

TRAVMATİK NÖROMA (Bir Olgu)

Yard. Doç. Dr. Mehmet KÖKDEN*, Prof. Dr. Osman T. KÖSEOĞLU*

Ö Z E T

Nöroma, ağız boşluğunda özellikle foramen mentale bölgesinde olmak üzere kanin bölgesi, dudak ve dilde oluşur. İçinde çok sayıda sinir lifi bulunan skar dokusundan oluşan ağrılı bir kitle şeklinde kendini gösterir. Bu makalede tedavi olarak lezyonun eksizyonunun uygulandığı foramen mentale bölgesindeki bir travmatik nöroma olgusu anlatılmıştır.

Anahtar Kelimeler : Travmatik nöroma, Diş çekimi.

GİRİŞ

Periferik sinirlerin proksimal segmentlerinin distal uçlarında ağrılı bir şişlikle oluşan ve amputasyon nöroması olarak belirtilen travmatik nöroma, vücudun diğer bölgelerinde olduğu kadar, ağız boşluğunda da görülebilir (1,4, 5, 6, 8). Genellikle sinirin zedelendiği durumlarda ve zor çekimlerden sonra gelişebilen travmatik nöroma, travma bölgesinde sinirsel elemanların ve destek dokularının onarımsal olarak büyümesidir (1, 2. 3. 4. 6).

Klinik olarak, normal yüzey renginde bir nodül olarak gözlenen travmatik nöromanın mikroskopisinde; neoplastik olmayan, kapsülsüz, yoğun kollagen matriks içinde perinöral, endonöral, Schwann hücreleri ile aksonların karıştığı bir kitle olarak tanımlanır (2,4, 8).

Genellikle mukozada küçük bir nodül yada şişlik şeklinde başlayan oral travmatik nöroma,

SUMMARY

Traumatisches Neurinom

In der Mundhöhle finden sich Neurinome hauptsächlich im Bereich des Foramen mentale, nicht selten auch an den Lippen und an der Zunge. Man bemerkt in der Regel ein schmerzhaftes Knötchen, das histologisch aus Narbengewebe besteht, in dem zahlreiche Nervenfasern zu sehen sind. In diesem Artikel wurde ein Fallbericht über traumatisches Neurinom im Bereich des Foramen mentale berichtet. Als der Behandlung wurde Exzision durchgeführt.

Schlüsselwort : Traumatisches neurinom, Zahn-Extraktione.

en sık mental foramen, kanin, alt dudak ve dilde görülür (4, 6, 8). Palpe edilebilir şişlik ve basınçla ağrı, digital basıda ilgili sinir boyunca ağrının yayılım göstermesi ve bu alana lokal anestezi uygulamasıyla ağrının ortadan kalkması tipik bulgulardır (4,8).

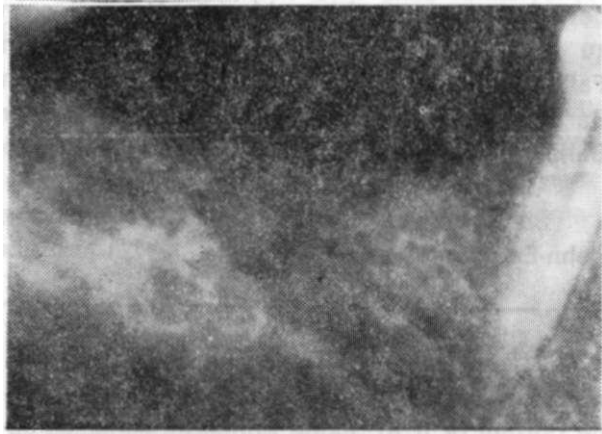
Tedavide; basit eksizyon ve ultra wave sound tedavileri başarılı olmaktadır (2, 4, 6,8).

OLGU

50 yaşındaki bayan hasta, sağ alt dudağında uyuşukluk ve sağ alt küçük azı bölgesinde bası ile ağrı yakınması nedeniyle başvurdu. Öyküsünden, 2 yıl kadar önce 2. küçük azı dişine uzun süren travmatik bir cerrahi çekim uygulan-

* Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Ağız Diş - Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.

diği öğrenildi. Intraoral muayenede, foramen mentale bölgesinde palpasyonda mandibulaya yayılım gösterecek şekilde ağrılı, mukoza altında hafif kabarıklık bir lezyon saptandı. Radyografik incelemede lezyon bölgesinde patolojik bir görünüm saptanmadı (Resim 1,2). Travmatik nöroma ön tanısı ile lokal anestezi altında, dörtgen lambo kaldırılarak mental sinire ulaşıldı. Foramen mentale çevresinde fibrotik yapıda, beyazımsı-sarı renkte kitlenin mental siniri çevrelediği ve sinirin devamlılığının bozulmadığı gözlemlendi (Resim 3). Sinire yapışık olan kitle diseksiyonla çıkarıldı (Resim 4).



Resim 1. Periapikal radyografide mental bölgenin görünümü.



Resim 2. Lateral çene grafisinde sağ corpus mandibula bölgesinin görünümü.

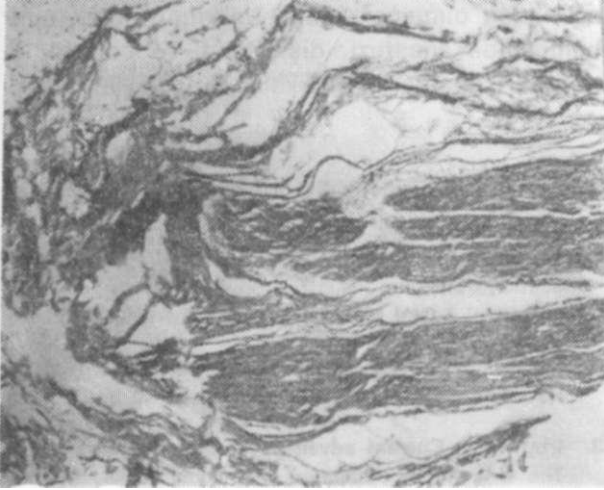


Resim 3. Foramen mentale bölgesinde ve n. mentalis çevresinde nöromanın görünümü.

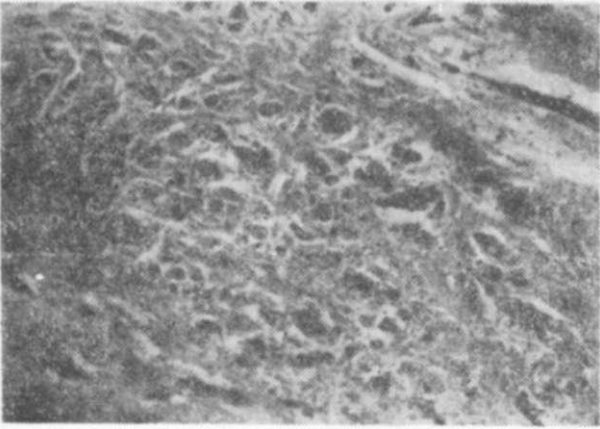


Resim 4. Postoperatif görünüm.

H.Ü. Tıp Fakültesi Patoloji Bilim Dalında yapılan histopatolojik inceleme sonucunda kitle, travmatik nöroma ile uyumlu nöroma olarak rapor edildi. Schwann hücrelerine benzer fusiform hücrelerin oluşturduğu enine ve boyuna liflerin kesitleri ile kas ve bağ dokusu içinde periferik sinir kesitlerinin görüldüğü belirtildi (Resim 5, 6).



Resim 5. Normal yapıda periferik sinir (HE x 40).



Resim 6. Yuvalar ve kümeler yapmış Schwann hücre proliferasyonu (HE x 100).

Bir hafta sonra yapılan kontrolde; hasta, sağ alt dudağındaki parestezide azalma olduğunu belirtti. Belirli aralıklarla yapılan kontrollerde, 3 ayın sonunda sağ dudak bileşkesinde küskardokusu kontrol altına alınmış ve ağrının geri geldiği, palpasyon ve normalde ağrısının olmadığı öğrenildi.

TARTIŞMA

Travmatik nöromalar, en sık mental foramen olmak üzere sırasıyla maksiller kanin, lateral ve posterior mandibula bölgelerinde gözlenir. Bu lokalizasyon sıklıkla diş çekimleri sırasında periferik sinirlerin travması sonucunda oluştu-

ğunu desteklemektedir. Rasmussen (3), yayınladığı 7 olguda en sık karşılaşılan etyolojik etken olarak diş çekimini öne sürmüştür. Siegel ve Hassel (7) ise abse drenajı için yapılan bir insizyonun özellikle mental foramen bölgesinde travmatik nöromaya neden olabileceğini belirtmişlerdir. Appiah-Anane (1), sagittal split osteotomisi sonrasında gelişen bir amputasyon nöroma olgusu yayınlamıştır.

Rasmussen'e göre (4) travmatik nöroma tanısı aşağıdaki kriterlere göre yapılmalıdır;

1. Ağrı cerrahi ile ilişkili olmalıdır.
2. Nörojenik yapıda (Atipik nevraljik ya da parestetik, yanma iğne batır şekilde non-nevraljiform) olmalıdır.
3. Bası ağrısı artırmalıdır.
4. 0.5 ml. lokal anestetik enjeksiyonu ağrıyı ortadan kaldırmalıdır.

Huver ve Lewis (8), periferik sinir kesilerinin genişleyen bir bağ dokusu şapkası yada proksimal segmentin ucunda skar dokusu ile sonuçlandığını belirtmişlerdir. Ayrıca, distal segmentle devamlılığı yeniden sağlamak için ilerleyen sinir liflerinin şapkanın içine yada ötesine ilerleyerek yumuşak doku içine doğru uzandığını gözlemişlerdir. Olgumuzda devamlılığı lam bozulmamış sinir çevresinde travmatize olan bir kısım sinir liflerinin proliferasyonundan oluşan şapka şeklinde lezyon gözlenmiştir.

Travmatik nöromalarda spontan ağrı oluşturan etkenler çeşitlidir;

skar dokusu içindeki düzensiz nöroma yapısı (4).

- * Ağrı ileten C-tipi liflerin ve santral sinir sisteminde çeşitli işleyişlerin baskın olması (4).
- * Gelişen nöroma nedeni ile itilen sinir liflerinin çevre dokuya yer değiştirmesi (4).
- * Nöroma bölgesinde enfeksiyon ve iskemi gibi çeşitli değişiklikler (8).

Olgumuzda, lezyon çıkartıldıktan sonra parastezide azalma ve ağrının ortadan kalkması lezyonun sinire baskısı sonucunda ağrı olduğu görüşünü desteklemektedir.

En sık etyolojik etken diş çekimleri olduğuna göre, bu bölgedeki diş çekimlerinde travmatik çalışmanın ve yapılacak anestezinin tekniği önemlidir. Basit diş çekimlerinden sonrada görülmesi anestezinin önemini vurgulamaktadır. Enjeksiyonun foramen içine yapılması sıklıkla travmatik nöroma ile sonuçlandığından, foramen çevresine yapılması uygundur.

Sagittal split osteotomide ise, sinirin kemik yüzeyler arasında sıkışmasına neden olabilecek bir rigid fiksasyondan çok, bir aralık kalmasını sağlayan ve böylece sinirin sıkışmasına neden olmayan basit tel osteosetezi, bazı yazarlar tarafından önerilmektedir (1).

Nöromanın tedavisinde basit eksizyon ve sinirden dikkatli bir şekilde diseksiyon etkili bir yöntemdir. Bazı araştırmacılar, mental foramen bölgesine steroid yada alkol enjeksiyonunu önermektedirler (3). Ancak Rasmussen'e göre (4) sinirin periferik denervasyonu yada alkol enjeksiyonu yararsız hatta zararlı bir yöntemdir.

Sonuç olarak, bu tür lezyonların oluşumuna neden olmamak için, tüm klinisyenler, sinir bölgesinde anestezinin, diş çekimi ve cerrahi girişimleri uygularken dikkatli olmalıdırlar.

KAYNAKLAR

1. Appiah-Anane S : Amputation neuroma : «Alate» complication following sagittal split osteotomy of the mandible. J Oral Maxillofac Surg. 49 : 1218-1220. 1991.
2. Bhaskar SN : Synopsis der Mundkrankheiten (Überrtr. : HJ Lechner), 1st Ed., Medica Verlag, Stuttgart, 1980.
3. Irby WB : Current advances in oral surgery, Vol. 3, The C.V. Mosby Company, St. Louis, Missouri, 1980.
4. Rasmussen OC : Painfull traumatic neuromas in the oral cavity. Oral Surg., 49 : 191-195, 1980.
5. Robinson M, Slavkin HC : Dental amputation neuromas. J Am Dent Ass., 70 : 662-675, 1965.
6. Shafer WG : A Textbook of Oral Pathology., 4th Ed., WB Saunders Company, Tokyo. 1984.
7. Siegel MA. Von Hassel HJ : Traumatic neuroma subsequent to endodontic therapy. J Endodontics., 11 : 179-180, 1985.
8. Sist TC, Greene GW. Buffalo NY : Traumatic neuroma of the oral cavity. Oral Surg., 51 : 394-402, 1981.