

### MASSETERDE LOKALİZE 3 MİYOSİTİS OSSİFİKANS TRAVMATİKA VAK'ASI (\*)

Doç. Dr. Suphi Konukman (\*\*)

Doç. Dr. Ercüment Konukman (\*\*)

Hastalığın miyositis ossifikans olarak adlandırılmasına rağmen kaslarda enfilamatuar oiyalar mevcut değildir. Bunun için bir çok yazar kas osteomu deyimini tercihan kullanmaktadır. Miyositis ossifikans travmaika daha ziyade aşağıdaki kas guruplarında görülür:

- 1 — Kol ön gurup kasları,
- 2 — Uyluk dört başlı kası,
- 3 — Pektoral major ve lenfoit kaslar.

Masseter lokalizasyonu ise oldukça nadirdir. Tetkik etmek imkânı bulabildiğimiz literatürde masseterde lokalize miyositis ossifikans travmatika vak'alarını şu şekilde sıralıyabiliriz : 1948 de Castrubula ve Talbot 1924 den beri taradıkları literatürde 3 vak'a tesbit edebilmişlerdir. 1945 de Carlson ve Statzer 1, 1946 da Nizel 1, 1949 da Dcheaume ve Corolel 1 1965 de Pornes ve Hinds 1, 1967 de Chawkat 1, vak'a neşretmişlerdir. 1967 de Erzinger ve Dubery literatür tramasında ancak 3 vak'a tesbit edebildiklerini bildirmişlerdir.

Miyositis ossifikans travmatikanın bu lokalizasyonu literatür tramarına göre çok nadirdir. Miyositis ossifikans travmatika veya adele osteomu hemen daima bir travmayı takiben ortaya çıkmaktadır. Travma-

(\*) 29 Haziran 1973 tarihinde Belgrad stomatoloji fakültesinin 25. inci kuruluş yılı dönümünde yapılan tebliğin Türkçe metnidir.

(\*\*) Diş çene Hastalıkları ve Cerrahisi Kürsüsü ve Ağız hastalıkları kürsüsü

nın derecesi önemli değildir. Miyositis Osifikans travmatikanın patogene-  
nesi hakkında bir çok teori mevcuttur.

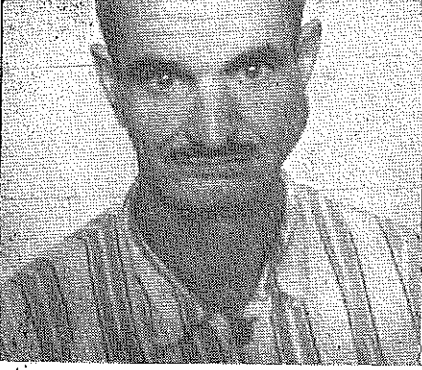
1 — Bazı araştırmalarına göre travmanın etkisi ile periost yırtıl-  
makta ve adele lifleri arasına girmektedir. Adele lifleri arasına giren PE-  
RIOST ossifikasyonun meydana gelmesine sebep olmaktadır. Bu teori  
bir çok vak'ayı izahtan uzaktır.

Zira vak'aların çoğunda osteomlar adelelerin ortasında gelişime baş-  
lamaktadırlar. Travma etkisi ile kopan periostun çok derin tabakalara  
girebilmesi mümkün görülememektedir.

2 — Bazıları ise travma etkisi ile damar yırtılmaları sonucu kana-  
malar ve hemotomlarını meydana gelişi ile oluşumu izaha çalışmakta-  
dırlar. Hemotomun organizasyonu esnasından meydana gelen bağ do-  
kusu embriyonel bağ dokusuna inkilap etmekte ve bunun metapilzisi  
sonucu miyositis ossifikans travmatika meydana gelmektedir. İzahı ne  
şekilde olursa olsun bir çok araştırmacı hemen daima travmanın etkisini  
kabul etmektedirler. Fakat her travmadan sonra kaslarda ossifikasyon  
olmayışını izah güçtür. Organizmanın asit alkali dengesini bozulmasını  
ossifikasyon üzerindeki rolü düşünülebilir. Seeliger tecrübi olarak mi-  
de operasyonlarında sonra mide asidi ile temas etmiş kaslarda ossifi-  
kasyonun meydana geldiğini göstermiştir. Miyositis ossifikans travma-  
tikanın başlayışı yeni kemik teşekkülü safhalarını göstermektedir. Baş-  
langıçta histolojik kesitlerde kıkırdak hücrelerine benzer ve osteoid tra-  
bekülleri andıran hücreler müşahade edilmektedir. Bu teşekküller daha  
sonra osteoblast kemik korbüsküllerine dönüşmektedir. Daha ileri  
safhada ise kalsifikasyon ilerlemekte ve ossifikasyonla sonuçlanmak-  
tadır. Bu yeni teşekkülün yapı ve terkibi normal kemiğe benzemekte-  
dir. Başlangıçta Radiolojik tetkikte bariz bir görüntü elde edilemez,  
bir görüntü ancak ossifikasyonu tamamlanması halinde tesbit edilir.  
Tedavi başlangıçta preventif'dir. Travmaya maruz kalmış ve içinde he-  
matom teşekkül etmiş bir kas üzerinde yapılacak iş sadece steril şart-  
larda boşaltılmasından ibarettir. Diatermi ve masaj kesinlikle kent-  
rendikedir. Bunlar kanamaların tekrarlamasına sebebiyet verir. Kaslar  
mutlak istirahate sevkedilmelidir. Ossifikasyon tamamlandığı kadar X  
ışınlarından istifade edilebilir. Fonksiyonel bozuklukların klinik tabloya  
hâkim olması halinde cerrahi endikasyon konur. Cerrahi müdahale çok  
incelikle yapılmalı kanamalara meydan verilmemeli kemik kitlesi çıkarıldıktan sonra mutlak hemostas yapılmalıdır. Operasyondan sonra X  
ışınları ile tedavide tavsiye edilmelidir.

**Vak'a 1 :** A. G. 42 yaşında şikâyeti ağzını açamamak. Bir yıl önce  
sol yanağına taşla vurulmuş bunu takiben trismus meydana gelmiş. Ağz

muayenesinde: Hastanın ağzını ancak 1 Cm, kadar açtığı tesbit edildi. Sol masseter bölgesinde palpasyonla sertlik müşahade edildi. Radiolojik muayenede: Sol masseter bölgesinde ossifikasyon ve Zygomada eski kırık tesbit edildi. İntra Oral olarak yapılan müdahalede masseter kasi içerisinde 4, cm, uzunlukta bir kemik parçası çıkartıldı. Hastanın ağzını rahatça açtığı görüldü operasyondan sonra çıkarılan parçanın histo patolojik tetkikinde (Prof. Dr. P. Çambel) kemik ve karyilaj tesbit edildi. Vak'a 2 : S.A. 40 yaşında. Ağzını açamama şikâyeti ile müracaat et-



Resim : 1



Resim : 2

ti, bir yıl kadar önce yanağına taşla vurulduğunu, burasının şiştiğini, ve renk değişikliğine uğradığını tedricen ağzını açmakta müşkülata uğradığını hikâye ediyor. Şikâyeti sebebi ile bir ara ıstın tedavisine tabi tutulmuş ise de faydası olmamış lokal muayenesinde hastanın ağzını açamadığı alt sol kanın dişin üst alveoler krete temas ettiği görüldü. Sol masseter bölgesinde sert yarım portakal cesametinde bir kitle palpe edildi. Direkt ve tomoğratif radiolojik tetkikte sol masseterde ossifikasyon tesbit edilmiştir. Ağız içinden yapılan müdahale ile masseter içerisinde alt ve üst çene arasında adeta köprü yapmış ve kemik görünüşünde olan kitle çıkartıldı. Alınan sert kitlelerinin histo-patolojik tetkikinde (Doç. Dr. K. Bayrı) Osteom tesbit edildi.



**Resim : 3**

Vak'a 3 : C. B. 40 yaşında. Hasta 2-3 ay önce sol alt büyük azı dişi bölgesinin şiştiğini, müracaat ettiği hekimin dişlerle şişliğin ilişkisi olmadığını bildirdiğini hikâye ediyor. Muayenesinde haricen alt küçük azı dişi bölgesinde sert bir kitle tesbit edildi. Bu kitle sebebi ile çene açıp kapama hareketlerinde nisbi bir azalma görüldü. Radiolojik tetkikler herhangi bir patolojik durum tesbit edilemedi. Ağız içinden yapılan müdahale ile kemik görünümünde bir kitle çıkartıldı parçanın histo patolojik muayenesinde (Prof. Dr. M. Tahsinoğlu) Miyositi sOssifikans tesbit edildi.

Takdim eidlen ve literatür taramasına göre oldukça nadir olduğu belirtilen 3 miyositis ossifikans travmatika vak'asındaki özellikleri şöyle sıralıyabilir:

- 1 — Her 3 vak'ada erkektir.
- 2 — Her 3 vak'ada lokalizasyon sadece maseterdedir.
- 3 — İlk iki vak'ada mutlak olarak travma tarif edilmektedir.
- 4 — 3 üncü vak'ada travma tesbit edilememiştir.
- 5 — İlk iki vak'ada ileri derecede trismus tesbit edilmiştir.

#### **R É S U M É**

On a presenté 3 cas Myositis ossicans Tromatrica localisacas au massater cette localisation est tres rare

- 1 — Tout les 3 cas étaient des hommes.
- 2 — Tout les 3 cas aussi étaient localisés au masseter
- 3 — De deux cas (L'un était une fracture de Zygome) dans le 2 ème cas il y avait un traumatisme absolu.
- 4 — Dans le 3 ème cas, on n'a pas décrit un traumatisme.
- 5 — Dans les deux premiers cas il y avait un état de trismus absolu.

#### LİTERATÜR

- 1 — CHAPUTT, A. : Stomatologie. Ed. Flammarion. 1108 .1967
- 2 — OKTEN Ş, KONUKMAN S. : Myositis ossifikans travmatika, Ankara numune hastahanesi bülteni. 1.3.18 - 22. 1961.
- 3 — KONUKMAN E. : Myositis ossificans travmatica. Dental. IV. 14.80 - 85. 1972
- 4 — THIECKE R. : Oral Pathology. Mc Gravw Hill. 319. 1970