

ORAL BÖLGEDE SIK KARŞILAŞILAN AKUT AĞRILI DURUMLAR

Yrd.Doç.Dr.Metin GÜNGÖRMÜŞ*

Arş.Gör.Dt.M.Cemil BÜYÜKKURT**

Arş.Gör.Dt.Sinan TOZOĞLU**

Arş.Gör.Dt.M.Selim YAVUZ**

ACUTE PAINFUL SITUATIONS OFTEN CONFRONTED IN ORAL REGION

ÖZET

Bu çalışma, diş hekimliği pratiğinde sık karşılaşılan akut patolojik durumlarda ortaya çıkan ağrı şiddetinin değerlendirilmesi amacı ile yapıldı. Klinik olarak yapılan bu çalışma, alveolitis, perikoronit, periapikal apse ve pulpitisli toplam 93 akut ağrılı hasta üzerinde yapıldı. Ağrı şiddeti vizüel analog skala (VAS) ve 4 dereceli skala ile değerlendirildi. Elde edilen veriler ki-kare testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve Kruskal-Wallis tek yönlü varyans analizi ile değerlendirildi ve vaka grupları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı belirlendi ($P>0.05$). Sonuç olarak, perikoronit, alveolit, pulpitis ve akut periapikal problemlerin ileri derecede rahatsız edici bir ağrıya neden oldukları ve ağrı şiddeti ile fiziksel patoloji arasında doğrudan bir bağlantı olmadığı saptandı.

Anahtar Kelimeler: Ağrı, Vizüel Analog Skala, Alveolit, Perikoronit, Pulpitis, Periapikal apse.

SUMMARY

The purpose of this study was to evaluate the pain severity in acute pathological situations, which are confronted in practice of dentistry. This clinical study was based on 93 acute painful patients with alveolitis, pericoronitis, periapical abscess and pulpitis. Pain severity was evaluated on visual analog scale (VAS) and a 4-point categorical scale. Data were analyzed with Chi-square test, one-way variance test (ANOVA) and one-way Kruskal-Wallis test, and it was determined that there wasn't statistically difference among the cases groups ($P>0.05$). As a result, in this study, it was determined that alveolitis, pericoronitis, pulpitis and acute periapical problems caused severely pain and there wasn't direct connection between pain severity and physical pathology.

Key Words: Pain, Visual Analog Scale, Alveolitis, Pericoronitis, Pulpitis, Periapical abscess.

GİRİŞ

Ağrı, psikolojik, fizyolojik ve biyokimyasal faktörlerden etkilenen bir fenomen olarak tanımlanmaktadır.¹ Genellikle akut bir problemin en önemli bulgusu olarak kabul edilen durumlara, diş hekimliği pratiğinde, diş çürüğünden kanser gibi ilerleyici hadiseler kadar bir çok patolojik durumlarda karşılaşılabilmektedir.²⁻⁴ Ağrının sebebi ne olursa olsun genellikle hasta acil bir tedavi ümidi ile hekime başvurma ihtiyacı hisseder. Bu şekilde müracaat eden bir hastanın ağrısının dindirilmesi ve tedavisinin yapılması hekimin temel sorumluluklarından biridir. Akut ağrıya neden olan malign ve kronik ilerlemiş hastalıklar dışındaki patolojik durumlar genellikle tedavi edildiklerinde, muhtemelen ağrı problemi de ortadan kalkmaktadır. Fakat burada asıl önemli olan hastadaki mevcut ağrının kontrol altına alınabilmesidir. Bunun yapılabilmesi için de hekimin ağrıyı iyi bir şekilde değerlendirmesi gerekir. Ancak ağrının objektif olarak ölçülememesi ve her hastanın algıladığı ağrının şiddeti ve etkisinin bireysel farklılıklar göstermesi bu değerlendirmenin en önemli dezavantajlarını oluşturmaktadır.^{5,6}

Bu çalışma, diş hekimliği pratiğinde sık karşılaşılan akut patolojik durumlarda ortaya çıkan ağrı şiddetinin değerlendirilmesi amacı ile yapıldı.

MATERYAL VE METOD

Klinik olarak yapılan bu çalışma, yaşları 17 ile 63 arasında değişen, 43' ü bayan 50' si erkek olan, 35 alveolitis, 9 perikoronit, 17 periapikal apse ve 32 pulpitisli toplam 93 akut ağrılı hasta üzerinde yapıldı. Klinik ve radyolojik muayeneleri yapılan bu hastaların ağrı şiddetleri (1: ağrı yok, 2: hafif ağrı, 3: orta derecede ağrı, 4: şiddetli ağrı) ve 0-100 mm arasında değişen bir vizüel analog skala (VAS) ile değerlendirildi. Elde edilen veriler SPSS programı kullanılarak analiz edildi. Hasta grupları ile cinsiyet arasındaki ilişki ki-kare testi ile, hasta grupları ile yaş ve VAS arasındaki değişimler tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile ve hasta grupları ile sözsöz skaladan elde edilen veriler Kruskal Wallis tek yönlü varyans analizi ile değerlendirildi.

*Atatürk Üniv. Diş Hek. Fak. Ağız, Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.

**Atatürk Üniv. Diş Hek. Fak. Ağız, Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi.

BULGULAR

Çalışma kapsamına dahil edilen vaka gruplarının klinik bulguları Tablo 1' de sunulmuştur. Toplam 9 perikoronitli hastanın 4' ün (%9.3) bayan 5' in (%10) erkek, 35 alveoliti hastanın 16' m (%37.2) bayan, 19' un erkek (%38), 17 akut apselli hastanın 10' un (%23.3) bayan, 7' in (%14) erkek, akut pulpitisli 32 hastanın 13' ün (%30.2) bayan, 19' un (%38) erkek olduğu ve cinsiyet ve yaş faktörü açısından gruplar arasında istatistiksel olarak önemli bir fark ($P>0.05$) olmadığı belirlendi. Bununla birlikte yapılan analizler sonunda vaka grupları arasında ağrı şiddeti yönünden istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı, vaka gruplarının hepsinden elde edilen verilere göre, ağrı yok (0) dan şiddetli ağrıya kadar (4) değişen sözsel skala ile yapılan değerlendirmede ortalama ağrı şiddetinin (\pm SD) 3.333 ± 0.697 , VSA ile yapılan değerlendirmede ise ortalama ağrı şiddetinin (\pm SD) 68.645 ± 21.284 olduğu belirlendi.

Tablo 1. Çalışma kapsamına alınan vakalarla ilgili klinik bulgu ve istatistiksel analizlerin sonuçları.

	Perikoronit (n=9)	Alveolit (n=35)	Periapikal Apsel (n=17)	Pulpitis (n=32)
Cinsiyet*				
Bayan	4(%9.3)	16(%37.2)	10(%23.3)	17(%30.2)
Erkek	5(%10.0)	19(%38.0)	7(%14.0)	19(%38.0)
Yaş**	26.888±5.667	32.028±12.748	35.941±12.180	32.094±10.180
Ağrı Şiddeti				
VAS***(mm)	71.111±25.325	66.114±21.390	70.941±21.513	69.500±20.629
Sözsel***	3.556±0.527	3.229±0.770	3.412±0.507	3.344±0.745
Ortalama \pm SD				
**ANOVA				
***Kruskal-Wallis test				

TARTIŞMA

Çene-yüz bölgesinde meydana gelen, kanser, çene kırıkları, temporomandibuler eklemler ve nevralsi gibi kas-sinir-iskelet sistemini etkileyen ciddi problemler yanında, maksiller sinüzit, tükürük bezi enfeksiyonları, diş çürükleri, pulpa ve periapikal hadiseler ile operatif ve postoperatif komplikasyonlara bağlı olarak da şiddetli ağrılı durumlar ortaya çıkabilmektedir.^{2-4,7} Bu patolojik oluşumlar içerisinde yer alan ve aynı zamanda çalışma gruplarımızı da oluşturan alveolit, periapikal apse, perikoronitis ve pulpitis gibi akut iltihabi patolojik süreçler ile akut ağrı arasında doğrudan bir ilişki olduğu,

iltihabi sürecin kontrol altına alınması veya bu patolojik oluşumların cerrahi ve/veya medikal tedavilerinin yapılması ile zamanla ağrı şiddetinin azaldığı bilinmektedir.^{5,8-11} Fakat burada asıl önemli olan hastanın primer olarak kliniğe müracaat etme sebebi olan akut ağrılı durumunun kontrol altına alınabilmesidir. Çünkü diş hekimliği pratiğinde ortaya çıkan bazı ağrılı durumların kanser ve sırt ağrılarını da içine alan bir çok patolojik problemde daha şiddetli ağrıya neden olabileceği belirtilmektedir.¹² Ayrıca araştırma kapsamına almış olduğumuz vaka grupları çok farklı özelliklere sahip olmalarına rağmen, bu vakaların hepsi belirgin ve rahatsız edici bir ağrı nedeni ile kliniğimize müracaat etmişlerdir. Yani bu hastaların en önemli ortak özellikleri hepsinde belirgin derecede rahatsız edici ağrılı bir durumun olmasıydı. Bu nedenle tedavi gereken hastalarda, ağrının kontrol altına alınabilmesi için, hekimin mevcut ağrıya veya ağrılı durumu iyi bir şekilde değerlendirebilmesi gerekir. Bu amaçla, temelde aynı, fakat uygulama yöntemleri farklı olan görsel ve sözsel ağrı skalaları kullanılmaktadır ve bu skalaların birlikte kullanılması ile daha güvenilir bir sonuç elde edilebileceği ifade edilmektedir.^{5,6,8,13-18} Çalışmamızda vizual analog skala (VAS) ve ağrı yoktan şiddetli ağrıya kadar değişen ve hastanın bizzat kendi ifadesine dayalı olan iki farklı yöntemle ağrı şiddetleri değerlendirilmiş ve sonuçların uyumlu olduğu belirlenmiştir.

Diğer taraftan perikoronit, alveolit, pulpitis ve akut periapikal problemlerin ileri derecede rahatsız edici bir ağrıya neden oldukları bilinmesine rağmen, bu patolojik oluşumlara bağlı olarak ortaya çıkan ağrı şiddetlerinin değerlendirilmesi ile ilgili çok fazla araştırma yapılmamıştır. Çalışmamızda bu patolojik oluşumların ileri derecede rahatsız edici bir ağrıya neden oldukları, vaka grupları arasında ağrı şiddeti yönünden istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı ve ağrı şiddeti ile fiziksel patoloji arasında doğrudan bir bağlantı olmadığı saptanmıştır. Bununla birlikte klinik muayene esnasında ağrı şiddetinin belirlenmesi veya buna benzer çalışmalardan elde edilen sonuçlara göre meydana gelen ağrı şiddetinin önceden bilinmesi; daha etkili bir ağrı kontrolü yapılması, uygun ağrı kesici seçimi veya kullanılacak olan analjezinin dozunun ayarlanmasında faydalı olabilir. Genellikle orta ve hafif şiddette olan dental orijinli bir ağrının kontrolünde parasetamol ve nonsteroidal antiinflamatuvar analjezikler gibi narkotik olmayan ilaçların kullanılması, buna karşılık daha şiddetli ağrılı durumlarda ise morfin sulfat gibi daha derin analjezi sağlayan ağrı kesicilerin kullanıl-

ması ile yeterli bir analjezi sağlanabilmektedir. Bununla birlikte bu ilaçlardan beklenen etkinin elde edilebilmesi için bu analjeziklerin yeterli dozda uygulanmasının gerekli olduğu vurgulanmaktadır.⁹ Bu konuda araştırma yapan Cooper ve Beaver¹⁹ bir narkotik analjezik olan kodeinin 30 mg'lık dozunun şiddetli postoperatif dental ağrı üzerine etkili olmadığını, Clark ve arkadaşları¹⁷ 3. molarlarını cerrahi çekimlerinden sonra oluşan orta veya şiddetli ağrı üzerine 75 mg carprofen ve 600 mg aspirinin, 100 mg carprofen kadar etkili olmadığını saptamışlardır. Araştırmacıların bu bulguları da klinik olarak ağrı şiddetinin değerlendirilmesinin, gerek doz ayarlamasında, gerekse analjezik seçiminde ne kadar önemli olduğunu göstermektedir.

KAYNAKLAR

1. Serwatka WJ, Serwatka LM, Ayer WA. Analgesic utilization following dental surgery procedures. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*, 1975;30:89-91.
2. Türker M, Yüceluş Ş. Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi. Ankara, Atlas Kitapçılık Ltd, 1997:116-595.
3. Özbayrak T. Dişhekimliği Cerrahisi. İstanbul, Ren İş Ofset, 1990:17-261.
4. Peterson E, Ellis H, Hupp JR, Tucker MR. Contemporary Oral and Maxillofacial Surgery. Baltimore, 2 ed Mosby Comp, St Louis, 1993:133-695.
5. Crossley III, Richard JW, Stewart AB. Nonsteroidal anti-inflammatory agents in relieving dental pain: a review. *JADA*, 1983;106:61-4.
6. Keele FJ, Williams DA. Handbook of pain assessment. New York, Guildford Press, 1992:3-14.
7. Lori ARK. Pharmacotherapeutics in the management of orofacial pain. *Dent Clin North Am*, 1997;41:259-60.
8. Allen JS, Bobbie JG. A comparison of preoperative and postoperative naproxen sodium for suppression of postoperative pain. *J Oral Maxillofac Surg*, 1990;48:674-678.
9. Holroyd SV. Control of pain and infection. *Dent Clin North Am*, 1973;17:117-22.
10. Sisk AL, Bonnington GI. Evaluation of methylprednisolone and flurbiprofen for inhibition of the postoperative inflammatory response. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*, 1985;60:137-9.
11. Dionne RA. Peripheral pain mechanisms: Suppression of postsurgical dental pain with antiinflammatory analgesics. *Anesth Prog*, 1987;34:118-20.

12. Desjardins PJ, Cooper SA, Foster M. Efficacy of zomepirac codeine combinations in dental pain. *Clin Pharmacol Ther*, 1984;35:234-36.

13. Tımoçın N, Apaydın A, Özyuvaçlı H. Naproksen sodiyum ve parasetamolün analjezik etkilerinin klinik olarak araştırılması. *İst Üniv DİH Derg*, 1993;27:19-23.

14. Or S, Bulut F. Naproksen'in postoperatif dentoalveoler ağrıya olan analjezik etkisinin klinik olarak araştırılması. *Ankara Üniv DİH Derg*, 1987;14:179-86.

15. Özyuvaçlı H, Soley S, Keskin C, Değan Ö, İlticalı A, Tuskun C et al. Preoperatif di. analjezik (DI) uygulaması ile gömük yirmi yaş dışı operasyonu sonrası ağrı kontrolünün klinik olarak değerlendirilmesi. *Ağrı Derg*, 1995;7:27-32.

16. James RF, Steven CH, Carol AF. Efficacy and safety of naproxen sodium and ibuprofen for pain relief after oral surgery. *Curr Ther Res*, 1993;54:6:9-37.

17. Clark MS, Lindemuth JE, Silverstone JM, Feyer GE. A double-blind single-dose evaluation of the relative analgesic efficacy and safety of carprofen in the treatment of postoperative pain after oral surgery. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*, 1989;68:273-8.

18. Theodore AK, Steven CH, Philip CH. A single dose, double blind comparison of naproxen sodium, acetaminophen, and placebo in postoperative dental pain. *Clin Ther*, 1994;16:394-403.

19. Cooper SA, Beaver W. A model to evaluate mild analgesic in oral surgery outpatient. *Clin Pharmacol Ther*, 1976;20:241-50.

Yazisma Adresi

Yrd Doç Dr Metin GÜNGÖRMÜŞ
Atatürk Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi
Ağız, Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi A.D
25240-ERZURUM

Telef: 0,442-2313885
e-mail:gungormusm@yahoo.com