

Okulun İlk Yılındaki Minör Travmalar ve Nazal Septum Deviasyonu

Erol KELEŞ¹, Şinasi YALÇIN¹, İrfan KAYGUSUZ¹, Turgut KARLIDAĞ¹, Hayrettin Cengiz ALPAY^{a,1},
Yasemin AÇIK², Mücahit YILDIZ¹

¹ Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı,

² Halk Sağlığı Anabilim Dalı, ELAZIĞ

ÖZET

Amaç: Nazal septum deviasyonunun ilköğretim birinci ve ikinci sınıf öğrencilerinde görülme sıklığı karşılaştırarak, bu yaş gurubunda nazal septum deviasyonu oluşumunda rol alan risk faktörlerini incelemek.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmaya, Elazığ merkez ilköğretim okullarında öğrenim gören toplam 3675 çocuk alındı. Tüm öğrencilere okullarında, aynı ekip tarafından kulak burun boğaz muayenesi yapıldı. Nazal septum deviasyonu tespit edilen öğrenciler kaydedildi. Bu öğrencilerin okul başarı durumları ve okuldaki davranış kalıpları hakkında öğretmenlerinden bilgi alındı.

Bulgular: 2042 birinci sınıf öğrencisinin 131' inde (%6.4), 1633 ikinci sınıf öğrencisinin ise 169' unda (%10.3) nazal septum deviasyonu tespit edildi. Birinci ve ikinci sınıf öğrencileri arasında septal deviasyon sıklığı açısından tespit edilen fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p<0.05). Okul başarı durumu göz önüne alındığında nazal septum deviasyonu tespit edilen öğrencilerle diğer öğrenciler arasında istatistiksel anlamlılık tespit edilmedi (p>0.05).

Tartışma: Okul çağının ilk yılı olan ilköğretim birinci sınıf büyük bir çocuk popülasyonunun bir arada bulunduğu bir ortamdır. Fasial travmadan en fazla etkilenen organ burundur. Bu durum nazal septum deviasyonu ile sonuçlanabilmektedir.

Sonuç: Sınıf içerisinde ve sınıf dışında travma riskini azaltacak önlemlerin alınmasının, gerek nazal septum deviasyonu gerek ise daha önemli yaralanmaları önleyebileceği düşüncesindeyiz. ©2005, Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi

Anahtar kelimeler: Nazal Septal deviasyon, travma, okul çağı çocukluğu

ABSTRACT

Minor Traumas of First Grade at Elementary School and Nasal Septum Deviation

Objectives: To investigate the risk factors for nasal septum deviation and the incidence of septum deviation in first and second grade of elementary school children

Materials and Methods: This study included 3675 children from the first elementary school of the centre of Elazığ. Otolaryngological physical examination were made to all of the children by the same doctor. The students with nasal septum deviations were recorded. Information about the school succes and behaviour condition of the children were inquired from teachers.

Results: Nasal septal deviations were determined in 131 of 2042 (%6.4) of first and 169 of 1633 of second class students. (%10.3) The differences between the incidence of nasal septal deviation in first and secon class students was statistically significant(p<0.05). There was no statistically significant difference between the children with and without nasal septal deviation according to school succes (p<0.05).

Conclusion: First year of the school period include a big population of childrtren. The nose is the most effected organ of the body from the facial trauma and septal deviation can be the results of this condition. We think that to avoid from the risk factors of trauma and to be carefull can be prevent the nasal saptal deviation and more important injuries.©2005, Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi

Key words: Nasal septum deviation, trauma, school period, childhood

Solunum sisteminin en üst bölümünü oluşturan burun, yüzün en çıkıntılı ve zayıf bölgesidir. Bu nedenle yüz travmaları sonucu en fazla etkilenen kısımdır. Burunun yüzün orta bölümünde korumasız şekilde çıkıntı yapması travmayı kolaylaştıran bir diğer faktördür. Nazal septum deviasyonları, septumun çatısını oluşturan kıkırdak ve kemiklerde defleksiyon, angulasyon ve luksasyon şeklinde meydana gelen şekil bozukluklarıdır (1).

Burun hayatın ilk iki yılında hızlı bir gelişme süreci geçirir. Bu gelişme süreci, daha yavaş olmak üzere erken çoc-

ukluktan puberteye kadar devam eder. Burunda en anlamlı ve hızlı değişiklikler puberte döneminde meydana gelir. Bu gelişme dönemlerinde kolumella, nasal tip, kartilaj dorsum ve nazal septum birbirleriyle uyumlu bir şekilde değişikliğe uğrar (2).

Nazal septumun bir çok deformitesi, gelişimsel kusur olarak değerlendirilmekte ve böyle sınıflandırılmaktadır. Oysa nazal septumun gelişimsel anomalilerinin açıklanmasında en büyük şüphe bebeklik ve çocukluk döneminde oluşan ve önemsiz gibi kabul edilip kolaylıkla gözden kaçan travmalarla ilgilidir. Yüze gelen minör bir travma sıklıkla mikro nazal

^a Yazışma Adresi: Dr. Hayrettin Cengiz Alpay, Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, 23119 ELAZIĞ
Tel: 0424 2333555 e-mail: hayrettincengizalpay@yahoo.com

fraktür ve/veya nazal septal kartilajın bir tarafa doğru kısmi kalınlaşmasıyla sonuçlanmaktadır. Hayatın erken dönemlerindeki travma, nazal septal kartilajın kıvrılma derecesine ve deviasyonuna göre nazal yapının tümünde büyük asimetrielerin oluşmasına neden olabilmektedir (3).

Nazal septumun mikrofraktürlerinin neonatal periyotta yaygın olduğuna inanılmaktadır (4,5). Fetusta ve yenidoğanda görülen nazal septum deviasyonu nedenleri arasında intrauterin pozisyon değişikliği, transnatal basınç artışı ve travay esnasında oluşan travmalar sayılabilir. Yenidoğan bebeklerde nazal septum deviasyonları ve dislokasyonlarının görülme oranlarını araştıran geniş serili çalışmalar vardır (4,6-8).

Nazal septum deviasyonu oluşumunda travmanın önemli bir rolü olduğu bilinmektedir. Bu çalışmada, toplu yaşamın ilk yılı olan ilköğretim birinci sınıf ve ikinci sınıf öğrencilerinde nazal septum deviasyonu sıklığı karşılaştırılarak nazal septum deviasyonu ile okul başarısı arasındaki ilişki araştırıldı. Oyun çağı dönemini okulda ve geniş bir arkadaş çevresi ile birlikte geçirmek zorunda olan bu çocuklarda, travmatik faktörlere maruz kalma riskinin azaltılabilmesi için alınabilecek önlemler gözden geçirildi.

GEREÇ ve YÖNTEM

İl merkez ilköğretim okullarında, aynı yaş grubunda ve aynı bölgede yaşayan, aynı sosyoekonomik göstergelere sahip olan ve klinik olarak sağlıklı kabul edilen 2042' si (%55.5) birinci sınıf, 1633' ü (%44.4) ikinci sınıf öğrencisi olmak üzere toplam 3675 çocuk çalışmaya alındı. Öğrencilerin 1931'i

Tablo 1. Öğrenci okul başarı skalası

	Kötü	Sınırdan	Orta	İyi	Çok iyi
	1	2	3	4	5
Çocuğun okuldaki genel başarısı					
İşitsel uyarıları algılama becerisi					
İşitsel uyarıları ayırt edebilme becerisi					
Çocuğun dilbilgisi ve dil becerisi					
Arkadaşları ile olan ilişkisi					
Derslerde dikkat yoğunlaştırabilme yeteneği					

Öğrencilerin başarı durumu sağlık taraması yapılan her sınıf için ayrı ayrı değerlendirildikten sonra okul başarı durumu tespit edildi. Daha sonra sağlık taraması yapılan okullar dikkate alınarak il genel birinci ve ikinci sınıf başarı durumu saptandı.

Okul taraması esnasında sınıfların yapısı, okulun bahçesi ve ders aralarında okul bahçesinde öğrencilerin davranış kalıpları gözlemlendi. İstatistiksel analizler SPSS paket programı kullanılarak bilgisayar yardımı ile yapıldı. Veriler istatistiksel olarak ki kare testi ile değerlendirildi ve istatistiksel anlamlılık için $p < 0.05$ değeri eşik alındı.

Tablo2. Nazal septum deviasyonunun şekli

Tip	Septum deviasyonu tespit edilen birinci sınıf öğrencileri n=131 (%)	Septum deviasyonu tespit edilen ikinci sınıf öğrencileri n=169 (%)
Tip I septum deviasyonu	56 (%42.7)	93 (%55.0)
Tip II septum deviasyonu	52 (%39.6)	49 (%28.9)
Tip III septum deviasyonu	12 (%9.1)	15 (%8.8)
Tip IV septum deviasyonu	11 (%6.8)	12 (%7.1)

(%52.5) erkek, 1745'i (%47.4) kız idi. Birinci sınıf öğrencilerin yaş ortalaması 7yaş \pm 2.7 ay, ikinci sınıf öğrencilerin yaş ortalaması ise 8yaş \pm 2.1aydı. Öğrencilerin tümü devlet okullarında eğitim görmekteydi. Aynı kulak burun boğaz ekibi tarafından tüm öğrencilere rutin kulak burun boğaz muayenesi yapıldı.

Rutin muayene sırasında nazal septum deviasyonu tespit edilen öğrenciler kaydedildi. Nazal septum deviasyonunun şekli için Guyuron B ve arkadaşlarının (9) tarif ettiği sınıflandırma modifiye edilerek kullanıldı. Bu sınıflandırmaya göre nazal septum deviasyonu dört tipe ayrılarak incelendi.

Tip I; Sol veya sağa deviyeye olarak bir tarafa septum deviasyonu

Tip II; C benzeri septum deviasyonu

Tip III; S benzeri septum deviasyonu

Tip IV ise izole spin veya kret benzeri septal deformite olarak değerlendirildi.

Bu öğrencilerin okul başarı durumları ve okuldaki davranış kalıpları hakkında öğretmenlerinden bilgi alındı. Tüm öğrencilerin başarı durumunu gösteren bir skala oluşturuldu. Bu skala her çocuk için muayene öncesinde sınıf öğretmeni tarafından dolduruldu (Tablo 1). Bu skalada bir en kötü, beş en iyi derece olarak değerlendirildi. Bu çalışmaya 9 merkez ilköğretim okulu birinci ve ikinci sınıf öğrencileri alındı. Her okulda ortalama 6 birinci sınıf, 5 ikinci sınıf mevcuttu. Her sınıfta öğrenci sayısı 33 \pm 4.1 idi.

BULGULAR

2042 birinci sınıf öğrencisinin 131' inde (%6.4), 1633 ikinci sınıf öğrencisinin ise 169' unda (%10.3) nazal septum deviasyon tespit edildi. Birinci ve ikinci sınıf öğrencileri arasında nazal septum deviasyonu görülme sıklığı açısından karşılaştırma yapıldığında ortaya çıkan fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p < 0.05$). Nazal septum deviasyonu tespit edilen 131 birinci sınıf öğrencisinin 109'u (%83.2) erkek, 22'si (%16.7) kız; 169 ikinci sınıf öğrencisinin 122' si (%72.1) erkek, 47' si (%27.8) kız idi. İlköğretim birinci ve ikinci sınıf öğrencilerinde tespit edilen nazal septum deviasyonunun şeklinin özelliği tablo 2 de sunulmuştur.

Tablo 3. İl birinci sınıf ve ikinci sınıf öğrencilerinin başarı durumu ile nazal septum deviasyonlu çocukların başarı durumunu karşılaştırılması

Başarı Durumu	İl birinci sınıf öğrencilerinin başarı durumu		İl ikinci sınıf öğrencilerinin başarı durumu		Septum Deviasyonlu öğrencilerin başarı durumu	
	n=2042	(%)	n=1633	(%)	n= 300	(%)
Kötü	45	%2.2	36	%2.2	8	%2.6
Sınırdan	112	%5.4	97	%5.9	19	%6.3
Orta	711	%34.8	410	%25.1	98	%32.6
İyi	763	%37.3	603	%36.9	107	%35.6
Çok iyi	411	%20.6	487	%29.8	68	%22.6

Tablo 4. Nazal septum deviasyonlu birinci ve ikinci sınıf öğrencilerinin başarı durumu.

Başarı Durumu	Septum deviasyonlu birinci sınıf öğrencilerinin başarı durumu		Septum deviasyonlu ikinci sınıf öğrencilerinin başarı durumu	
	n=131	(%)	n=169	(%)
Kötü	3	%2.2	5	%2.9
Sınırdan	8	%6.1	13	%7.6
Orta	46	%35.1	46	%27.2
İyi	47	%35.8	56	%33.1
Çok iyi	27	%20.6	49	%28.9

Çocukların öğretmen tarafından belirlenen okul başarı profilinde il genel başarı durumu dikkate alındığında nazal septum deviasyonlu çocuklar ile diğer öğrenciler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ($p>0.05$). İl birinci sınıf ve ikinci sınıf öğrencilerinin başarı durumu ile nazal septum deviasyonu saptanan birinci sınıf ve ikinci sınıf öğrencileri başarı durumu arasında istatistiksel anlamlılık saptanmadı ($p>0.05$) (Tablo 3,4). Ayrıca nazal septum deviasyonunun yeri ve şekli ile okul başarısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmedi ($p>0.05$) (Tablo 5).

Tablo 5. Nazal septum deviasyonunun şekli ile okul başarısı arasındaki ilişki

Başarı Durumu	Tip I S. deviasyonlu öğrencilerin başarı durumu		Tip II S. Deviasyonlu öğrencilerin başarı durumu		Tip III S. Deviasyonlu öğrencilerin başarı durumu		Tip IV S. Deviasyonlu öğrencilerin başarı durumu	
	n=56	(%)	n=52	(%)	n=12	(%)	n=11	(%)
Kötü	-		-		-		-	
Sınırdan	2	%3.5	2	%3.8	-		-	
Orta	19	%33.9	18	%34.6	4	%33.3	4	%36.3
İyi	20	%35.7	19	%36.5	4	%33.3	4	%36.3
Çok iyi	15	%26.7	13	%25	4	%33.3	3	%27.2

TARTIŞMA

Burunun dış görünüşündeki bozukluk, hem kozmetik hem de psikolojik sorunlara neden olabilir. Oysa nazal kaviteyi ilgilendiren deformite solunum sisteminde önemli rahatsızlıkları beraberinde getirir. Anatomistlere göre gerçek düz bir burun ve tam orta hatta yer alan septum enderdir. Nazal ve septum deformitelerinin erkeklerde daha sık görüldüğü bildirilmiştir (10). Çalışmamızda, ilköğretim birinci ve ikinci sınıf öğrencilerde septum deviasyonu tespit ettiğimiz çocukların %77' si erkek idi.

Herhangi bir nazal travma hikayesi olmayan hastalarda septum deviasyonunun etyolojisini açıklamak için çeşitli çalışmalar yapılmış ve hipotezler ileri sürülmüştür (1,3,6,8). Fetüste intrauterin pozisyon bozukluğu, basınç artışı ve zorlama nazal septumda mikrofraktürlere neden olabilir.

Sınıfların yapısal özellikleri değerlendirildiğinde tarama yapılan tüm okullarda sınıfların küçük, öğrenci sayısının ise fazla olduğu dikkati çekti. Sınıf oturma düzeni gözlemlendiğinde, öğrencilerin oturması için tahta sıraların kullanıldığı bu sıraların ardışık dizildiği, her sırada iki ve/veya üç öğrencinin birlikte oturduğu izlendi.

Tarama yapılan tüm okullarda okul bahçeleri benzer özellikte idi. Okul bahçeleri beton duvarlar ile çevrelenmişti. Genel olarak bahçe zeminlerinin toprak taban üzerine çakıl taşı veya benzeri malzeme ile örtüldüğü ve okul bahçesinde beton zeminli bir basketbol sahası olduğu izlendi.

Çalışmaya alınan okullar iki veya üç katlı idi. Birinci ve ikinci sınıf derslikler genellikle giriş katında yer alıyordu. Böylelikle ders aralarında öğrencilerin okul bahçesine kolaylıkla ulaşmaları amaçlanmıştı. Fakat öğrenciler ders ara zili çaldığında travmaya maruz kalabilecek şekilde hızlı ve toplu olarak okul bahçesine koşuyorlardı. Derse ara vermenin başlangıcını ve bitişini vurgulayan zil sesi travmaya maruz kalma açısından özellikle birinci sınıf öğrenciler için risk taşıyordu.

Doğum esnasında burunun simfizis pubis veya sakruma basısı ya da doğumda kullanılan aletlerin travması da aynı mekanizma ile septum deviasyonuna neden olabilir (11, 12). Doğum sonrasında ise çocuğun emeklemeye başlayıp yürüme-ye geçme dönemi travmalar için riskli bir zaman dilimidir.

Gerek intrauterin dönemde, gerek ise doğum anında ve sonrasında oluşan travmalar çoğu zaman dikkate alınmamaktadır. Oysa bu travmalar nazal çatıda ve septumda mikrofraktürlere sebep olmaktadır. Bu mikrofraktürler de iyileşme döneminde kalıcı nazal ve septal deformitelere yol açabilmektedir (1). Doğumda septal deformite sıklığı literatürde % 1.25-25 arasında bildirilmiştir (6-8). Literatürde yenidoğanlarda septum deviasyonunun sıklığını araştıran bir çok çalışma vardır (4-8). Ancak okul çağı çocuklarında septum

deviasyonun sıklığını, nedenlerini araştıran ve bu dönemin septum deviasyonu oluşumuna katkısını inceleyen çalışma sayısı sınırlıdır.

Çalışmamızda ilköğretim birinci ve ikinci sınıf öğrencilerinde septum deviasyonu sıklığı araştırıldı. İlköğretim birinci sınıf okul ve sosyal hayatın başlangıç dönemidir. Çocuklar bu dönemde kalabalık gruplar halinde yaşamaya ve oynamaya başlarlar. Ayrıca bu dönemde çok yakından takip ve kontrol edildikleri ev, kreş veya anaokulu ortamından ilk kez ayrılmaktadırlar. Bu çalışmada septum deviasyonu görülme sıklığı açısından ilköğretim birinci ve ikinci sınıf öğrencileri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi. Birinci ve ikinci sınıf öğrencileri arasında septum deviasyonunun sıklığını tespit etmek için çalışmanın başlangıç zamanı okul açılışının ilk aylarına denk getirildi. Burada amaçlanan, okula başlangıç yılını tamamlayarak ikinci sınıfa geçmiş öğrenciler ile henüz bu sürenin hemen başında olan birinci sınıf öğrencilerini septum deviasyonu sıklığı açısından karşılaştırmaktı. Böylece bu süre içerisinde maruz kalınan travmaların septum deviasyon sıklığına etkisi değerlendirildi. Biz özellikle okula başlangıç yılı olan ilköğretim birinci sınıfın, bu öğrencilerin travmaya maruz kalma açısından riskli bir dönem olduğunu düşünüyoruz. Gerek sınıfların gerekse okul bahçesinin yapısı ve öğrencilerin davranış kalıpları bu düşüncemizi desteklemektedir.

Taramaya alınan okullarda sınıf başına düşen öğrenci sayısı 33 ± 4.1 idi. Sınıflar küçük olmasına rağmen öğrenci sayısı fazlaydı. Öğrenciler ardışık dizilmiş, tahta sıralarda ikili veya üçlü gruplar halinde oturmaktaydılar. Sıraların kenarları ve köşeleri nispeten sivri yapıdaydı. Birinci sınıf öğrencilerinin sınıfta davranış kalıpları gözlemlendiğinde oyun çağı özelliklerini yansıttıkları ve oldukça aktif oldukları izlendi. Bu durum travmaya elverişli bir ortam hazırlıyordu.

Dinlenme zamanını belirten ders ara zili çaldığında tüm okul öğrencileri bir kapıdan koşarak ve dikkatsizce okul bahçesine çıkıyorlardı. Dolayısıyla henüz fiziksel ve davranışsal gelişimi diğer öğrencilere göre zayıf olan birinci sınıf öğrencileri travmaya daha fazla maruz kalıyordu. Okul bahçesinin yapısı düşme veya çarpma durumlarında travmatik etkiyi artırıcı özellikteydi. Öğrencilerin okul bahçesinde davranış kalıpları izlendiğinde bahçe duvarlarının, basketbol sahasının zeminin ve potanın metalik aksamının travma için potansiyel bir risk oluşturduğu gözlemlendi. Travma için potansiyel risk faktörlerinin tamamı göz önüne alındığında birinci sınıf ve ikinci sınıf öğrenciler arasında septum deviasyonu açısından tespit ettiğimiz bu farkın anlamlı olduğunu düşünüyoruz.

KAYNAKLAR

1. Brain DJ. The nasal septum. In: Kerr AG, Gleeson M (Editors), Scott-Brown's Otolaryngology. 2. Baskı, Oxford: Reed educational and professional Publishing Ltd, 1997: 1-25.
2. Brain DJ, Rock WP. The influence of nasal trauma during childhood on growth of the facial skeleton. J Laryngol Otol 1983; 97: 917-923.
3. Sooknundun M, Kacker SK, Bhatia R, Deka RC. Nasal septal deviation: effective intervention and long term follow-up. Int J Pediatr Otorhinolaryngol 1986; 12: 65-72.
4. Emami AJ, Brodsky L, Pizzuto M. Neonatal septoplasty: case report and review of the literature. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 1996; 35: 271-275.
5. Chintapatla S, Kudva YC, Nayar RC, Raghuveer TS, Prasad D. Septal deviation in neonates. Indian Pediatr 1989; 26: 678-682.
6. Hartikainen-Sorri AL, Sorri M, Vainio-Mattila J, Ojala K. Aetiology and detection of congenital nasal deformities. Int J Pediatr Otorhinolaryngol 1983; 6: 83-88.
7. Podoshin L, Gertner R, Fradis M, Berger A. Incidence and treatment of deviation of nasal septum in newborns. Ear Nose Throat J 1991; 70: 485-487.
8. Korantzis A, Cardamakis E, Chelidonis E, Papamihalis T. Nasal septum deformity in the newborn infant during labour. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 1992; 44: 41-46.

Burun tıkanıklığına bağlı olarak akciğer kapasitesinde ve akciğerlerin esnekliğinde azalma, doku direncinde artma meydana gelebileceği bildirilmiştir. Vital kapasite ve birinci saniyedeki zamanlı vital kapasitenin septum deviasyonunun derecesi ile ters orantılı olarak artıp azaldığı tespit edilmiştir. Septum deviasyonu olan hastaların sağlıklı insanlara göre parsiyel oksijen saturasyon değerlerinin düşük, parsiyel karbondioksit saturasyon değerlerinin ise yüksek olduğu tespit edilmiştir (13). Bu açıdan bakıldığında çalışmamızda septum deviasyonu tespit ettiğimiz öğrencilerde kronik bir yorgunluk, verilen sözel bilgilere ve işlevsel becerilere dikkat yoğunlaştırılmada noksanlık beklenen bir sonuç gibi görülmektedir. Dolayısıyla bu çocukların okul başarı durumlarının olumsuz etkilenmesi beklenebilir. Ancak çalışmamızda il genel başarı durumu dikkate alındığında septum deviasyonlu çocuklar ile diğer öğrenciler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ($p>0.05$). İl birinci sınıf ve ikinci sınıf öğrencilerinin başarı durumu ile septum deviasyonu saptanan birinci sınıf ve ikinci sınıf öğrencileri başarı durumu arasında da istatistiksel anlamlılık saptanmadı ($p>0.05$). Sınıf öğretmenleri ile bu çocukların başarı durumu tartışıldığında, septum deviasyonu tespit edilen öğrencilerin diğer öğrencilere göre hem sosyal hem de okul başarısı açısından daha aktif oldukları dikkatimizi çekti.

Septum deviasyonun yaygınlığını ve şeklini, travmanın şiddeti, derecesi ve yönü belirler. Bu çalışmada, septum deviasyonunun yeri ve şekli için Guyuron B ve arkadaşlarının (9) tarif ettiği sınıflandırmayı modifiye ederek kullandık. Literatürde septum deviasyonlarının büyük çoğunluğunun sola doğru olduğu belirtilmektedir (14). Çalışmamızda en sık tespit ettiğimiz septum deviasyonu şekli sol veya sağa deviyeye olarak bir tarafa doğru septumun eğilmesi idi. Bunu "C" ve "S" şeklinde deviasyonlar takip ediyordu. Deviasyonun şekli ile öğrencilerin okul başarısı arasında anlamlı fark tespit edilmedi ($p>0.05$).

Çalışmamızda, okula başlangıç yılını tamamlayarak ikinci sınıfa geçmiş öğrenciler ile henüz bu sürenin başında olan birinci sınıf öğrencileri arasında septum deviasyonu sıklığı açısından anlamlı fark tespit ettik. Okul başarısı açısından septum deviasyonlu öğrenciler ile diğer öğrenciler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu. Biz özellikle okula başlangıç yılı olan ilköğretim birinci sınıfın travmaya maruz kalma açısından riskli bir dönem olduğunu düşünüyoruz. Travmanın neden olabileceği septum deviasyonu veya daha ciddi yaralanmaların önüne geçmek için okulların fiziksel şartlarının, sınıf düzeninin, oturmada kullanılan sıraların, okul bahçesinin, bahçeye çıkışta kullanılan mesafenin yeniden gözden geçirilerek düzenlenmesi gerektiği kanaatindeyiz.

9. Guyuron B, Uzzo CD, Scull H. A practical classification of septonasal deviation and an effective guide to septal surgery. *Plast Reconstr Surg* 1999; 104: 2202-2209.
10. Subaric M, Mladina R. Nasal septum deformities in children and adolescents: a cross sectional study of children from Zagreb, Croatia. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2002; 63: 41-48.
11. Alpini D, Corti A, Brusa E, Bini A. Septal deviation in newborn infants. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 1986; 11: 103-107.
12. Uygur K, Yarıktaş M, Tüz M, Döner F, Özgan A. Yenidoğanda septum deviasyonu. *KBB İhtisas Dergisi* 2002; 9: 117-120.
13. Sulc J, Andrlé V, Hruđa J, Hucin B, Samanek M, Zapletal A. Pulmonary function in children with atrial septal defect before and after heart surgery. *Heart.* 1998; 80: 484-488.
14. Gray LP, Dillon PI, Brogan WF, Henry PJ. The development of septal and dental deformity from birth. *Angle Orthod* 1982 ; 52: 265-278.

Kabul Tarihi: 08.04.2005