

BİR DARBE ETKİSİNDE KALAN KURON VE KÖKÜ SAĞLAM OLAN DIŞLERİN TEDAVİSİ

(Vak'a Takdimi)

Gündüz BAYIRLI (*)

Bir darbe etkisinde kalmış dişleri Ellis (2) ve Ingle (5) sınıflara ayırmışlardır. Ingle (5) sınıflamasına göre, bir dişe darbe gelmiş kuronu ve kökü sağlamırsa, birinci sınıfa girer. Bu yazıda bu şekilde travma tesirinde kalan dişlerin teşhis ve tedavileri anlatılacaktır.

Dişlere ani darbe geldiğinde, bazen kuron veya kökte az veya çok kırık olabilir; bazen de hiç kırık olmaz. Bir dişin kuronu veya kökü kırıldığı halde pulpası canlı kalabilir. Bunun aksine, aynı şiddette darbe etkisinde kaldığı halde hiç kırığı olmayan dişlerin pulpalarının daha fazla oranda nekroze olduğu bulunmuştur (2,5). Diş kırılınca, gelen kuvvet zayıflar ve pulpaya daha az zararlı olur. Halbuki diş kırılmazsa, gelen kuvvet bütün şiddetiyle periapikal dokulara iletilir ve pulpaya daha fazla etki yapar (4,5).

Darbe etkisiyle kök ucundaki kan damarları ya kopar, yahut çatlar veya içinde pıhtı teşekkül eder. Damarlar koptuğu takdirde pulpaya kan gitmez. Çatlayınca akan kan kök ucundaki damar-sinir demetinin etrafını sararak damarları sıkı ve pulpanın beslenmesine engel olur. Damarlar içinde pıhtı teşekkül edince yine pulpa beslenemez. Bu üç durumdan herbiri, pulpanın nekrozuna yol açar. Pulpanın kolayca nekroze olmasının sebebi, etrafında sert dentin duvarı bulunduğundan kolateral dolaşımdan yoksun kalmasıdır. Bütün pulpa, küçük «foramen apikale» den gelen çok ince damarlarla beslenir; bazan da yan kanallardan beslenme ihtimali vardır (4,5).

Pek ender olmakla beraber, dişe bir darbe geldikten sonra kuronda pembemsi bir renk görülür. Bunun nedeni arteryel hiperemidir. Darbe daha şiddetli olursa, pulpanın çevresindeki kapiller anastomozlar, kan akımı için kafi gelmez, patolojik hiperemi olur, nihayet enfarktüs sebebiyle pulpa ölür. Bazen de pulpa kendini korur, pembe renk kaybolur ve pulpanın canlılığı normale döner.

(*) İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Diş Hastalıkları ve Konservatif Diş Tedavisi I. Kürsüsü Öğretim Üyesi.

Pulpanın kendini koruması, yani canlılığının normale dönmesi, «foramen apikale»nin teşekkül safhasına bağlıdır. «Foramen epikale» tamamen teşekkül etmişse, pulpanın canlılığı normale dönmez (5). Diş yeni indifa etmişse, «foramen apikale» çok geniştir, böyle dişlerde travmayı takiben vitalite testlerine negatif cevap veren pulpanın canlılığı bir müddet sonra normale dönebilir (2,4,5). Geniş bir «foramen», bol kan damarı ile pulpanın beslenmesine yardım eder.

Pulpanın hayatyeti vitalometrik testlerle anlaşılır. Darbeyi takiben pulpada bir şok olur, bu şok nedeniyle pulpa cevap verme kabiliyetini kaybeder ve bir müddet için hassasiyet testlerine cevap veremez. Yeni indifa etmiş ve kök teşekkülü henüz tamamlanmamış dişlerde, pulpanın nekroze olduğunu kati olarak tesbit etmek için, beklemek gerekir. Darbeyi takiben hassasiyet testlerine negatif cevap veren böyle dişlerin birçoğunda, altı ila sekiz hafta sonra pulpanın canlılığının normale döndüğü görülür (1,5).

Ingle (5) yeni sürmüş dişlerde sekiz hatta on hafta beklemenin de kafi olmadığını belirtir. Çünkü, yeni süren normal bir dişin pulpası bile hassasiyet testlerine cevap vermeyebilir. Pulpanın teşekkülünün tamamlanmamış olması, böyle bir yanılmaya yol açabilir. Bu nedenle pulpanın canlı olup olmadığını anlamak için sabırla beklenerek, radyografilerle kök gelişmesi de incelenmelidir. Pulpanın canlı olmadığını gösteren bir reaksiyona rağmen, kök ucu teşekkülüne devam ederse, pulpanın canlı olduğuna karar verilecektir.

Pulpanın canlı olmadığı katıyetle anlaşılırsa, hemen endodontik tedavi yapılmalıdır; gecikirse bir periapikal lezyon teşekkül edebilir. Ayrıca, dişin rengi bozularak, beyazlatma ameliyesinin başarı şansını da azaltır.

Vak'a.

18 yaşında genç bir kız. Bir trikotaj fabrikasında işçi olarak çalışıyor. 7.12.1972 tarihinde, fabrikanın otobüsü içinde işçilerle dolu olduğu halde bir yokuşta dururken, şoför bir iş için dışarı çıkmış. O anda frenlerden kurtulan otobüs gerileri kaymağa başlamış. İçindekiler telaşla kendilerini dışarı atmışlar. Hastamız bu çıkış anında altçenesinin ucunu ve üst çenesini ya kapıya veya cama vurmuş. Çene ucu kesilmiş. Hemen doktora gitmiş, çene ucunu dikmişler fakat dişlere hiç müdahale etmemişler.

Üst orta ve yan keser dişleri çok sallanıyormuş. Bir hafta sonra bir dişhekimine gitmiş; dişhekimi yalnız antibiyotik vermiş, başka hiç bir müdahalede bulunmamış.

6.1.1973 tarihinde (kazadan bir ay sonra) kliniğimize müracaat etti. Ağız dışı muayenesinde görünüş normaldi. Yalnız altçene ucunda iyileşmekte olan bir yara izi vardı.

Ağız içi muayenesinde yumuşak dokular normaldi. Dişlerin hepsi sağlam, hiç kırık yoktu. Ağız hijyeni mükemmeldi (Resim: 1). Alınan radyografilerde hiç kırık görülmedi, periapikal ve periodontal dokular normaldi.

Üst orta keserlerin her ikisi de dudak-damak istikametinde 1 mm; üst yan keserler ise 0,5 mm. kadar hareket ediyordu.

Vitalometrik muayene yapıldı. Üst orta keserler 80 rakamında cevap verdiler. Üst yan keserler ise 70 rakamında reaksiyon gösterdiler.

Alt ön keser dişler de muayene edildi. Hassasiyet dereceleri normaldi.

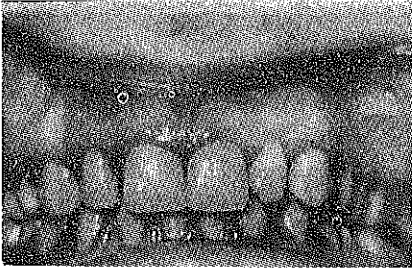
27.1.1973 de tekrar muayene yapıldı. Üst orta ve yan keser dişlerde sallanmalar biraz azalmıştı. Vitalometrik muayenede üst orta keser dişler hiç reaksiyon vermedi. Üst yan keser dişler 60 rakamında cevap verdiler.

10.2.1973 de yapılan muayenede: Üst keser dişlerde sallanma iyice azalmıştı. Orta keserler, vitalometrik kontrolde hiç reaksiyon göstermediler. Yan keser dişler 40 rakamında cevap verdiler.

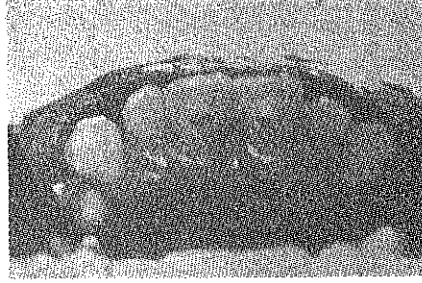
24.2.1973 tekrar muayene yapıldı: Dişlerde sallanma kalmamıştı. Üst orta keserler vitalometrik muayenede hiç reaksiyon vermediler. Üst yan keser dişler 40 rakamında cevap verdiler.

Üst orta keser dişlerin pulpalarının nekroze olduğu ve yan keser dişlerin canlı bulunduğuna iyice kanaat getirilerek; yalnız orta keser dişlere kök kanalı tedavi ve dolgusu yapılmasına karar verildi.

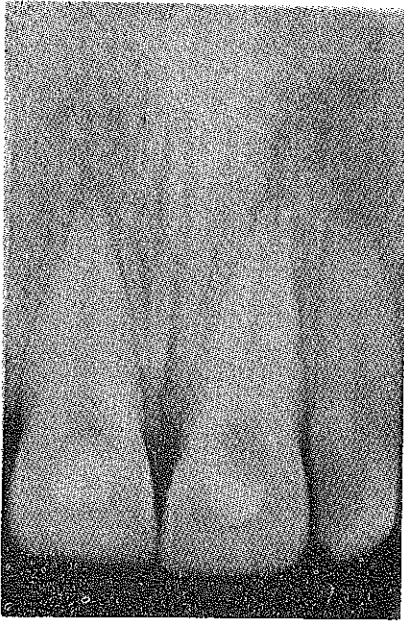
Üst orta keser dişlerin damak yüzeylerinden üçgen şeklinde kavite açılarak (Resim: 2 ve 3), pulpa çıkarıldı (4,5). Antiseptik olarak kâfur lu asit fenik kullanıldı. İkişer gün ara ile üç kere antiseptik tatbikinden sonra kök kanalları «AH26» ile dolduruldu. Damak yüzündeki kavitelere silikat dolgu yapıldı (Resim: 4).



Resim : 1



Resim : 2



Resim : 3



Resim : 4

Bir sene sonraki kontrolde diş hareketliliđi ve kuron renkleri normal bulundu; alınan radyografide periapikal dokular normaldi (Resim: 5). Üst sađ ve sol yan keser dişlerin pulpalari canliydi.



Resim : 5

Tartışma :

Hasta 18 yaşında olduğu için üst orta ve yan keser dişlerin kökleri ve destek dokuları tamamen teşekkül etmişti. Orta keserlerde yan keserlere nazaran daha fazla sallanma vardı. O halde, orta keser dişlere tesir eden kuvvet daha şiddetliydi. Hasta genç olduğu için, dişler alveol içinde biraz hareket ederek kuvvete karşı koymuşlar ve kırık olmamıştır. Bu durum klasik kitaplardaki esaslara uyar (2,3).

Vitalometrik kontroller incelenirse: Üst orta keser dişler kazadan bir ay sonra yüksek derecedeki akıma (80 rakamı) cevap veriyorlar; yani pulpada bir iltihabi hadise başlamış. Kazadan 50 gün sonra vitalometrik kontrolde hiç reaksiyon göstermiyorlar; yani pulpa nekroze olmuş. Bu da normal bilgilerimize uygun (2, 4, 5).

Üst yan keser dişler, kazadan bir ay sonra yüksek derecedeki akıma (70 rakamı) cevap veriyorlar, bu bize pulpada bir iltihabi hadisenin başlamış olduğunu gösteriyor. Birinci muayeneden 20 gün —kazadan 50 gün— sonra daha az (60 rakamı) akıma cevap veriyorlar. Kazadan 63 gün sonra da normal(40 rakamı) derecedeki akıma karşı reaksiyon gösteriyorlar. O halde üst yan keser dişlerin pulpalari, travmayı takiben bir iltihap başladığı halde, daha sonra kendini müdafaa

edebilmiş. Ingle (5) kök teşekkülü tamamlanmış ve pulpa testlerine cevap negatif ise, istikbalde pulpanın canlılığının geri döneceğinin ümit edilmemesi gerektiğini belirtmiştir. Bu vak'a bu noktada bir yenilik getirmektedir. Üst yan keser dişlerin kökü tam teşekkül ettiği halde, pulpanın canlılığı önce azalmış sonra normale dönmüştür.

Sonuç olarak şunu belirtebiliriz: Kök kanalı tümüyle teşekkül etmiş olsa bile başlangıçtaki canlılık testleri pulpanın nekroze olduğunu katıyetle belirtmiyorsa, en az iki ay beklenmesi ancak ondan sonra pulpanın canlılığı hakkında karar verilmesi gerekir.

SUMMARY

A case report about traumatized teeth have been presented. The maxillary anterior teeth of a girl, 18 years of age, had been traumatized by traffic accident. The patient had applied to our clinic for examination of traumatized teeth one month following the accident. Both the apical foramen of the upper central and lateral incisors were completely developed; the crown and roots were intact according to the first radiography. The pulps of two upper central incisors were necrotic, root canal treatment was performed.

On the first examination, the maxillary lateral incisors responded a very high discharge from the electric pulp tester. The vitality of two maxillary lateral incisors returned gradually to normal two months after the accident.

LİTERATÜR

- 1 — BAYIRLI, G. : First Appliance of Dental Injured Patients to the Dentist, D.D, 5 : 1 - 12, 1974.
- 2 — ELLIS, R. C. : The Classification and Treatment of Injuries to the Teeth of Children, fourth ed., The Year Book Publishers, Chicago, 1960.
- 3 — FINN, S.B. : Clinical Pedodontics, Third ed., W.B. Saunders Company, Philadelphia and London, 1967.
- 4 — GÜRKAN, S. I., BAYIRLI, G. Ş., SANDALLI, P. : Diş Hastalıkları ve Konseratif Diş Tedavisi, Bozak Matbaası, İstanbul, 1972.
- 5 — INGLE, J. E. : Endodontics, Lea and Febiger, Philadelphia, 1965.