

## Trafik kazası nedeniyle

### Pulpa Nekrozu

Prof. Dr. Gündüz BAYIRLI (\*)

Yaşam seviyesi yükseldikçe, insanlığı etkileyen kaza oranları da yükselmektedir. Eskiden toplu ölümler yalnız tabiat afetleri (zelzele, su baskını gibi) ve harplerde olduğu halde, bilimdeki ilerleme sayesinde teknik alandaki süratli gelişmelerle, insanlık birçok kolaylıklar sağlamasına rağmen, çeşitli kazaları (iş kazaları, trafik kazaları) önlenememekte, bu nedenle bugün toplu ölümlerde kaybedilen insan sayısı da hızla artmaktadır. Ülkemizde insan sağlığı ve maddi bakımdan en çok zararı görülen kazalar trafik kazalarıdır. Hergün 5-10 kişi hayatını kaybetmekte, daha çok sayıda yurttaşımız da yaralanmakta ve hatta sakat kalmaktadır.

Trafik kazaları en çok kafa travmalarına sebep olmakta ve dolayısıyla dişhekimliğinin konusu içinde bulunan çene ve dişlere zarar vermektedir. Bu nedenle bir trafik kazasında çenelerine veya dişlerine darbe gelen hastaların mutlaka dişhekimleri tarafından muayene ve tedavi edilmeleri gerekmektedir.

Dişlere veya çenelere ani darbe geldiğinde, dişlerin sert dokularında kırık veya çatlaklar olabildiği gibi, çene kemiklerinde de kırık

(\*) İ. Ü. Dişhekimiği Fakültesi Diş Hastalıkları ve Konservatif Diş Tedavisi Kürsüsü Öğretim Üyesi.

riklar olabilir. Bunlardan başka yumuşak dokularda (dudak, yanak, dişeti) ezilme veya yırtılmalar görülebilir; periodontal membranda ezilme ve kopmalar ile nihayet dişin pulpasında da nekroz oluşabilir. Dişin sert dokularının kırılmamış olması, pulpanın veya periodontal membranın bir zarar görmediğinin kanıtı değildir. Aksine böyle olgularda daha çok periodontal membran ezilmesi ve pulpa nekrozunu görmüştür (1, 2, 3, 4).

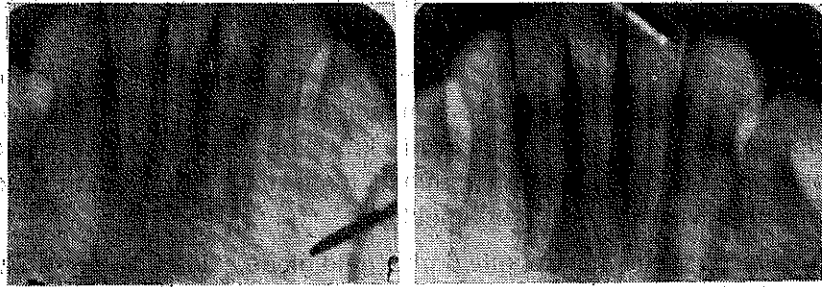
Aşağıda anlatılacak olgu, bir trafik kazası nedeniyle alt keser dişlerin üçünün nekroze olması ve orta keser dişler arasında alveol septumunda da zarar görülmesi bakımından ilginçtir.

#### OLGU :

20 yaşında bir kız öğrenci olan S. P. bir trafik kazası geçirdiği için kliniğimize müracaat etti. Alınan anamnezde, hastanın iki gün önce araba ile bir ağaca çarptığı ve dişlerini arabanın direksiyonuna vurduğu anlaşıldı.

Klinik muayene: Hastanın alt çene ucunda bir şişlik vardı. Du-dağı ezilmişti. Alt orta keser dişleri okluzal yönde 2mm kadar yükselmiş, 31 numaralı diş dudak yönüne ve 41 numaralı diş de dil yönüne doğru hafifçe kaymıştı.

Alt ön dişler bölgesinden, değişik yönlerden, iki radyografi alındı. Bu radyografilerde çene kemiği ve diş köklerinde hiçbir kırık görülmedi (Resim : 1, 2).



Resim 1 ve 2 : Alt ön dişler bölgesinden alınan radyografiler. Alveol kemiği ve dişlerde hiç kırık yok.

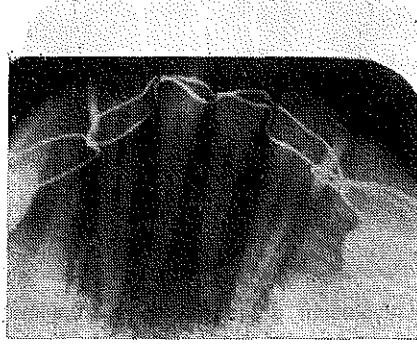
Vitalometrik muayenede 31, 32 ve 41 numaralı dişlerin pulpaları hiçbir reaksiyon vermedi. Diğer alt ön dişlerle üst ön dişler normal reaksiyon gösterdiler.

Alveolleri içinde yükselmiş olan alt orta keser dişler parmakla normal yerlerine itilerek, alt sağ ve sol kaninler arasında uzanan ligatürle tesbit edildi. Ağızdaki diş taşları güzelce temizlendi.

Hasta vitalometrik muayene için onbeş gün sonra geldiğinde 31 numaralı dişin dil tarafında bir fistül teşekkül etmekte olduğu görüldü. 31, 32 ve 41 numaralı dişler, vitalometrik muayeneye yine hiç reaksiyon göstermediler. Tekrar diş taşları temizliği yapıldı.

Onbeş gün sonra- tedavinin başlamasından bir ay sonra- hasta geldiğinde dil tarafında fistül ağzı vardı ve 31, 32, 41 numaralı dişler vitalometrik muayenede hiçbir reaksiyon göstermediler. Alınan radyografide alt orta keser dişlerin köklerini içine alan çanak şeklinde bir radyolüsent gölge görüldü.

Bu iki diş arasındaki kemik septumu hiç görülüyordu (Resim : 3).



**Resim 3 :** Alt orta keser dişlerin kökleri arasında geniş bir radyolüsent gölge görülmüyor.

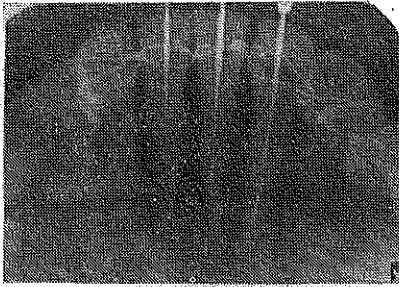
31, 32 ve 41 numaralı dişlerin, dil yüzeylerinden pulpa odaları açılarak kanalları boşaltıldı. Kanallara «asphalite» meşleri kondu. Hastaya antibiyotik verildi.

Bir hafta sonra hasta geldiğinde, fistül ağzından çok küçük bir kemik parçası çıkarıldı. Alınan radyografide kemikten radyolüsent gölgenin küçülmekte olduğu görüldü (Resim : 4). Kanallardaki meşler değiştirildi.



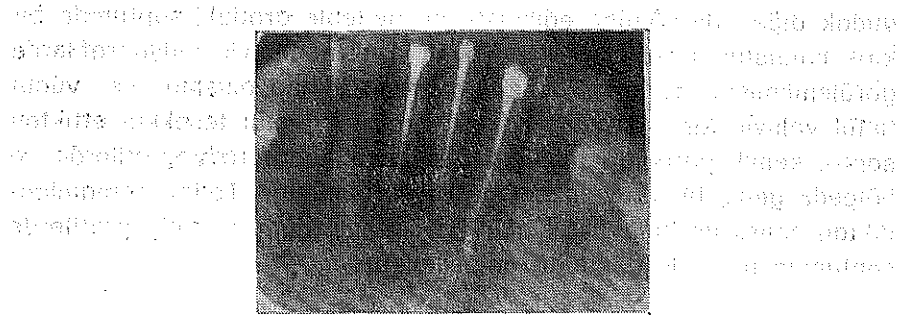
**Resim 4 : Alt orta keser dişlerin kökleri arasındaki radyolusent gölge biraz küçülmüş.**

Bir hafta sonra, dişlerin uzunluklarını ölçmek için kanal eğeleriyle alınan radyografide, radyolusent gölge daha da küçülmüştü (Resim : 5). Hasta, evde, fistül yerinden küçük bir parça kemik daha çıkardığını söyledi.



**Resim 5 : Radyolusent gölge çok daha küçülmüş görülüyor.**

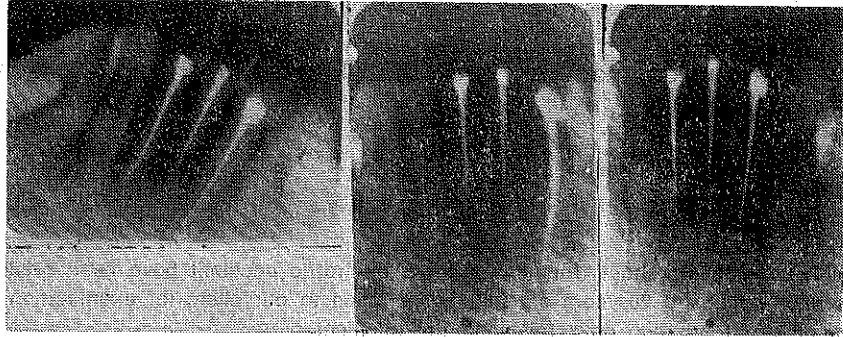
Üç gün ve birer hafta aralarla kök kanallarına antiseptik uygulanmasına devam edildi. İki ay sonra, dişler yerlerinde iyice tutundukları için ligatür çıkarıldı. Fistül ağzı çok küçülmüştü. Her üç dişin kök kanalına N<sub>2</sub> normal dolduruldu. Kuron kavitelerine de «Cosmic» dolgu yapıldı. Dolgudan sonra alınan radyografide alt orta keserler arasındaki septumda çok küçük radyolusent bir gölge vardı. (Resim : 6).



**Resim 6 : «N2 Normal» ile kanal dolguları yapıldıktan sonra alınan radyografi.**

Bir sene sonra alınan radyografide diş kökleri ve alveol kemikleri normal görünümdeydi (Resim : 7).

İki ve üç sene sonraki radyografilerde de tam iyileşme görülmektedir (Resim : 8, 9).



**Resim 7 : Bir sene sonra alınan radyografi. Resim 8 : İki sene sonra alınan radyografi. Resim 9 : Üç sene sonra alınan radyografi.**

### TARTIŞMA

Kazada hastanın alt çenesi aracının direksiyonuna hızla çarpmıştır. Alt çenenin hareketli olması kuvveti biraz azaltmış bu nedenle dişlerin sert dokularında kırık olmamıştır. Sert dokularda kırık olmaması kuvveti büyük şiddetle periapikal dokulara iletmış ve 31, 32, 41 numaralı dişlerin pulpalarının nekroze olmasına yol açmıştır.

Bu olguda 31 numaralı dişin dil tarafında oluşan fistülün nedeni, iki orta keser dişin arasındaki septumun kırılmasına bağlanabilir, 31 ve 41 numaralı dişler hem alveol içinde biraz yükselmiş, hem de biri

dudak diğeri dil yönüne eğilmişti; bu nedenle aradaki septumda bir kırık olmuştur. Fakat bu, ışının geliş açısı nedeniyle radyografilerde görülememiştir (1). Bir süre sonra orada iltihap oluşmuş ve vücut fistül yoluyla kırık parçaları dışarı atmıştır. Fistül teşekkül ettikten sonra, kemik parçaları dışarıya atılincaya kadar radyografilerde o bölgede geniş bir radyolüsent gölge görülmüştür. Tedavi tamamlandıktan sonra da hem fistül ağzı kaybolmuş, hem de radyografilerde septumun normale döndüğü anlaşılmıştır.

## SONUÇ

1 — Şiddetli darbe etkisinde kalan dişlerin sert dokularında kırık olmaması, diş ve destek dokularının sıhhatte olduğunun kanıtı değildir. Hasta en az bir buçuk iki ay kontrol altında tutulmalıdır.

2 — Hangi nedenle olursa olsun, çenelere şiddetli bir darbe gelmişse, hele trafik kazalarından sonra, hasta mutlaka dişhekimine muayene olmalıdır.

3 — Yapılan tedaviler, birer senelik aralarla en az 2-3 sene kontrol edilmelidir.

## S U M M A R Y

A case report about traumatized teeth by traffic accident have been presented. The patient, a 20 years old girl, had applied to our clinic for examination of traumatized teeth two days following the accident.

Intraoral examination showed a normal occlusion. Both lower central incisors were extruded approximately 2 millimeters with dislocation apico-vestibular direction.

The crown and roots were intact according to the first radiography. The teeth were normal in colour. The pulps of 31, 32 and 41 were necrotic. There were no change the reaction in one month.

The lower central incisors were reduced by a digital pressure on the incisal edges and splinted by ligature.

There was a draining sinus tract on the lingual aspect of the lower left central incisor one month after the first examination. Radiograph showed a large radiolucent area between both central incisors (Fig: 3). The necrotic teeth-31, 32 and 41- were performed root canal treatment according to accepted endodontic principles. A small piece of alveolar bone came through the sinus tract in one week. I think that it came from interdental septum between two central incisors.

At the end of the root canal treatment, there were no symptoms or sinus tract (Fig : 6). The patient again was examined one, two and three years after completion of treatment. The teeth were asymptomatic and the radiographs showed intact periapical tissues and alveolar bone.

#### KAYNAKLAR

- 1 — **Andreasen, J. O.** : Traumatic injuries of the teeth, Munksgaard, Copenhagen, 1974.
- 2 — **Bayırlı, G.** : Bir darb etkisinde kalan ve kökü sağlam olan dişlerin tedavisi, I. Ü. Dişhek. Fak. Der. 8: 361 - 366, 1974.
- 3 — **Ellis, R. C.** : The classification and treatment of injuries to the teeth of children, 4 th ed. The Year Book Publisher, Chicago, 1960.
- 4 — **Ingle, J. E.** : Endodontics, Lea and Febiger, Philadelphia, 1965.

(2) 105/105/105

Kaynakça: 1. Ellis, R. C. : The classification and treatment of injuries to the teeth of children, 4 th ed. The Year Book Publisher, Chicago, 1960. 2. Ingle, J. E. : Endodontics, Lea and Febiger, Philadelphia, 1965. 3. Bayırlı, G. : Bir darb etkisinde kalan ve kökü sağlam olan dişlerin tedavisi, I. Ü. Dişhek. Fak. Der. 8: 361 - 366, 1974. 4. Andreasen, J. O. : Traumatic injuries of the teeth, Munksgaard, Copenhagen, 1974.

Diş hekimliği, travmatik yaralanmaların sık görüldüğü bir bölgedir. Özellikle çocuklarda ve gençlerde bu tür yaralanmaların görülme sıklığı yüksektir. Bu tür yaralanmaların tedavisinde dişin anatomik yapısını korumak ve fonksiyonel olarak kullanılabilecek şekilde tedavi etmek önemlidir. Bu amaçla, yaralanma türüne göre uygun tedavi yöntemleri seçilmelidir. Bu amaçla, yaralanma türüne göre uygun tedavi yöntemleri seçilmelidir.

Diş hekimliği, travmatik yaralanmaların sık görüldüğü bir bölgedir. Özellikle çocuklarda ve gençlerde bu tür yaralanmaların görülme sıklığı yüksektir. Bu tür yaralanmaların tedavisinde dişin anatomik yapısını korumak ve fonksiyonel olarak kullanılabilecek şekilde tedavi etmek önemlidir. Bu amaçla, yaralanma türüne göre uygun tedavi yöntemleri seçilmelidir.