA SEGMENTAL BİR YAKLAŞIM

SEGMENTAL APPROACH TO PARAFUNCTIONAL HABITS AND MYOFACIAL PAIN SYNDROME POST-DEVELOPED TO DENTAL IMPLANT APPLICATIONS

Seçkin YAVUZ, MD¹ *

¹Özel Muayenehane / Private Practice; İstanbul - Turkey

Özet

Diş implantı; kaybedilmiş dişlerin yerine uygulanacak olan kron, köprü, hareketli diş protezi, yüz protezi gibi diş protezlerini desteklemek veya ortodontik tedavilerde sabit destek olarak kullanmak için çene kemiği ya da kafatası kemiklerinin içine cerrahi uygulama ile yerleştirilen tıbbi bir üründür. Çene kemiği içine yerleştirilen implant operasyonları sonrası biyolojik iyileşmenin tam gerçekleşmemesi sonucu ortaya çıkan non-spesifik uyarılar, afferent sempatik yolların devamlı ve düzensiz uyarımına neden olarak bedenin uzak veya yakın bölgelerinde etkiler yaratabilirler.

Bu olguda da boyun, çene ve yüz ağrısı ile başvuran hastada tespit edilen bozucu alanlarının, semptomların ortaya çıkışı ile zamansal bağlantıları değerlendirilerek uygulanan nöral terapi seansları sonrasında şikayetlerin ortadan kalktığı gözlemlendi.

Anahtar kelimeler: Miyofasiyal ağrı, Nöralterapi, Ağrı, Bozucu alan.

Abstract

Dental implants are medical products that are replaced surgically into jaw bone or skull bones in order to support dental prosthetics such as crowns, bridges, removable dentures, face prosthetics which substitute lost teeth or to be used as an anchor in orthodontic treatments. Non-specific stimulations occurred as a result of incompleting biological healing procedure after intraosseous implant operations can cause consistent and irregular distributions in afferent sympathetic ways which can affect close or far sites of body. Also in this case who complains because of jaw and face pains; interference fields are detected and after neural therapy sessions applied due to evaluations of temporal connections and appearance of symptoms, the disappearance of complaints observed.

Key words: Myofascial pain, Neural therapy, Pain, Interference field.

* Yazışma Adresi (Address for Correspondance):

Seçkin Yavuz, MD
Rumeli Cad. 80/8 Şişli
İstanbul - Türkiye
Tel: (0212) 232 32 88
e-mail: seckinyavuz@msn.com

Giriş

Miyofasiyal ağrı sendromu (MAS); bölgesel veya birkaç kas grubunda saptanan tetik noktalar ve bu noktaların palpasyonu ile ortaya çıkan ağrı tablosu ile karakterize yumuşak doku ağrı sendromudur. MAS majör kriterleri arasında; bölgesel ağrı şikayeti, tetik noktadan belirli bir alana yansıyan ağrı, erişilebilen kaslarda palpabl gergin bantlar ve bu bantlar boyunca belli noktalarda aşırı hassasiyet olması ve ölçülebilen hareket açıklığında kısıtlılık sayılabilir.

Tetik noktaların; kaslarda ve miyofasiyal dokularda lokal iskemi ve hipoksi oluşması sonucu meydana geldiği kabul edilmektedir. Temelinde VSS'nin kronik yüklenmesi ile oluşan perfüzyon ve lenfatik direnaj bozukluğu vardır. Bu anlamda diş implantları gibi iritasyon alanları vejetatif sinir sistemine önemli bir yüklenme sebebidir. Bozucu alan kapsamında değerlendirilen dental implant uygulamaları, bu vaka da olduğu gibi öncelikle en yakın ilişkide olduğu ve nöroanatomi bağlantısı bulunan kasları etkileyerek parafonksiyonel hareketlere ve MAS'na sebep olabilirler.

Olgu

35 yaşında kadın hasta; dönemsel şiddetlenen boyun ağrısına ek olarak son 3 yıldır tekrarlayan çene ve yüz ağrısı şikayetiyle 2018 Eylül ayında görüldü. Pilates eğitmeni olan hastanın kendisi diş sıktığını ifade ederken şikayet dışı sorulmasında düzenli bedensel egzersiz yaptığı, günlük 2-2,5 lt su tükettiği, son 4-5 yıldır vejeteryan ve glisemik indeksi düşük beslendiği, herhangi bir sistemik sağlık problemi veya gastrointestinal sıkıntısı olmadığı öğrenildi. Geçtiğimiz aylarda başarısız bir iş girişimi olduğunu ve biraz stresli bir dönem geçirdiğini söyledi.

Medikal hikayesinde; 7 yaşında geniz eti ve kulak operasyonu, 4 yıl önce silikon meme estetiği operasyonu geçirdiğini ifade etti.

Fiziksel muayenede; öncelikle göze çarpan kulak ve burun piercingleri sorulduğunda son 7 yıl içerisinde yaptırdığı öğrenildi. Adler-Langer; sağ C2, C3-4 bilateral hassas bulundu. Kibler ve dermografizmde önemli bir farklılık gözlemlenmedi. Boyun muayenesinde ekstansiyonda rotasyon kısıtlılık ve C6-7 process spinosuslarda hassasiyet tespit edildi. SCM ve çiğneme kaslarında aktif tetik noktalar olduğu görüldü. TME muayenesi; hastanın tam arkasına geçip serçe parmaklar kulak kanalı içinde, diğer 3 parmak eklem üzerinde, hastaya ağzını açıp kapattırarak yapıldı ve herhangi bir dejeneratif belirtiyeye rastlanmadı.

Radyolojik ve dental muayenede; 36, 45, 46 nolu çekilmiş dişler ve yerlerine yerleştirilen dental implantların Ocak 2017'de uygulandığı, 11-21 nolu dişlerde lokalize akut gingivitis sorgulandığında yine 2017 yılında bu dişlere estetik amaçlı laminate veneerler uygulandığı ve dişlere insizal uzatma yapıldığı öğrenildi (Şekil 1).

Nöral terapi öntanısı olarak; implant, piercing ve geçirilen KBB operasyonlarına bağlı segmental disfonksiyon ve yumuşak dokularda lokalize MAS'na ilaveten 11-21 nolu dişlerde oklüzal travmaya bağlı akut gingivitis düşünüldü.

Tedavi

1. seans; baş-boyun lenfleri açıldıktan sonra 11-21 nolu dişler bukkalden ve palatinalden procaine ile infiltre edildi ve bu dişlerde oklüzal travmaya sebep olabilecek primer temaslar aşındırıldı. 35-45-46 nolu dişlerin yerine yapılan implantlar bukkal ve lingualden procaine ile infiltre edildi. Bu 2 enjeksiyon sonrası sağ C2 ve bilateral C3 hassas Adler-Langer noktalarının geçtiği görüldü. Trigemius çıkış noktaları ve Mastoid enjeksiyonları yapıldı. SCM, masseter, lateral ve medial pterygoid ve temporal kaslardaki hassas tetik noktalar infiltre edildi. Paravertebral quadel enjeksiyonları C1-T6 olacak şekilde (meme silikonları nedeniyle T6'ya inildi) yapıldı.



Şekil 1 | Hastanın panoramik diş grafisi.

Son olarak C3-4 omuz segmenti enjeksiyonları da yapılarak seans sonlandırıldı.

1. seanstan 1 hafta sonra ki değerlendirmede; 11-21 nolu dişlerde başlangıçta varolan akut gingivitis durumunun hem mekanik travmanın ortadan kaldırılması hem de nöral terapi ile dişetinin regülasyonunun sağlanmasıyla net bir şekilde iyileştiği ve beraberinde sağ C2 hassas Adler-Langer noktasında sekunden etkisiyle hemen gerçekleşen iyileşmenin kalıcı olduğu gözlemlendi. SCM ve çiğneme kaslarındaki gerginliklerin azalmış olduğu görülürken, hasta da diş sıkmasının ve ağrıların biraz rahatladığını ifade etti. İlk seans implant infiltrasyonları sonrası oratadan kalkan bilateral C3 Adler-Langer hassasiyetlerinin devam ettiği görüldü.

2. seans; ilk seans yapılan baş-boyun lenf direnaji, 35-45-46 nolu dişlerin yerine yapılan implant infiltrasyonları, Trigemius çıkış noktaları, Mastoid, SCM ve çiğneme kasları tetik noktaları, C3-4 omuz segmenti ve C1-T6 paravertebral quadel enjeksiyonlarına ek olarak kulak-burun piercingleri ve Tonsil enjeksiyonları yapıldı. Mandibuladaki implant enjeksiyonları sonrası bilateral hassas C3 Adler-Langer noktalarının ve piercing-tonsil enjeksiyonları sonrası C6-7 process spinosus hassasiyetlerinin o anda geçtiği ve boynun ekstansiyonunda varolan rotasyon kısıtlılığının rahatladığı gözlemlendi.

2. seanstan 1 hafta sonra ki değerlendirmede hasta boyun, çene ve yüz ağrısını yok denecek kadar az olarak tanımladı. İlk muayenede hassas bulunan Adler-Langer noktalarına bu seans rastlanmazken, ekstansiyondaki rotasyon kısıtlılığında piercing ve tonsil enjeksiyonları sonrası oluşan rahatlamanın devam ettiği görüldü. Son birkaç gündür trapez kaslarında gerginlik tanımlayan hasta bugüne özel baş ağrısı olduğunu söyledi.

3. seans; baş ağrısı sebebiyle çok iyi hissetmeyen hastaya palpasyonda hassas yerlere enjeksiyon yapılarak Hopfer tacı,

Trapez ve çiğneme kasları tetik nokta, C1-T4 baş boyun ve C3-4 omuz segmenti ve baş-boyun lenf direnaji enjeksiyonları yapıldı.

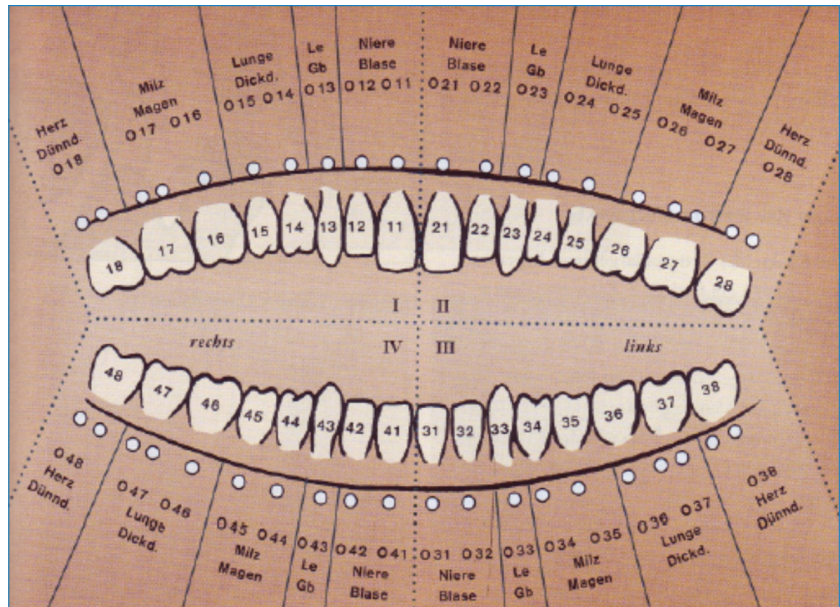
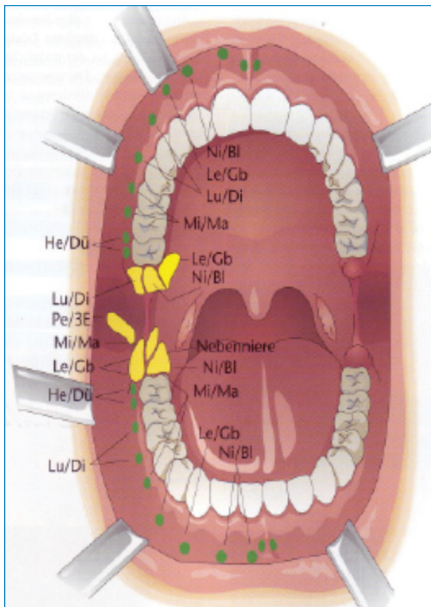
3. seans segmental nöral terapi uygulamasından 1 hafta sonra kontrole gelen hasta baş ağrısının o gün geçtiğini ifade etti. Diş sıkmasında ve gelme sebebi olan ağrılarında ciddi rahatlama olduğu gözlemlendi. Koruyucu gece plağı yapılabileceği söylendiğinde 3 seans nöral terapi uygulaması sonucu rahatladığını ve gece plağı kullanmak istemediğini dile getirdi.

Hastanın kliniği değerlendirilerek yapılan incelemeler sonucu diş implantlarının bozucu alan kaynağı olabileceği ve bruksizm alışkanlığının sebebi olabileceği düşünüldü. İlgili bölgelerin infiltrasyonuna muhtemel bozucu alan olan piercing ve tonsil enjeksiyonlarının da eklenmesiyle tedaviden olumlu cevaplar alındı. Nöral terapinin VSS uyarılarının azalttığı ve regülasyonu sağladığı görüldü.

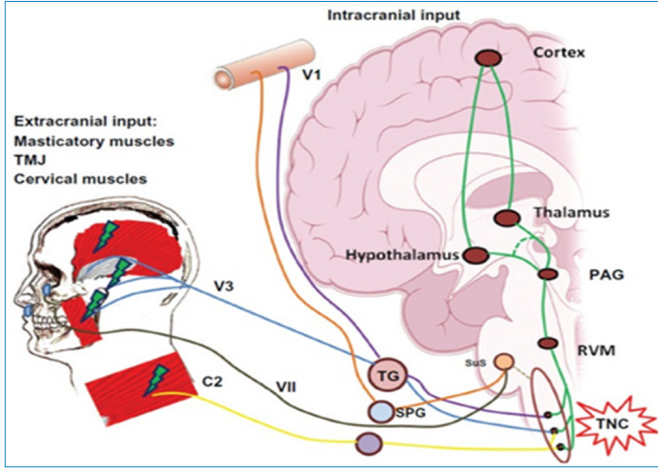
Tartışma

Her bireyde kalıtsal olarak var olan veya sonradan kazanılmış zayıf noktalar vardır. Vegetatif sinir sistemi aşırı yüklendiğinde öncelikle bu zayıf noktalar stres altında kalırlar. Vücutta bir bozucu alan veya bozucu odak oluştuğunda, başlangıçta vücudun regülasyonunda bir disfonksiyon yaratırken, uyarıların artması veya ek bir uyarının oluşması durumunda hastalık tablosu oluştururlar.

Dişler ve çevresindeki alanlar sıklıkla bozucu odak ve alanlar olabilmektedir (Şekil 3). Enflame veya ölü sinirli diş, kök müdahale (devital) görmüş diş, çenede kök parçası, yer değiştirilmiş, etkilenmiş dişler, çenedeki kistler, diş çekiminden/operasyondan sonraki kronik çene ostiti, parodontit veya diş aparatı enflamasyonu, kemik cepleri diş kaynaklı bozucu odaklara kaynaklık edebilmektedir. Diş ve vücut arasındaki ilişkinin detaylı bilgileri Şekil 2'dedir.



Şekil 2 | Dişlerin organasal ilişkisi.



Şekil 3 | Diş kaynaklı bozucu alan VSS üzerine etkileri.

Bu hastada geçirilmiş tonsilektomi ve piercing uygulamalarının bozucu alana katkı yapması sonucu VSS yükü arttırmıştır.

Hastada 10 yıldan beridir süregelen boyun ve 3 yıldır tekrarlayan çene ve yüz ağrısı mevcutken, ağrıların 2018 Eylül ayında bize başvuracak kadar şiddetlenme nedeni sorgulandığında hemen öncesinde başarısız iş girişimi sebebiyle yaşadığı stres faktörünün etkisi bir kez daha önemini gösterdi. Geçirilen KBB operasyonları, yaptırılan kulak-burun piercingleri ve meme silikonları ve biyolojik iyileşmenin tam gerçekleşmediği implant alanları bu hasta için uzun süre tolere edilebilir semptomlar verirken, ikincil vuruş olarak tanımlayabileceğimiz stres ve psikojenik yük sonucu başlayan bruksizm-parafonksiyon alışkanlığının semptomları hekime başvuracak seviyelere çıkardığı düşünüldü.

Tedavide başarılı olabilmek için, söz konusu dengesizliği meydana getiren bozucu alan veya odağın ortadan kaldırılması gerekmektedir. Tek başına uygulanan segmental tedavi başarısız kalır. LA ile bozucu alanın tedavisi, semptomlar yok olana kadar tekrar edilmelidir. Bozucu alan aynı zamanda spesifik bir şikayeti belirlediğinden, bu bozucu alandan tetiklenen hastalık sadece sorumlu bozucu alanın infiltrasyonu ile iyileştirilebilir.

Başarılı bir bozucu alan tedavisinin göstergesi, başlangıçta en az 20 saat (diş bozucu alanlarında 8 saat) süren klinik olarak şikayetin kesilmesidir. Klinik olarak şikayetsiz dönemlerin süresi, bozucu alanın yenilenen her infiltrasyonundan sonra belirli miktarda uzar. Tedavi tam iyilik hali oluşana kadar devam eder.

Temel regülasyon sisteminin eş zamanlı yürüyen “normalleşmesi” bir taraftan prokainin membran stabilize edici etkisinden kaynaklanırken, diğer taraftan efferent bacağın sempatikolitik etkisi ve bununla bağlantılı perfüzyon artışı ile ilişkilidir. Sıklıkla ilk olarak bozucu alan tedavisi, iyileşmenin temelini oluşturur.

Miyofasiyal ağrı sendromunun tedavisinde diş kaynaklı bozucu alan düşünülmelidir. Bu durum esas olarak planlanacak tedavide etkili olacaktır.

Sonuç

Diş tedavileri kaynaklı iritasyon alanların oluşturduğu klinik rahatsızlıkların segment, genişletilmiş segment ve bozucu alan nöralterapi enjeksiyonları ile tedavi edilebildiği görüldü. Dental tedavilerin öncelikli olarak baş-boyun bölgesinde kronik ağrılara sebep olabileceği ve bu iritasyon alanlarına bütünsel bakış açısı ile uygulanan nöral terapi tedavilerinin kronik ağrı ve segmental disfonksiyon tedavisindeki etkinliği ve önemi anlaşıldı.

Kaynaklar

1. Nazlıkul H. Nöralterapi, Bölüm XIII, Nobel tıp kitabevleri, 2010
2. Elmacıoğlu M.A. Bozucu alan ve miyofasiyal tetik nokta kaynaklı kronik ağrı ve panik atak hastasına nöralterapi yaklaşımı. BARNAT, 2016;10:3:16-18
3. Nazlıkul H. Nöralterapi, Bölüm XIV, Nobel tıp kitabevleri, 2010
4. Aldemir Ö., Erdoğan D. Bozucu alan olarak diş ve sinüslerin neden olduğu kronik topuk ağrısı. BARNAT, 2019;13:1:17-21
5. Nazlıkul H: Nöralterapi Kurs Kitapçıkları ve Ders Notları
6. Secerli Dürer T., Karakan M., Nazlıkul H. Gömük kanin ve molar diş kaynaklı kronik ağrıda nöralterapi. BARNAT, 2017;11:2:22-26