

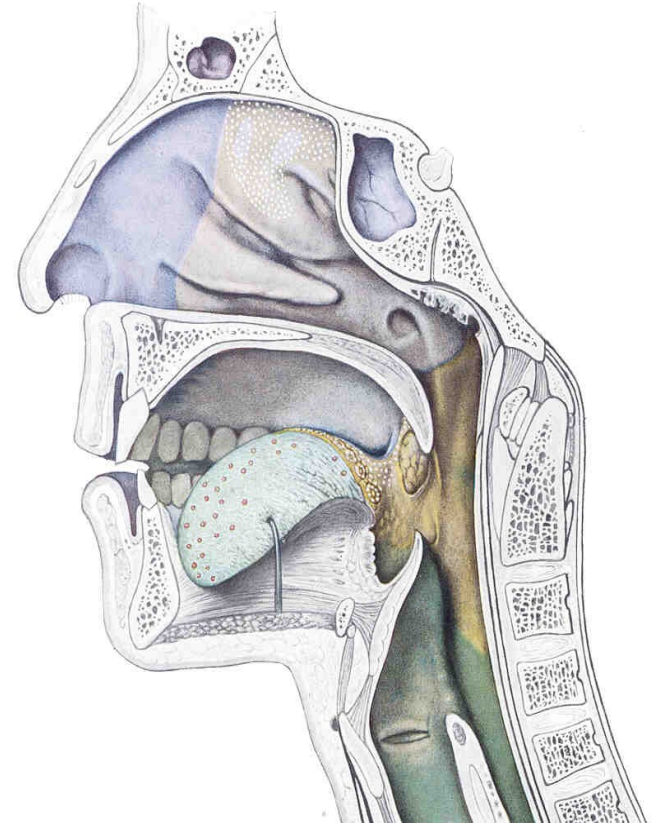
ORAL BÖLGE ve Diş YARALANMALARI

Dr. Afşın İpekci
İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp
Fakültesi
Acil Tıp ABD

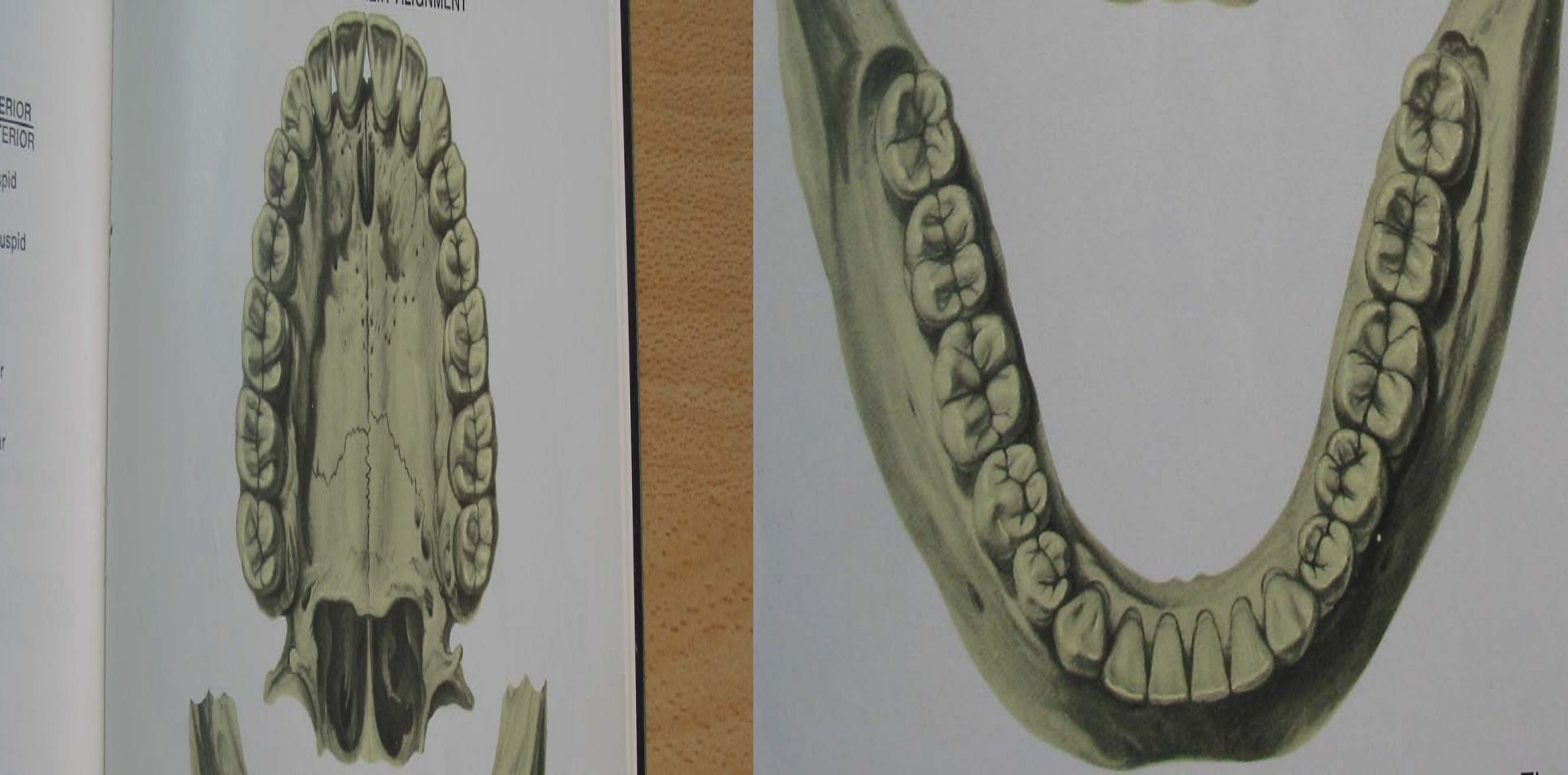
ORAL KAVİTE-*Anatomi*

Vermilyondan orofarinkse kadar

1. Dudaklar
2. Bukkal mukoza
3. Retromolar trigon
4. Üst ve alt alveolar ark
5. Dişler
6. Ağız tabanı
7. Sert damak



- Dişler mandibula maksila kemikleri üzerinde bulunur



- Dişler kemiklerde alveolar kemik (pars alveolaris) bölümüne yerleşir
- Alveolar kemikteki dişlere ait boşluklara **“alveolar boşluk (alveolus dentis)”** denir.
- Dişler **“periodontal ligament veya periodontal membran”** ile kemiğe bağlanır.



Dişlenme Dönemleri

- SÜT DİŞLERİ (dentes decidui)
- İntrauterin 6. haftasında oluşur.
- İntrauterin 3 – 4. ayında şekillenir.
- Doğumdan sonraki 6-7. ayda ağızda görülür.
- Sü



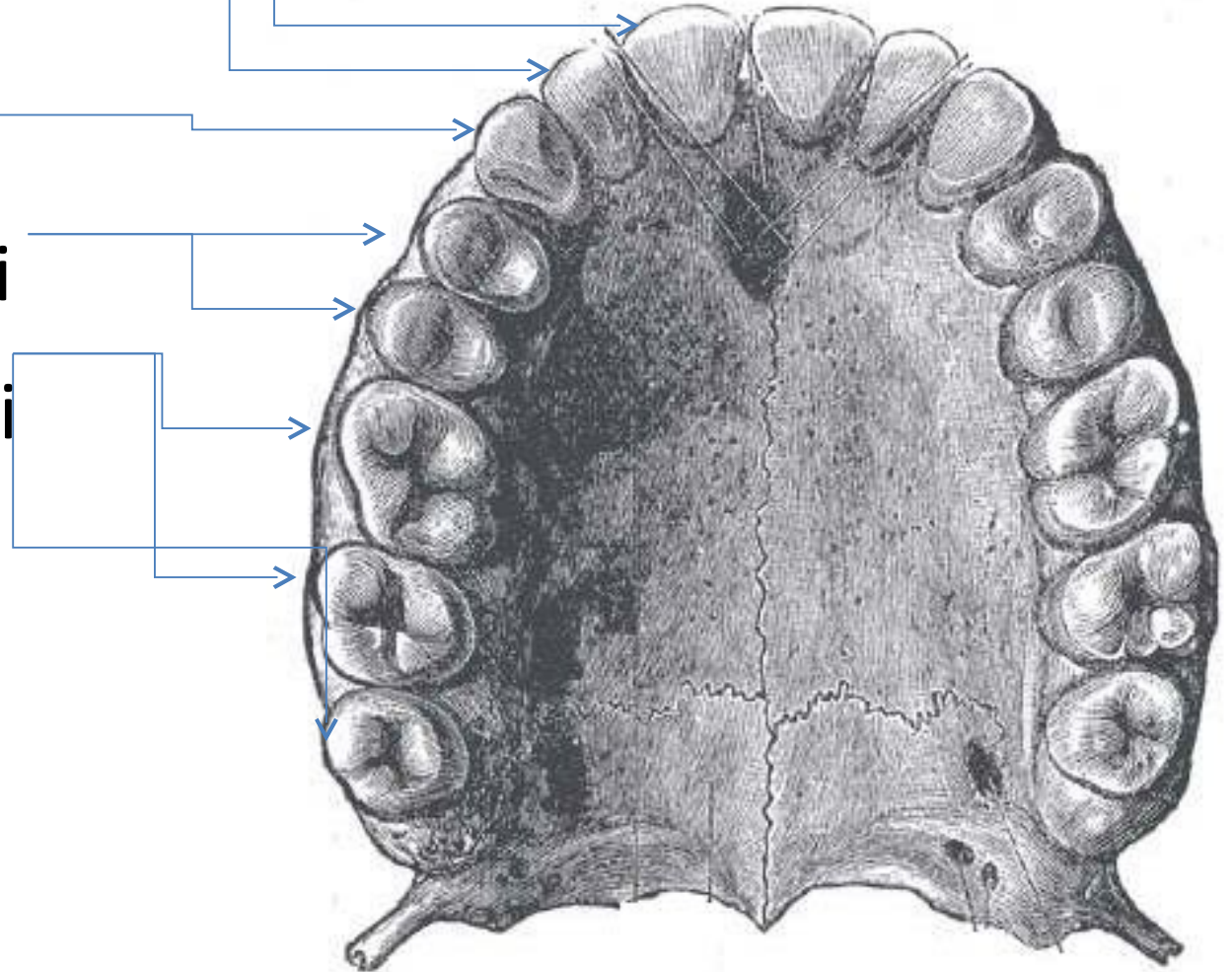
Dişlenme Dönemleri

- SÜREKLİ DİŞLER (dentes permanentes)
- Doğumdan sonraki 3-4. ayda şekillenir.
- İlk diş 6 yaşında sürer.
- 1



Sürekli Diş Formülü

- 4 Kesici Diş
- 2 Köpek Dişi
- 4 Küçük Azı Dişi
- 6 Büyük Azı Dişi



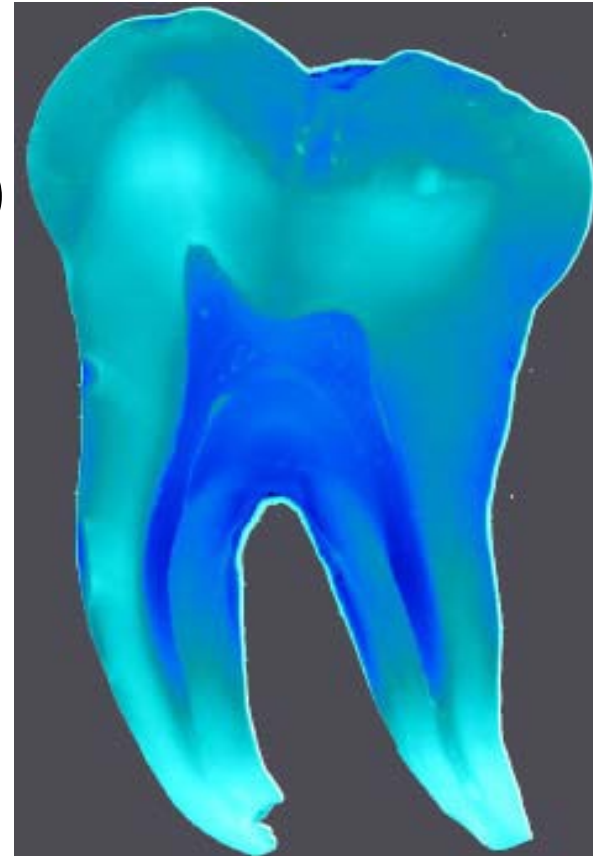
Diş Dokuları

- **SERT DOKULAR**

- Mine Dokusu (Substantia adamantina dentis)
- Sement Dokusu (Substantia ossea dentis)
- Dentin Dokusu (Substantia eburnea dentis)

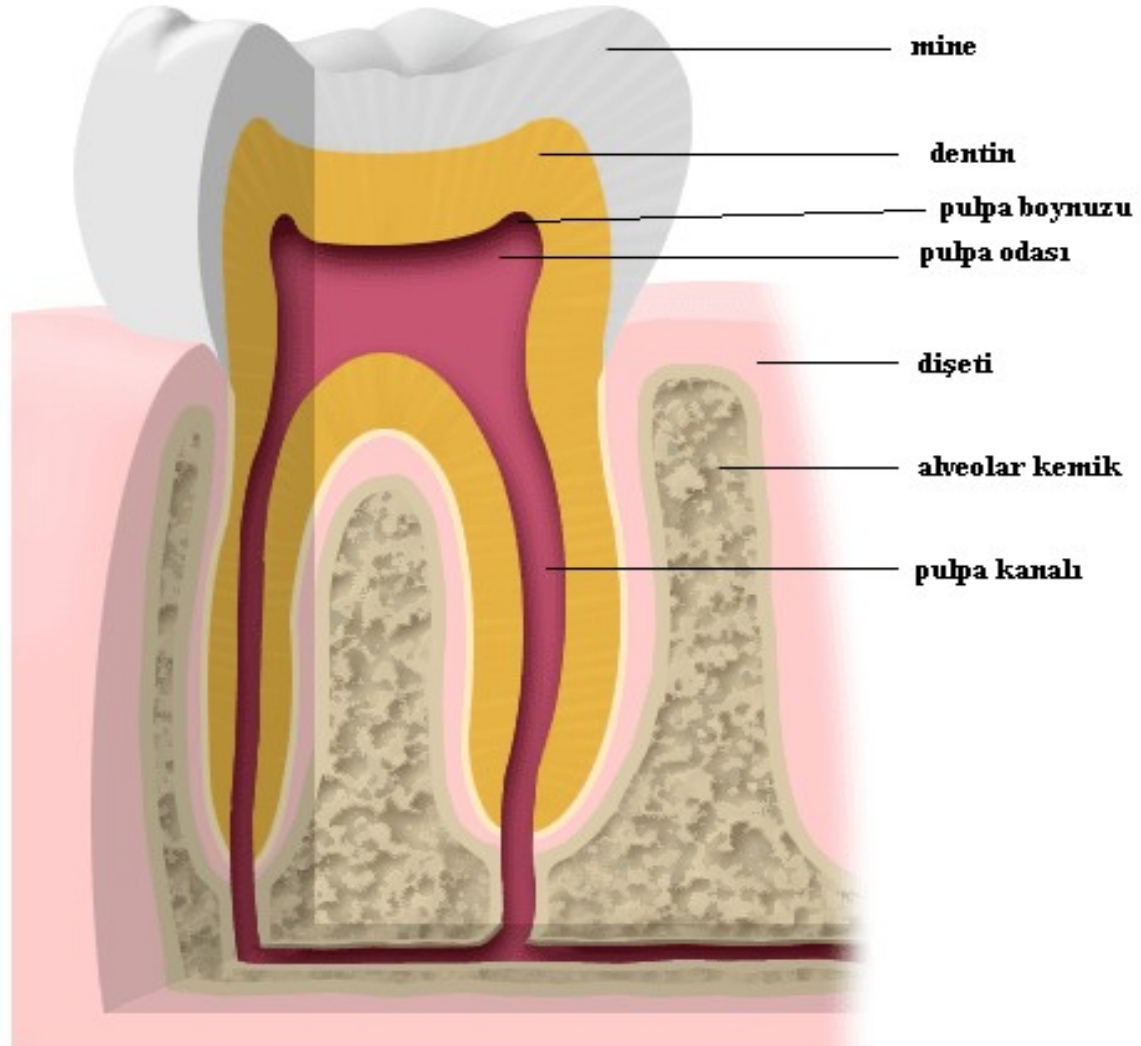
- **YUMUŞAK DOKULAR**

- Pulpa Dokusu



Dişin Tutucu Dokuları

- DİŞ ETİ (GİNGİVA)
- DİŞ – DİŞETİ BAĞLANTISI
(dentogingival bağlantı)
- PERİODONTAL MEMBRAN
(periodontal ligament)
- SEMENT DOKUSU



- Oral bölge ve diş travmalarında da diğer travmalarda olduğu gibi öncelik hastanın

A-B-C' sinin değerlendirmesi ve
Resusitasyondur.

- Yumuşak doku ve dişler **ikincil bakıda** değerlendirilmelidir.

Yumuşak Dokular

(Oral-Alveolar Mukoza ve Dişeti-

- ***Travmalar;*** Dil)

- ***Abrazyon***

- ***Kontüzyon***

- ***Laserasyondan oluşur.***

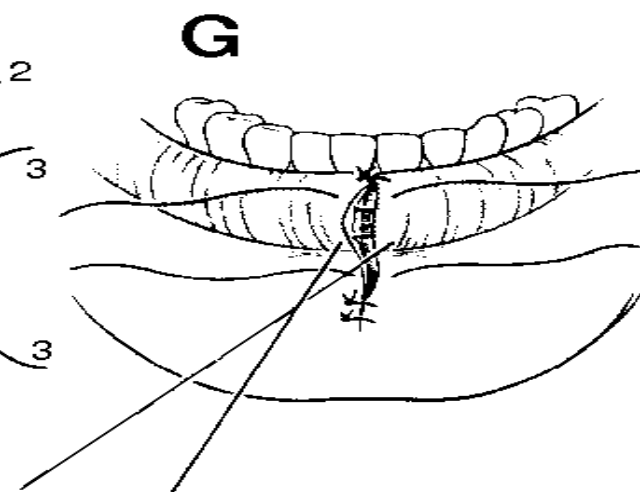
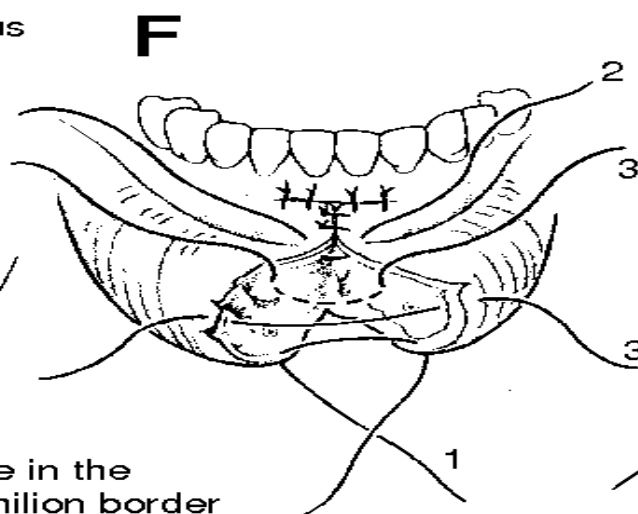
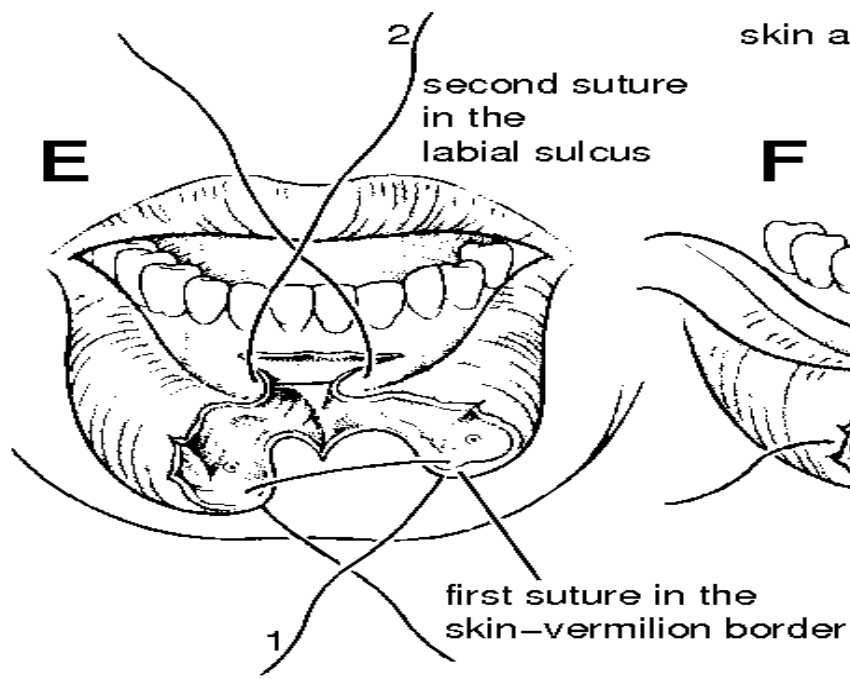
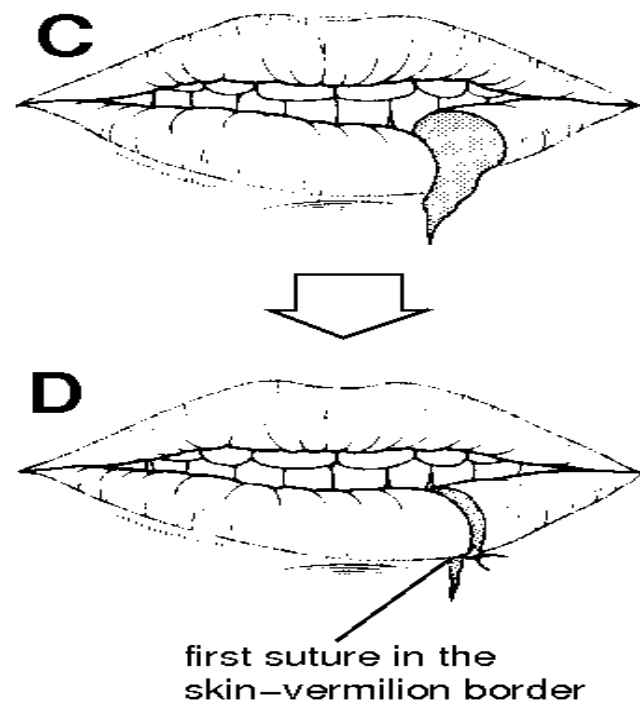
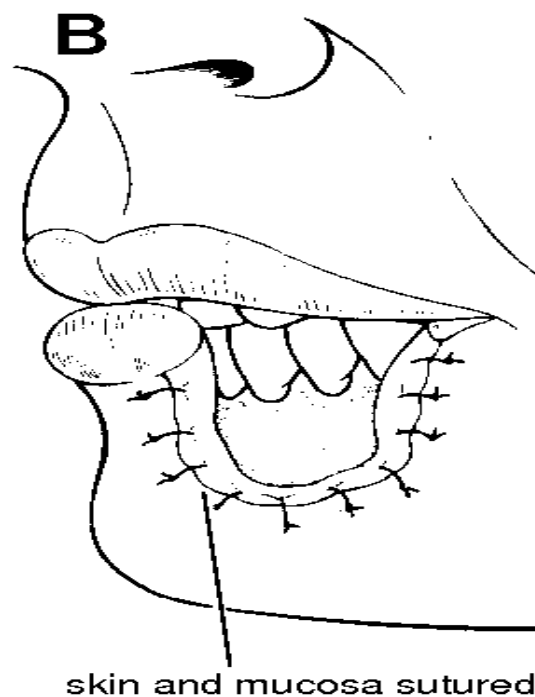
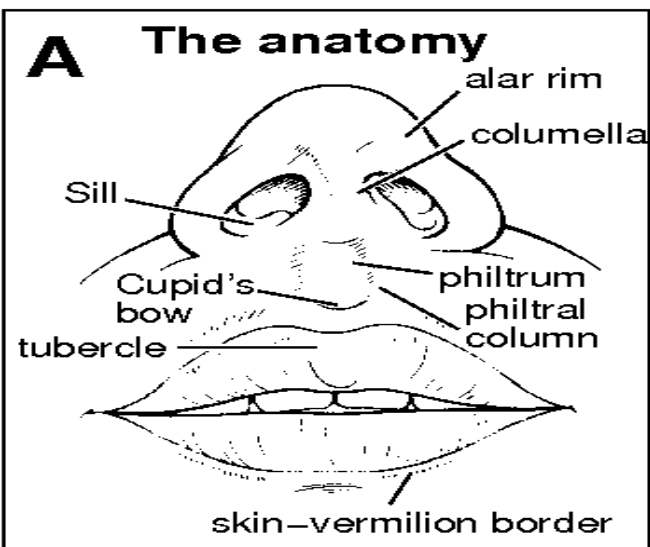
- ***Bu yaralanmalar alttaki dokuların travmaları için uyarıcı olmalı.***

DUDAK



- Dudak anatomisinin en önemli özelliđi mukozal dokudan deriye geçiř bölgesini (vermillion) içermesidir.
- Orbikularis oris'i etkileyen yaralar fonksiyonel kayıpla sonuçlanabilir.
- İlk olarak vermillion sınırını tam olarak yaklaştırmak amacı ile başlangıç suturu atılmalı.
- Derin dokular tabaka halinde kapatılmalı.
- Mukoza 4/0 kromik deri ise 6/0 naylon sutur ile kapatılmalı.
- Dudađın avulsiyon defekti özel dikkat gerektirir.
- Kabul edilebilir fonksiyon ve estetiksel sonuçlar için dudağın $\frac{1}{4}$ 'e kadar doku kaybı olan yaralanmalar primer olarak kapatılmalıdır.

INJURIES OF THE LIPS





A-Köpek ısırığına bağlı avülse dudak. Alt dudak flap'ı, B-
Pediküllü Abbe flap yerleştirilmesi

Alveolar ve Diş Travmaları

- **Etyoloji ve İnsidans**
- Yaş
- Cisiyet
- Demografik özelliklerle ilgili olarak sfesifik etyolojiye sahiptir.

Alveolar ve Diş Travmaları

- **Etiyoloji ve İnsidans**
- **Pediatric dönem**
- En sık neden düşmedir.
- Andreasen dentoalveolar travmanın 2-4 yaş ve 8-10 yaşlarda pik yaptığını bildirmiştir.
- Erkek-kadın oranı 2:1

• Etiyoloji ve İnsidans

• Çocukluk ve adölesan dönemi

- Temas içeren sporlar ve oyun parkı aktiviteleri en sık yaralanma sebebi.
- Tüm dental travmaların 1/3' ü spor kazalarına ikincil olarak meydana gelir.
- Çocuk istismarı önemli bir dentoalveolar ve fasiyal yaralanma nedenidir.
- 2000 yılında 879.000 çocuk istismarı bildirilmiştir. Bunların %19,3' ü fiziksel istismardır.

***Arch Paediatr Dent. 2012
Oct;13(5):232-7***

- *Okul çağı çocuklarında travmatik dental yaralanma prevalansı %12.7.*
- *Mine kırığı %67*

Mine dentin kırık %25.2

Alveolar ve Diş Travmaları

- **Hikaye ve Fizik Muayene**
- Ekstraoral yumuşak doku muayenesi
- İntraoral yumuşak doku muayenesi
- Çene ve alveolar kemikler
- Dişler (hareket ve yer değiştirme)
- Perküsyon ve pulpa canlılık testi
- İnvaziv tedaviden önce **fotoğraf**

Alveolar ve Diş Travmaları

- **Hikaye ve Fizik Muayene**
- Periodontal ligament yaralanması veya bir çok kırık formunun ekartasyonu için perküsyon sensitive ve pulp canlılık testi yapılmalıdır.
- **Perküsyon Testi**
 - Hasarlı ve sağlam dişlere diş aynanın sapı hafifçe vurarak yapılır.

Alveolar ve Diş Travmaları

- **Hikaye ve Fizik Muayene**
- **Pulpa canlılık testi**
 - Mekanik, termal ve elektiriksel uyarılar kullanılır.
 - Pulpanın sensoriyal reseptörlerindeki iletim bozukluğunu kontrol amaçlı kullanılır.
 - Pulpada miyelinli lifler (ağrı iletimi) ve miyelinsiz lifler (vasküler yapılar) bulunur.

Alveolar ve Diş Travmaları

- **Radyografik görüntüleme**
- Periapikal, oklüzal ve panoramik grafler mutlaka çekilmelidir.
- Periapikal grafi
 - Kök kırıkları ve dislokasyon için en iyi bilgiyi verir.
- Oklüzal grafi
 - Geniş görüş alan sağlamasına rağmen periapikal grafi kadar kesin bilgi vermez.
 - Oklüzal veya periapikal grafi ayrıca yumuşak doku ve yabancı cisim değerlendirmesinde kullanılır.

Alveolar ve Diş Travmaları

- **Dentoalveolar yaralanmaların sınıflaması**
- Anatamik bölge, neden, tedavi alternatifleri ve bunların kombinasyonuna göre yıllar içinde bir çok sınıflama oluşturulmuştur.
- En sık kullanılan 2 sistem
 - Ellis sınıflaması

Alveolar ve Diş Travmaları

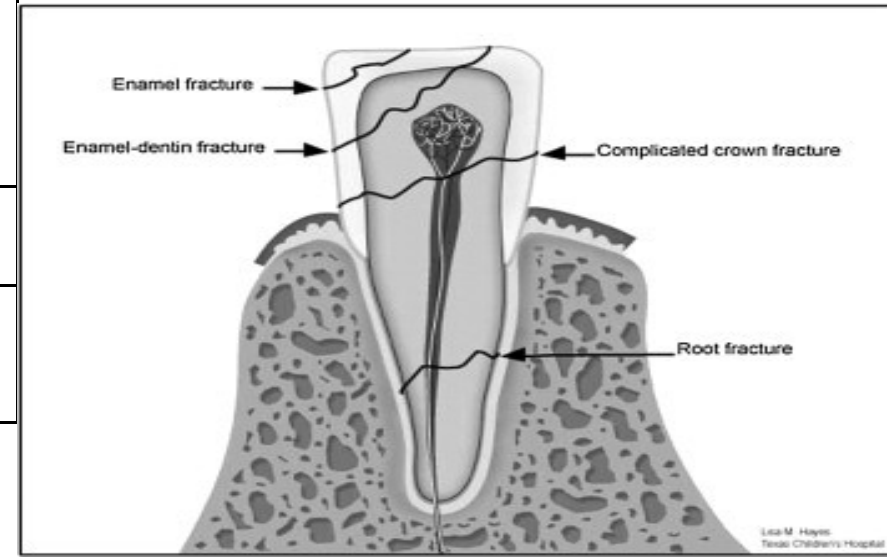
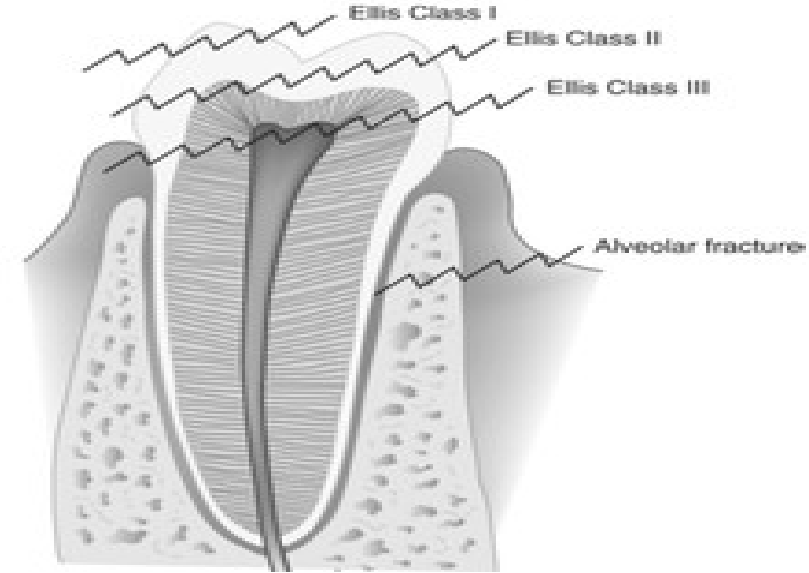
- Andreason sınıflaması
- En sık kullanılan basit ve karşılaştırmalı sınıflama
- Dünya sağlık örgütünün hastalık sınıflamasına (ICD kodlamasına) uyarlanmıştır.
- Sınıflama geçici ve kalıcı dişlerde uygulanabilir

Andreason sınıflaması

Mine Bozulması	Diş minesinin diş dokusunun kaybı olmadan inkomplet kırığı
Mine Kırığı	Sadece diş minesinde kayıp olan kırık (komplike olmayan Kron kırığı)
Mine-Dentin Kırığı	Enamel ve dentin kaybı olan kırık. Pulpayı kapsamaz (komplike olmayan Kron kırığı)
Komplike Kron kırığı	Mine ve dentin kırığı. Pulpa açıktadır.
Kron-Kök Kırığı	Mine, koronal ve radiküler dentin ve sementi içeren kırık.
Kök Kırığı	Radiküler denti, sement ve pulpayı kapsayan kırık
Lüksasyon Yaralanmaları	Konküzyon. Dişte anormal gevşeme ve pozisyon değişikliği olmaksızın diş ve destek dokulardaki hasar. Perküsyon testine reaksiyonda artış mevcuttur.
	Sublüksasyon (Gevşeme). Dişte anormal gevşemeye yol açan fakat pozisyon değişikliği oluşturmeyan diş ve destek dokulardaki hasar. (
	Dışa doğru lüksasyon (periferik dislokasyon, parsiyel avülsiyon). Dişin soketinden parsiyel olarak yer değişmesi
	Lateral lüksasyon. Dişin aksiller yön dışında yer değiştirmesi. Alveoler sokette parçalanma ve ya kırık eşlik eder.
	Gömülme Şeklinde lüksasyon (santral dislokasyon. Dişin alveolar kemik içine doğru yer değiştirmesi. Alveoler sokette parçalanma ve ya kırık eşlik eder.
	Avülsiyon (eksartikülasyon). Dişin soketinden tamamen ayrılmasıdır.

Ellis Sınıflaması

Class 1	Diş minesi kırığı
Class 2	Diş minesi –dentin kırığı
Class 3	Pulpayı kapsayan kırık
Class 4	Devitalize olmuş kırıklar
Class 5	Dişin alveoldan çıkması
Class 6	Kök kırıkları 1/3 apikal 1/3 orta 1/3 koronal
Class 7	Dişin yer değiştirmesi
Class 8	Tüm kronun diş etinden kopup ayrılması



Alveolar ve Diş Travmaları

- ***Mine Kırıkları***
-
- ***Bu yaralanmalar minede sınırlı, mine-dentin sınırı geçmeyen kırıkları***, çatlakları ve çentiklenmeyi kapsar.
- Çatlak ve kırıklar indirek ışık ve transluminasyon altında görülebilir.
- **Tedavi:**
 - Keskin kenarları düzeltmeyi ve kompozit resin ile kapatmayı içerir.

Dulne canlılığını tahmin etmek zordur o yüzden 6-8 hafta

Alveolar ve Diş Travmaları

- ***Kron Kırıkları (Pulpayı Kapsamayan)***
- Kalıcı dişlerde görülen en sık yaralanmadır.
- Pulpanın kontaminasyon ve inflamasyonuna neden olabilir.
- Kron kırığına eşlik eden lüksasyon



Podle své funkce můžeme lícový lumínál dělat podle směru dentálního lumínálního momentu

Alveolar ve Diş Travmaları

- ***Kron Kırıkları (Pulpayı kapsayan)***
- ***Prognoz yaralanmadan sonra geçen süreye, pulpanın ne kadarının etkilendiğine ve pulpanın durumuna (canlı, cansız) bağlıdır.***
- ***İmmatür dişte pulpayı korumak için her türlü çaba gösterilmelidir.***

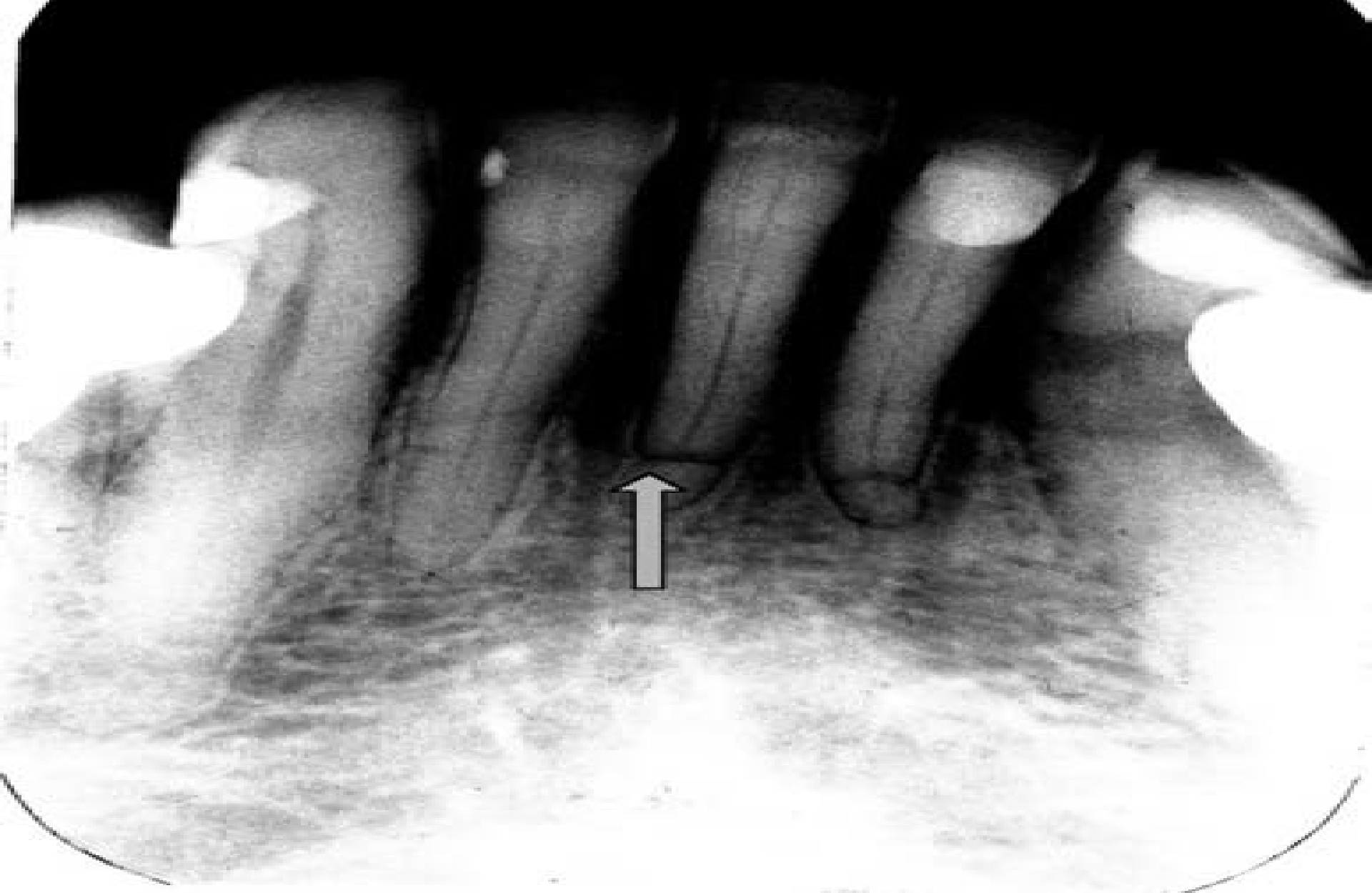
Alveolar ve Diş Travmaları

- ***Kron-Kök Kırıkları***
- Eğer kırık longitüdüinal ve dişin uzun aksını takip ediyor veya coronal ve kökün 1/3'den fazlasını kapsıyorsa dişin çekilmesi önerilir.
- Bununla birlikte kırık boyun hattının hafif üzeri veya altında ise konservatif tedavi önerilmekte (diş onarımı)



Alveolar ve Diş Travmaları

- ***Kök Kırığı***
 - Sıklıkla apikal , orta 1/3 ve nadiren boyun kısmının 1/3 de görülür.
 - Her zaman yatay değildir.
 - Sıklıkla diagonal açılanma gösterir.
 - Yaralanmadan hemen sonra çekilen grafide kırık görülemeyebilir. Genellikle 1-2 hafta sonra kırık görülebilir.



Periodontal Doku Yaralanmaları

- ***Periodontal doku yaralanmaları kendilerini farklı şekilde gösterir.***
- ***Radyografik olarak dişin hareketi veya dislokasyonu, periodontal aralığın kaybı veya daralması görülebilir.***
- ***Periodontal doku yaralanması varsa dişin kaybedilmesi oranı 2 kat artar.***
- ***Tedavi için ağız-çene cerrahının görmesi gerekir.***

Periodontal Doku Yaralanmaları

- ***Konküzyon***
- Genelde gözden kaçır. Çünkü klinik ve radyografik travma belirtisi yoktur.
- Anormal hareket, çıkma ve kanama yoktur.
- Sadece dokuda minimal hasar vardır.
- Hikaye şüphe uyandırır.
- Tanının en önemli işareti perküsyon testine aşırı cevaptır.

Periodontal Doku Yaralanmaları

- ***Sublüksasyon***
- Sublüksasyon yaralanmaları dişi destekleyen yapılarda hasar varsa meydana gelir.
- Dişte anormal gevşemeye yol açar.
- Klinik ve radyografik olarak dişin yer değiştirmesi yoktur.
- Perküsyon testinde diste hassasiyet



Periodontal Doku Yaralanmaları

- ***Lüksasyonlar***
- ***İç Gömülme Lüksasyonu***
- ***Dişin alveolar kemik içine doğru belirgin olarak yer değiştirmesine neden olur***
- ***Alveolar yatakta parçalanma ve***

Periodontal Doku Yaralanmaları

- ***Lüksasyonlar***

- ***İçe Gömülme Lüksasyonu***

- İçe gömülü dişlerin tedavisi kök gelişimine bağlıdır.
- Kapalı apikal bölge ile birlikte tam kök gelişimi varsa gömülen diş normal pozisyonuna getirilerek sert olmayan splint ile sabitlenir.
- 10-14 gün sonra endodontik tedaviye başlanır.
- Pulpa nekrozu varsa endodontik tedavi gereklidir.
- Tam olmayan kök gelişimi varsa gömülen dişin tektar çıkmasına izin verilir ve 3 ay takip edilir.



Perforik grafide içe çümölme. Die yerine çekilerek sert olmayan enlirt ile

Periodontal Doku Yaralanmaları

- ***Lüksasyonlar***
- ***Dışa Doğru lüksasyon***
- ***Dişin alveolar yatağın koronal ve kesici diş yönünde parsiyel olarak yer değiştirmesidir.***
- ***Bu durum periodontal ligament ve nörovasküler yapıların yırtılma ve kopmasına neden olur.***

Periodontal Doku Yaralanmaları

- ***Lüksasyonlar***
- ***Lateral Lüksasyon***
- En sık lingual yönde olur.
- Sıklıkla alveolar yatağın kemiklerinde de hasar vardır.
- Radyografik görüntü dışa doğru olan lüksasyon ile benzerdir.

Periodontal Doku Yaralanmaları

- ***Avulsiyonlar***
- Dentoalveolar yaralanmaların en kötüsüdür.
- Bu yaralanmada etkilenen diş ve dişler zamanla alveolar yataktan tamamen ayrılır.
- Yüksek aspirasyon riski, destekleyici dokularda hasar ve dişin gerçek kaybından dolayı bu yaralanmalar özel dikkat gerektirir.
- Kalıcı dişlerde %0,5-16, geçici dişlerde %7-13 oranında görülür.

Periodontal Doku Yaralanmaları

- ***Avulsiyonlar***
- Bu tip yaralanmalarda tedavi periodontal ligament hücre fizyolojisinin erken dönemde yeniden oluşturulması yönünde olmalıdır.
- Avulze dişin yaşamaması kökün yüzeyinde kalan periodontal liflerin hücresel canlılığına bağlıdır.
- Ekstraoral zaman bir faktör olmasına rağmen son zamanlarda periodontal ligament hücre

Periodontal Doku Yaralanmaları

- ***Avulsiyonlar***

- Süt sadece hücre ölümünü engeller. Özellikle ağız dışında 20 dakikadan az kalan dişler için kullanılmalıdır.
- Çünkü pediontal ligament 15 dakikadan fazla süre ağız dışında kaldığında hücre canlılığını kaybetmeye başlar
- Süt içinde saklanan diş 6 saat sonra etkisiz olur.
- %25 ve %50 lik ORS konsantrasyonu ile %79 ve %68 oranında 9 saate kadar PDL hücre canlılığı sağlanmış (Iran Endod J. 2013 Winter;8(1):22-4. Epub 2013 Jan 20)
- Hank ve Viesman solusyonu ile PDL hücre canlılığı 24 saate ve implantasyondan sonra 7 güne kadar hücre yenilenmesi sağlanır.

Periodontal Doku Yaralanmaları

- ***Avulsiyonlar***
- **Tedavi**
- **Kök olgunlaşması, ekstraoral süre ve dişin yaralanma öncesindeki genel sağlığı tedavi yolunu belirler.**
- Erken veya acil reimplantasyon fikri kabul görmüştür.

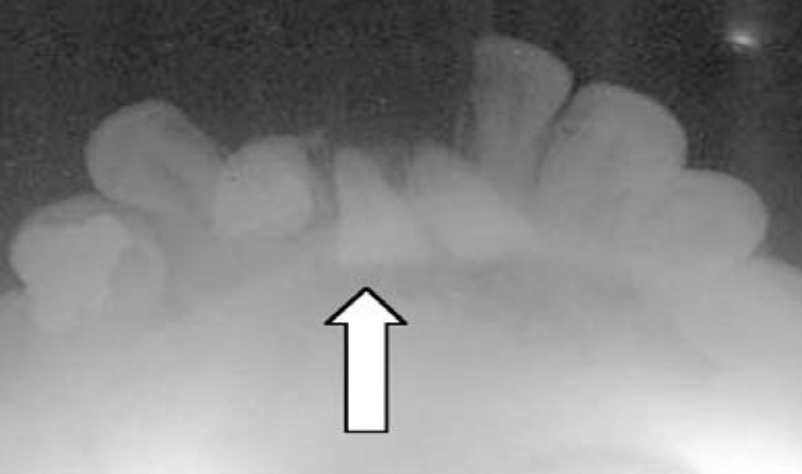


Periodontal Doku Yaralanmaları

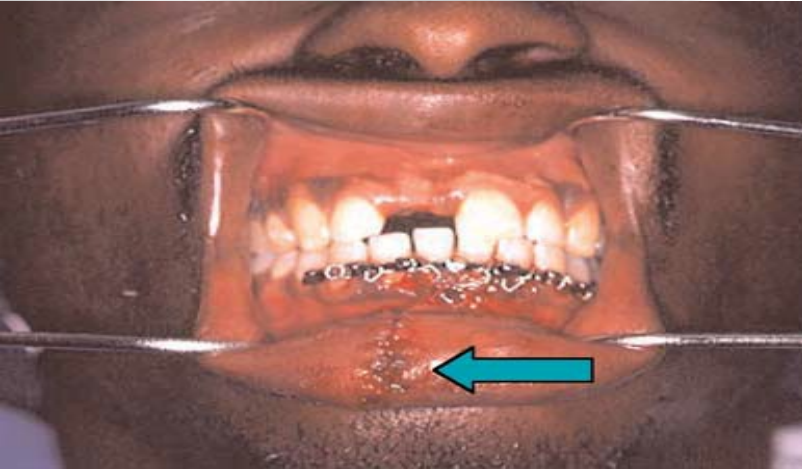
- ***Alveolar proçes kırıkları***
- ***Genellikle kesici diş ve premolar diş bölgesinde olur.***
- ***Tedavi***
- ***Etkilenen bölgenin erken redüksiyon ve stabilizasyonunu kapsar.***
- ***Kırığın ciddiyetine göre açık ve kapalı teknikler kullanılır.***
- ***Dijital manüplasyon ve sert split stabilizasyonu bununca basıncı uygulanması***



Alveolar kırık ve perioral yumuşak doku
laserasyonuna yol açan künt travma



Mandibular santral kesiciler ve sol lateral
kesicide alveolar kırıkla birlikte lingual çıkık(ok)



Alveolar kırık redüksiyon ve stabilizasyonu ve



TEŞEKKÜRLER