

## Çocuklarda ön diş Luxasyonları ve tedavisi

Selda ERTÜRK (\*)

Ön dişleri ilgilendiren travmalar neticesi olan luxasyonlar diş tabibleri için gün geçtikçe önemini artırmaktadır. Bunun sebeplerini şu faktörlere bağlayabiliriz :

— Son senelerde artan trafik kazaları. Bu kazalarda yüzün, çenelerin ve bilhassa ön dişlerin travmaya en fazla maruz kalan yerler olmaları.

— Çocuklarda okul öncesi devrelerde (1-2 yaşlarında), yeni yürüme teşebbüslerinde kapaklanarak öne düşmeleri. Ayrıca okul devresindeki oyun kazaları, kavgaları.

— Spor kazaları.

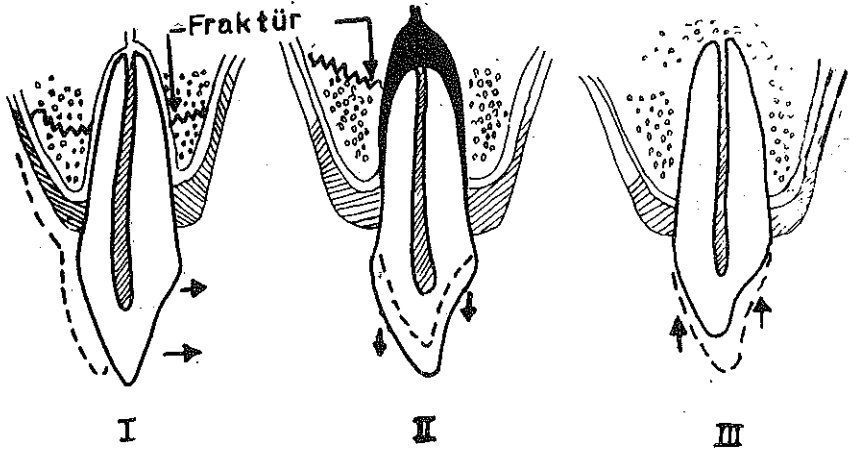
— Bütün bunlar yanında da hastaların modern diş tababetinden bekledikleri sınırsız tedavi ve kaybolanların kosmetik olarak tekrar yerine koyma imkânlarına rağmen, çocuklarda luxasyonlar daha sık görülebilir. Bunu da Reichenbach, Weiskopf çocuklarda kemiklerin kolay eğilebilmesinin büyük rolü olduğuna bağlıyorlar.

Ön diş luxasyonlarına, çoğu halde bir alveol kırığıyla beraber raslanır. Reichenbach, Wassmund ve diğerlerinde mutabık olarak yaptıkları ayırım sonucu diş luxasyonlarını; «komplet» (bir dişin alveolünden tamamen fırlaması) ve «inkomplet» (bir dişin alveolün-

---

(\*) (Dr. med. Dent) E. Ü. DİŞ HEKİMLİĞİ FAK.

deki yer değişikliği) diye ikiye ayırırlar. İnkomplet diş luxasyonları da (Resim 1) de görüldüğü gibi :



RESİM 1 : İnkomplet luxasyonun şekiller

I. Dişin geriye doğru luxasyonu (Retrusion)

II. İncisial luxasyon

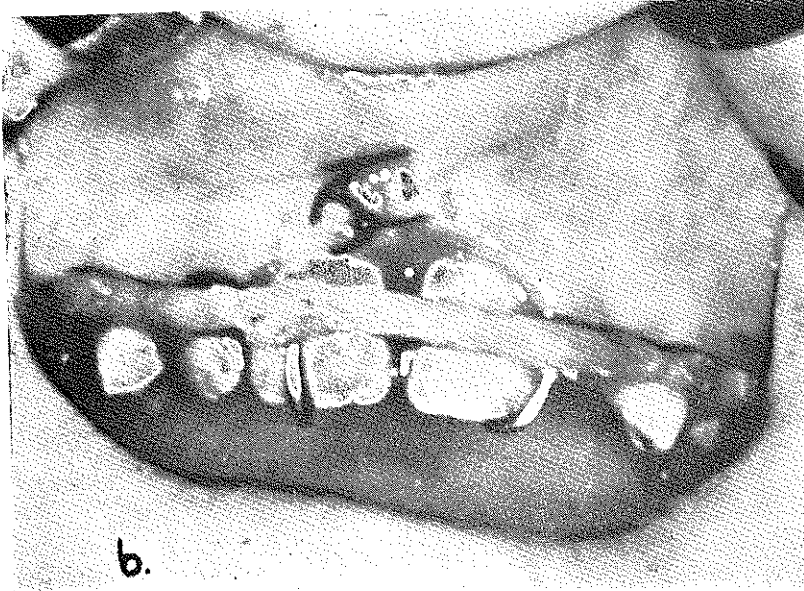
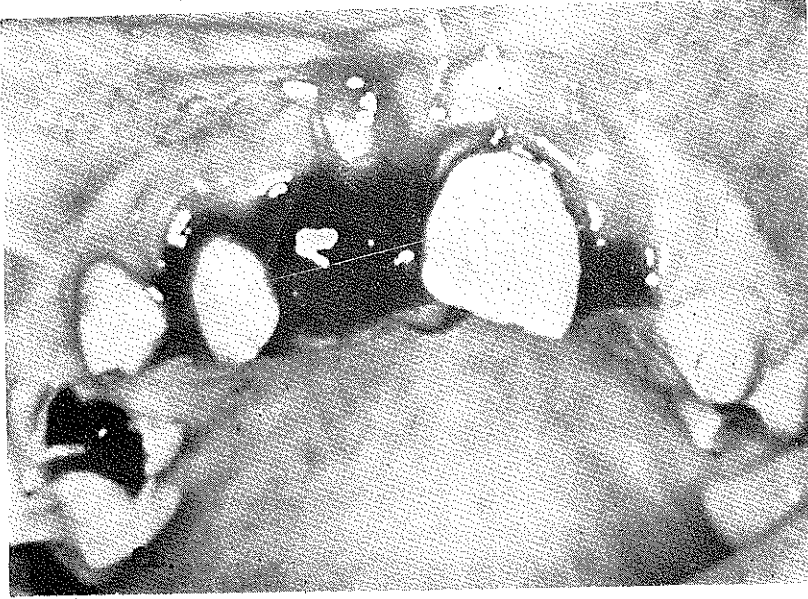
III. Santral luxasyon (Intrusion)

- a) Retrusion
- b) İncisial luxasyon
- c) Intrusion dur.

Süt diş luxasyonlarında bilhassa Intrusion'a sık raslanır ve burada süt dişi altında bulunan daimi dişler düşünölmelidir. Bazı hallerde, daimi dişin mine organında bir yaralanma olabilir ve dört beş sene sonra daimi diş minesinde açık sarıdan koyu kahverengiye kadar olabilen bir renk değişikliği ve hatta kuron kısmı tamamen deforme olarak çıkmasında mümkündür.

Bu yazımızda, süt dişleri veya karışık dişlerdeki (süt-daimi) iki tedavi metodunu vak'alarla takdim edeceğiz.

METOD I) Komplet veya İnkomplet luxse olmuş süt dişleri tekrar alveoldeki eski yerlerine elle repone edilirler. I. premolardan başlayarak, luxse olan dişlerin üzerinden geçip karşı taraftaki bi-



**RESİM 2 : 8 yaşındaki hastanın kaza neticesi 1 + nolu diş komplet luxasyona, 2 + 1 ise inkomplet luxasyona maruz kalmışlardır.**

**a) Kazadan sonraki görünüş**

**b) 1 + reimplante edilmiş 2 +, + 1 de repone edildikten sonra, şinenin tatbik edilmiş hali gösterilmektedir.**

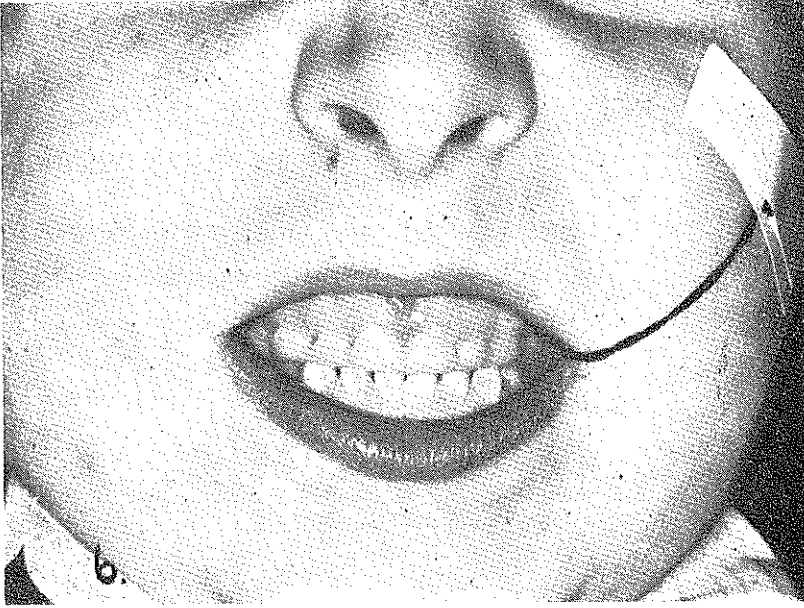
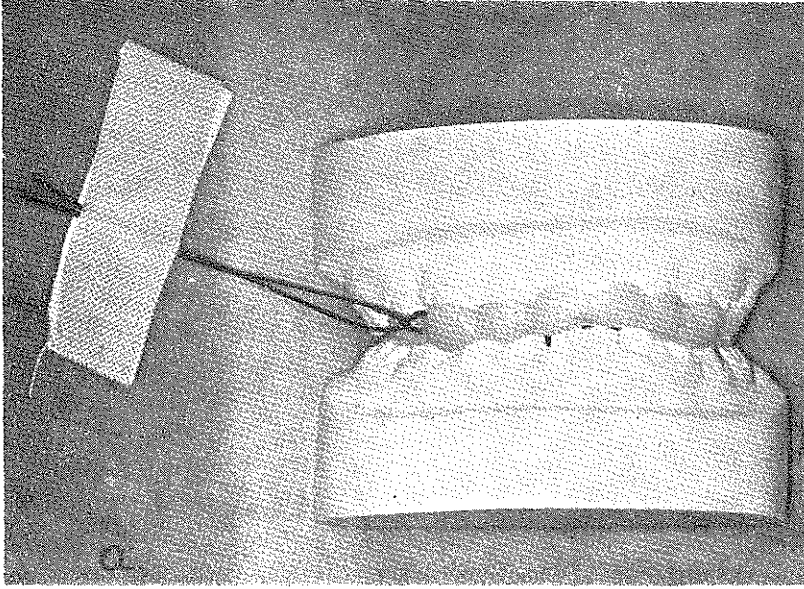
rinci premelerde sonlanan yarım duvarlar kroşe teli, ön dişlere teker teker ligatüre edilirler.

Dudak ve yanak mukazasını ligatürlerin tahriş etmemesi için şine boyunca, ligatürlerin bağlantı yerleri soğuk akrille örtülür. (Resim 2 b) Bu metod bilhassa küçük çocuklarda oldukça komplikedir. Yapımı uzun sürüp ağza tatbiki esnasında yalnız lokal anesteziden faydalandığı için, zaten bir kaza geçirmiş çocuğun bu müddet zarfında sakin durması beklenemez.

METOD II) Tatbik sahası geniş ve yapımı basit olan bu metodda ise; akrilik bir şine kullanılır. Dişlerin repozisyonundan sonra soğuk akril sertleşmeden, vestibül-palatinalde diş kollelerinden 1-2 mm altına kadar (4+4) ler arasındaki dişler üzeri akril ile kaplanır. Bu akril şine sertleşmeden pek az önce çıkartılır, fazla tarafları alınır ve modele edilir. İçine bir miktar sıvı akril doldurularak dişlere tekrar tatbik edilerek sertleşmeye terk edilir. Burada dikkat edilecek hususlar akrilik şinenin diş etlerine oturmaması ve antagonistlerle kapanış münasebetlerini bozmamasıdır. Ayrıca şinenin bir ucundan açılan delikten geçirilen ipliğin çocuğun yanağına bir plasterle tesbiti emniyet bakımından önemlidir (Resim 3 a , b).

Her iki şinede 4-5 hafta sonra çıkarılır. Bundan sonra luxasyona uğramış dişlerin vitalitelerinin kontrol edilmesi lüzumludur. Süt dişlerinin, faraday akımı veya soğuk tatbiki ile yapılan vitalite denemelerinde her zaman pozitif netice vermez. Ayrıca luxe olan dişlerin sinirlerini bir müddet bloke oldukları halde kan dolaşımı bozulmadığından halâ vitaldirler. Bütün bunlar gözönüne alınarak burada yapılacak kontrolün diş rengi ve perküsyona gösterdiği reaksiyonu bize vitalitesi hakkında ancak kesin bir netice verir. Neticede kati olarak vital olmadığı tesbit edilen süt dişleri extrpasondan sonra, kolay resorbe olan Calxyl-Reogan gibi kanal dolgu maddeleri ile doldurulurlar.

Süt dişlerinin normal süreleri sonuna kadar ağızda yerlerinde bulunmalarının sayısız faydaları göz önünde tutularak, bunların luxasyonları hallerinde, onları da tıpkı daimi bir dişmiş gibi mütalâa edip gereken önemi vererek ağızda tutma çareleri aranmalıdır. Bunun içinde yapımı ve taşımı kolaylığı bakımından yukarıda takdim ettiğimiz ikinci metodun (akril şine) tatbiki en elverişli olanıdır.



**RESİM 3 : a) Akrilik şişenin model üzerinde görünüşü  
b) Akrilik şişenin ağıza tatbik edilmiş şekli görülüyor.**

## Ö Z E T

Ön diş luxasyonlarının tedavisinin gün geçtikçe artan önemi belirtilmiş ve çocuklarda kullanılan iki tedavi metodu misallerle izah edilmiştir.

## S U M M A R Y

In the article the importance of the treatment done to luxated anterior teeth are noted and two methods which are used on children are explained with examples.

## L İ T E R A T Ü R

- 1 — **Grasser, H.** : Zur Behandlung der Luxation im Milch- und bleibenden Gebi. B. Zahnztl. Prox. 118, 19. 1968
- 2 — **Grimm, G.** : Kiefer- und Zahn Verletzungen beim Sport Zahnztl. Rdsch. 115, 4. 1967
- 3 — **Reichenbach, E.** : Die Brüche des Oberkiefers. Fortschr. Kiefer- u. Gesichtschir Bd II 1956
- 4 — **Schuchardt, K.** : Die Zahn-Mund- und Kieferheilkunde. Bd III/1 1957
- 5 — **Wassmund, M.** : Frakturen und Luxationen des Gesichtsschadels. Berlin 1927
- 5 — **Wassmund, M.** : Frakturen und Luxationen des Gesichtsschadels. Berlin 1927