

*ÇOCUK HASTANIN FRAKTÜRE UĞRAMIŞ VE LEZYON GELİŞMİŞ KENDİ DİŞİNE BAŞARISIZ TEDAVİ GİRİŞİMİ: BİR OLGU SUNUMU

A PEDIATRIC PATIENT WHO HAS SUFFERED AND THE LESION IMPROVED HIS TEETH FRACTURE DUE TO FAILED TREATMENT ATTEMPT HIS OWN WAY: A CASE REPORT

^{1**}Zeki Arslanoğlu, ²Mehmet Adıgüzel, ³Mehmet Gökhan Tekin,
⁴Mesut Tuzlalı, ⁵Osman Fatih Arpağ

¹Yrd.Doç.Dr., MKÜ Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi Çocuk Diş Hekimliği A.D., Hatay.

²Arş.Gör.Dt., MKÜ Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi Endodonti A.D., Hatay.

³Arş.Gör.Dt., MKÜ Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi Diş Hastalıkları Tedavisi A.D., Hatay.

⁴Arş.Gör.Dt., MKÜ Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi A.D., Hatay.

⁵Yrd.Doç.Dr., Mustafa Kemal Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji A.D., Hatay.

Özet

Bu vakada, 2 yıldan fazla bir süre önce fraktüre uğramış sol üst santral dişin gıda retansiyonundan, kötü kokusundan ve sürekli püy akışından rahatsızlık hisseden ve diş hekimi korkusu olan çocuk hastanın kendi dişini tedavi etme yönteminin paylaşılması amaçlanmıştır.

12 yaşında çocuk hasta ön maksiller bölgede ağrı ve şişlik şikâyetiyle kliniğimize başvurdu. Alınan anamnez ve çekilen periapikal röntgen sonucunda sol üst santral dişine yerleştirilmiş vida rastlandı. Kanal aletleri yardımıyla vida çıkarıldı, vidanın renklenmeye neden olan artıkları NaOCl ve H₂O₂ ile yıkandı ve Ca(OH) yerleştirilip kontrol ve pansuman randevuları verildi.

Diş hekimi korkusundan dolayı kırık olan kendi dişini tedavi etmeye çalışan hastanın uzun süre geçmeyen ağrı ve şişlikleri kliniğimize başvurusu sonucu tedavi edildi. Travma sonrası tedavi edilmeyen aşırı harabiyete uğramış maksiller keser dişler, çene büyüme ve gelişimi tamamlanmaya kadar ağızda tutulmaya çalışıldı.

Anahtar Kelimeler: çocukluk çağı, dental travma, diş hekimi korkusu.

Abstract

In this case, more than 2 years ago, a pediatric patient suffered left upper molar tooth fracture food retention, bad smell and the constant flow of pus and the pediatric patient with a fear of dentist attempts to treat his own way were shared.

12-year-old pediatric patient admitted to our clinic with complaints of pain and swelling in the maxillary anterior region. As a result of the clinical and panoramic film, a screw was found placed in the left upper central teeth. The screw was removed by using canal tools and residues that cause discoloration of the screw was washed with H₂O₂ and NaOCl and Ca (OH) is placed and given appointments to control and dressing.

Trying to make his own treatment due to fear of the dentist, the patient's long period of time not exceeding pain and swelling results apply to the clinic were treated. Suffered post-traumatic maxillary incisors of untreated excessive destruction, jaw, mouth, tried to be kept until the completion of growth and evolution.

Key words: children age, dental trauma, dental fear.

Giriş

Çocukluk çağının önemli sağlık sorunlarından birisi dental travmalardır (1). Süt dişlenme döneminde 2-4 yaş arası, daimi dişlenme döneminde de 7-10 yaş aralığı dental travmaların en sık karşılaşıldığı dönemlerdir.

Düşmeler, spor kazaları ve trafik kazaları hem süt hemde daimi dişlenme döneminde görülen en sık dental travma nedenleridir (1,3). Erkek çocukların kız çocuklara göre dental travmaya daha yatkın olduğunu belirten araştırmacıların (4,5,6,7) yanısıra kız çocukların da en az erkekler kadar bu riski taşıdığını belirten araştırmalar da bulunmaktadır (8,9). Çocukların sıkça maruz kaldığı bu travmalar sonucu fonksiyon, fonasyon ve estetik bozukluklarının yanında hem çocukta hem de ailede görülebilen psikolojik sorunlar ortaya çıkabilmektedir.

Çocuklarda sıkça olmakla beraber dental tedaviye ihtiyacı olan hastalarda dişhekimisi korkusu yaygın görülen bir durumdur. Daha önceki başarısız ve ağrılı deneyimler, ağrı duyma korkusu, ailenin hatalı tavırları bu

*Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi,
1. Uluslararası Bilimsel Kongresi, 3-5 Ekim 2013,
Rize/Türkiye'de bildiri olarak sunulmuştur.

**İletişim Adresi
Dr. Zeki ARSLANOĞLU,
MKÜ Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi
Çocuk Diş Hekimliği AD. Hatay, Türkiye

Tel: +90 507 292 2471
e-mail: zekiarslanoglu@gmail.com

korkuyu hissetmede en önemli sebepler olarak bildirilmiştir (10,11). Bu korkuyu aşırı yaşayan bireyler bu durum karşısında ciddi bir rahatsızlığı olsa bile sıkıntılarını bastırarak kendinden ve mevcut sorunundan kaçma eğilimini göstermektedir. Fakat bu kaçış eylemi, hastayı çok daha güç bir duruma sokabilmektedir. Genellikle kişinin problemi basit bir tedavi ile çözülebilecek durumdayken, diş sorunu daha komplike bir tedavi gerektiren hale dönüşebilmektedir.

Çocuk hastaların tedavisi diş hekimleri için zor bir durum olmasının yanı sıra önemli bir yükümlülüğü de almalarını sağlar. Küçük çocuklar doğaları gereği öğrenme ve keşfetmeye yönelik hareket ederler. Çocuklarla gün boyu vakit geçiren bireylerin genellikle diş yaralanmaları hakkında bir fikirleri olmadığını araştırmalar göstermektedir (5). Ailelere ve çocuklarla ilgilenen bireylere düşen birincil görev diş travmasına hazırlıklı olmaları ve bu tedaviler konusunda çocuklara örnek olarak çocukların korkularını azaltmaktır.

Olgu Sunumu

12 yaşında çocuk hasta maksiller ön bölgedeki ağrı ve şişlik şikâyetiyle kliniğimize başvurdu. Alınan anamnezinde tekrarlayan şişlik ve abse tarif edildi, sık sık antibiyotik ve ağrı kesici kullanımı, kötü ağız kokusu ve ön üst dişlerde dişeti problemleri bildirildi.



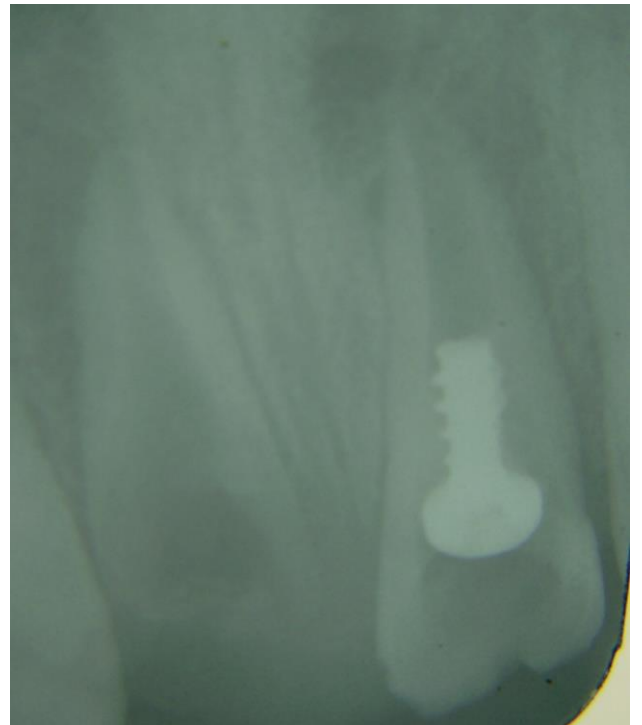
Resim 1a. Hastanın ekstraoral görüntüsü

Alınan periapikal röntgen sonucunda sol üst santral dişine yerleştirilmiş vidaya rastlandı. Hastanın ilk anamnezinde belirtmediği ancak ilerleyen süreçte diş boşluğuna yemek

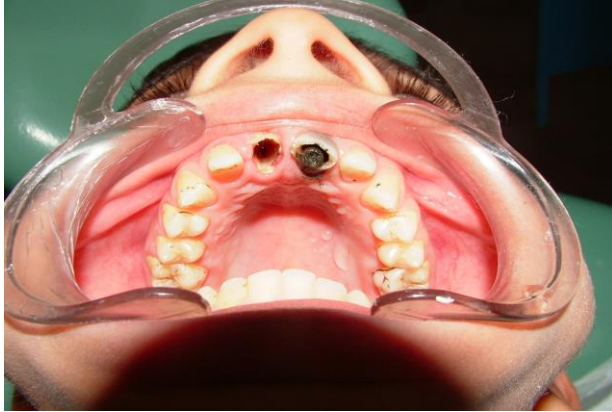
artıklarının kaçmaması ve tekrarlayan iltihap akışını önlemek için dişine vida yerleştirdiği öğrenildi. Sonrasında kök kanal aletleri ve frezlerin yardımıyla vidanın etrafından geçilerek vida gevşetildi ve klemp yardımı ile genişlemiş pulpa boşluğundan çıkarıldı. Vidanın renklenmeye neden olan artıkları NaOCl ve H₂O₂ ile yıkandı, yıkama için yaklaşık 20 enjektör yani 40 cc solüsyon kullanıldı. Paper pointlerle kök kanalları kurulandı ve Ca(OH) bir lentülo yardımıyla kök kanalına yerleştirildi. Sonrasında ilgili dişe geçici dolgu yapıldı; kontrol ve pansuman randevuları verildi.



Resim 1b. Vestibül Görüntüsü



Resim 1c. 21 nolu dişin periapikal radyografisi



Resim 1d. Üst çenenin okluzalden görüntüsü



Resim 1e. Çıkarılan vidanın görüntüsü

Tartışma

Türk popülasyonunun %21.3-%23.5 gibi önemli bir kısmı, sadece korku yüzünden diş hekimine gitmekten kaçınmaktadır (12,13). Diş hekimi korkusu, özellikle dental tedavi sırasında kullanılan aletler ve yapılan işlemlere karşı gelişebilmektedir. Dental tedaviler esnasında dental enjektörün görülmesi, enjeksiyon işlemi ve yüksek hızlı döner başlıkların kullanımı en fazla korku ve kaygıya neden olan etkenlerdir (10,14). Kullandığımız iğnelerin uçları gelişen teknoloji ile birlikte çapları 1 mm'den küçük olacak şekilde tasarlanmasına ve anestezi öncesi sürülen anestezi kremler iğnenin girişini hissettirmemesine rağmen iğnenin görüntüsü ve duyulacak acının insanın bilinç altında büyütülmesi bu korkuyu oluşturmaktadır. Bu nedenle, özellikle çocuklarda diş hekimi korkusu önüne geçmek için, "Çocuk Diş Hekimliği" alanında bilgi birikimi ve tecrübesi olan uzman hekimleri tercih etmek gerekmektedir.

Dental travma hazırlıkları ise diş travmalarından korunma yöntemlerini, acil durumlarda yapılacakların bilinmesini, sürekli dişlerin nasıl saklanacağını ve en kısa sürede ulaşılabilecek hekimin belirlenmesini içermektedir. Korunma yöntemleri arasında araç içi kemer kullanılması, spor aktivitelerinde kask/tok kullanılması, evde ise düşmeyeceği ortamlar sağlanması sayılabilir (15).

Bu vakada çocuk hastamız 9-10 yaşlarında geçirdiği travma sonrasında kırılan üst keser dişlerinin tedavisi için korkuları nedeniyle dişhekimine gitmediği öğrenildi. Başlangıçta çok daha basit yöntemlerle yapılacak olan tedavi ilerleyen zamanla kompleks ve zor bir hal aldığı görüldü. Çocuk hastamız diş kavitesine yemek artıklarının kaçmaması ve tekrarlayan iltihap akışını önlemek için dişine vida yerleştirilerek kendi dişini tedaviye çalışması literatürde az olarak görülebilecek bir durumdur. Hastanın dişinden vida çıkarılarak durum değerlendirildi. Değerlendirme sonrası aşırı kron harabiyeti olan üst santral dişlerin hasta çene ve yüz gelişimini tamamlayana kadar yerinde tutulması amaçlandı. Oluşan abseler tedavi edilerek kalan köklerin işlevsel olmasa da yer tutucu olarak yerinde bırakılması uygun görüldü. Bu dişlerin çekimi planlansaydı; hasta 5-6 sene spoon denture kullanmak zorunda kalacağından hasta ergonomisi açısından olumsuz bir durum oluşacaktı.

Sonuç olarak; Diş Hekimi korkusu, özellikle çocuk hastalarda sıkça görülen ve tedavi gereken basit olguların tedavi edilemediği için hayati olabilecek kadar ciddi noktalara gelmesine neden olabilecek ciddi bir sorundur. Bu konuda Diş Hekimlerine düşen görev çocukları, aileleri, öğretmen ve spor eğitmenlerini dental travma ve Diş Hekimi korkusu hakkında uyarmak ve bilgilendirmektir.

Kaynaklar

1. Cameron A, Widmer A, Gregory P, Abbott P. Trauma management. In: Cameron A, Widmer A. Handbook of Pediatric Dentistry. ed 2. Mosby, London. s.95-113. 1998
2. Andreasen JO, Andreasen FM, Bakland LK, Flores MT. Traumatic dental injuries. A manual. 2. ed. Munksgaard, Copenhagen. s 8-71. 2003.
3. Welbury R, Gregg T. Prevention. In: Managing Dental Trauma in Practice. Ed.. QuintEssentials, London, p14, 2006. 16
4. Cardoso M, de Carvalho Rocha MJ. Traumatized primary teeth in children assisted at the Federal University of Santa Catarina, Brazil. Dent Traumatol 2002; 18: 129-133.

5. Caglar E, Ferreira LP, Kargul B. Dental trauma management knowledge among a group of teachers in two south European cities. *Dent Traumatol* 2005; 21: 258-262.
6. Segura JJ, Poyato M. Tooth crown fractures in 3-year-old Andalusian children. *Dent Child* 2003; 70: 55-57.
7. Wood EB, Freer TJ. A survey of dental and oral trauma in south-east Queensland during 1998. *Aust Dent J* 2002; 47: 142-146.
8. Kramer PF, Zemruski C, Ferreira SH, Feldens CA. Traumatic dental injuries in Brazilian preschool children. *Dent Traumatol* 2003; 19: 299-303.
9. Glendor U, Halling A, Andersson L, Eilert-Petersson E. Incidence of traumatic tooth injuries in children and adolescents in the county of Vastmanland, Sweden. *Swed Dent J*. 1996; 20: 15-28.
10. Taani Q. Dental fear among a young adult Saudian population. *Int Dent J* 2001; 51:62-66.
11. ter Horst G, de Wit CA. Review of behavioral research in dentistry 1987-1992: dental anxiety, dentist patient relationship compliance and dental attendance. *Int Dent J* 1993; 43:265-278.
12. Fırat D, Tunç EP, Sar V. Dental anxiety among adults in Turkey. *J Contemp Dent Pract* 2006; 7:75-78
13. Tunç EP, Fırat D, Onur OD, Sar V. Reliability and validity of the modified dental anxiety scale (MDAS) in a Turkish population. *Community Dent Oral Epidemiol* 2005; 33:357-362.
14. Erten H, Akarslan ZZ, Bodrumlu E. Dental fear and anxiety levels of patients attending a dental clinic. *Quintessence Int* 2006; 37:304-310.
15. Kuşcu Ö., Sandallı N., Çağlar E. Çocuklarda Diş Travmaları Yeditepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi 2011;3:2,8-16