

DİŞ YARALANMALARI

Dr. Ayfer Keleş

Hayat boyunca insanların üçte biri diş yaralanmalarından şikayet eder. En sık maksiller kesici dişler ve erkek hastalarda yaralanma görülmektedir. Acilde amaç tanı koymak, dişin fonksiyonunu korumak ve enfeksiyondan korumaktır. Periodontal hasarı en aza indirmek ve enfeksiyonu önlemek için dişler en kısa zamanda yerine takılmalıdır. Dişi yerine takmakta asıl amaç diş kökünden çok periodontal ligamentin hayatiyetini devam ettirmektir. Diş 20 dakikadan az dışarıda kaldıysa klinik seyir iyidir. 60 dakikadan uzunsa kötüdür.Direk travma, düşme, spor yaralanmaları, darp, kazalar, çocuk istismarı, savaşlar sonucu görülür.

Komplikasyon Diş yaralanmaları sonrası enfeksiyon, abse, diş yerinin kaybı, ankiloz, kalıcı diş hasarı ve anormal kök gelişimi gibi komplikasyonlar görülür.

Konküzyon Perküsyonda hassasiyet vardır, hareket yoktur.

Subluksasyon Perküsyonda hassasiyet var, hareket var ancak yerinden çıkma yoktur.

Luksasyon Diş alveoler kemikten kısmen avulse olmuştur.

Avulsiyon Diş tamamen yerinden çıkmıştır. Kalıcı dişler 3 saatten önce yerine takılmalıdır.

Diş kırıkları Ellis sınıflamasına göre yapılır.

Yakınma Hava akımı, sıcak ve soğuk maruziyetinde dişlerde hassasiyet, ağrı, kanama

Bulgular

- Yumuşak dokuda laserasyon, renk değişimi, ekimoz, gömülmüş yabancı cisim(kırılmış diş) görülebilir.

Tedavi

Diş kırıkları: İlk müdahale sonrası 24 saatte diş hekimine başvurmalıdır.

Konküzyon ve subluksasyon: NSAID, yumuşak diyet verilmeli, diş hekimine yönlendirilmelidir.

Luksasyon: Diş yavaşça orijinal yerine yerleştirilir, çinko oksitle periodontal sabitleme yapılır.

Avulsiyon:

- Dişleri kökünden tutarak taşımayın ve kökünü fırçalayarak temizlemeyin.
- 1 saatten kısa sürede olay yerinde dişi yerine takmaya çalışın.
- Süt dişlerini tekrar yerine takmaya çalışmayın.
- Dişleri taşırken Hanks solüsyonu, süt ve tükrük koruma için kullanılabilir.
- Su hipotonik olduğu için tercih edilmez.
- Dişin taşınması hastanın dili altında yapılabilir.
- Diş 20 dakikadan kısa süre dışarıda kalmışsa kökü dokunmadan yıkanıp yerine takılır.
- Eğer pulpa açıktaysa 5 dakika doksisiklin 1 mg + 20 mL izotonik sodyum karışımında bekletilip yerine takılır. Diş hekimine konsülte edilir.
- Eğer ağız dışında kalan süre 60 dakikadan uzunsa 5 dakika sitrik asit içinde daha sonra %2 florid ve en son 5 dakika doksisiklin içinde bekletilerek yerine takılır.
- Dişin yerleştirileceği yer salinle hafifçe yıkanır ve pıhtılar temizlenir. Yerleştikten sonra gazlı bez ısırarak beklenir. Hastalara tetanus proflaksisi yapılır.
- Yerinden çıkan kalıcı diş çürükse, hastada immünsupresyon varsa, koopere olmayan hasta varsa ve mekanik kalp kapağı varsa yerine takılmaz.

İlaçlar Erişkinlerde Penisilin VK, amoksisilin, doksisiklin, penisilin alerjisi olanlara eritromisin verilebilir. Çocuklarda penisilin VK verilebilir.

Ağrı kesici olarak Fentanil ve asetaminofen verilebilir.

Dişte luksasyonu olan tüm hastalara 2 hafta yumuşak diyet, günde iki kez %0.12 klorheksidin ile gargara ve yakın diş hekimi takibi önerilir. Tam olarak yerinden çıkan dişler en erken dönemde yerleştirilip geçici atel ile sabitleme yapılarak diş hekimine yönlendirilir. Alveolar kırıklar varsa bir diş hekimi veya ağız cerrahı tarafından erken dönemde fiksasyon yapılmalıdır.

Kaynaklar

1. Go S. Oral and dental emergencies. Chapter 152. In: Cydulka RK, Cline DM, Ma OJ (eds). Emergency medicine manual, 8th edition, McGraw Hill, USA, 2016.
2. Hammel JM, Fischel J. Dental Emergencies. Emerg Med Clin N Am 37 (2019) 81–93
3. Beaudreau RW. Chapter 245: Oral and Dental Emergencies. In:Tintinalli JE, Ma OJ, Yealy DM, Meckler GD, Stapczynski JS,. Cline DM, Thomas SH(eds). Tintinalli's Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide, 9e. 2020 by McGraw-Hill, USA.