

# 13.

## BÖLÜM

# MAKSİLLOFASYAL TRAVMALAR

Ayşen DİKİCİ ERSAN<sup>1</sup>

## GİRİŞ

Maksillofasiyal travmaların tüm yaralanmalar içindeki görülme sıklığı %45.3-60'tır (1). Bunların da %80'den fazlasını motorlu taşıt kazaları ve darplar oluşturur (2).

Maksillofasiyal bölge travmaları; havayolu obstrüksiyonuna, intrakraniyal yaralanmalara ya da uzun dönemde kozmetik ve fonksiyonel kusurlara (görme bozukluklarına/kayıplarına, koku kaybı, konuşma ve çiğneme sorunları, nefes alıp vermede güçlük vb.) sebep olabilirler (1-3). Bu travmalar çoğunlukla kompleks yapıda, multipl ve asimetrik olarak karşımıza çıkarlar (4).

Fasiyal travmalı hastaların yarısında diğer organ yaralanmaları görülmektedir (4). Eşlik eden diğer vücut yaralanmaları en önemli morbidite ve mortalite sebebidir (5).

Bu hastalarda en sık tercih edilen görüntüleme yöntemi çok kesitli bilgisayarlı tomografidir (5). Bilgisayarlı tomografinin sağladığı çoklu planlarda değerlendirme imkanı kırıkların tam lokalizasyonunun, uzanımının ve depleksiyonunun tanımlanması için önemlidir (4).

Maksillofasiyal bölge, beş çift ve dört tek kemikten oluşur (5)(Resim1).

Yüz yaralanmaları anatomik lokalizasyonlarına göre Üst (frontal kemik ve orbita üst kısmı),

orta (orbita, nasal kemik, zigomatik kemik ve maksilla) ve alt (mandibula ve dişler) olarak üç başlıkta sınıflandırılarak incelenebilir (2).

## İLK DEĞERLENDİRME

Her travma hastası, hava yolu değerlendirilmesi, solunum ve dolaşımdan başlayarak, eşlik eden yaralanmalar için kapsamlı bir travma değerlendirmesinden geçirilmelidir (7). Fasiyal yaralanmalarda hayatta kalmayı belirleyen en önemli unsur hava yolu obstrüksiyonunun acil tanı ve tedavisidir (7).

Yüz kırıkları olan hastaların % 45'inden fazlasında eşlik eden kafa içi yaralanması ve yaklaşık %10'unda servikal vertebra yaralanması vardır (7). Bu sebeple havayolu açıklığı sağlanırken servikal immobilizasyona dikkat edilmelidir (7). Ağız içi yabancı cisim varlığı ve maksillofasiyal kırıklar öncelikle değerlendirilmelidir (2).

Havayolu, solunum ve dolaşımın kontrolü sonrasında değerlendirme inspeksiyonla başlamalıdır. Yüzde asimetri olup olmadığı, hematoma varlığı, kesilerin tespiti yapılmalı; sonrasında palpasyonla kafatası ve yüzde kemik bütünlüğünün devamlılığı, krepatasyon, cilt altı amfizem ve mobilizasyon olup olmadığı saptanmalıdır (3). Yüz kemiklerinin palpasyonunda krepatasyon ve cilt

<sup>1</sup> Uzm. Dr., Manisa Akhisar Mustafa Kirazoğlu Devlet Hastanesi, Acil Tıp Kliniği aysendikici@gmail.com

rına bağlı alt dudakta duyu kusuru saptanabilir (2-5-13).

Çene kırıklarının neredeyse tamamı dento-alveoler segmentleri de içerdiğinden açık kırık sayılır ve mutlaka antibiyoterapi gerektirir (3). Bilateral çene kırıkları solunum yolu obstrüksiyonuna sebebiyet verme riski var ise acil müdahale gerektirebilir (3). Bunların dışında çoğu olguda tedavide analjezi ve kas gevşemesi sağlanarak kapalı redüksiyon yeterli olmaktadır (3).

### Diş Travmaları

Dental travmalar direkt ve indirekt olarak iki şekilde oluşabilir. Direkt travmalarda çene ve dişler doğrudan travmadan etkilenir. Sıklıkla maksilla ve mandibuladaki ön kesici dişler etkilenir (13-14). İndirekt travmada ise travmanın etkisi ile alt çene hızlıca üst çeneye çarparak kapanır, bu şekilde oluşan travmalarda daha çok arka grup dişlerde kırılma ve alveol kemik kırıkları oluşur (14).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) dental travmaları; kron kırıkları (mine kırıkları, komplike-non-komplike kron kırıkları), kök kırıkları, luksasyon (intrüzyon, ekstrüzyon, subluksasyon, avülsiyon) ve alveoler kırıklar olarak sınıflandırmaktadır. En sık görülen diş travması tipi (diş travmalarının %66'sı) mine kırıklarıdır (14).

Dental travma sonrası uygun zaman içerisinde doğru tanı ve tedavi uygulanması iyileşme başarısı için çok önemlidir (14-15). Diş travması sonrası hastanın mümkün olan en kısa sürede bir diş hekimi tarafından değerlendirilmesi önemlidir.

Muayenede tek diş hareket ettirilirken birkaç dişin birlikte hareketliliği ve ilişkili bir hematoma varlığı güçlü bir dentoalveoler kırık göstergesidir (16).

Dişin genel prognozu kırığın seviyesi ile orantılıdır; kırık apekse ne kadar yakın ise tedavi başarısı o kadar iyidir (17). Kök fraktürü ve avülsiyon acil tedavi gerektirir. Kök fraktüründe amaç koronal parçaların stabilizasyonunun sağlanması ve sonrasında dişin restorasyonunun planlanmasıdır. Avülsiyon ise dişin soketinden ayrılmasıdır (13). Travma sonrasında avülse diş bulunmalı

varsa yabancı maddeler su veya salin ile uzaklaştırılmalı ve uygun taşınma ile en kısa sürede diş soketine yeniden yerleştirilmelidir (13-17). Avülse dişin en iyi taşınma şekli hastanın ağzında tükrük içerisinde taşınması iken bu mümkün değil ise salin, sıcak olmayan süt ile de transport sağlanabilir (14-17). Prognoz reimplantasyonun ne kadar erken yapıldığı ile orantılıdır (14).

### KAYNAKLAR

1. Gönüllü H, Karadaş S, Işık D, Bir acil servise başvuran maksillofasiyal travma olguları: Retrospektif bir çalışma. *Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Dergisi* 2011;19 (3), 121-124.
2. Özdemir M, Turan A. Maksillofasiyal-orbital travmalarda radyolojik görüntüleme. Hekimoğlu B, editör. *Acil Travma Radyolojisi. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019. 42-50.*
3. DEANGELIS AF ET AL. Review article: Maxillofacial emergencies: Maxillofacial trauma. *Emergency Medicine Australasia* (2014). Doi:10.1111/1742-6723.12308
4. Okkesim A., Yılmaz B., Yılmaz S. Maksillofasiyal Travmalarda İlk Müdahale ve Radyografik Görüntüleme. *ADO Klinik Bilimler Dergisi Cilt: 8, Sayı: 1, 2017. 1553-1562*
5. Toprak U, Özer Gökaslan Ç. Maksillofasiyal, Paranasal ve Orbital Travma (Fasiyal Travmalar). *TÜRK RADYOLOJİ SEMİNERLERİ* 2016; 4: 229-248. Doi:10.5152/trs.2016.370
6. Akademisyen Yayınevi, 2021
7. Chung, K C. (2020). *Grabb and Smith's Plastic Surgery* (Eighth Edition). China: Lippincott Williams & Wilkins
8. Meço C, Yorulmaz İ. Frontal Sinus ve Kafa Tabanı Kırıklarına Tanısal Yaklaşım ve Tedavi. *Türkiye Klinikleri J E.N.T.-Special Topics* 2008;1(4) 51-61
9. İzci Y. Orbita Anatomisi ve Transorbital Yaklaşımlar. *Türk Nöroşir Derg* 2020; 30(1):31-39
10. Tuckett J.W., Lynham A., Lee G.A., Maxillofacial trauma in the emergency department: A review. *The Surgeon, Journal of the Royal Colleges of Surgeons of Edinburgh and Ireland* (2013) 1-9
11. Özer S, Yücel Ö T. Orbital Travmaya Yaklaşım ve Optik Sinir Dekompresyonu. *Türkiye Klinikleri J E.N.T.-Special Topics* 2008;1(4) 62-67
12. Topçu İ, Yorgancılar E. Nazal Fraktür, Septum Fraktürü ve Septum Hematomuna Yaklaşım *Türkiye Klinikleri J E.N.T.-Special Topics* 2008;1(4) 68-76
13. Ercan S, Çetin C. Facial Injuries in Sports. *Turkish Journal of Sports Medicine* 2019 DOI: 10.5152/tjism.2019.134
14. Deniz Y, Zengin A Z, Çon M. Spor kaynaklı dental travmalar, travmaların tedavileri Ve korunma yöntemleri. *Journal of Sports and Performance Researches* 2015;6(2) 79-89

15. Alaçam A, İNCİÖĞLU A Ş. Süt ve Genç Sürekli Diş Travmalarında Acil Yaklaşımlar *Türkiye Klinikleri J Pediatr Dent-Special Topics* 2017;3(1) 6-17
16. Chauhan R, Rasaratnam L, Alani A, Djemal S. Adult dental trauma: what should the dental practitioner know? *Prim Dent J.* 2016;5(3):70-81
17. Jones L C. Dental Trauma. *Oral Maxillofacial Surg Clin N Am* - Volume 32, Issue 4, November 2020, 631-638