

GÜNEYDOĞU ANADOLU BÖLGESİNDE GÖRÜLEN ÇENE
KIRIKLARI ÜZERİNE KLİNİK BİR ARAŞTIRMA

Orhan GÜVEN* Behçet EROL** M. Akif ÖZER**

Klinik olarak deformite, anormal hareket, ağrı, fonksiyon noksanlığı, krepitasyon, şişlik, fena koku ve hipersalivasyon ile kendini gösteren çene kırıkları, alt ve üst çenede değişik özellikler gösterir. Üst çenede bir kırığın meydana gelmesi için çok şiddetli travmalar gerekirken, alt çenede küçük travmalar dahi kırıklara neden olabilirler (1,2).

Çene kırıkları anatomik özellikleri, etyolojileri, lokalizasyonları ve görülme sıklığı yönünden vücudun diğer bölgelerindeki kırıklardan farklı özellikler gösterirler. Bu nedenle de tedavilerinde büyük farklılık vardır.

Bugüne kadar yurt dışında ve yurdumuzda, çene kırıklarının lokalizasyonları, etyolojileri ve tedavileri için birçok araştırmalar yapılmıştır. Özellikle çene kırıklarının etyolojileri, lokalizasyonları ve görülme sıklıkları, bölgelere ve yıllara göre değişik özellikler göstermektedir. Bu nedenle çalışmamızda, Güneydoğu Anadolu Bölgesinde 1982 - 1985 yılları arasında kliniğimizde tedavileri yapılan çene kırıklarının, değişen çağdaş teknoloji ve yöresel koşullara bağlı olarak ne gibi değişiklikler gösterdiğini saptamaya çalıştık.

(*) D.Ü. Diş Hek. Fak. Ağız, Diş, Çene Hast. ve Cerrahisi Anabilim Dalı,
Doç. Dr.

(**) D.Ü. Diş Hek. Fak.. Ağız, Diş, Çene Hast. ve Cerrahisi Öğretim Görevlisi,
Dr.

ÇENE KIRIKLARI ÜZERİNE ARAŞTIRMA

MATERYAL VE METOD

Çalışmamızda 41'i (% 21.6) kadın, 149'u (% 78.4) erkek hasta olmak üzere toplam 190 olguda çene kırıklarının yaş, cinsiyet, etyoloji, lokalizasyon ve tedavilerine göre dağılımları incelendi.

BULGULAR

Olguların yaş, cinsiyet, etyoloji, lokalizasyon ve tedavilerine göre dağılımları Tablo 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7'de görülmektedir.

Yaş	Vaka	%
0 - 10	21	11.1
11 - 20	25	13.2
21 - 30	64	33.6
31 - 40	48	25.3
41 - 50	16	8.4
51 - 60	10	5.3
61 - 70	4	2.1
71 ↗	2	1.1
Toplam : 190		

Tablo 1. Yaşlarına göre vakaların dağılımı.

Cins	Vaka	%
Kadın	41	21.6
Erkek	149	78.4
Toplam : 190		

Tablo 2. Cinslerine göre vakaların dağılımı.

<i>Etyoloji</i>	<i>Vaka</i>	<i>%</i>
Kavgı	112	59
Trafik Kazası	35	18.4
Damdan Düşme	17	9
İş Kazası	11	5.9
At Tepmesi	9	4.7
Ateşli Silah	5	2.5
Patolojik Fraktür	1	0.5

Toplam : 190

Tablo 3. Etyolojilerine göre vakaların dağılımı.

<i>Lokalizasyon</i>	<i>Vaka</i>	<i>%</i>
Mandibula	102	53.7
Maksilla	51	26.8
Maksilla + Mandibula	19	10
Maksilla + Zigoma	5	2.5
Blow out	4	2.1
înfraorbital kenar	2	1.1
înfraorbital k. + Zigomatikofrontal + Arkus Zigomatikus	2	1.1
înfraorbital k. + Arkus zigomatikus + Mandibula	2	1.1
Zigomatikofrontal + Arkus zigomatikus + Maksilla	2	1.1
Mandibula + Zigoma	1	0.5

Toplam : 190

Tablo 4. Lokalizasyonlarına göre vakaların dağılımı.

ÇENE KIRIKLARI ÜZERİNE ARAŞTIRMA

Lokalizasyon	Vaka	%
Semfis	18	17.6
Angulus	18	17.6
Mentum	17	16.7
Korpus	15	14.7
Kondil	7	6.9
Ramus	2	2
Mentum + Angulus	9	8.8
Mentum + Korpus	4	3.9
Mentum + Kondil	3	2.9
Semfis + Kondil	3	2.9
Mentum + Ramus	1	1
Korpus + Kondil	1	1
Korpus + Semfis	1	1
Angulus + Semfis	1	1
Angulus + Kondil	1	1
Korpus + Ramus	1	1
Toplam : 102		

Tablo 5. Mandibula fraktürlerinin lokalizasyon ve kombinasyonlarına göre dağılımı.

Lokalizasyon	Vaka	%
Le Fort I	14	27.5
Le Fort II	13	25.5
Le Fort I + II	6	11.8
Alveol	9	17.6
Vertikal	5	9.8
Fossa Kanina	4	7.8
Toplam : 51		

Tablo 6. Maksilla fraktürlerinin lokalizasyon ve kombinasyonlarına göre dağılımı.

<i>Tedavi</i>	<i>Vaka</i>	<i>%</i>
Akrilik Şine	80	42.1
Ark Teli	69	36.1
Osteosentez	3	1.6
Plak	4	2.1
Protetik Tedavi	3	1.6
Ekstraoral Tesbit	4	2.1
Osteosentez + Intermaksiller Tesbit	17	9
Plak + Osteosentez + Intermaksiller Tesbit	2	1.1
Akrilik Şine + Sirkumferansiyel Tesbit	4	2.1
Akrilik Şine + Sirkumferansiyel Tesbit + Sirkumzigomatik Tesbit	2	1.1
Akrilik Şine + Sirkumzigomatik Tesbit + Intermaksiller Tesbit	2	1.1

Toplam : 190

Tablo 7. Tedavilerine göre vakaların dağılımı.

TARTIŞMA

Vakalarımızın 64'ünü (% 33.6) 21 - 30 yaşları arasındaki hastalar oluşturmaktaydı ki; bu da Davidson (5), Borçbakan ve arkadaşlarının (3) yaptıkları çalışmalarla benzerlik gösteriyordu.

Araştırmamızdaki çene kırığı olgularının 149'u (% 78.4) erkek, 41'i (% 21.6) kadındı. Davidson (5) ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada da büyük bir yüzdeyi erkekler oluşturuyordu (% 77 erkek, % 23 kadın) ve bu bulgular bizimkilerle paralellik göstermekteydi.

Çene kırıklarının etyolojik dağılımlarına ilişkin yaptığımız çalışmada; olguların 112'sini (% 59) kavga, 35'ini (% 18.4) trafik kazası, 17'sini (% 9) damdan düşme, 11'ini (% 5.9) iş kazası, 9'unu (% 4.7) at tepmesi, 5'ini (% 2.5) ateşli silah yaralanmaları-

nın 1'ini (% 0.5) patolojik nedenlerle meydana gelen kırıklar oluşturmaktaydı.

Borçbakan'ın (4) 1961'de Karakas da tebliğ ettiği 500 vakalık bir çalışma raporunda, çene kırıklarında % 59 ile kavga ilk sırayı almakta ve bunu % 36 ile trafik kazaları, % 10 ile at tepmesi, % 6 ile iş kazaları takip etmekte idi. Kruger'in (7) Columbia'daki bir hastanede 540 çene kırığı vakasında yaptığı bir çalışmada, % 69 ile kavganın ilk sırayı aldığı ve bunu % 27 ile otomobil kazaları, % 4 ile patolojik nedenlerle meydana gelen kırıkların, % 2 ile spor kazaları sonucu ortaya çıkan kırıkların olduğu rapor edilmiştir. Rowe ve Killey (7), Davidson ve arkadaşları (5) ise çene kırıklarının etyolojisinde en önemli sırayı trafik kazalarının aldığını ileri sürmektedirler. 1978'de de Borçbakan, Gerçeker ve Güven (3) çene kırıklarının % 38'inin trafik kazaları, % 20'sinin düşme, % 17'sinin ateşli silah yaralanmaları, % 15'inin kavga ve % 10'unun da iş kazaları sonucu meydana geldiğini rapor etmişlerdir. Bizim çalışmamızda da, çene kırıklarının oluşumunda % 59 ile kavganın ilk sırayı alması; Borçbakan'ın (4) 1961'de yaptığı çalışma ve Kruger'in (7) yaptığı çalışma ile paralellik göstermektedir.

Diğer yandan kırıkların etyolojisinde % 9 ile üçüncü sırayı alan damdan düşme ise; yörenin tipik özelliğini yansıtmakta olup, güney doğu bölgesinde yaz aylarının çok sıcak geçmesi ve halkın geceleri damlarda uyumaları sonucu bu tür kazalar meydana gelmektedir.

Rowe ve Killey'e (8) göre maksilla kırıklarının görülme olasılığı mandibula kırıklarına göre 1/4 oranındadır. Borçbakan, Gerçeker ve Güven'in (3) 1978'de yaptıkları çalışmada da bu oran daha fazla olup 1/9 olarak rapor edilmiştir. Bizim çalışmamızda ise maksilla ve mandibula kırıkları arasındaki oran bu derece yüksek olmayıp 1/2 oranında idi. Ayrıca çalışmamızda olguların 19'u (% 10) maksilla + mandibula, 5'i (% 2.5) maksilla + zigoma, 4'ü (% 2.1) Blowout, 2'si (% 1.1) infraorbital kenar + zigomatikofrontalsutur + arkus zigomatikus kırıkları, 2'si (% 1.1) infraorbital kenar + arkus zigomatikus + mandibula, 2'si (% 1.1) zigomatikofrontal sutur kırığı + arkus zigomatikus + maksilla, 1'i (% 0.5) ise mandibula + zigoma kırık-

ları şeklinde görülen kombine kırıklardı. Maksilla kırıklarının 14'ü (% 27.5) Le Fort I, 13'ü (% 25.5) Le Fort II, 6'sı (% 11.8) Le Fort III, 9'u (% 17.6) alveol, 5'i (% 9.8) vertikal kırık, 4'ü (% 7.8) fossa kanina çökmesi şeklinde idi.

Rowe ve Killey (8) 1968'de 629 olguyu kapsayan yüzün orta üçlü kırığına ait bir çalışmada; yalnızca 14'ünde (% 2.2) zigomatik kemik kırığı sapıamışlardır. Bizim 190 olguyu kapsayan çalışmamızda ise, zigomatik kemik kırıkları yalnızca 4 olguda (% 2.1) görülmüş olup, 14 hastada (% 7.3) ise zigomanın diğer yüz kemikleri ile kombine fraktürleri mevcuttu.

Mandibula fraktürlerinin lokalizasyon ve kombinasyonlarına göre yaptığımız sınıflamada olguların 18'i (% 17.6) semfis, 18'i (% 17.6) angulus, 17'si (% 16.7) mentum, 15'i (% 14.7) korpus, 7'si (% 6.9) kondil, 2'si (% 2) ramus kırıklarından oluşmaktaydı. Geri kalan 25 (% 24.5) olguda ise, mandibula kırıkları birden fazla bölgede görülen kombine kırıklar şeklindeydi. Bu kombine fraktürler içerisinde de, 9 (% 8.8) olgu ile mentum + angulus kırıkları ilk sırayı almaktaydı. Borçbakan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise, mandibula kırığının en çok görüldüğü yer olarak korpus (% 50) ve sonra kondil bölgesi (% 16.5) belirtilmekteydi.

Çalışmamızda tedavi olarak 80 olguya (% 42.1) akrilik şine, 69'üne (% 36.1) ark teli, 3'üne (% 1.6) tel osteosentez, 4'üne (% 2.1) miniplak osteosentezi, 3'üne (% 1.6) protetik tedavi, 4'üne (% 2.1) ekstraoral tesbit, 17'sine (% 9) tel osteosentez + intermaksiller tesbit, 2'sine (% 1.1) miniplak osteosentezi + tel osteosentezi + intermaksiller tesbit, 4'üne (% 2.1) akrilik şine + sirkumferansiyel tesbit, 2'sine (% 1.1) akrilik şine + sirkumferansiyel tesbit + sirkumzigomatik tesbit, 2'sine (% 1.1) akrilik şine + sirkumzigomatik tesbit + intermaksiller tesbit uygulanmıştır.

ÖZET

Bu çalışmada, kliniğimize 1982 -1985 yılları arasında başvuran 190 vakanın klinik ve istatistik yönden değerlendirilmesi yapılmıştır.

ÇENE KIRIKLARI ÜZERİNE ARAŞTIRMA

Başvuran hastalar sıklıkla 21 - 30 yaş grubu arasında idi ve hastaların 41'i (% 21.6) kadın, 149'u (% 78.4) erkekti.

Vakalar etyolojilerine göre incelendiğinde sırayla; kavga 112 (% 59), trafik kazaları 35 (% 18.4), damdan düşme 17 (% 9), iş kazası 11 (% 5.9), at tepmesi 9 (% 4.7), ateşli silah yaralanması 5 (% 2.5), patolojik fraktür 1 (% 0.5) idi.

Vakaların çoğu mandibula fraktürü (102) olup, mandibula ve maksilla kırıkları arasındaki oran 1/2 idi.

SUMMARY

A Clinical Investigation on Jaw Fractures seen in South - East Anatolia

In the study 190 cases referring to our clinic between 1982 - 1985 were investigated both clinically and statistically.

The average age of the patients were 21 - 30 years. 41 (% 21.6) of the patients were female and 149 (% 78.4) of the patients were male.

The aetiologic factors of the cases were as follows; fights 112 (% 59), traffic accidents 35 (% 18.4), fall down 17 (% 9), industrial accidents 11 (% 5.9), kick of the horse 9 (% 4.7), wounds of gun shots 5 (% 2.5), pathological fractures 1 (% 0.5).

Most of the cases were mandibular fractures and the ratio between the mandibular and maxillar fractures were 1/2.

KAYNAKLAR

1. Borçbakan, C. : Ağz ve Çene Hastalıkları, A.Ü. Basımevi, 1975.
2. Borçbakan, C. : Ağz ve Çene Hastalıkları Şirurjisi, A.Ü. Basımevi, Ankara, 1975.
3. Borçbakan, C, Gerçeker, M., Güven, O. : Çene kırıkları üzerine klinik bir araştırma, Türk Oto - Rinolarengoloji Bülteni, 3 : 257-263, 1978.
4. Borçbakan, C. : Çene kırıkları (tebliğ), Karakas, 1961.
5. Davidson, T.M., Bone, C, Nahum, A.M. : Mandibular fracture complication, Arch. Otolaryn., 102 : 627-630, 1976.
6. Killey, H.C. : Fractures of the middle third of the facial skelation John Wright and Son. Ltd. Bristol., 3 rd ed., 1977.
7. Kruger, G.O. : Textbook of Oral and Maxillofacial Surgery, 5 th., ed., The C.V. Mosby Co., London, 1979.
8. Rowe, N.L., Killey, H.C. : Fractures of the facial skelation, Williams and Wilkins Co., Baltimore, 1955.