

Bir Darbe ile Yerinden Oynayan Dişlerin Tedavisi

Gündüz Şekip BAYIRLI (*)

Darbe tesiriyle dişler bazan alveolü içinde değişik yönlerde yer değiştirirler. Dişlerin darbe tesiriyle yer değiştirdiği olgularda çoğunca kuronda ve kökte kırık yoktur (3). Yer değiştirme, dişin bölümsel hareketi veya büsbütün alveol içinden çıkması şeklinde olur.

1. Bölümsel yer değiştirme : Üç şekilde olur,

1. Dil ve dudak tarafına doğru yer değiştirme.

2. Alveolden dışarı yükselme (extrusion).

3. Alveolün içine gömülme (intrusion).

Yerinden oynayan bir dişin apikal dokularında oluşan bozukluğu tümüyle incelemek güçtür, fakat periodontal liflerde, apikal damarlarda ve sinirlerde gerilme ve hatta yırtılma olabildiği bilinmektedir. Aşırı diş hareketlerinde biraz kemiğin bile yer değiştirdiği görülmüştür (7).

Darbe ile dişlerin yer değiştirmesi, kökün gelişme safhasıyla ilgilidir. Dişin kökü henüz tamamen teşekkül etmemişse, orta şiddette bir kuvvetle bile kuron veya kök kırığından ziyade, yer değiştirme olur. Aynı şiddetteki bir kuvvet kökü ve destek dokuları tamamen teşekkül etmiş bir dişe gelirse, kuronu veya kökü kırar. Kökü henüz teşekkül etmeden bölümsel yer değiştiren dişlerde, pulpa ken-

(*) İst. Üni. Dişhek. Fak. Dişhastalıkları ve Konservatif Diş Tedavisi 1. Kürsüsü Öğretim Üyesi. Doçent Dr.

dini koruyacak kollateral beslenmeye sahip olduğundan, hayatiyetini korur ve kolayca nekroze olmaz (7, 8, 9, 10). Bazan, böyle olgularda seyrek de olsa pulpa nekrozu görülmüştür. Ellis (7) yaralı bir dişin gelişmekte olan dokularında büyük bir tamir kabiliyeti olduğunu belirtmiştir.

Kök teşekkülü tamamlanmış dişlerde, bölümsel yer değiştirmeyi takiben ekseriya pulpanın canlı kaldığı görülmüştür (7).

1. Dil ve dudak tarafına doğru yer değiştirme :

Kazadan sonraki birçok yer değiştirme olgularında hastanın ağzı çok rahatsız edici bir görünüştedir. Yumuşak dokular şişmiştir, kanama vardır. Diş normal durumundaysa, -bazan hasta dişini hemen iterek normal yerine getirir- hiç bir müdahale yapmamak gerekir. Ilık tuzlu su ile ağzını çalkalaması söylenir ve şişlik birkaç gün içinde normale döner. Fakat dişte bariz bir yer değiştirme varsa hemen o anda anestezi yapıp diş yerine itilmelidir. Hatta kemik kırığı da yer değiştirmişse, yavaşça parmakla itilerek yerine getirilir. Dil tarafına doğru yer değiştiren dişler ekseriye kapanışa engel olur (7).

Travmayı takiben hemen yapılan muayenede, şok etkisiyle pulpa, canlılık testlerine negatif reaksiyon verebilir. Bunu dikkate alınıyarak, hasta periyodik olarak kontrol edilmelidir. Birer ay ara ile iki defa muayeneyi takiben üç ay ve altı ayda bir muayene yapılmalıdır (7).

Darbeyi takiben hasta hemen gelmemiş, aradan birkaç gün geçtikten sonra gelmişse, dişi parmakla yerine itmek mümkün değildir; ortodontik tedavi gerekir.

2. Alveolden dışarı yükselme :

Diş hafifçe dışarı doğru uzamışsa, kesici kenar mölle düzeltilecek komşu dişin seviyesine getirilir. Dışarı uzama fazla ise mölle düzeltmek yetmez. Anestezi altında dişi alveolün içine doğru iterek normal seviyesine getirmek gerekir. Fakat alveolün içinde toplanan eksüda dişin geri gitmesine engel olur. Dişin kökü hizasında yarımay şeklinde küçük bir ensizyon yapılır. Kemik açığa çıkarılarak 6 numara bir yuvarlak frezle delinir. Dişi içeri iterken, alveolün dibinde toplanan eksüda bu delikten dışarı akar.

Diş yerine konduktan sonra antagonistlerine değen kenarları

möllenerek, öklüzal travmadan kurtarılır, Şine ile tesbit edilir. Şine 4-6 hafta yerinde kalmalıdır (9).

Dişte kırık yoksa pulpanın canlılığı sabırla beklenerek kontrol edilmelidir. Pulpa odası açılmışsa, ampütasyon veya kök kanalı tedavisi yapılacaksa, şine tatbikinden sonra yapılmalıdır. Ampütasyon bir seansta yapılabilir. Fakat kök kanalı tedavisi icabediyorsa, kanal boşaltılıp, antiseptik ve geçici dolgu maddesi konur, şine çıkarılıncaya kadar beklenir. Sonra kanal tedavisi yapılır (9).

3. Alveolün içine gömülme :

Diğer olgulara nisbetle dişin alveolün içine gömülmesi daha güçtür ve daha az görülür. Alveol içine doğru gömülen dişler, bir müddet sonra kendiliğinden yükselerek normal oklüzyon seviyesine erişirler. Böyle dişleri anî bir hareketle çekerek normal durumuna getirmek doğru değildir. Bu hareket zaten zedelenmiş olan apikal ve periodontal dokulara daha fazla zarar verir.

İlk muayenede dişe hiç dokunmayarak, ılık tuzlu su gargarası verilir. Düzenli fasıllarla diş radyografilerle ve hassasiyet testleriyle kontrol edilir. Böyle olguların bir çoğunda, diş şaşılacak derecede süratle normal seviyesine yükselir. Bu dişlerin hemen hepsinde pulpa nekroze olur (7, 9).

II. Dişin tamamen dışarı çıkması: Böyle olgularda iki durumla karşılaşılır.

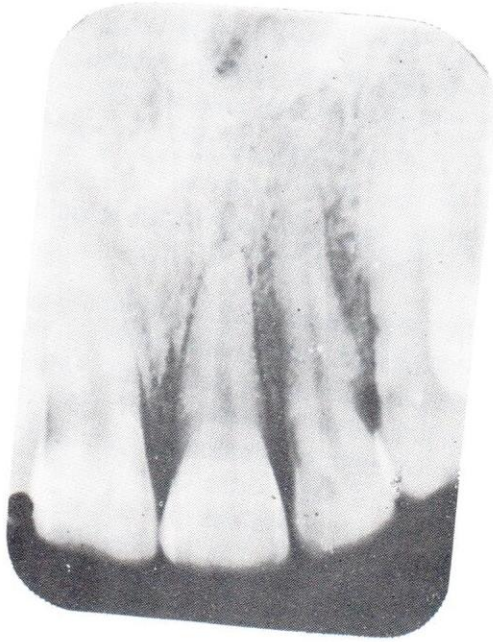
a. Hasta, dişini yere düşmeden tutabilmiştir (örneğin, diş alveolünden çıktığı halde ağız içinde kalmıştır) ve hemen yerine koymuştur. Bu durumda bir dişle hasta geldiğinde radyografi alınır, kökte kırık olup olmadığına, dişin yerine iyi yerleşip yerleşmediğine bakılır. Diş yerine yerleşmemişse, anestezi yapılarak normal kapanış durumuna getirilir. Geçici akril «şine» yapılır ve üç hafta beklenir. Ortalama olarak bu müddet süresince periodontal membran yeni bir sement yüzeyine tekrar tutunur. Diş hareketliliği azalır azalmaz kanal tedavisi yapılır (7, 8, 9).

b. Darbe etkisiyle diş alveolden fırlayarak yere düşmüştür. Böyle olgularda kimi vakit hasta dişhekimine hemen telefon ederek «dişinin yere düştüğünü ne yapması gerektiğini sorar». Hastaya, dişini güzelce yıkadıktan sonra, temiz bir gazlı bezi serum fizyolojiğe batırarak arasına koyması, serum fizyolojik yoksa dilinin altına koyarak hemen muayenehaneye gelmesi söylenir. Muayenehanede, diş

sabunlu su ile yıkanır, «zephiran» gibi dezenfektan bir solüsyonda bırakılarak 10-15 dakika beklenir. Bu zaman sonunda, «zephiran» emdirilmiş bir gazlı bez veya süngerin içinde diş tutularak kanal tedavisi ve «reemplantasyon» yapılır (8).

23 yaşında, üniversite öğrencisi bir genç, üst sol orta keser dişinde ağrı olduğundan şikâyetle 21.5.1971 tarihinde kliniğimize geldi. 21.4.1971 de bir kavga esnasında gelen darbe sonucu olarak üst orta keser dişler damağa doğru eğilmiş ve hasta diliyle bu dişlerini tekrar yerlerine itmiş. Bu olaydan 40 gün sonra da dişi ağrıdığı için kliniğimize gelmiş.

Ağız dışı muayenesinde görünüş normaldi. Ağız içi muayenesinde yumuşak dokular normal, dişlerin krunları sağlamdı. Alınan radyografilerde hiç kırık görülmedi, periapikal ve periodontal dokular normal görünümdeydi (Resim : 1).

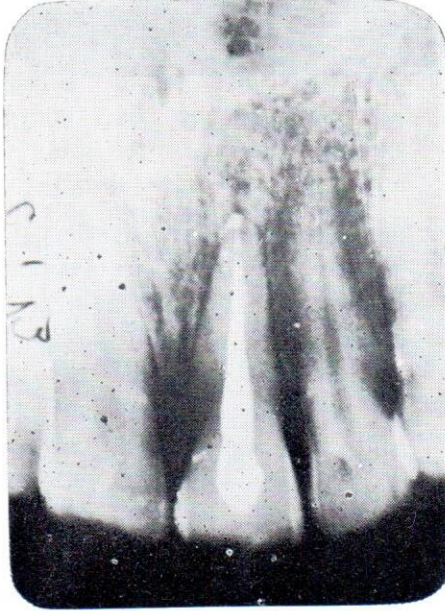


Resim 1

Üst orta keserler dudak-damak yönünde 1 mm kadar hareket ediyordu.

Soğuk, sıcak tatbiki ve vitalometrik kontroller sonucunda üst sağ orta keser dişin pulpasının canlı, sol orta keserinkinin ise nekroze olduğu anlaşıldı.

Üst sol orta keser dişin damak yüzeyinde üçgen şeklinde bir kavite açılarak pulpa odasına girildi ve kanal muhteviyatı boşaltıldı (8). Antiseptik olarak «camphorated-chlorophenol» kafurlu asit fenik kullanıldı. Kanal ikişer gün ara ile üç defa antiseptik tatbikinden sonra, iyodoformlu pat ve kon-güta ile dolduruldu (2) (Resim : 2). Üst sağ orta keser dişin pulpası tekrar hassasiyet testleriyle kontrol edildi ve canlı bulundu. Bir sene (Resim: 3) ve iki sene (Resim: 4) sonra alınan radyografilerde periapikal dokuların normal olduğu anlaşıldı: Üst sağ orta keser dişin pulpası canlıydı ve kök kanalında hiçbir ki-reçlenme belirtisi yoktur (6).



Resim 2

Dişlerine darbe gelen hastalar zorunlu kalmadıkça hemen diş-hekimine başvurmazlar (5) Bu olguda da hasta darbe olayından ancak kırk gün sonra, dişi ağrıdığı için kliniğimize başvurmuştur. Eğer dişi ağrımasaydı ki ağrımadan da pulpa nekroze olabilir, hasta dişe-



Resim 3



Resim 4

kimine gitmek zorunluluğunda kalmıyacaktı ve büyük bir olasılıkla pulpa nekrozunu takiben periapikal lezyon teşekkül edecekti (4).

Üst iki orta keser dişe de darbe geldikten hemen sonra dişler hasta tarafından yerine itildiği için periodontal «membranda» iyileşme olarak bir müddet sonra diş hareketliliği normale dönmüştür. Hatta dişleri herhangi bir şekilde tesbit etmek zorunluluğunda bile kalınmamıştır.

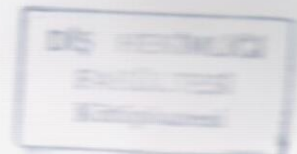
Bu vak'a şu bakımdan ilginçtir :

Üst iki orta keser dişe aynı darbe geldiği halde, soldakinin pulpası nekroze olmuş, sağdaki canlı kalmıştır. Bu şu şekilde açıklanabilir. : İki dişe de aynı darbe gelmiştir ama, her ikisine de aynı şiddette tesir edip etmediği bilinemez. Dişe gelen etkinin şiddeti dişin uzun eksenini ile kuvvetin geliş yönüne bağlıdır. Bu nedenle üst sol orta kesere daha büyük şiddette etki gelmiş ve pulpası nekroze olmuş bulunabilir. Bu konuda bir olasılık daha vardır: Dişler damak yönünde eğilince sol orta keser dişin kök ucundan giren damarlar daha fazla zarar görmüş, belki tümüyle kopmuş, sağ orta keser dişin damarları daha az zarar görmüş olabilir. Böylece dişin birisinin pulpası canlı kaldığı halde diğeri nekroze olmuştur.

Bazı vak'alarda, darbe etkisinde kalan dişlerde hiç kırık olmadığı halde, pulpada kireçlenme olur ve zamanla pulpa boşluğu daralabilir ve hatta tamamen tıkanabilir (6). Burada açıklanan vak'ada, üst sağ orta keser, olaydan sonra iki sene kontrol edildiği halde pulpa boşluğunda bir daralma görülmemiştir.

S O N U Ç :

Darbe etkisiyle yerinden oynayan dişlerin hasta tarafından hemen o anda yerine itilmesi tedavi bakımından büyük kolaylık sağlar. Fakat dişin yerine konmuş olması tedavinin tamamlandığı anlamına gelmez. En mühim mesele pulpanın canlı olup olmamasıdır. Bu şekilde kendi alveol boşluklarına yerleştirilen dişler hassasiyet testleri ile 1,5-2 ay kontrol edilmelidir. Pulpanın canlı olmadığı kesin olarak anlaşıldığında kök kanalı tedavisi yapılmalıdır.



S U M M A R Y

As a result of an injury the two upper central incisors of a 23 - year - old university male student were in the oblique position toward the palate. The patient pushed immediately the teeth in question to their normal alveolar position. He applied to our clinic forty days later, and as a result of the first examination the roots and crowns of both his upper central incisors were found to be normal. The test bearing on cold, heat applications as well as pulp tester showed that the pulp of the upper left central incisor was necrotized whereas that of the upper right central incisor was vital. Therefore this case was considered as being worth to be reported.

The root canal treatment of the upper left central incisor carried out and followed up for a period of two years. Meanwhile the pulp of the upper right central incisor remained vital without any calcification; the periapical tissues of the upper left central incisor were found to be normal.

L İ T E R A T Ü R

- 1 — **Bayırlı, G. Ş.** : Pulpa Hastalıklarının Tedavisi, D. D. 3: 15-33, 1972.
- 2 — **Bayırlı, G. Ş.** : İyodoformlu pat ile doldurulan dişlerde görülen renk bozuklukları, D. D. 4: 21-28, 1973.
- 3 — **Bayırlı, G. Ş.** : Kök kırıklarının Tedavisi, Vak'a Takdimi, D. D. 4: 235-242, 1973.
- 4 — **Bayırlı, G. Ş.** : Oklüzal Travma Sebebiyle Pulpa Nekrozu D. D. 4 : 491-504, 1973.
- 5 — **Bayırlı, G. Ş.** : First Appliance of Dental Injured Patients To The Dentist, D. D. 5: 1-12, 1974.
- 6 — **Bayırlı, G. Ş.** : Travmayı Takiben Pulpada Kireçlenme, Vak'a Takdimi. Diş Hek. Fak. D., 8: 51-56, 1974.
- 7 — **Ellis, R. C.** : The Classification and Treatment of Injuries to the Teeth of Children, 4 th. Ed, The Year Book Publishers, Chicago, 1960.
- 8 — **Gürkan, S. I., Bayırlı, G. Ş., Sandallı, P.** : Dişhastalıkları ve Konservatif Diş Tedavisi, Bozak Matbaası, İstanbul, 1972.
- 9 — **Irgle, J. I.** : Endodontics, Lea and Febiger, Philadelphia, 1965.
- 10 — **Mc Donald, R. E.** : Pedodontics, C. V. Mosby Comp. St Louis, 1963.