

ÇENE KIRIKLARI ÜZERİNE BİR KLİNİK ARAŞTIRMA

A Clinical Research on Jaw Fractures

Dr. Cihat BORÇBAKAN**

Dr. Muharrem GERÇEKER**

Dr. Orhan GÜVEN*

139 patients referring to our clinic with the complaint of jaw fractures, between 1977 - 1978 were observed clinically and statistically.

The summary of data on the our fracture cases are presented; The average ages were 21 - 30 years. There were 118 (84 %) male patients and 21 (16 %) female patients. Of 139 cases the causes of fractures were as follows; Automobile accidents 53 (38 %), gun shut wounds 24 (17 %), fights 20 (15.5 %), industrial accidents, 15 (10.5 %) and fallings 27 (20 %).

The localication of the fractures were more frequent in mandibula than maxilla.

Fractures were treated by intramaxillar fixation (80 %) and by surgical methods (11.4 %), by surgical prothesis (8.6 %).

G İ R İ Ő :

Herhangi bir kemiğe isabet eden travma o kemiğin örgüsünde bir kopma yaparsa kırık oluşur. Travma çene kemiklerine isabet ederse çene kırıkları meydana gelir.

Kırığı meydana getiren travmanın şiddeti açısından alt ve üst çene kemikleri farklılık gösterirler. Alt çenede gayet ufak bir travma ile kırık meydana gelirken üst çene daha şiddetli travmalardan etkilenir³.

(**) A. Ü. Tıp Fakültesi Kulak - Burun - Boğaz Hastalıkları Kürsüsü,
(Ankara University, Faculty of Medicine, E.N.T. Diseases Dept.)

(*) A. Ü. Diş Hekimliği Fakültesi Cerrahi Kürsüsü,
(Ankara University, Faculty of Dentistry, Dept. of Oral Surgery)

Bruns'a³ göre; çene kırıkları, vücudun diğer kırıkları ile kıyaslandığında, alt çene kırıkları, genel kırıkların % 1.1'ini, üst çene kırıkları ise % 0.6'sını teşkil eder.

Bugüne değin çene kırıklarının, lokalizasyonu, cinsi, adedi, yeri, nedenleri üzerinde birçok sınıflamalar ve tartışmalar yapılmıştır. Bu nedenle biz bu yazıda, çene kırıklarının çağdaş teknoloji ve yaşam koşulları ile ilgili olarak nedenli değişim gösterdiğini klinik bulgularımızla açıklamaya çalışacağız.

MATERYEL ve METOD :

A.Ü. Tıp Fakültesi K.B.B. servisine 1977 - 1978 yılları arasında başvuran 139 çene kırığı vakası üzerinde klinik ve istatistik yönden araştırma yapıldı. Gözlenen hastalarda 118'i erkek, 21'i kadındı.

BULGULAR :

Hastalar cins, yaşlarına göre gruplandırıldıktan sonra kırıklar, cinsleri, adedleri, lokalizasyonları, nedenleri, tedavileri, ağızlarında diş durumları belirtilerek sınıflandırıldı.

TABLO — I : Vakaların cinslere dağılımı

Cins grubu	Vaka sayısı	%
Erkek	118	% 84
Kadın	21	% 16
Toplam	139	% 100

TABLO — II : Vakaların yaşlarına göre dağılımı

Yaş grubu	Vaka sayısı	%
0 - 10	8	% 5.6
11 - 20	26	% 20.0
21 - 30	35	% 25.0
31 - 40	29	% 22.0
41 - 50	17	% 11.0
51 - 60	15	% 15.0
60'dan yukarı	9	% 6.4
Toplam	139	% 100

TABLO – III : Kırıkların çenelere göre dağılımı

Kırığın cinsi	Vaka sayısı	%
Maksiller	12	% 7.8
Mandibuler	108	% 80.0
Karışık	19	% 12.7
Toplam	139	%100

TABLO – IV : Kırıkların biçimine göre dağılımı

Adede göre	Vaka sayısı	%
Tek parça	92	% 66
İki parça	39	% 28
Üç parça	8	% 6
Toplam	139	%100

TABLO – V : Kırıkların lokalizasyonuna göre dağılımı

Yerine göre	Vaka sayısı	%
Kondil	23	% 16.5
Mental	11	% 8.0
Angulus	18	% 13.0
Korpus	71	% 50.0
Karışık	16	% 12.0
Toplam	139	%100

TABLO – VI : Kırıkların nedenine göre dağılımı

Nedenine göre	Vaka sayısı	%
Trafik	53	% 38.0
Kurşun	24	% 17.0
Düşme	27	% 20.0
Kavga	20	% 15.5
İş kazası	15	% 10.5
Toplam	139	%100

TABLO – VII : Kırıkların tedavilerine göre dağılımı

Tedavi	Vaka sayısı	%
İntramaksiller tesbit	112	% 80.0
Ameliyat	15	% 11.4
Protatik tedavi	12	% 8.6
Toplam	139	% 100

TABLO – VIII : Ağızların diş durumlarına göre kırıkların dağılımı

Ağızın diş durumu	Vaka sayısı	%
Dişli	127	% 92.2
Dişsiz	12	% 7.8
Toplam	139	% 100

TARTIŞMA :

Araştırmamızı oluşturan çene kırığı vakalarının 118'i (% 84) erkek, 21'i (% 16) kadındır. Davidson ve arkadaşlarının⁵ yaptıkları 111 vakalık bir çalışmada kırıkların 86'sı (% 77) erkek, 25'i (% 23) kadın idi.

Vakalarımızın 8'i (% 5,6), 0 - 10 yaş grubu, 26'sı (% 20) 11 - 20, 35'i (% 25) 21 - 30, 29'u (% 22) 31 - 40, 17'si (% 11) 41-50, 15'i (% 15) 51 - 60, 9'u (% 6.4) 60 ve daha yukarı yaş grupları arasında görülmüştür. Davidson ve arkadaşlarının⁵ gözlemleri de bu yönde, bizim araştırmamızla uygunluk göstermiş ve çene kırıklarının sıklıkla görüldüğü yaş grubunu 27 olarak belirtmişlerdir.

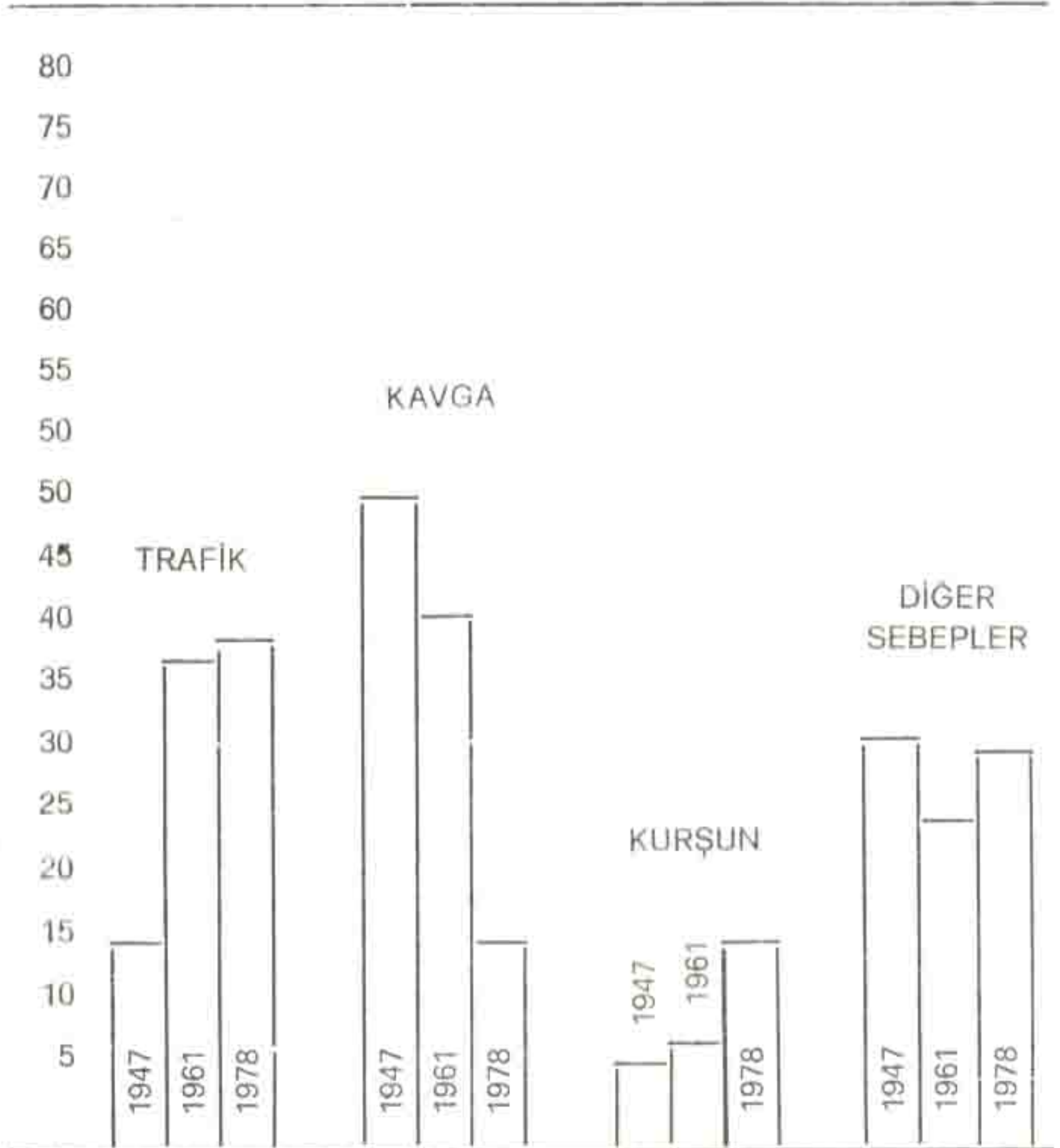
Vakalarının 12'sini (% 7.8) maksiller kırıkların, 108'ini (% 80) mandibular, 19'unu (% 12.7) hem maksiller hemde mandibuler kırıkların oluşturduğu görülmüştür. Rowe ve Killey'e⁹ göre, maksiller kırıkların olma olasılığı mandibuler kırıklara göre 1/4 dür.

Kırıklara biçimine göre sınıflandırdığımızda 92 vakada (% 66) kırıkların tek parçalı, 39 vakada (% 28) kırıkların iki parçalı ve 8 vakada (% 6) üç ve daha fazla parçalı olduğunu gözledik. Davidson ve arkadaşları⁵, yaptıkları çalışmada bu dağılımın 57 vakada tek parçalı, 46 vakada iki parçalı, 8 vakada üç ve daha fazla parçalı olduğunu belirtmişlerdir.

Mandibuler kırıkların 23'ünün (% 16.5) kondil, 11'inin (% 8) mental, 18'inin (% 13) angulus, 71'inin (% 50.3) korpus, 16'sinin (% 12) ise karışık kırıklar olduğu saptandı.

Vakalarımızın oral muayeneleri yapıldığında 139 hastanın 127'sinin (% 92.2) dişli, 12'sinin (% 7.8) dişsiz ağıza sahip olduğu görüldü. Davidson ve arkadaşlarının⁵ 111 vakalık serisinde 11 hasta dişsiz, 100 hasta dişli ağıza sahiptir.

Özellikle çene kırıklarının nedenlerine yönelik yaptığımız bu çalışmada, vakalarımızın 53'ünü (% 38) trafik kazaları, 24'ünü (% 17) ateşli silâh yaralamaları, 27'sinin (% 20) düşmeler, 20'sini (% 15.5) kavga, 15'ini (% 10.5) iş kazaları oluşturdu.



Bu konuda 1947 yılında 230 çene kırığı ve yüz yaralanması üzerinde yapılan çalışmada trafik kazaları 34 olguya (% 15), kavga 115 olguya (% 50), at tepmesi 40 (% 17), düşme 30 (% 13), ateşli silâh yaralanmaları 11 olguya (% 5) sebep olmuştur.

(*) Yine 1961'de topladığımız 500 vakalık seride ise 180 vaka (% 36) trafik kazaları, 139 vaka (% 39) kavga, 52 vaka (% 10) at tepmesi, 28 vaka (% 6) iş kazası sonucu meydana gelmiştir.

Bu üç istatistik, endüstri ve motorlu vasıtaların artmasıyla 32 sene zarfında oranların nasıl değiştiğini göstermektedir. (Tablo - IX).

Bu konuda Davidson ve arkadaşları⁴, çene kırıklarının etyolojisinin % 52 kavga, % 24 trafik kazaları, % 26 diğer faktörlere bağlarken Kruger⁵, Dingman⁶, Rowe ve Killey⁹ çene kırıklarının meydana gelmesinde rol oynayan faktörlerin başında trafik kazalarını belirtmişler ve düşüş, düşme gibi faktörlerin bunu izlediğini bildirmişlerdir.

Tedavi olarak, dişli ağızlarda vakaların çoğunluğuna % 80 intraoral bimaxiller tesbit, % 11.4'üne ameliyat uygulanmıştır. Dişsiz çenelerde ise (% 8.6) birçok çalışmacı gibi bizde protetik tedavi uyguladık^{1,2,4,7,8}.

Ö Z E T

Kliniğimize 1977 - 1978 yılları arasında başvuran 139 çene kırığı vakası üzerinde klinik ve istatistik yönden araştırma yapıldı.

Vakalarımızın verilerini özet olarak sunacak olursak; kırık vakalarının sıklıkla görüldüğü yaş grubu 21 - 30 yaşları arasında idi. 118 (% 84) hasta erkek ve 21 (% 16) hasta kadındı. 139 kırık vakasının sebepleri şöyle sıralanıyordu; otomobil kazaları 53 (% 38), ateşli silâh yaralanmaları 24 (% 17), kavga 20 (% 15.5), endüstriyel kazalar 15 (% 10.5) ve düşmeler 27 (% 20).

Kırıkların üst çeneden çok alt çenede lokalize olduğu gözlemlendi.

Vakaların % 80'i intramaxiller fiksasyon ve % 11.4'ü cerrahi, % 8.6'sı protetik olarak tedavi edildi.

(*) 1961'de Karakas Uluslararası Askeri Tıp ve Eczacılık Kongresinde tebliğ edilmiştir.

LİTERATÜR

- 1 — AKÇA, Ş., DEMİRALP, S. : Dişsiz alt çene kırıklarının cerrahi protezle tedavisi. A.Ü. Diş Hek. Fak. Dergisi. 2 (64 - 69), 1976.
- 2 — ARCHER, H. : Oral surgery. Ed. 4. W. B. Saunders Co., Philadelphia, 823, 1966.
- 3 — BORÇBAKAN, C. : Ağız ve çene hastalıkları, A. Ü. Basımevi, Ankara, 287 - 329, 1975.
- 4 — BORÇBAKAN, C. : Ağız ve çene hastalıkları şirürjisi. A. iÜ. Basımevi, Ankara, 255 - 299, 1975.
- 5 — DAVIDSON, T. M., BONE, C., NAHUM, A. M. : Mandibular Fracture Complications. Arch Otolaryn., 102 : 627 - 630, 1976.
- 7 — KAZANJIAN, V. H., CONVERSE, J. M. : The surgical treatment of facial injuries. Ed. 2. Bailliere, Tindall, Cox, Ltd., London, 167 - 172, 1959.
- 8 — KRUGER, G. O. : Oral Surgery, Ed. 4. The C. V. Mosby Co., St. Louis, 314 - 385, 1974.
- 9 — ROWE, N. L., KILLEY, H. C. : Fractures of the facial skeleton, Williams and Wilkins Co., Baltimore, 1955.