

TME Konstrüksiyonu Nedenlerinden Biri: Arcus Zygomaticus Depresyonu

Doç.Dr.Orhan GÜVEN

A.Ü. Dişhek. Fak. Ağız-Diş-Çene Hast. Cerr. A.D.
Öğr. Üyesi

VAKA RAPORU

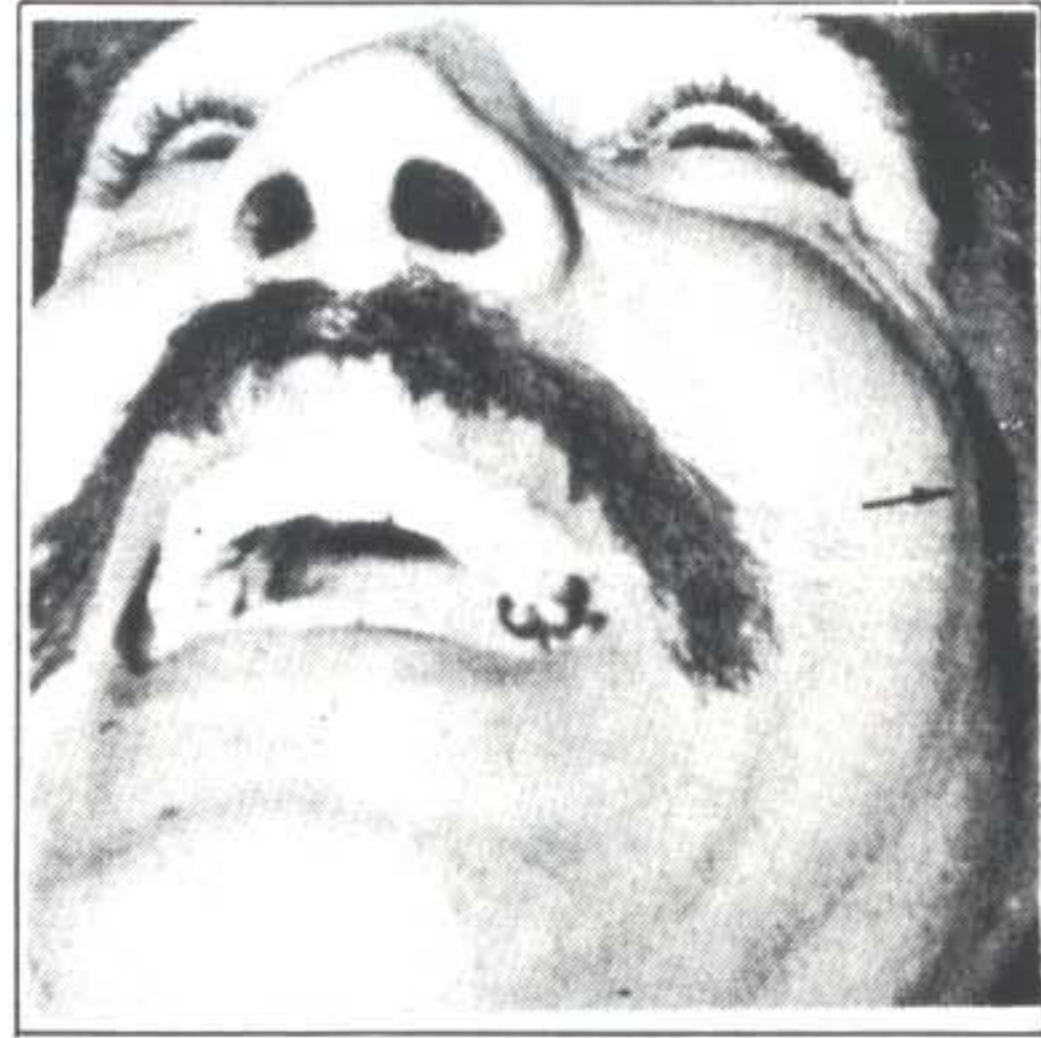
28 yaşında erkek hasta, futbol oynarken yüzünün sol tarafına gelen bir travma sonrası ağızını açamadığından yakınlara A.Ü. Diş Hek. Fak. Ağız, Diş ve Çene Hastalıkları ve Cerrahisi A.B.D'na baş vurdu. Hasta hikayesinde, kaza geçirdiği günün 3 hafta öncesine kadar ağızını tam olarak açabildiğini, fakat sonraları ancak "bir parmak girebilecek kadar açabildiğini ayrıca önceden şiş olan yüzünün sol tarafının şişlik indikten sonra çöktüğünü" belirtti (Resim 1).

GİRİŞ

Mandibula ve temporal kemiğin değişik nedenlerle osteoöz veya fibröz olarak birleşmesi olayı ankilozu oluşturur ve hastanın ağızını açmasını imkansız hale koyar⁵. TME'in gerçek ankilozu yanında birde hastanın ekstrakapsüler nedenlerle ağızını açmasında sınırlılık hali vardır. Bu durum bazı müelliflerce "Konstrüksiyon"¹ veya "Ekstrakapsüler ankiloz"⁵ olarak adlandırılır.

Ekstrakapsüler ankiloz nedenlerinden ilki, Miyositis Ossificans olup, masseter veya pterygoid intern kası tutan şekillerinden en sık görüleni "Ossifying Hematoma"dır⁵. Damak yarığı ameliyatları sonrası Raphe Pterygomandibularis'in fibrozisi, ayrıca mandibula ve maksilla arasında oluşabilecek submüköz fibröz bir bant TME hareketlerinde kısıtlılık yaratabilir. Ayrıca coronoid proces'in hipertrofisi veya arcus zygomaticus'un kırılıp deprese olması coronoid proces'in fragmana takılarak TME'in açılmasına engel olur.

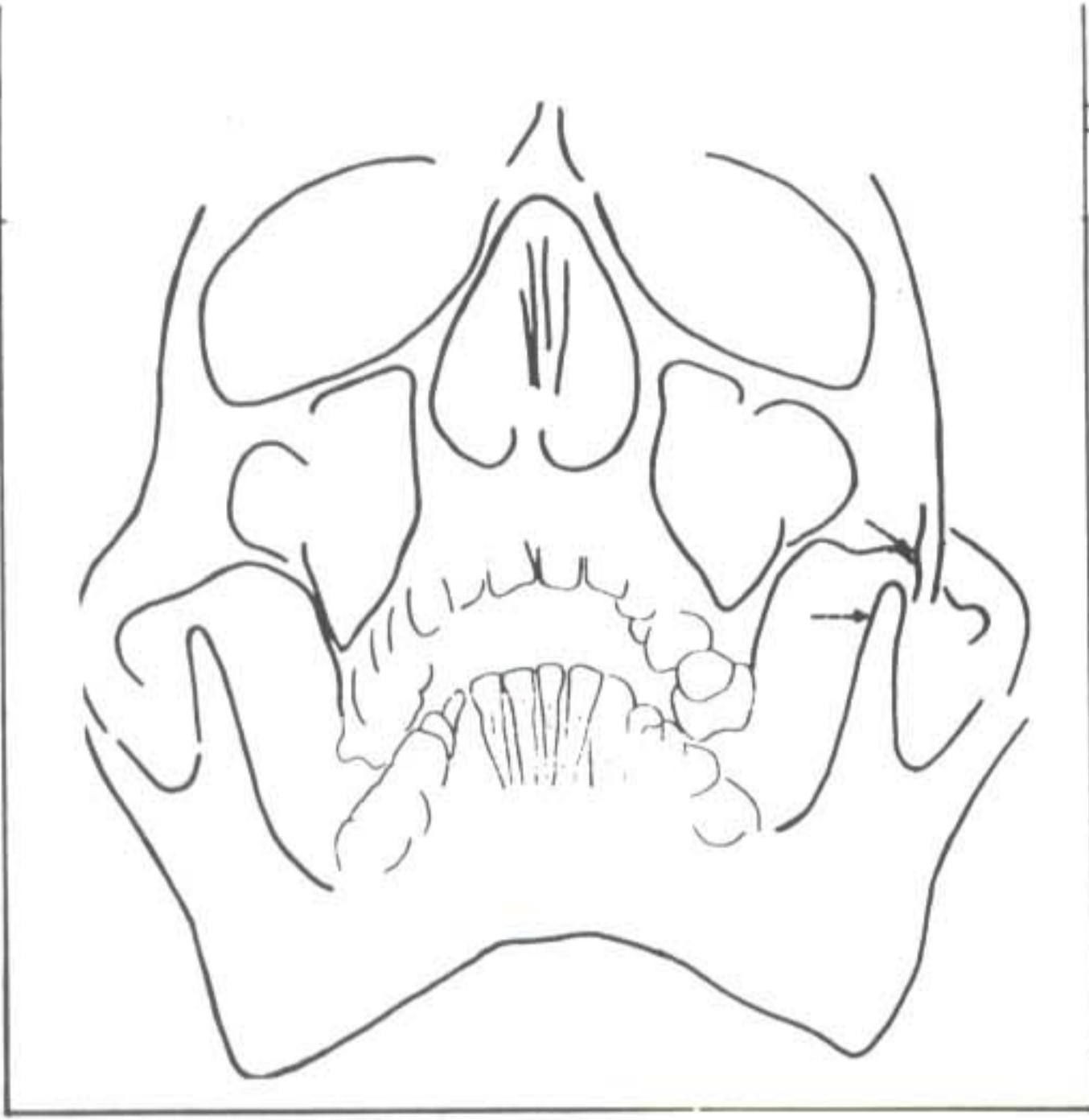
Bu makalede, arcus zygomaticus'un kırılarak deprese olması sonucu oluşan bir TME konstrüksiyonu ve tedavisi takdim edilecektir.



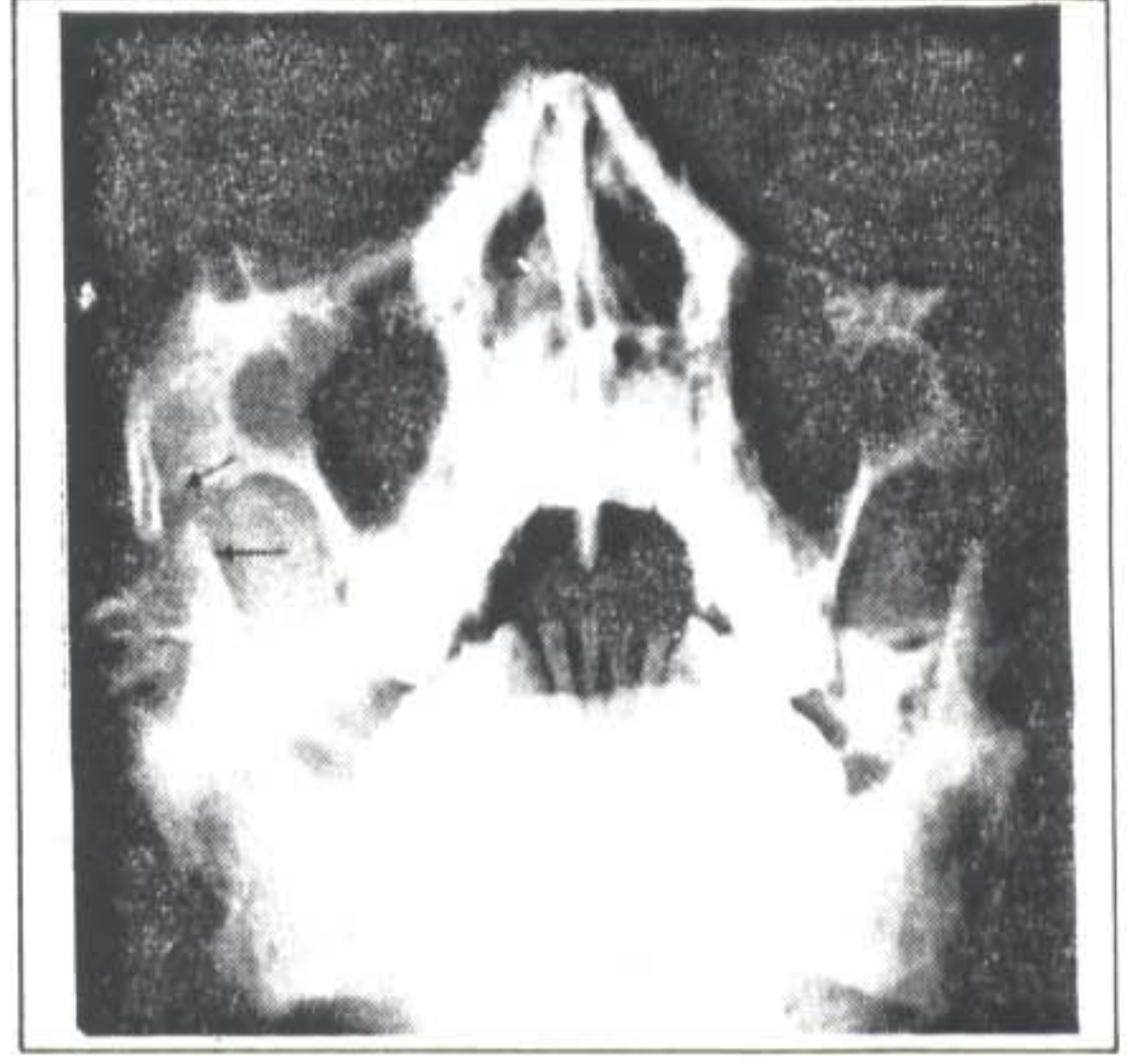
(Resim 1)

Hastanın klinik muayenesi ve yapılan radyolojik tetkikler sonucunda sol arcus zygomaticus'un kırılarak deprese olduğu (Resim 2) ve ağızın açılma hareketlerinde proc. coronoideus'un deprese fragmana takılarak mandibula'nın hareketlerini kısıtladığı gözlemlendi (Resim 3).

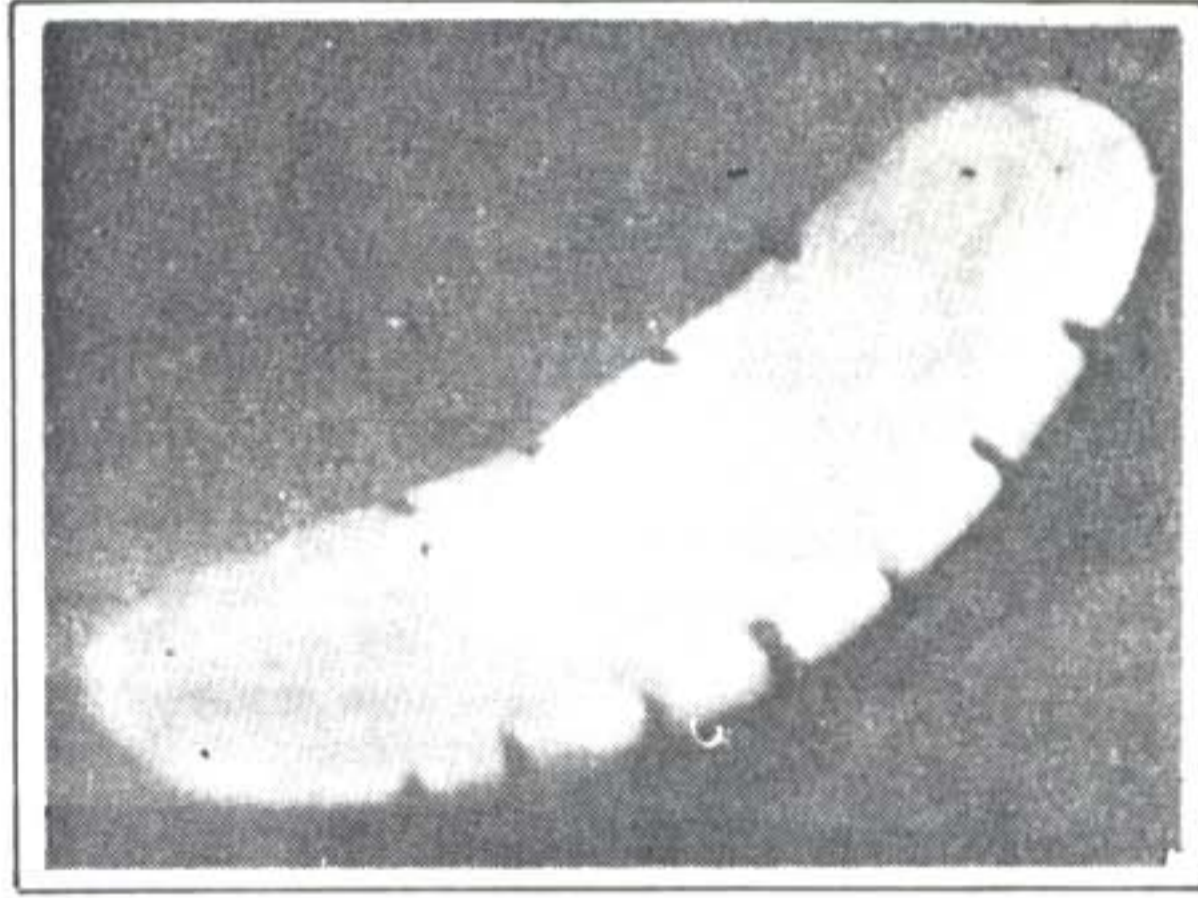
Hastanın kliniğimize müracaatına kadar geçen süre göz önüne alınarak deprese ark, modifiye ekstraoral akrilik ark tekniği⁴ ile tedavi edildi; Hastanın yüzünün sağlam olan sağ tarafından alınan ölçüye göre hazırlanan akrilik ark (Resim 4), fragman Gillies temporal



(Resim 2)



(Resim 3)



(Resim 4)

yaklaşımı² (Resim 5) ile redükte edildikten sonra sirkumzygomatic olarak tatbik edildi (Resim 6) ve redük-

siyondan hemen sonra elde edilen maksimal ağız açıklığının korunması için ekstraoral akrilik ark 20 gün-



(Resim 5)

lük bir süre için tatbik edildi. Postoperatif 20. günde hem ağzın maksimal açıklığının korunduğu (Resim 7), hem de redükte fragmanın fasiyal simetriyi bozmayacak şekilde iyileştiği gözlemlendi (Resim 7,8).



(Resim 6)

TARTIŞMA VE SONUÇ

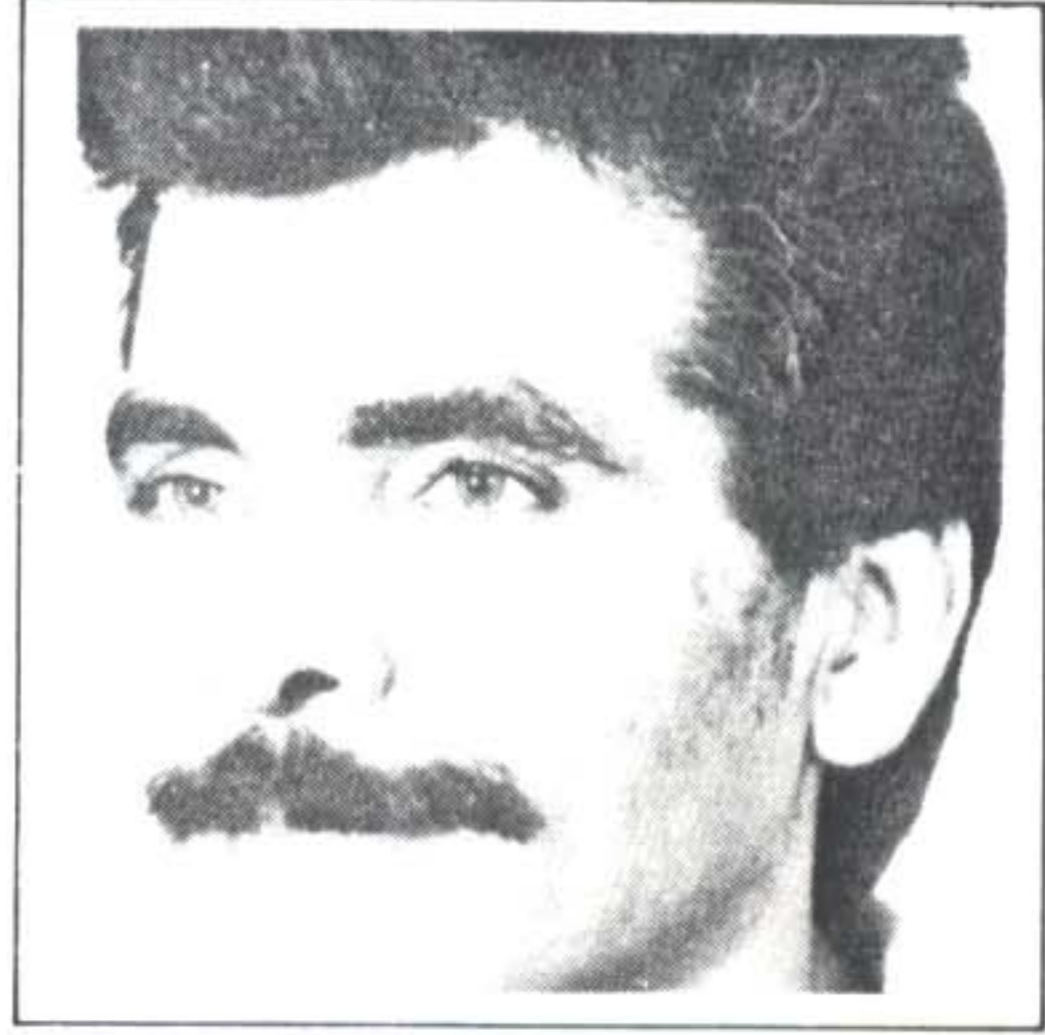
Terim olarak TME ankilozu, eğer neden mekanik ve eklem içinde ise doğru, eğer mekanik nedenler eklem komponentleri ile ilgili değilse yanlıştır. Bu nedenle TME'in kısıtlılık hallerinin eklem komponentlerini ilgilendirmedeği yani TME'in sağlıklı olduğu durumlarda kons-



(Resim 7)

trüksiyon teriminin kullanılmasında yarar vardır.

TME konstrüksiyonunun arcus zygomaticus depresyonuna bağlı olduğu hallerde, eğer vaka erken tip ise gerek intraoral³ gerek ekstraoral² yollarla redüksiyonu yeterli olacaktır. Eğer fraktür gecikmiş tip ise, ya da takdim edilen vaka gibi teorik olarak kâl teşekkülünün hemen hemen başlamış olduğu düşünülen hallerde zaten gecikme süresi boyunca, intrakapsüler problemlerinde



(Resim 8)

gelişmeye başlamış olacağı göz önüne alınarak tedaviyi aktif bir fiksasyon ile pekiştirmenin yararlı olacağı kanısındayız.

ÖZET

Bazı hastalarda TME kapsülü dışındaki hatta bazan eklemden uzaktaki bazı dokular mandibulanın hareketini sınırlar. Örneğin kırık bir zigomatik ark koronoid çıkıntının hareketine müdahale ederek kısıtlayabilir. Bu makalede, deprese zigomatik ark kırığına bağlı ekstra-kapsüler bir TME ankilozu ve tedavisi sunulmuştur.

SUMMARY

In some patients the tissue which prevents proper mandibular movement is outside the capsule of the joint (extracapsular ankylosis) or even at a distance from the joint. For example a fractured zygomatic arch can interfere with movement of the coronoid process. In this paper a case of extracapsular TME ankylosis due to a depressed zygomatic arch fracture and its treatment is presented.

KAYNAKLAR

1. Borçbakan, C.: *Ağız ve Çene Hastalıkları*. Y.A.C.M., Ankara, 1971.
2. Gillies, H.D., Kilner, T.P., Stone, D.: *Fractures of malar-zygomatic compaund with a description of a new x-ray position*. Br.J.Surg. 14:651, 1927.
3. Güven, O., Erol, B.: *Zigomatik kompleks kırıklarında cerrahi yaklaşım*. 2.Uluslararası İslam Ülkeleri Dış Hekimliği Kongresi, Ankara, 1-4/5/1986.
4. Güven, O.: *Stabilisation of delayed zygomatic arch fracture*. (Baskıda).
5. Killey, N.C., Seward, G.R., Kay, L.W.: *An outline of oral surgery*, parth II., 3rd ed., John Wright and Sons Ltd., Bristol, 1975.