

DOĞUŞTA VEYA SONRADAN HASIL OLAN ÇENE ANKİLOZLARI

Prof. Dr. M. A. SARPYENER

İstanbul Üniversitesi

Çocuk Cerrahisi ve Ortopedi Kliniği

Bilindiği gibi doğuştan çene anki-
lozları çok nadirdir. Ve onlara acil
ameliyatla müdahale edilmediği
takdirde hasta meme alamadığından do-
layı ölümler neticelenir.

Sonradan hasil olan çene anki-
lozlarına gelince: Traumatik çene anki-
lozları; memleketimizde diğer sanayi memleket-
lerinde olduğu kadar traumadan meydana
gelen çene anki-
lozlarına tesadüf edil-
miyorsa da, infection'lardan ileri gelen
ve ağız, diş boğaz ve kulak iltihabların-
dan sonra hasil olan çene anki-
lozları diğer ilerlemiş memleketlere nisbetle daha
fazladır.

Doğuştan hasil olan anki-
lozlar ekseri-
ya temporo maxillar mafsalın bir anoma-
lisi neticesidir. Bu anormal kemiğe ait
olabildiği gibi yumuşak kısımlara'da ait
olabilir, ancak mandibula'nın maxilla su-
perior'la birleşmesi haline hemen hemen
Tıp Edebiyatında çok nadir tesadüf edil-
diğine ve tıp edebiyatında arzedeceğim
vak'ının belki ilk vak'a olarak kabul edi-
lebileceğine inanıyorum.

Vak'a 1 — Alev Erdinç 1 günlük, İ-
stanbulda doğmuş, Taştırlar'da oturmak-
tadır;

Ağzını açamamak ve meme emme -
mekten şikâyet edilerek Kliniğimize geti-
rilmiştir. Soy durumunda bir özellik bu-
lunmamıştır, genel durumuna gelince:
hasta aktif, etrafı ile alâkadar, deri, deri
altı dokusu turgoru normal. Hasta böl-
gesinin muayenesinde, hastanın alt çene-
si atrofik alt dudak alt çenesine tama-
miyle yapışık bilhassa orta ve arka kısmı

hemen hemen çeneye yapışık durumda -
dır. Ağız hareketlerini yapamamaktadır.
İlk zamanlar hastanın oesophagus'unda
bir anomali olması düşünülmüş ve du-
dağının yan tarafından, heriki çenesinin
arasından bir kocher pensi vasıtasıyla ye-
gâne açık olan yerden bir sonda sokul-
muş ve oesophagus'dan sonda vasıtasıyla
midesine baryum solusyonu akıtılmış ve
radyografisi alınmıştır. Radyografide mi-
desinin anormal bir şekilde dolduğu fakat
oesophagus'unda bir darlık bulunmadığı,
bronşlarla aralarında communication
mevcut olmadığı tesbit edilmiştir. Yalnız
hastanın nisbeten oblik alınan rad grafi-
sinde temporo maxillar mafsalın tamami-
le teşekkül etmediği ve mandibula'nın ön
tarafının maxilla superior'la aralarında
ancak 1 mm. genişliğinde bir mesafenin
mevcut bulunduğu ve onun ön tarafında
da heriki kemiğin tamamiyle birleştiği gö-
rölmüştür. Bu durum karşısında hastaya
ameliyattan başka çare bulunmadığına
hükmedilmiş ve ameliyatı yapılarak her-
iki tarafın processus zygomaticus'ları ke-
silerek ve temporal kemiği ile mandibula
kemiği arasındaki synostosis her iki ta-
raftan ayrılmış ise de mandibula ön ta-
rafta maxillar superior'la tamamiyle bir-
leşmiş olduğundan çenesi hareket ettiri-
lememişse de sonradan mandibula'nın her
iki açısı hizasından sokulan kuvvetli eğri
2 kocher pensi vesitasile ve aynı
zamanda heriki çenenin ön tarafında
bulunan yapışma yeri sizo ile kırıldıktan
sonra mandibula hareket ettirilebilmiş-
tir. Ameliyattan sonra hastanın heriki

çenesi arasına çam ağacı biçiminde çene ankilozunda kullandığımız bir tahta vasıtasıyla 1 hafta kadar hastanın alt çenesi açık olarak tutulmuş ve oradan beslenmiştir. Ameliyattan 15 gün sonra hasta alt çenesini iyi hareket ettirmeğe ve aynı zamanda meme almağa başlamış ve bu suretle klinikten çıkarılmıştır.

1934 senesinden bu yana Kliniğimize böyle bir vak'a gelmemiştir. Tıp edebiyatı karıştırılmış buna benzer bir vak'anın mevcudiyetine delâlet edecek bir yazı da bulunamamıştır.

Sonradan hasıl olan çene ankilozlarına gelince: Memleketimizde nadir olmamakla beraber oldukça sık rastlanmamaktadır. Kliniğimize diğer cerrahi kliniklerde olduğu gibi yılda 4-5 vak'a gelmekte ve onlara gerekli ameliyatlar yapılmaktadır ancak bazılarında genel cerrahların yapmış oldukları müdahale dolayısıyla bazan facial siniri felcine sebep olmakta ve onların perişan durumlarını daha ziyade fenalaştırmaktadır. Misal olarak Kliniğimize 24/7/1961 tarihinde baş vuran 22 yaşında Sıtkı Akkuş'u gösterebiliriz.

Vak'a II — Hastanın şikâyeti ağzını istediği kadar açamamaktan, rahat yemek yiyememekten, ağzının sola doğru çarpılmasından.

3 yıl önce sağ kulağında şişlik ve abse hasıl olmuş, abse açılarak kulağından cerrahat gelmişse de bir müddet sonra çene mafsali tutulmuştur. 2 yıl önce mafsali serbestleştirmek için ameliyat yapılmış bu esnada yüzü sola çarpılmıştır. Her ne kadar geçici bir zaman için çene hareketleri az serbestleşmişse de ağzı yavaş yavaş kapanmış ve bugün ancak çenesini bir santim açabilecek duruma girmiştir, halen kulağı da akmaktadır. Soy durumunda kayda değer bir şey bulunmamıştır. Genel durumuna gelince şuuru açık, deri altı dokusu, turgoru tonusu normal solunum sistemi, kalbi, dolaşımı normalde de sağda facial paralizisi vardır. Hasta bölgesinin muayenesinde tragus önünde ameliyat nedbesi vardır. Sağ kulağı iyi işitmiyor.

Ameliyat :

Ameliyat nedbe yerinden girilerek fibroz kısımlar ayrılmış ve bu arada fibroz dokusunun içerisinde kesilmiş facial siniri uçlarına benzer lifler bulunmuştur. Bundan sonra proceccus zygomaticus kesilerek oradan mafsala girilmiş ve mafsalin condyl'i kesilerek serbestleştirilmiştir. Bundan sonra sinir uçları sanılan dokular kısmen karşı karşıya getirilerek dikilmiş ve ameliyat yarası kapatılmıştır. Mukabil tarafta da aynı ameliyat tatbik edilmiş ve facial sinirini kesmemek için tragus hizasında yapılan münhani ensizyondan girilerek hemen doğrudan doğruya kemiğe kadar gidilmiş ve oradan zygomaticus kesilerek temporo maxillar mafsala girilmiş ve condyl rezeke edilerek mafsali serbest bırakılmıştır. Bundan sonra hastanın ağzına çam biçiminde tahta bir ağız açacağı konmuş ve mümkün mertebe normale yakın bir şekilde hastanın ağzı açılmış ve bu çam 10 gün kadar hastanın ağzında bırakılmıştır. Ameliyattan sonra kulak akıntısını tedavi etmek maksadile K.B.B. Kliniğine müraaat etmesi tavsiye edilmiştir.

Vak'a III — Emine Bozkaya, 5 yaşında, Manisa'da doğmuş. İstanbul Kumkapı'da oturmaktadır. Ağzını açamamaktan şikâyetçidir.

1.5 yıl önce çenesi üzerine düştükten sonra yavaş yavaş ağzını açamamış ve az zaman sonra ağzını ancak 1 cm. açacak duruma girmiştir. Eski ve soy durumunda bir hususiyet görülmemiştir. Genel durumunda da kayda değer bir şey görülmemiştir. Hasta bölgesinin muayenesinde : Orta çizgi üzerinde çene çok zorlanacak olursa 1.5 cm. kadar açılabilir, hafif çene hareketi mevcut olduğu için çenenin ameliyat olmadan narkoz altında açılacağı düşünülmüş hastaya narkos verilmiş ve çenenin açılmasına çalışılmışsa da muvaffakiyet hasıl olmadığından ameliyatına karar verilmiştir. Heriki tarafına tragus'un önünden girilerek yumuşak doku ve adale sıyrılmış, kemiğe kadar gidilmiş zygomaticus kesilmiş ve condyl rezeke edilerek çenenin hareketi temin edilmiştir. Ondandı sonra

hastanın ağzına çam şeklinde tahta konarak bir hafta kadar bu şekilde tutulmuştur; sonra tahta alınmış hastanın sakız ve büyük lokma çiğnemesi tavsiye edilmiştir.

İşte bu suretle Kliniğimizde yapılan biri konjenital biri travmatik ve biri de kulak iltihabından sonra hasıl olan 3 vak'ayı göstermiş bulunuyorum. Bunun ameliyatlarında dikkat edilmesi icab eden hususlar complication'suz ameliyat yapmaktır. Bunun için tavsiyem tragus'un önünde ensizyondan sonra hemen derine giderek kemiğe varmak ve kemik

üzerinde ameliyata çalışmaktadır. Aksi takdirde öne doğru yumuşak kısımlar arasına veya T şeklindeki ensizyonun zygomaticus's paralel olan şubesi öne doğru uzun olarak açılırsa çok defa facial sinire ve ondan başka derine üst taraf veya çok derine gidildiği takdirde temporal bölgeye veya derindeki arterin zedelenmesine sebep olacağı kanaatında olduğumu arzeder ve ameliyatlardan sonra ankiloza sebep ne ise onu ortadan kaldırmağa çalışmamız icabettiğini hatırlatmak isterim.

Ö Z E T

Çene ankilozları bizim memlekette en çok kulak iltihabları veya çene Osteomyelitlerinden sonra hasıl olmaktadır. Konjenital olarak tesadüf ettiğimiz bir vak'ada her iki çene kemiğinin bir kaç yerde synostosis teşkil ettiği ve bunu ancak bir sizo ile kesmek suretile

iki çene kemiğini biri diğerinden ayırdığımızı ve bu gibi vak'alara Tıp Edebiyatında çok nadir tesadüf edildiğini ve 1934 tarihinden bugüne kadar ancak bir tek vak'aya tesadüf edebildiğimi belirtmek isterim.

ZUSAMMENFASSUNG

Die Kieferarthrosen entstehen in unserem Lande meistens nach einer Kieferosteomyelitis. Ich möchte in einem angeborenen Fall darauf hinweisen, dass sich zwischen Ober- und Unterkiefer an verschiedenen Stellen Synostosis gebildet hat, welche wir nur durch Durch-

meisselung der beiden Kieferknochen mit einem Knochenmeissel voneinander trennen konnten. Solche Fälle sind in der medizinischen Literatur ganz selten zu treffen. Wir haben seit dem Jahre 1934 bis heute nur einen solchen Fall gesehen.

R E S U M É

Dans notre pays les ankyloses de la mâchoire proviennent le plus souvent après les (otites moyen) ou bien des osteomyelites de les mâchoires.

Je veux vous signaler un cas congenital dans le quel nous avons observes des

synostoses entre les deux os de la mâchoire et nous sommes arrivés à les separer seulement après les avoir coupés à l'aide d'un cisail. Ces cas sont rarement observés dans la literature médicale et depuis 1934 je n'ai pu observer qu'un seul cas.

S U M M A R Y

In our country ankylosis of the mandible usually occurs as a result of the middle ear infections or the osteomyelitis of the mandible.

I wished to report here a rare case, the congenital ankylosis of the mandible

which has formed synostosis between the several parts of the mandible and the maxilla in which we have used a chisel to separate the two. Such cases are very rare in the medical literature and from 1934 up to day I have only met one case by chance.