

ARAŞTIRMA

Bir üniversite hastanesindeki pedodonti kliniğine başvuran 156 dental travma olgusunun değerlendirilmesi: Retrospektif araştırma

Mesut Elbay¹, Ülkü Şermet Elbay¹, Ceren Uğurluel¹, Can Kaya¹

Selcuk Dent J, 2016; 3: 48-55

Başvuru Tarihi: 05 Nisan 2016
Yayına Kabul Tarihi: 14 Nisan 2016

ÖZ

Bir üniversite hastanesindeki pedodonti kliniğine başvuran 156 dental travma olgusunun değerlendirilmesi: Retrospektif araştırma

Amaç: Bu çalışmanın amacı Kocaeli Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalına 2015-2016 yılları arasında travmatik diş yaralanmaları (TDY) nedeniyle başvuran çocuk hastaların verilerinin retrospektif olarak değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntemler: Kocaeli Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı kliniğinde çalışan hekimlerin dijital ortamda doldurduğu formlar TDY'nin tipi, lokalizasyonu ve travmatik yaralanmadan etkilenen diş sayısı, numarası, travmatik yaralanma sonrası diş hekimine başvurma süresi ve diş yaralanmalarının meydana geldiği aylar açısından değerlendirilmiştir. Elde edilen verilerin SPSS 20.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) paket programı kullanılarak frekans dağılımları verilmiş ve ki-kare testi ile analizleri gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Yüz elli altı adet travma olgusundan 152' sinde 244 adet dişin yaralandığı, 3 olgunun diş yaralanması olmaksızın sadece yumuşak doku yaralanması içerdiği ve 1 olgunun da diş yaralanması içermeksizin sadece sert doku yaralanması içerdiği tespit edildi. Travma olguları kızlarda ve erkeklerde eşit oranda görüldü ($p > .05$). 0-6 yaş arası hastalarda travma en çok evde gerçekleşirken, 7-12 yaş arasında en sık okulda meydana geldiği tespit edildi. Travma nedenleri arasında düşme birinci sırada yer aldı. Travma en çok maksiller ön bölgede gözlenirken, hastaların yalnızca %43' ü travma tedavisi için diş hekimine 24 saat içerisinde başvurdu.

Sonuç: Travma olgularının en çok evde ve okulda gerçekleşmesi ve hastaların yarısından çoğunun tedavi için 24 saat sonrasında başvurması travma olgularında erken müdahale açısından toplumsal bilinç eksikliğinin göstergesi sayılabilir. Çocuk hastalara uygun tedaviyi gerçekleştirmek kadar toplumsal bilincin artırılması için pedodontistlere büyük sorumluluklar düşmektedir.

ANAHTAR KELİMELER

Çocuk, diş, travma, yaralanmalar

ABSTRACT

Evaluation of the 156 dental traumatic injury cases who applied to pediatric dentistry clinic in a university hospital: Retrospective study

Background: The aim of this study is to evaluate traumatic dental injuries (TDIs) of patients that applied to Kocaeli University Pediatric Dentistry Department Clinic in 2015-2016 retrospectively.

Methods: The digital traumatic injury forms filled by the dentists in Kocaeli University Pediatric Dentistry Department Clinic were evaluated about traumatic dental injury type, localization, number of affected teeth, when to seek treatment for a traumatic injury and when the TDIs occurred. Statistical analysis was performed using a commercially available software program (SPSS 20.0; SPSS, Chicago, IL). Distribution of the frequency was performed. The obtained data were statistically analyzed by Chi-Square test.

Results: 152 of 156 subjects with trauma showed 244 teeth injury, 3 of 156 subjects showed only soft tissue injury without dental injury and 1 of 156 subjects showed only hard tissue injury without dental injury. Trauma cases were seen in similar rate for girls and boys ($p > .05$). While TDIs occurred mostly at home in 0-6 aged children, mostly at school in 7-12 aged children. The most common cause of traumatic injury was falling. The most frequently injured region were the maxiller anterior teeth. Only 43% of the patients presented for treatment within 24 h of injury.

Conclusion: The results that most of the TDIs were reported to occur at home and at school and that more than half of the patients delayed seeking treatment for up to 24 hour may be considered as indicator of lack of knowledge or awareness of society in emergency management of TDIs. In this context, practitioners also have a responsibility, not only in terms of providing appropriate management of children with TDIs, but also in increasing parental awareness about TDIs in order to promote better outcomes.

KEYWORDS

Child, tooth, trauma, injuries

Travmatik dental yaralanmalarla hayatın her döneminde karşılaşılmasına karşın özellikle çocuk ve gençler bu tip yaralanmalara daha sık maruz kalmaktadır. Özellikle 10 yaş altındaki çocuklarda oral bölgede meydana gelen travma insidansı, vücudun diğer bölgelerinde görülen

yaralanma oranına göre oldukça yüksek olarak bulunmuştur (Glendor 2008, Petersson ve ark. 1997).

Süt dişi travmaları genellikle küçük yaştaki çocukların dengelerini sağlamadaki zorluk nedeniyle görülmekte

¹ Kocaeli Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı, Kocaeli

ve yapılan araştırmalar sonucu görülme sıklığı %7 ile %42 arasında bildirilmektedir (Kargül ve ark. 2003 Hasan ve ark. 2010). Kalıcı dişlerde ise travma sıklığı %20 oranındadır ve sıklıkla 8-12 yaş arası çocuklarda gözlenmektedir (Andreasen ve Andreasen 2000, Diaz ve ark. 2010). Travma nedeni, çoğunlukla okul çağı çocuklarda okulda düşme veya çarpma sonucu olmakta, ileriki yaşlarda ise daha sıklıkla bisiklet, trafik, şiddet ve spor kazaları sonucu gerçekleşmektedir (Gassner ve ark. 2000). Süt dişlerini çevreleyen yapıların esnekliğinin fazla olması ve süt dişi kök boylarının kısa olması nedeniyle; bu dönemde maruz kalınan kuvvet sonucu çoğunlukla avülsiyon ve lüksasyon yaralanmaları görülmektedir (Andreasen ve ark. 1995). Ayrıca en sık travmaya uğrayan dişler üst ön bölge dişleridir ve üst çenede ileri itim varsa bu durum dental travmaya maruz kalmayı kolaylaştırmaktadır (Cameron ve Widmer 2009). Travmaya uğrayan ön dişlerin kaybı çocuklarda psikolojik ve sosyal problemlere, beslenme ve konuşma bozukluklarına yol açmaktadır. Bu nedenle travmaya uğramış dişlerin tedavisi ayrı bir önem kazanmaktadır (Walker ve Brenchley 2000).

Travma sonucu meydana gelen yaralanma basit bir mine çatlağından maksillofasiyal kırıklara kadar giden geniş bir spektrumda yer almaktadır (Andreasen 1985). Travmaya uğrayan dişin prognozunda sadece yaralanmanın çeşidi değil; yaralanma sonrası doğru zaman ve doğru şekilde yapılan müdahale çok önemlidir (Hamilton ve ark. 1997). Yapılan bir çalışmada; uzun dönemde başarısız olan vakaların birçoğunun toplumun yetersiz bilgi düzeyi ve durumunun önemini farkında olmamaları nedeniyle tedaviye geç başlanmasından kaynaklı olduğu ileri sürülmüştür. Yine travma görülme sıklığı, etyolojik faktörler, tedavi için başvurma süreçlerinin toplumsal, çevresel ve sosyoekonomik değişkenlerden etkilendiği bildirilmektedir (Al-Jundhi 2004). Bu nedenle travma olguları konusunda toplumsal bilincin artırılması ve gerekli önlemlerin alınması açısından epidemiyolojik çalışmalarla durum tespitinin yapılması büyük önem taşımaktadır. Dental travma olguları uzun tedavi süreçleri ve multidisipliner yaklaşım gerektirmektedir. Travma olgularının çoğunluğunun çocuk hastalarda görüldüğü ve çocuk hasta tedavi sürecinde kooperasyon problemi de göz önünde tutulduğunda, üniversite hastaneleri pedodonti klinikleri travma olguları açısından hekimlerin yönlendirdiği ya da hastaların tercih ettiği öncelikli kurumlardır. Bu nedenle üniversite hastanelerine başvuran travma olguları hastanenin bulunduğu toplumun travma açısından geniş bir kısmını yansıtabilmektedir. Literatürde travma olgularını retrospektif olarak değerlendiren çalışma sayısı çok olmakla birlikte ülkemizde bu sayı sınırlıdır.

Bu nedenle bu çalışmanın amacı Kocaeli Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalına 2015-2016 yılları arasında başvuran 152 travma

olgusunun etyolojik faktörler, travma türü, cinsiyet, yaş, travma üzerinden geçen süre ve diş numarası ve sayısı açısından değerlendirmektir.

MATERYAL METHOD

Bu çalışmada 2015-2016 yılları arasında Kocaeli Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı'na dental travma şikayeti ile başvuruda bulunan 0-12 yaş arası hastalara ait kayıtlar incelenmiştir. Çalışma için Kocaeli Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Değerlendirme Komisyonu'ndan etik kurul onayı (2016/103) alınmıştır. Çalışmada Dijital ortamda bulunan Kocaeli Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Travma Kayıt Formları incelenmiştir. Aşağıdaki kriterler araştırılmıştır;

- Hasta yaşı ve cinsiyeti
- Travma nedeni
- Travma tipi ve lokalizasyonu
- Travmadan etkilenen diş sayısı, etkilenen dişin dentisyon durumu (süt/daimi), diş numaraları
- Travma sonrası kliniğe başvuru süresindeki gecikme
- Travmanın meydana geldiği yer (ev, okul, park/bahçe, sokak)
- Travmanın meydana geldiği mevsim ve aylar

Travma sebepleri; düşme, spor, bisiklet, kavga-darp, çarpışma, trafik kazası, herhangi bir yere veya cisme çarpma olarak sınıflandırılmıştır.

Travma tipleri; basit kron kırığı, komplike kron kırığı, basit kron-kök kırığı, komplike kron-kök kırığı, kök kırığı, alveol kırığı, intrüzyon, ekstrüzyon, avülsiyon sublüksasyon, lateral lüksasyon ve konküzyon olarak sınıflandırılmıştır.

Elde edilen verilerin SPSS 20.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) paket programı kullanılarak frekans dağılımları verilmiş ve ki-kare testi ile analizleri gerçekleştirilmiştir.

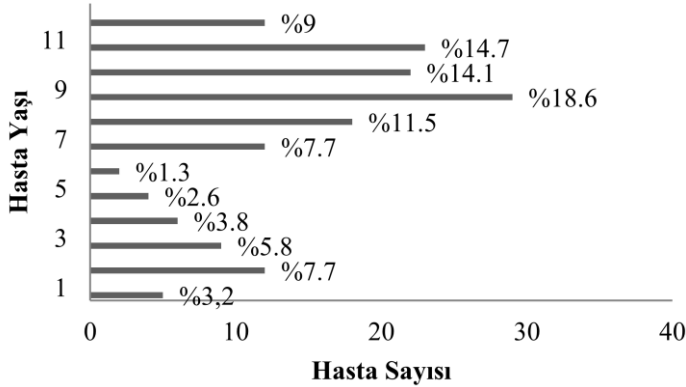
BULGULAR

Dijital ortamda incelenen travma kayıt formlarından 1 yıl içerisinde Kocaeli Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Kliniğine başvuran 156 adet travma olgusundan 152 sinde 244 adet dişin yaralandığı, 3 olgunun diş yaralanması içermeden sadece yumuşak doku yaralanması içerdiği ve 1 olgunun ise diş yaralanması içermeksizin yalnızca sert doku yaralanması içerdiği tespit edildi.

Hastaların 78'ini (%50) kızlar oluştururken diğer 78'ini (%50) erkekler oluşturmaktaydı. Olgularda cinsiyet açısından istatistiksel bir fark izlenmedi (P=1.000)

Hastaların 38'ini (%24.4) 0-6 yaş grubu oluştururken, 118 (%75.6) tanesini 7-12 yaş grubu oluşturmaktaydı. Tüm hastaların yaş ortalaması 7.87±3.23 idi. Travma

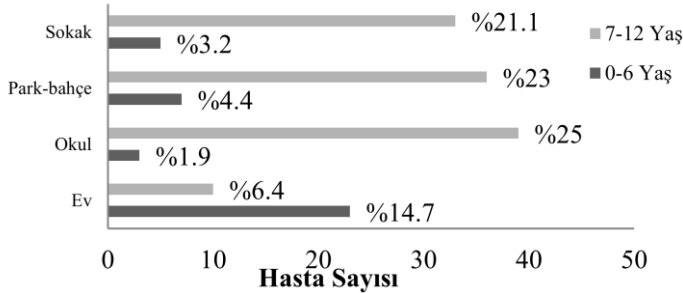
sıklığı en çok 9 yaşta görülürken bunu 11 ve 10 yaş takip etti (Grafik 1).



Grafik 1.

Travmatik dental yaralanmalarının yaşa göre dağılımı

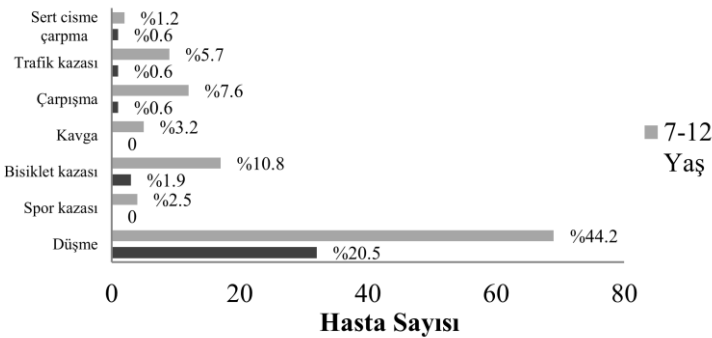
Tüm hastalarda travmatik diş yaralanmalarının 43' ü (%27.4) park bahçede gerçekleşirken, 42'si (%26.9) okulda ve 33'ü (%21.1) evde gerçekleşti. 0-6 yaş grubunda travma olguları en çok evde gözlenirken (23 kişi, %6.4), 7-12 yaş grubunda ise en sık okulda (39 kişi, %25) gerçekleştiği tespit edildi (Grafik 2).



Grafik 2.

Travmatik dental yaralanmalarının gerçekleştiği yere göre dağılımı

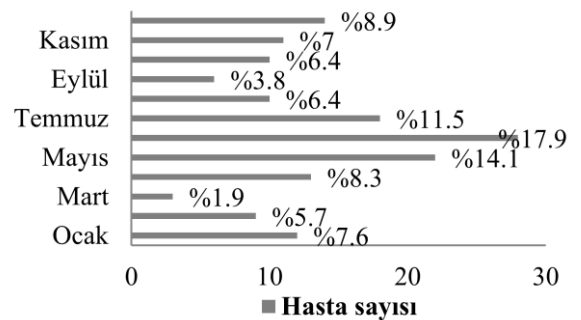
Hem 0-6 yaş hem de 7-12 yaş grubunda travma nedenleri arasında en sık düşmenin olduğu görüldü [0-6 yaş; 32 kişi (%20.5), 7-12 yaş; 69 kişi (%44.2)]. Bunu her iki grupta da bisiklet kazası takip etti [0-6 yaş; 3 kişi (%1.9), 7-12 yaş; 17 kişi (%10.8)] (Grafik 3).



Grafik 3.

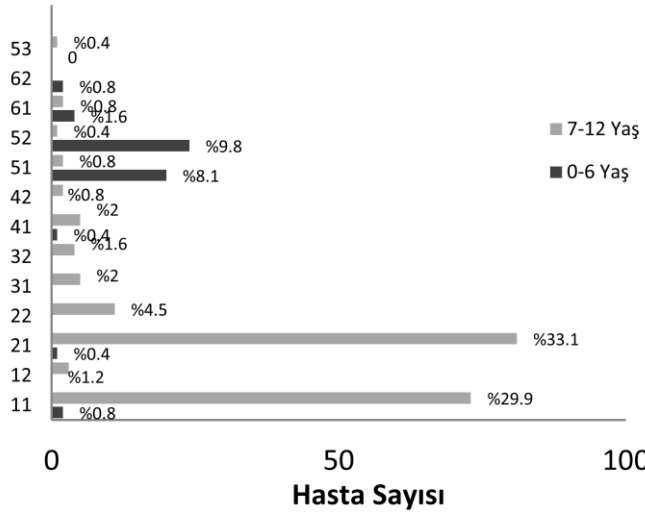
Travmatik dental yaralanmalarının oluşma nedenlerine göre dağılımı

Travma olgularının en çok haziran ayında gerçekleştiği gözlemlendi (Grafik 4). Travma olgularının hepsinin neredeyse anterior bölgeyi etkilediği, bir olguda zigoma kırığı bir olguda ise mandibular posterior bölgede kırık olduğu ve bu iki olgunun da trafik kazası sonucu olduğu tespit edildi. Dişleri etkileyen tüm yaralanmaların anterior dişleri etkilediği gözlemlendi. Etkilenen 244 anterior dişten 188'i (%77) daimi dişlerden oluşurken 56'sı (%23) süt dişlerinden oluşmaktaydı. 7-12 yaş grubunda en çok etkilenen dişler 11 ve 21 numaralı dişler iken, 0-6 yaş grubunda en çok etkilenen dişler 51 ve 61 numaralı dişler idi (Grafik 5). Hastalarda hem 0-6 yaş grubunda (20 kişi, %13.1) hem de 7-12 yaş grubunda (58 kişi, %37.5) tek diş etkilenimi en çok görüldü (Grafik 6). Tüm hastalarda zarar gören diş sayısı her bir hasta için ortalama 1.6 idi. Travmatik dental yaralanmalara en çok maksiller bölgede rastlandı ve bu mandibulaya göre hem 0-6 yaş hem 7-12 yaş grubunda istatistiksel olarak anlamlıydı (P=.000). 0-6 yaş grubu çocuklarda periodontal doku yaralanmaları (42 diş, %71) diş sert doku yaralanmalarından daha çok gözlenirken (17 diş, %19), 7-12 yaş grubu çocuklarda diş sert doku yaralanmaları (122 diş, %62) periodontal doku yaralanmalarından (74 diş, %38) daha çok görüldü ve bu farklılıklar iki grup için de istatistiksel olarak anlamlıydı (P=.000). 0-6 yaş grubunda en sık görülen yaralanma tipi intrüzyon iken, 7-12 yaş grubunda en çok sık görülen yaralanma tipi basit kron kırığıydı (Grafik 7).



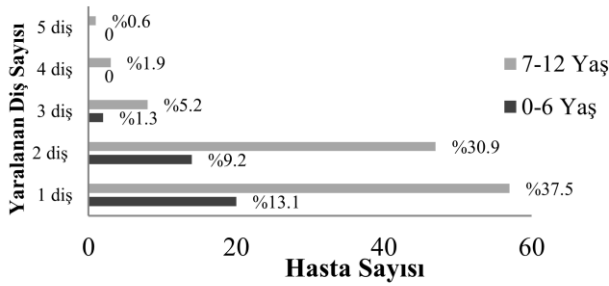
Grafik 4.

Travmatik dental yaralanmalarının meydana geldiği aylara göre dağılımı



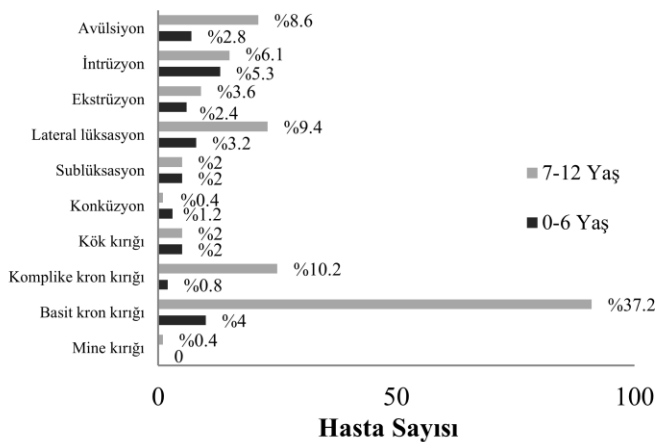
Grafik 5.

Travmatik dental yaralanmalarının ön bölgedeki diş numaralarına göre dağılımı



Grafik 6.

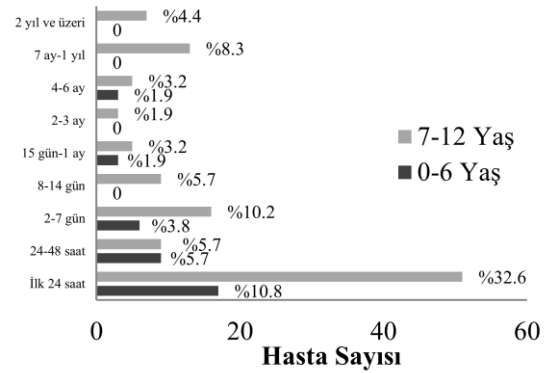
Travmatik dental yaralanmalarının maruz kalan diş sayısına göre dağılımı



Grafik 7.

Travmatik dental yaralanmalarının travma türüne göre dağılımı

Hastaların travma sonrası tedavi için başvuru süreleri incelendiğinde %43.6'sı (68 hasta) ilk 24 saat içerisinde başvururken, %11.5'i (18 hasta) ikinci gün ve %17.3' ünün (45 hasta) 3 ila 7 gün içerisinde başvurduğu tespit edilmiştir. Hastaların yüzde %38' inin ise (43 hasta) 2. hafta ila 4. yıl içerisinde değişen süreçlerde başvuruda bulunduğu görülmüştür. 0-6 yaş arası başvuruda maksimum gecikme süresi 6 ay iken, 7-12 yaş grubunda 23 hasta (%12.7) 7.ay-4.yıl içerisinde başvuruda bulunmuştur (Grafik 8).



Grafik 8.

Travmatik dental yaralanmalarının travma sonrası başvuru zamanına göre dağılımı

TARTIŞMA

Bu çalışmada 2015-2016 yılları arasında travma nedeniyle Kocaeli Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalına başvuran olgular; etyolojik faktörler, travma türü, cinsiyet, yaş, travma üzerinden geçen süre ve diş numarası ve sayısı açısından retrospektif olarak değerlendirildi. Travma sınıflandırılmasında literatürde en sık kullanılan ve **Andreasen ve ark. (1994)** ve **Andreasen ve Andreasen (2000)** tarafından modifiye edilen travma sınıflandırılması tercih edildi.

Travmatik dental yaralanmalar tedavisinin maliyetli olması, bireylerin ağız sağlığıyla ilişkili yaşam kalitesi üzerinde önemli etkiye sahip olması ve çoğu kez engellenebilir olması nedeniyle ciddi bir toplumsal ağız-diş problemi olarak tanımlanmaktadır (**Borum ve Andreasen 2001**). Özellikle çocukluk döneminde çok sık karşılaşılan dental yaralanmalar etkilenen bölgede ağrı, kanama gibi rahatsızlık oluşturacak fiziksel etkiler meydana getirdiği gibi, özellikle tedaviler diş kaybını da içine alacak şekilde kompleksleştikçe hem çocuk hem de

ebeveynleri psikolojik açıdan da etkilemektedir (Aldrigui ve ark. 2011). Tedavinin prognozunda uygun tedavi kadar travma için erken müdahalenin de önemli derecede etkisi vardır (Hamilton ve ark. 1997). Basit ya da tek seansta tamamlanabilecek travma türleri bile, geç başvurulduğunda tedavi süreci oldukça uzamakta ve başarı şansı azalmaktadır. Bu çalışmada travmadan sonra hastaların %43.6'sının ilk 24 saat içerisinde başvurduğu, %11.5'inin ikinci gün ve %17.3' ünün 3 ila 7 gün içerisinde başvurduğu tespit edilmiştir. Hastaların yüzde % 38'inin ise 2. hafta ile 4. yıl içerisinde değişen süreçlerde başvuruda bulunduğu görülmüştür. Özellikle 1 yılı aşan sürede yapılan müracaatlarda, basit bir kron kırığı içeren dişlerin uzun dönemde tedavi edilmemesi ve bakteri invazyonuna bağlı olarak devital hale gelerek kompleks kanal tedavilerine dönüştüğü gözlenmiştir. Bu durumun ebeveynlerin dental travmada acil müdahalenin önemiyle ilgili farkındalık düzeylerinin düşük olması ve basit kron kırığının yanında herhangi bir dental veya yumuşak doku yaralanması olmayan hastaların genellikle ağrı hissetmedikleri sürece tedaviye başvuruda bulunmamasıyla ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Benzer şekilde ülkemizde yapılan çalışmalarda Kırzioğlu ve ark. (2005) travma için hastaların ilk 24 saatteki başvuru oranının %19.6 da sınırlı kaldığı, Eyüboğlu ve ark. (2009) ise aynı gün içerisinde başvuru oranının %11, 1 yılı aşan başvuru oranının ise %14 olduğunu bildirmişlerdir.

Literatürde pek çok araştırmada daimi dişler arasında en sık görülen yaralanma tipinin basit kron kırıkları olduğu belirtilirken, süt dişlenmede ise periodontal yaralanmaların olduğunu belirtmektedir (Mahmoodi ve ark. 2015, Bücher ve ark. 2013). Mahmoodi ve ark. (2015) yaptıkları retrospektif çalışmada daimi dişlenmede en sık görülen yaralanma tipinin %38.2 oranıyla basit kron kırıkları olduğunu, süt dişlenmede ise %33.7 oranıyla sublüksasyon olduğunu rapor etmişlerdir. Bücher ve ark. (2013) German üniversitesinde yaptıkları çalışmada, daimi dişlenmede en sık meydana gelen yaralanma çeşidinin basit kron kırıkları olduğunu, süt dişlenmede ise sert doku yaralanmasından ziyade yumuşak doku yaralanmalarının meydana geldiğini belirtmişlerdir. Bizim çalışmamızda da literatüre benzer şekilde daimi dişlenmede en sık görülen travma tipinin basit kron kırıkları, süt dişlenmede ise bir periodontal yaralanmalar olduğu belirlenmiştir. Bu durum süt dişlenme döneminde kemiğin daha az mineralize ve daha elastik olması, süt dişlerinin kök boylarının kısa olması ve süt dişlerinin periodontal desteğinin daimi dişler kadar güçlü olmamasıyla açıklanabilir. Costa ve ark. (2014) süt dişlenmede en sık olarak meydana gelen yaralanma tipinin sublüksasyon, Kırzioğlu ve ark. (2005) ise lüksasyon olduğunu bildirmişlerdir. Güler ve ark. (2015) ve bizim çalışmamızda ise süt dişlerinde en sık görülen yaralanma tipi intruziv lüksasyon olarak tespit edilmiştir.

Bu çalışmada travmatik dental yaralanmalardan etkilenen diş sayısı ortalama olarak hasta başına 1.6 bulundu ve bu değer literatürdeki diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir (Zengin ve ark. 2015, Lam ve ark. 2008, Ajayi ve ark. 2010). Türkiye' de yapılan bir çalışmada da bu oran 1.7 olarak bildirilmiştir (Zengin ve ark. 2015). Yine çalışmamızda travma geçiren hastaların çoğunluğunu tek diş etkilenimi bulunan hastaların oluşturması sonucu literatürle paralellik göstermektedir (ElKarmi ve ark. 2015).

Travmatik dental yaralanmalardan en sık etkilenen dişler maksiller kesiciler olarak bildirilmektedir. ElKarmi ve ark. (2015) okul öncesi çocuklarda maksiller keser dişlerin en sık travmadan etkilendiğini (%91.7) ve Cho (2015) 6-14 yaş grubundaki çocuklarda travmadan en sık etkilenen dişlerin maksiller kesici ve takiben maksiller yan kesici dişler olduğunu, bunları da mandibular kesici ve yan kesici dişlerin takip ettiğini bildirmiştir. Bizim çalışmamızda da bu sonuçlara benzer şekilde 0-6 yaş grubunda travmadan en sık etkilenen dişlerin maksiller süt kesici ve yan kesici dişler olduğu, 7-12 yaş grubunda ise üst daimi kesici ve sırayla üst yan kesici ve alt kesici dişlerin en sık etkilendiği görülmüştür. Bu durum üst keser dişlerin dental arka en önde yer alması nedeniyle beklenen bir sonuçtur. Bununla birlikte üst keser dişlerin ve dudağın alt keser dişleri daha çok örtmesi ve koruması, üst keser dişlerin dudak tarafından daha az desteklenmesi ve maksillanın mandibula gibi hareketli olmayıp rijit bir yapıya sahip olması da etkileyen diğer faktörlerdir.

Dental travmanın 8 ile 12 yaş arasında en sık gözlemlendiği bildirilmektedir (Diaz ve ark. 2010). Hem Sanchez ve Garcia-Godoy (1990), hem de Brown (2002) dental yaralanmaların en sık olarak 9-10 yaşlarında meydana geldiğini rapor etmişlerdir. Bu sonuçlara paralel olarak bizim çalışmamızda da travmaya en sık maruz kalan yaş 9 olarak belirlenmiştir. Ayrıca 0-6 yaş grubunda en sık travmaya maruz kalınan yaşın 2 yaş olduğu görülmüştür. Bu durum bu yaş grubunda çocukların ebeveyn desteği olmadan yürüyüp koşmaya başlaması ve bu nedenle daha sık travmaya maruz kalmasıyla açıklanabilir. Cinsiyet açısından pek çok çalışma erkeklerde kızlardan daha çok travma olgusu görüldüğünü bildirirse de (Hasan ve ark. 2010, Sae-Lim ve ark. 1995), güncel literatür de kızlarda görülme oranının erkeklere yaklaştığını (Kovacs ve ark. 2012, Aren ve ark. 2013) ve bunun nedenin de kızların da spor aktivitelerine eskiye oranla daha çok katılmasından olabileceği bildirilmektedir. Bu çalışmada da literatürdeki pek çok çalışmanın

aksine (Hasan ve ark. 2010, Sae-Lim ve ark. 1995, Kovacs ve ark. 2012, Aren ve ark. 2013) kızlar ve erkekler arasında travma olgusu açısından fark gözlemlenmemiştir.

Travmatik diş yaralanmalarının meydana geldiği aylar incelendiğinde literatürdeki pek çok çalışmada yaz aylarında belirgin bir artış olduğu rapor edilmiştir (Altay ve Güngör 2001). Bu çalışmada ise travma nedeniyle başvuran hasta sayısı haziran ayında en üst seviyede izlenirken temmuz ayı itibarıyla azalmaktadır. Bunun muhtemel sebebinin hava sıcaklıklarının artmasına bağlı çocukların dışarıda daha çok vakit geçirmesi ve travmaya maruz kalabileceği fiziksel aktivitelerdeki artış olduğu düşünülmektedir. Haziran ayında okulların kapanmasıyla birlikte çocukların yazlık bölgelere gitmesi nedeniyle Temmuz ayı itibarı ile bu oranın düştüğü düşünülmektedir. Yine bu çalışmada okul öncesi (0-6yaş) çocuklarda travma olguları en sık evde gerçekleşirken, 7-12 yaş grubunda en sık okulda gerçekleştiği görülmektedir. Bu durum literatürdeki pek çok çalışmanın sonucu ile benzerlik gösterirken (Toprak ve ark. 2014, Gabris ve ark. 2001, Skaare ve Jacobsen 2005), okul öncesinde çocukların daha çok evde vakit geçirmesi, 7-12 yaş grubunun ise sıklıkla okulda oyun veya spor gibi fiziksel aktivitelere katılmasıyla açıklanabilir.

SONUÇ

Travma olgularının en çok evde ve okulda gerçekleştiği ve hastaların yarısından çoğunun tedavi için 24 saat sonrasında başvurduğu sonucu, travma olgularında erken müdahale açısından toplumsal bilincin eksikliğini göstergesi sayılabilir. Çocuk hastalara uygun tedaviyi gerçekleştirmek kadar toplumsal bilincin artırılması konusunda pedodontistlere büyük sorumluluk düşmektedir.

KAYNAKLAR

- Ajayi MD, Denloye O, Abiodun Solanke FI, 2010. The unmet treatment need of traumatized anterior teeth in selected secondary school children in Ibadan Nigeria. *Dent Traumatol*, 26, 60-63.
- Aldrigui JM, Abanto J, Carvalho TS, Mendes FM, Wanderley MT, Bönecker M, Raggio DP, 2011. Impact of traumatic dental injuries and malocclusions on quality of life of young children. *Health Qual Life Outcomes*, 24, 78.
- Al-Jundi SH, 2004. Type of treatment, prognosis, and estimation of time spent to manage dental trauma in late presentation cases at a dental teaching hospital: a longitudinal and retrospective study. *Dent Traumatol*, 20, 1-5.
- Altay N, Güngör HC, 2001. A retrospective study of dento-alveolar injuries of children in Ankara, Turkey. *Dent Traumatol*, 17, 201-204.
- Andreasen JO, Andreasen FM. 2000. *Essentials of traumatic injuries of the teeth*. 2nd ed. Munksgaard. Copenhagen.
- Andreasen JO, Andreasen FM. 1994. *Textbook and color atlas of traumatic injuries*. 3rd ed. Munksgaard. Copenhagen, p:151-177.
- Andreasen JO, Borum MK, Jacobsen HL, Andreasen FM, 1995. Replantation of 400 avulsed permanent incisors. 4. Factors related to periodontal ligament healing. *Endod Dent Traumatol*, 11, 76-89.
- Andreasen JO, 1985. Challenges in clinical dental traumatology. *Endod Dental Traumatol*, 1, 45-55.
- Aren G, Sepet E, Pınar Erdem A, Tolgay CG, Kuru S, Ertekin C, Güloğlu R, Aren A, 2013. Predominant causes and types of orofacial injury in children seen in the emergency department. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg*, 19, 246-250.
- Borum MK, Andreasen JO, 2001. Therapeutic and economic implications of traumatic dental injuries in Denmark: An estimate based on 7549 patients treated at a major trauma centre. *Int J Paediatr Dent*, 11, 249-258.
- Brown CJ, 2002. The management of traumatically intruded permanent incisors in children. *Dent Update*, 29, 38-44.
- Bücher K, Neumann C, Hickel R, Kühnisch J, 2013. Traumatic dental injuries at a German university clinic 2004-2008. *Dent Traumatol*, 29, 127-133.
- Cameron AC, Widmer RP. 2009. *Handbook of pediatric dentistry*. 3th ed. Mosby Co. Toronto, p:1-23.
- Cho SY, 2015. Dental luxation and avulsion injuries in Hong Kong primary school children. *Hong Kong Med J*, 21, 339-344.
- Costa VP, Bertoldi AD, Baldissera EZ, Goettems ML, Correa MB, Torriani DD, 2014. Traumatic dental injuries in primary teeth: severity and related factors observed at a specialist treatment centre in Brazil. *Eur Arch Paediatr Dent*, 15, 83-88.
- Díaz JA, Bustos L, Brandt AC and Fernández BE, 2010. Dental injuries among children and adolescence aged 1-15 years attending to public hospital in Temuco, Chile. *Dent Traumatol*, 26, 254-261.
- ElKarmi RF, Hamdan MA1, Rajab LD1, Abu-Ghazaleh SB1, Sonbol HN, 2015. Prevalence of traumatic dental injuries and associated factors among preschool children in Amman, Jordan. *Dent Traumatol*, 31, 487-492.
- Eyuboglu O, Yilmaz Y, Zehir C, Sahin H, 2009. A 6-year investigation into types of dental trauma treated in pediatric dentistry clinic in eastern anatolia region, turkey. *Dent Traumatol*, 25, 110-114.
- Gabris K, Tarjan I, Rozsa N, 2001. Dental trauma in children presenting for treatment at the Department of Dentistry for Children and Orthodontics, Budapest, 1985-1999. *Dent Traumatol*, 17, 103-108.
- Gassner R, Vázquez García J, Leja W, Stainer M, 2000. Traumatic dental injuries and Alpine skiing. *Endod Dent Traumatol*, 16: 122-127.
- Glendor U. Epidemiology of Traumatic dental injuries—a 12 year review of the literature, 2008. *Dent Traumatol*, 24: 603-611.
- Güler Ç, Demir P, Kızılcı E, Görgen VA, Güneş D, Keskin G, 2015. Malatya’da Travmatik Dental Yaralanmalar: Bir Retrospektif Çalışma. *Türkiye Klinikleri J Dental Sci*, 21, 189-195.
- Hamilton FA, Hill FJ, Holloway PJ, 1997. An investigation of dento-alveolar trauma and its treatment in an adolescent population. Part 2: dentists’ knowledge of management methods and their perceptions of barriers to providing care. *Br Dent J*, 182: 129-133.
- Hasan AA, Qudeimat MA, Andersson L, 2010. Prevalence of traumatic dental injuries in preschool children in Kuwait – a screening study. *Dent Traumatol*, 26, 346-350.

Kargül B, Çağlar E, Tanboğa I, 2003. Dental trauma Turkish children, İstanbul. *Dent Traumatol*, 19, 72-75.

Kirzioğlu Z, Karayılmaz H, Ertürk MS, Kösele Sentut T, 2005. Epidemiology of traumatised primary teeth in the west-Mediterranean region of Turkey. *Int Dent J*, 55: 329–333.

Kovacs M, Pacurar M, Petcu B, Bukhari C, 2012. Prevalence of traumatic dental injuries in children who attended two dental clinics in Targu Mures between 2003 and 2011. *Oral Health Dent Manag*, 11, 116-124.

Lam R, Abbott P, Lloyd C, Kruger E, Tennant M, 2008. Dental trauma in an Australian rural centre. *Dent Traumatol*, 24, 663-670.

Mahmoodi B, Rahimi-Nedjat R, Weusmann J, Azaripour A, Walter C, Willershausen B, 2015. Traumatic dental injuries in a university hospital: a four-year retrospective study. *BMC Oral Health*, 15, 139.

Petersson EE, Andersson L, Sörensen S, 1997. Traumatic oral vs non-oral injuries. An epidemiological study during one year in a Swedish county. *Swed Dent J*, 21, 55-68.

Sae-Lim V, Hon TH, Wing YK, 1995. Traumatic dental injuries at the Accident and Emergency Department of Singapore General Hospital. *Endod Dent Traumatol*, 11, 32-36.

Sanchez AV, Garcia-Godoy F, 1990. Traumatic dental injuries in 3to 13-year-old boys in Monterrey, Mexico. *Endod Dent Traumatol*, 6, 63–65.

Skaare AB, Jacobsen I, 2005. Primary tooth injuries in Norwegian children (1-8 years). *Dent Traumatol*, 21, 315–319.

Toprak ME, Tuna EB, Seymen F, Gençay K, 2014. Traumatic dental injuries in Turkish children, İstanbul. *Dent Traumatol*, 30, 280-284.

Walker A, Brenchley J, 2008. It's a knockout: survey of the management of avulsed teeth. *Accid Emerg Nurs*, 8, 66–70.

Zengin AZ, Celenk P, Sumer AP, Cankaya S, 2015. Evaluation of traumatic dental injuries in a group of Turkish population. *Niger J Clin Pract*, 18, 86-89.

Yazışma Adresi:

Yrd.Doç.Dr. Ülkü ŞERMET ELBAY
Kocaeli Üniversitesi
Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti AD
Yuvacık, Başiskele, Kocaeli
Tel : +90 262 344 22 22 – 5162-3
Faks: +90 262 344 21 09
E-mail: ulkusermet_3@msn.com