

SPORDA DENTAL TRAVMALAR VE TEDAVİLERİ *

Sinan EVCİL**

H. Murat AKGÜL ***

Abubekir HARORLI***

ÖZET

Bedensel ve zihinsel yönden sağlıklı toplumların yetişmesinde beden eğitimi ve spor yapmanın önemi herkes tarafından kabul edilir. Ancak sporun faydalı olabilmesi için bilinçli ve düzenli yapılması gerekir. Spor yaparken bazen istenmeyen üzücü yaralanmalar olabilmektedir. Bunlardan ağız, diş, çene yaralanmaları diş hekimlerinin ilgi alanları içerisinde dir.

Hekimlikte temel amaç, insanları hastalıklara, yaralanmalara ve sakatlıklara karşı korumaktır. Sporcuların sakatlık ve yaralanmalardan korunması için gereken önlemlerin alınması gerekir (koruyucu maske, koruyucu dişlik vs.).

Dental travma geçirmiş bir sporcunun diş hekimine gidinceye kadar neler yapması gerektiği ve yapılacak tedaviler hakkında bilgi verilmesi amaçlanmıştır. Yapılacak tedavilerde amaç dişü travma öncesi eski görünümünü hem estetik olarak, hem de fonksiyonel olarak sağlamaktır.

Diş travmaları sonucu kişiler yaşa, soya ve yaralanma derecelerine bağlı olarak, farklı derecede bedeni, ruhi reaksiyon gösterirler.¹⁻³ Yaralanmalar dişlerin öğütmesi esnasında ve ani kazalar sonucu, dilde, dudaklarda, yanaklarda ve yüzde sıyrıklar şeklinde görülür.⁴ Hasta dişinin ve yüzünün çabuk iyileşmesini ister. Çiğneme fonksiyonunun yetersizliğinden ziyade, muhtemel fonetik bozukluklardan daha çok rahatsız olur.^{2,5} Bu yüzden kazanın olduğu andan diş hekimine gidinceye kadar geçen süre yapılacak tedavi bakımından çok önemlidir.

Travmanın hastada oluşturduğu zararı genel hatlarıyla ortaya çıkarmak gerekir. Diş travmalarında kapsamlı anamnez alınmalı ve iyi bir klinik muayene yapılmalıdır. Şahsi veriler dışında hastaya refakat edenlere kazanın oluş tarihi ve olaydan sonra hekime ne zaman baş vurulduğu ve geçmişte meydana gelmiş kazalar sorulmalıdır.^{6,7} Yaralanma esnasında bayılıma oldu mu? Olduysa ne kadar sürdü? Baş ağrısı, şuur kaybı, bulantı kusma var mı?, gibi genel görüntüsünü içeren soruların yanında tıbbianamnezini oluşturacak; allerjileri, kan hastalığı ve sistemik bir enfeksiyon geçirip geçirmediği sorularak genel

DENTAL TRAUMAS IN SPORT AND THEIR TREATMENS

SUMMARY

It is commonly accepted that gym and sporting are quite important in raising people physically and mentally healthy. Yet it is required that sport be made consciously and regularly. Sometimes there can occur some undesirable injuries while sporting. Of these, mouth, teeth and jaw injuries are of concern to dentists.

The essential aim in dentistry is to preserve the people against illnesses, injuries and disabilities. Some necessary measures have to be taken for the sportmen to keep away from disabilities and injuries.

This study aims to inform a sportman with trauma about what to do and the treatments to follow until he goes to a dentist. The purpose of the treatments is to secure the previous appearance of the tooth before trauma, both aesthetically and functionally.

anamnezi tamamlanır. Daha sonra elde edilen klinik bulguların ışığı altında dişteki harabiyet derecesinin belirlenmesi gerekir.^{6,7} Bu amaçla dişlerdeki kırıklar aşağıdaki açıklamaların hangisine uyuyorsa o gruba dahil edilir.^{2,5,6,8,9,11,12}

- Mine yarık ve çatlakları,
- Mine fraktürü,
- Pulpanın açık olmadığı diş fraktürü,
- Pulpanın kısmen açık olduğu diş fraktürü,
- Pulpanın tamamen açık olduğu diş fraktürü,
- Koronal 1/3'lük kök fraktürü,
- Orta 1/3'lük kök fraktürü,
- Apikal 1/3'lük kök fraktürü,
- Kontusion (ezilme),
- Kısmi lüksasyon,
- Total lüksasyon,
- İntrusion (gömülme), extrusion (uzama), laterotrusion (yana kayma).

Klinik Muayenede ;

İlk olarak yumuşak dokularda ve kemik yapısında herhangi bir değişiklik olup olmadığına

* 16-18 Mart 1998'de Atatürk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu I. Spor Kongresinde Tebliğ Edilmiştir.

** Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Diş Hastalıkları ve Tedavisi Anabilim

*** Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Oral Diagnoz ve Radyoloji Anabilim

bakılır. Yumuşak dokular temizlenir. Sert dokularda kök kırığı, kron kırığı durumuna göre gruplandırılır. Dişlerde sallanma, temasta ağrı olup olmadığı ve canlılık testine cevap verip vermediği araştırılır.⁶

Foramen apikalenin, komşu dişlerin, alveol kemiğinin ve eklem başının durumunu tespit edebilmek için röntgen çekimi gereklidir. Palpasyon ile tüm dişlerin hareketlerindeki duyarlılık belirlenerek kaydedilmelidir.^{5,12}

Pulpa odasında kanama olduğundan şüphelenilen diş kuronunda transiluminasyon yöntemiyle muhtemel renk değişikliği araştırılmalıdır. Ayrıca sıcak soğuk tatbikinde veya ısırmada meydana gelen ağrıların çene kemiğinden kaynaklandığı unutulmamalıdır.

Başarılı tedavi; hastanın yaşına, röntgen sonucuna, pulpa ve foramen apikale ile dişlerin total durumlarına ve dayanıklılığına bağlıdır. Pulpa duyarlılığının şok ile kaybolduğu, fakat birkaç gün veya haftalar sonra tekrar ortaya çıkabileceği göz önüne alınmalıdır.⁵

Tedavi :

Kazadan sonra hekime ne kadar erken gidi lirse, yapılacak tedavi o kadar başarılı olur.^{5,6}

Kliniğimizde yerinden çıkmış dişlerin tedavisi lokal aestezi altında yapılır. Bununla birlikte bu tip bozuklukların tedavisinin genel anestezi altında yapılmasını tavsiye edenler de vardır.^{9,10}

Dişlerdeki kaymalar veya başka düzensizlikler pulpaya ve periodontal dokuya hiçbir zarar vermeden tedavi edilir. Eklem bozukluğunda dişlerde aşındırma yapılır. Bundan sonuç alınmazsa inley ve kuronlar yapılarak normal kapalı sağlanır.⁸

Dişleri hareket ettirmek için ortodontik tedaviden faydalanılır. Dişlerin durumuna göre ortodontik apeylerle oklüzyon sağlanır.⁸

Kökün apikalden orta bölgeye kadar kırılması durumunda tedavi, pulpanın iyi beslenmesi ile mümkündür. Koronal bölgedeki kırıklar sıkıca birbirine tesbit edilerek, 6-8 hafta bekletilir. 8 hafta sonra fraktür bölgesi , röntgen filmi ile kontrol edilerek kanal dolgusu uygulanabilir.^{5,6}

Pulpa devital ve kırık apeks yakınında bulunuyorsa, cerrahi kök dolgusu yapılır.^{5,6,14}

Dokulardaki ezilmeyle birlikte dişlerde oluşan oynama, genelde hastalar tarafından önemsenmez ve diş ağrısı had safhaya ulaşır. Bu durumda şineleme uygulaması kaçınılmazdır. Şineleme işlemi kompozit rezinle de yapılabilir.^{14,15} Şineleme yada kompozit ile çalışılıp

çalışılmaması travmanın oluşturduğu yaralanmanın büyüklüğüne bağlıdır.⁵

Total lüksasyon üst ön bölgede meydana gelmiş ve diş gelişimini tamamlamamış ise kanal tedavisi uygulanmaksızın reimplantasyon denir. İmplant işlemi kazadan sonra ne kadar çabuk uygulanırsa, o bölgedeki dokulardaki zarar o kadar azaltılmış olur ve iyileşme ihtimali de o kadar çok artar. Reimplantasyonlardan sonraki kök teşekkülünün sıklığı, travma ile reimplantasyon uygulaması arasındaki zaman bağımlı göstermektedir.^{5,6}

Pulpa açılmaksızın meydana gelen dentinmine bölgesi fraktürlerinde sublüksasyon kolayca gözlenebilir. Tedavi ağırlığı dentin üzerindedir. Altı hafta süreli tedavi uygulanmalıdır.^{5,6}

Kırık diş kuron bölgesi lokalize edilerek, tedavi için tesbit edilir. Mine kırıkları düzeltilerek florid preparatı ile dentin hassasiyeti giderilmeye çalışılır. Daha sonra açığa çıkan dentin üzerine kalsiyum hidroksit preparatı ile geçici dolgu yapılır, yaklaşık 10-15 gün kadar beklenir. İlk üç gün için antibiyotik profilaksisi uygulanır, istenilen iyileşme olursa geçici dolgusu daimiye çevrilir.^{5,6}

Mine ve dentin yaralanmalarında pulpa zedelenmesi araştırılır. Eğer zedelenme yok ise vital amputasyon uygulanır. Bundan başka, ağız boşluğundaki mikroorganizmalara açık olan kısımlarında kapatılması gerekmektedir.^{5,6}

Fraktürlü kuronun restorasyonu için kullanılan preparat , pulpayı mümkün olduğu kadar korumaktadır. Araştırmacılar ön diş travmalarında dolgularda mine-koterize tekniği ile kompozit dolgu maddelerinin kullanılması görüşündedirler.

Kesin tedavi ve tedavi sonrası bakım ; hastanın yaşına, pulpanın, foramen apikalenin ve dişlerin diziliş durumlarına bağlıdır. Amaç her zaman dişin doğal görünümünü kazandırmak olmasıdır. Bugün bu şekilde travma görmüş dişlere uygulanan restoratif tedavilerle dişlerin doğal görünümü sağlanabilmektedir. Ancak bu tedaviler bir sonuç vermiyorsa, protetik tedaviye baş vurulur.⁵

Diş fraktürleri tedavilerinde hekimler büyük bir sorumluluk yüklenmeli, travmaya uğrayan dişler klinik tedavi ve röntgen ile kontrol edilmeli ve hastaya gerekirse ortodontik veya protetik tedaviler uygulanacağı, bu tedavilerde de başarı oranının kesin olmadığı veya iletide muhtemel komplikasyonlar gelişebileceği açıklanmalıdır.⁵

Diş travması geçiren sporcularımıza aşağıdaki hususlara dikkat etmelerini öneriyoruz.

Bir kaza sonucu dişiniz ağzınızdan çıkarsa,

gerekli tedbirleri alırsanız bu dişin tedavisi yapılabilir ve size hayat boyunca hizmet edebilir. Kazadan sonra diş hekimine ne kadar erken gidilirse, tedavi o kadar kolay ve başarılı olur.

Dişi temizleyerek mümkün olduğu kadar çabuk yerine koyunuz. Diş kirliyse, temizlemek için dişinizi eminiz. Dişinizi yerine koyduktan sonra parmağınızla hafifçe bastırarak yerinde tutunuz.

Dişinizi ağızınızdaki kendi alveol boşluğuna koyamamışsanız, alt dişlerinizle dudakınız arasına koyunuz ve hemen diş hekimine gidiniz.

Yerinden oynamış dişi ise parmaklarınızla yerine getirmeğe çalışıp o şekilde diş hekimine gidiniz.

Derhal diş hekimine gidiniz.

Dişlerinizi korumak için ağız koruyucu protezleri mutlaka kullanınız.¹⁶

KAYNAKLAR

1- Hargreaves J. , et all. Epidemiology, Anterior teeth trauma in eleven-year old South African Children. J. Dent. for Children, 1995, 9 : 353-355.

2- Kaste, M. et all. Prevalence of incisor trauma in persons 6 to 50 years of age : United States. 1988- 1991 J. Dent. Res. 1996, 2 : 696-705.

3- Williams J. G. P. Color Atlas of Injury in Sport, Second Edition Printed in Spain by Gratos, S. A. 1990.

4- Mass E. , et all. Dental and Oral Findings in Patients with Familial Dysautonomia, Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1992, 74: 305-11.

5- Franz G. Ön Diş Travmaları. Oral 13, 1985, 2: 42-43.

6- Andreasen J. , Andreasen F. , Essential Traumatic Injuries to the Teeth. 1st Edition Copenhagen 1992, 11-127.

7- Bijella M. et all. Epidemiology, Occurrence of Primary Incisor Traumatism in Brazilian Children : A House-by-House Survey, J Dent. for Children 1990, 10 : 424-427.

8- Bayırlı, G. , Endodonti. İstanbul, İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, 1983.

9- Abbot P. Analysis of a Referral-Based Endodontic Practice Part 2. Treatment Provided, J. Endo 1994, 5. 253-257.

10- Volney R. , Callender. C. Dental Trauma During Entonox Inhalation Via Mouth Piece. Royal Gwent Hospital, Newport, Gwent. NP9 2UB.

11-Maraun B, May S. Prevention of Dental Trauma During Endotracheal Intubation. Anesth Analg 1997, 84 : 228-36.

12- Atakul F. Aksen A. Bir Vaka Nedeni İle Fraktüre Olmuş Anterior Dişlerin Restorasyonları. Oral 1988, 4:8-10.

13- Lin M. Langeland K. Vertical Root Fracture J. Endo 1982, 10 : 558-562.

14- Lowry L. Aspects of Dental Trauma (Meeting Matters). Br. Dent. J 1990, 10 : 200

15- Hamilton F. , et all, An Investigation of Dento-Alveolar Trauma and Its Treatment in an Adolescent Population (Part 1). Br. Dent. J. 1997, 182 : 91-95.

16- Bayırlı G. Dindar S. Oral Diagnoz İstanbul Üni. Dişhekimliği Fakültesi Yayınları İstanbul 1985: 147.