

MAKSİLLO-FASİYAL TRAVMA



Dr. Mehmet Ali Karaca

Maksillo-fasiyal bölge önemli duyu sistemlerini (işitme, tat, koku, denge ve somatik) içerir. Ayrıca baş ve boyun bölgesinde hayati önem taşıyan yapılar (havayolu, vasküler yapılar, sinirler, ağız) bulunmaktadır. En sık maksillo-fasiyal travma nedenlerini motorlu araç kazaları ve darp oluşturur.

Yüz 3 eşit parçaya bölünür;

Yukarı yüz; frontal kemik ve frontal sinüs bulunur.

Orta yüz; maksilla, nazak kemikler, nazoetmoid kompleks, zigomatiko-maksillar kompleks ve orbita tabanı bulunur.

Aşağı yüz; dentoalveolar segmentler ve mandibula bulunur.

Frontal Kemik Kırıkları Fizik muayenede supraorbital rimde krepitasyon, subkutan amfizem ve supraorbital ve supratroklear sinir bölgesinde parestezi saptanır. Bilinci açık kişilerde en sık yakınma yüz ağrısıdır. Alında laserasyon, kontüzyon ve hematoma frontal sinüs yaralamasını akla getirebilir. Hastaların %19'da BOS (beyin omurilik sıvısı) kaçağı görülür.

Orbita Tabanı kırıkları Periorbital ödem, krepitasyon, ekimoz, enoftalmus ve oküler yaralanma bulunabilir. İntraorbital sinir yaralanmasında, tarafta burun laretal yüzünde, üst dudakta ve maksiller gingivada duyu kaybına neden olur. Laretal ve yukarı göz hareketleri kısıtlıdır. Yukarı bakışta diplopi olur.

Nazal Kırıklar Tanı sıklıkla fizik muayene ile konur. Burun sıklıkla ödemli ve hassastır. Deplasman, krepitasyon, epistaksis olabilir. Septal hematomun dışlanması için burun spekulumu ile muayene gereklidir.

Nazoetmoid Kırıklar Ciddi deplase nazoetmoid (NE) kırıklar, telekantus (göz kapakları ile medial kantuslar arasındaki mesafede artma), epistaksis, rinore ve nazolakrimal kanalın tıkanmasına bağlı epiforaya neden olur.

Zigomatik Ark Kırıkları Zigomatik arkin kırıklarında palpasyon ile tanı konabilir. Mandibula kırıklarında, fizik muayenede koronoid sürecin hareketinin kısıtlanması ve palpasyonla ağrı saptanabilir.

Zigomatik Kompleks Kırıkları Zigomatik kompleks (ZK) kırıklarında malar emineste depresyon, yanakta düzleşme, zigomatik emineste palpasyonla ağrı bulunur. Lateral kantal tendon hasarı ve depresyonu nedeniyle "alev işareti" bulunabilir. Lateral subkonjontival kanama bulunabilir. Late-

- Nazal kırıklar 2-10 gün içinde tedavi edilirken, nazoetmoid kompleks fraktürleri erken dönemde tedavi edilir.
- Orbita tabanı kırıkları, zigomatik ark ve zigomatik kompleks kırıklarında göz hastalıkları ve PRC (Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi, KBB: Kulak, Burun ve Boğaz Hastalıkları), KBB konsültasyonu istenir.
- Mandibula kırıkları acil serviste Barton bandajı uygulanarak stabilize edilir. Bandaj çeneden ve baştan geçecek şekilde ağız kapatılarak sıkıca sabitlenir.

Acil Serviste İzlem ve Yatış Endikasyonları

- Frontal sinüs kırıkları, nazolakrimal kanal yaralanmaları ve rinore varlığı,
- Orbita tabanı kırıkları, zigomatik ark ve zigomatik kompleks kırıkları,
- Mandibula kırıkları, Maksilla Lefort fraktürleri,
- Kırıklara ek olarak sinir hasarı olan olgular hastanede yatış yapılarak izlenmelidir

Acil Servisten Taburculuk Kriterleri

- Komplike olmayan, hafif deplase/deplase olmayan nazal kırıklar reduksiyon sonrası uygun önerilerle taburcu edilebilir.

Kaynaklar

1. Al Haitham Al Shetawi. Initial Evaluation and Management of Maxillofacial Injuries. Url: <http://emedicine.medscape.com/article/434875-overview>
2. Anson Jose, Shakil Ahmed Nagori, Bhaskar Agarwal. Management of maxillofacial trauma in emergency: An update of challenges and controversies. J Emerg Trauma Shock. 2016 Apr-Jun; 9(2): 73–80. doi: 10.4103/0974-2700.179456
3. Ryanne J Mayersak. Initial evaluation and management of facial trauma in adults. UpToDate. Url: <https://www.uptodate.com/contents/initial-evaluation-and-management-of-facial-trauma-in-adults>
4. Tuckett JW, Lynham A, Lee GA ve ark. Maxillofacial trauma in the emergency department: a review. Surgeon. 2014 Apr;12(2):106-14. doi: 10.1016/j.surge.2013.07.001.
5. Anthony Lynham, Joel Tuckett, Patrick Warnke. Maxillofacial trauma. Injuries 2012. Volume 41, No.4, April 2012 Pages 172-180