

# Dentoalveolar Yaralanmalar Hakkında Aydın İlindeki Ailelerin Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi

## Assessment of Parental Knowledge and Attitudes in Aydın City Regarding the Dentoalveolar Injuries

Gülçin Doğusal, Bahar Melis Akyıldız, Işıl Sönmez

Adnan Menderes Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Pedodonti Anabilim Dalı, Aydın

### ÖZET

**Amaç:** Dentoalveolar yaralanmalar çocuklar ve adölesanlarda sıklıkla rastladığımız, dişler ve çevre dokularını etkileyen, bireyde psikososyal problemler yaratabilen ve tedavi gereksinimine bağlı ekonomik sıkıntıları beraberinde getiren kompleks bir durumdur. Bu çalışma, travmatik dental yaralanmalar karşısında ebeveynlerin bilgisini ve ilk müdahaleye yönelik yaklaşımlarını değerlendirmeyi amaçlamaktadır. **Yöntem:** Adnan Menderes Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı tarafından hazırlanan anket, bölümümüze başvuran 550 hastanın ebeveynine uygulanmıştır. İncelemeler sonucunda eksiksiz olarak doldurulmuş 518 anket değerlendirmeye alınmıştır. **Bulgular:** Ebeveynlerden sadece % 23,5'i daha önce diş yaralanmaları hakkında bilgilendirildiklerini söylemektedir. Bilgi kaynakları arasında diş hekimi, aile hekimi ve internet önde gelmektedir. Ebeveynlerden % 81,8'i bu yaralanmaların acil bir durum olduğunu düşünmektedir; fakat yalnızca % 16,2'si bu konuda durumu kontrol edebilecek bilgi düzeyine sahip olduğunu bildirmiştir. Ebeveynlerin sadece %7,4'ü yerinden çıkmış bir dişi tekrar yerine koyabileceğini bildirmiştir. Dişi yerine yerleştirmeden önce temizliği ile ilgili olarak ebeveynlerin %41,3'ünün bir fikri bulunmamaktadır. Dişin avülse olması halinde ebeveynlerin ilk başvurduğu yerler arasında % 52 ile ağız diş sağlığı merkezleri ilk sırada yer almaktadır. Sağlık kuruluşlarına başvurma süreleriyle ilgili olarak ebeveynlerin %40'ı ilk 30dk.'da gidilmesi gerektiğini düşünmektedir. Yerinden çıkmış dişi diş hekimine götürürken nasıl muhafaza edilmesiyle ilgili ebeveynlerin %43,6'sının herhangi bir fikri bulunmamaktadır. **Sonuç:** Ebeveynlerin travmatik diş yaralanmaları ile ilgili olarak bilgi seviyelerinin yeterli düzeyde olmadığı gözlenmiştir. Bu konuda topluma daha çok ulaşılabilecek okul, hastane gibi kurumlarda bilgilendirmenin artırılması gerekmektedir.

**Anahtar kelimeler:** dentoalveolar yaralanmalar; avülsiyon; çocuklar; ebeveynler; çocuk diş hekimliği

### ABSTRACT

**Aim:** Traumatic dentoalveolar injuries occur frequently in children and adolescents, affecting teeth, their supporting structures and adjacent soft tissues and contributing to major psychosocial and economic problems. The aim of this study was to examine parental knowledge and attitudes about traumatic dentoalveolar injuries and emergency treatment in children. **Methods:** A total of 550 parents of children who attended Adnan Menderes University, Faculty of Dentistry, Department of Pediatric Dentistry were asked to fill a questionnaire. 518 questionnaire which were filled completely were included to the study. **Results:** 23,5% of parents reported that they had been informed before about dentoalveolar injuries. They indicated the information sources as their dentists, family doctor and internet. 81,8% of parents thought that dentoalveolar injuries is an emergency case and only 16,2% of them said that they have enough knowledge to control that emergency case. 7,4% of parents reported that they would reimplant the avulsed tooth in its socket. 41,3% of parents have no idea about cleaning of avulsed permanent teeth before reimplantation. 52% of parents reported that they would refer to an oral and dental health center after a dentoalveolar injury. 40% of parents thought that they should refer to a health care center within first 30 minutes. 43,6% of parents had no information about avulsion treatment and storage medium. **Conclusion:** This study revealed that the parental knowledge about the emergency treatment and dentoalveolar injuries in children is inadequate and that educational campaigns in schools or hospitals are necessary to improve the knowledge of the society about dentoalveolar injuries.

**Key words:** dentoalveolar injuries; avulsion; children; parents; pediatric dentistry



## GİRİŞ

Travmatik diş yaralanmalarının görülme sıklığı, çalışmaların yapıldığı ülkelere, çalışmaya dahil edilen çocukların yaş gruplarına, cinsiyete ve travmatik yaralanmaya neden olan faktörlere göre değişiklik gösterse de çocukların yaklaşık %50'si okul çağı yaşından önce travmatik yaralanmaya maruz kalmaktadır<sup>1</sup>. Benzer şekilde epidemiyolojik çalışmalarda dental travmanın genç bireylerde de önemli sorun teşkil ettiği ve yakın gelecekte diş çürükleri ve periodontal problemlere göre daha fazla yüzdede bir nüfusu etkileyeceği düşünülmektedir<sup>2,3</sup>. Andreasen ve Andreasen<sup>4</sup>'e göre, 7-30 yaş grubu bireylerde oral yaralanmalar, tüm yaralanmalar arasında dördüncü sırada yer almaktadır.

Dentoalveolar bölgenin travmaya maruz kalması sonucunda, sert doku (dişler ve alveol kemiği) ve yumuşak dokuda (pulpa ve periodontal dokular) harabiyet oluşmakta ve nörovasküler yapıların rupturuna bağlı olarak pulpada hiperemi, hemoraji, pulpal kanalda obliterasyon, nekroz, dişte mobilite, renk değişimi ve patolojik kök rezorpsiyonu gibi komplikasyonlar meydana gelmektedir. Dental travma ve sonuçları hem çocukta hem de ailesinde fiziksel, estetik ve psikolojik problemleri de beraberinde getirmektedir<sup>5</sup>. Süt dentisyonunda oluşan travmaların daimi dentisyonu olumsuz etkileyebileceği ve genç daimi dişlerde pulpa canlılığının erken ve doğru müdahale ile sürdürülebileceği göz önünde bulundurulursa ailenin dental yaralanmalar hakkındaki bilgi düzeyi büyük önem teşkil etmektedir.

Çocukların dental travma sonucu tedavi ihtiyacının gerekliliği, tedaviye başvurma zamanlaması gibi pek çok faktör, esas olarak aileleri tarafından değerlendirildiği için basit bir yaralanmadan (mine kırığı vb.) kompleks bir yaralanmaya (avülsiyon) kadar, ebeveynlerin çocuklarına doğru ve zamanında ilk müdahaleyi yapabilmeleri önemlidir<sup>6</sup>.

Dentoalveolar yaralanmalar hakkında ailelerin bilgi düzeylerini ölçen farklı ülkelerde pek çok çalışma yapılmasına rağmen, Türk ailelerinin bu konu ile ilgili bilgi düzeyini değerlendiren az sayıda çalışma mevcuttur<sup>7,8</sup>. Bu çalışma, Aydın ilindeki ailelerin çocuklardaki dentoalveolar yaralanmalar hakkındaki bilgi düzeylerini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Adnan Menderes Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim dalı tarafından hazırlanan anket, bölümümüze başvuran 550 hastanın ebeveynine uygulanmıştır. Başvuru şikayetleri arasında akut dentoalveolar yaralanması olmayan hastaların anne ya da

babasına anket uygulanmıştır. Anketler uygulanmadan önce, ebeveynlere çalışmanın amacı ve kapsamı anlatılmış olup onayları alınmış; sonrasında anketler ebeveynlere dağıtılmıştır. Anket iki kısımdan oluşmaktadır. İlk kısımda ailelerin dental yaralanmalarla ilgili genel görüşlerine yönelik sorular yöneltilmiştir. İkinci kısımda ise acil durumlarda neler yapılması gerektiği ile ilgili soruları cevaplamaları istenmiştir. Anketler aynı gün içinde doldurulup teslim edilmiştir. İncelemeler sonucunda eksiksiz olarak doldurulmuş 518 anket değerlendirmeye alınmıştır. Soruların cevapları analiz edilmiş ve her bir sorunun cevabı yüzde olarak hesaplanmıştır.

## BULGULAR

Tablo-1'de "Ebeveynlerin dental yaralanmalarla ilgili genel görüşlerine yönelik sorular ve cevapları", Tablo-2'de "Ebeveynlerin acil durumlarda neler yapması gerektiğine yönelik sorular ve cevapları" verilmiştir. Ebeveynlerden sadece % 23,5'i daha önce diş yaralanmaları hakkında bilgilendirildiklerini söylemektedir. Bilgi kaynakları arasında diş hekimi (%76,7) en ön sırada yer almaktadır. Ebeveynlerden % 81,8'i bu yaralanmaların acil bir durum olduğunu düşünmektedir; fakat yalnızca % 16,3'ü bu konuda durumu kontrol edebilecek bilgi düzeyine sahip olduğunu bildirmiştir. Ailelerin %68'i ağız, diş ve çevre dokuları hakkında bilgi sahibi olmanın önemli olduğunu düşünmektedir.

Anketin ikinci kısmında avülsiyon gibi acil durumlarla ilgili olarak ebeveynlere daha ayrıntılı sorular yöneltilmiştir. "Yerinden çıkmış olan dişi tekrar yerine yerleştirir misiniz?" sorusuna, ebeveynlerin %7,4'ü "Evet" cevabı vermiştir. Dişi yerine yerleştirmeden önce temizliği ile ilgili olarak musluk suyu ile yıkamak (%10), dişi fırçalamak (%44,4), en çok işaretlenen seçenekler arasındayken; ebeveynlerin %41,3'ünün bu konuda bir fikri bulunmamaktadır. Dişin avülse olması halinde ebeveynlerin ilk başvurduğu yerler arasında % 52 ile ağız diş sağlığı merkezleri ilk sırada yer almaktadır. Sağlık kuruluşlarına başvurma süreleriyle ilgili olarak ebeveynlerin %40'ı ilk 30dk.'da gidilmesi gerektiğini düşünmektedir.

Yerinden çıkmış dişi diş hekimine götürürken nasıl muhafaza edilmesiyle ilgili ebeveynlerin %43,6'sının herhangi bir fikri bulunmamaktadır.

Dişin kırılması halinde ne yapılması gerektiğini değerlendiren sorularda; diş kırıklarının acil bir durum olduğunu düşünen ebeveynler çalışmadakilerin %75,6'sını oluşturmaktadır. Fakat ne yapılması gerektiği ile ilgili olarak ebeveynlerin %71,5'inin bir

fikri bulunmamaktadır. Dişin kırılması halinde başvuru merkezler en çok ağız diş sağlığı merkezi (%36,6) ve üniversite diş hekimliği fakültesi (%34) olmuştur. Ebeveynlerin %5,4'ü ise bir müdahaleye gerek olmadığını düşünmektedir. Diş kırıldığında kırık parça ile ilgili olarak ebeveynlerin %52,1'i parçayı bulmanın önemli olmadığını düşünmektedir.

#### TARTIŞMA

Travmatik diş yaralanmaları, okul öncesi, okul dönemi ve genç erişkinlerde çok sık karşılaşılan bir durum olup bireyde tedavi ihtiyacı gerektiren tüm yaralanmaların %5'ini kapsamaktadır<sup>9</sup>. 12 yıllık bir literatür incelemesi, tüm okul dönemi çocuklarının %25'inin bir diş yaralanması geçirdiğini, erişkinlerin %33'ünün ise çoğunluğu 19 yaş öncesinde olmak üzere kalıcı dişlerinde travmaya maruz kaldığını rapor etmektedir<sup>10</sup>.

Dental travma çocukluk döneminde sık karşılaşılan dental sorunlardan biri olup çocukta ağrı ve anksiyete yaratabilen, psikosozyal sorunlar oluşturabilecek bir durum olduğundan travma sonrası oluşabilecek yaralanmalara acil müdahalede bulunabilmek büyük önem taşımaktadır. Yaptığımız bu anket çalışmasında ebeveynlere yönelttiğimiz sorularla çocuklarında görülebilecek dental yaralanmalarla ilgili genel görüşlerini ve acil müdahale ile ilgili bilgi düzeylerini araştırmayı amaçladık.

Elde edilen sonuçlar doğrultusunda yapılan pek çok çalışmada<sup>8,11-14</sup> olduğu gibi bizim çalışmamızda da ebeveynlerin dental travma ve acil müdahale ile ilgili bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu görülmektedir. Ebeveynler formal bilgidan ziyade kişisel görüşlerine göre tedavi hakkında fikir beyan etmişlerdir.

Ailenin dental yaralanmalarla ilgili genel görüşlerini değerlendiren anketin ilk bölümünde; ebeveynlerin sadece %16,3'ü yeterli bilgi düzeyine sahip olduğunu söylemiştir. Sonuçlardan iyimser olarak değerlendirebileceğimiz durum ise ebeveynlerin %91,5'i bu konu ile ilgili daha fazla bilgi sahibi olmak istemektedir.

Acil durumlarda ebeveynlerin yapması gerekenler ile ilgili görüşlerin değerlendirildiği anketin ikinci bölümünde ise ailelere acil durumlarla ilgili daha ayrıntılı sorular yöneltilmiştir. Ankette yer alan “yerinden çıkmış olan diş tekrar yerine koyar mısınız?” sorusuna ebeveynlerden % 92,6'sı “hayır” cevabı vermiştir. Diğer araştırmacıların yaptıkları çalışmalarda da benzer oranlardan bahsedilmektedir. Hedge ve ark.<sup>15</sup> yaptıkları çalışmada avülse olan diş yerine yerleştirmeyen ebeveynlerin oranını %64,8 olarak belirtmektedir. Murali

ve ark.<sup>12</sup>'nin yaptıkları çalışmada yerinden çıkan dişin hemen yerine yerleştirilmesini destekleyen annelerin oranını %7 olarak belirtmiştir. Bizim çalışmamızda ise bu oran %7,4'dür. Yapılan çalışmalarda benzer oranların elde edilmesi, ailelerin yerinden çıkan diş tekrar yerine yerleştirmemelerinin sebebi dişin kirlendiği ya da çocuğa zarar vereceği düşüncesi olabilir.

Yerinden çıkan dişin üzerindeki yabancı maddelerin temizlenmesi ile ilgili olarak; çalışmamızda ebeveynlerin %41,3'ü bilgi sahibi olmadıklarını belirtmiştir. Ebeveynlerin % 44,4'ü diş fırçaladıktan sonra; %10'u ise musluk suyunda yıkadıktan sonra yerine yerleştirilmesi gerektiğini düşünmektedir. Santos ve ark.<sup>14</sup>'nin yaptıkları çalışmada ise ebeveynlerin %4'ü herhangi bir bilgiye sahip olmadıklarını, %64'ü diş musluk suyunda yıkadıktan sonra yerine yerleştirilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Avülse olan dişin doğru temizleme prosedürü görüldüğü gibi ebeveynlerin büyük bir kısmı tarafından doğru ve yeterince bilinmemektedir. Oysaki dişin yerine yerleştirildikten sonraki prognozunun belirlenmesinde dişin temizlenme şekli büyük önem taşır. Dişin düştüğü yere göre üzerinde gözle görülebilen yabancı maddeler varsa, diş, kron kısmından dikkatlice tutularak steril salin ile kök kısmına olabildiğince temas etmeden yıkanmalıdır<sup>16</sup>. Musluk suyu hipotonisitesinden dolayı periodontal ligament hücrelerini lizise uğratarak periodontal dokuların canlılığını geri dönüşümsüz olarak yok edebilmekte ve iyileşmeyi engellemektedir<sup>17</sup>. Çalışmamızda ebeveynlerin %52'si çocuklarının diş avülse olması halinde ilk olarak başvuracakları merkezi “ağız diş sağlığı merkezi” olarak yanıtlamışlardır. “Üniversite diş hastanesi”ni tercih edenlerin oranı ise % 25 olmuştur. Özer ve ark.<sup>8</sup>'nin çalışmasında ise ebeveynlerin %50'si üniversite diş hastanesini tercih etmektedir. Santos ve ark.<sup>14</sup>'nin çalışmasında benzer soruya ebeveynler %73 oranında üniversite hastanesine ve/veya uzman doktora başvuracaklarını belirtmişlerdir. Bu sonuçlardan yapılabilecek çıkarımlar, aileler acil bir durum içinde oldukları halde travma sonrasında çocuklarını sağlık kuruluşlarına götürüp tedaviye farklı kuruluşlarda da olsa bir an önce başlamak istemektedirler. Ağız diş sağlığı merkezlerinin ve doktorlarının hem bu konudaki bilgi ve ekipman donanımı artırılmalı, hem de ailelerin bu konuda uzmanlaşmış üniversite diş hastanelerine ve çocuk diş hekimlerine daha fazla yönlendirilmeleri sağlanmalıdır. Acil başvurular konusunda dikkat çeken bir başka konu

ise akut dentoalveolar yaralanmalar durumunda hafta sonu ve gece hizmet verebilecek sağlık kuruluşu ve personelinin olmaması ya da sadece merkezi yerleşkelerde sınırlı sayıda bulunmasıdır. Acil tedavinin gerekliliği ve hastaların temel sağlık ihtiyaçlarından biri olduğu göz önünde bulundurularak hafta içi genel çalışma saatleri dışında ve hafta sonları daha fazla sayıda açık birimin olması ve kırsal yerleşkelerde de acil diş tedavileri ile ilgili sağlık kuruluşu ve personelinin bulundurulması gerekmektedir.

Acut travma sonrası başvuru alan sağlık kuruluşu kadar başvurma süresi de büyük önem taşımaktadır. Yapılan çalışmalarda, travmatik yaralanma sonrası aynı gün hekime götürülen çocukların oranı %9-48, bir gün sonra götürülen çocukların oranı %25-49 arasında değiştiği görülmüştür<sup>18</sup>. Yaptığımız çalışmada ebeveynlerin %40'ı

ilk 30 dakikada sağlık kuruluşuna başvurması gerektiğini düşünmektedir. Özer ve ark.<sup>8</sup>'nin çalışmasında bu oran %68,2, Murali ve ark.<sup>12</sup>'nin çalışmasında %61,6 olarak belirtilmiştir. Yapılan çalışmalar avülse dişin dışında kalma süresi uzadıkça prognozun kötüleştiğini, replasman rezorpsiyonu ve inflamatuvar rezorpsiyon riskinin arttığını söylemektedir<sup>19</sup>. Loo ve ark.<sup>2</sup>'na göre ilk 30 dakika içinde reimplante edilen dişlerde %90 oranında başarı sağlanabilmekte; fakat 2 saat sonra yerleştirilen dişin başarı şansının %5'lere kadar düştüğü görülmektedir. Andersson ve ark.<sup>18</sup>'nin uzun dönem takipli çalışmasında avülsiyondan 15 dakika sonra reimplante edilen dişlerin en iyi prognoza sahip olan dişler oldukları belirtilmektedir. Hızlı ve efektif hareket edildiğinde avülse olan çoğu dişin kurtarılacağı ebeveynlere önemle vurgulanmalıdır.

## EBEVEYNLERİN DENTAL YARALANMALAR HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİ

Daha önce ağız, diş ve çevre dokuların yaralanmaları hakkında bilgilendirildiniz mi?	Evet	% 23,5
	Hayır	% 76,5
Evet ise bilgilendirmeyi kim yaptı?	İlk yardım kursu	% 3,3
	Diş hekimi	% 76,7
	Aile hekimi	% 10
	İnternet	% 5
	Diğer	% 5
Sizce ağız, diş ve çevre dokuların yaralanmaları acil bir durum oluşturur mu?	Evet	% 81,8
	Hayır	% 18,2
Ağız, diş ve çevre dokularının yaralanmaları ile karşılaştığınızda durumu kontrol edebilecek bilgi düzeyiniz ne durumda?	Yeterli	% 16,3
	Yetersiz	% 44
	Bilmiyorum	% 39,7
Ağız, diş ve çevre dokuları hakkında bilgili olmak sizce;	Önemli değil	% 2,5
	Önemli	% 68
	Biraz önemli	% 1
	Çok önemli	% 28,5
Bu durumla ilgili daha fazla bilgi sahibi olmak ister misiniz?	Evet	% 91,5
	Hayır	% 8,5

Tablo-1: Ebeveynlerin dental yaralanmalarla ilgili genel görüşlerine yönelik sorular ve cevapları (%)

ACIL DURUMLARDA EBEVEYNİN YAPMASI GEREKENLER İLE İLGİLİ GÖRÜŞLERİ		
Yerinden çıkmış olan dişi tekrar yerine koyar mısınız?	Evet	% 7,4
	Hayır	% 92,6
Çıkan dişin üzerindeki yabancı maddeleri, dişi yerleştirmeden önce nasıl temizlersiniz?	Dişi fırçalarım	% 44,4
	Temizlemeden yerine yerleştiririm	% 0
	Musluk suyunda yıkarım	% 10
	Bilmiyorum	% 41,3
	Diğer	% 4,3
Çocuğunuzun dişi yerinden çıktığında ilk olarak nereye başvurursunuz?	Acil servis	% 9,2
	Ağız diş sağlığı merkezi	% 52
	Çocuk doktoru	% 6,2
	Üniversite diş hastanesi	% 25
	Özel diş kliniği	% 7,3
Diş hekimi veya başka bir sağlık kuruluşuna ne zaman başvurursunuz?	İlk 30 dakika	% 40
	30-60 dakika arası	% 8
	1-2 saat	% 12
	Çocuk kendini iyi hissettikten sonra gidilmelidir	% 14
	Bilmiyorum	% 26
Yerinden çıkmış olan dişi diş hekimine götürürken nasıl muhafaza edersiniz?	Musluk suyu	% 4
	Alkol	% 2
	Buz	% 6
	Steril salin	% 8,5
	Süt	% 1,5
	Ağız içerisi	% 0
	Tükürük	% 1,1
	Kuru ortam (peçete vb.)	% 33,3
Bilmiyorum	% 43,6	
Sizce süt dişleri yerinden çıkarsa tekrar yerine yerleştirilmeli midir?	Evet	% 8,2
	Hayır	% 91,8
Çocuğunuzun dişi kırıldığında ne yapmanız gerektiği konusunda bir fikriniz var mı?	Evet	% 28,5
	Hayır	% 71,5
Sizce dişin kırılması acil bir durum mudur?	Evet	% 75,6
	Hayır	% 24,4
Çocuğunuzun dişi kırıldığında kırık parça ile ilgili olarak;	Parçayı bulmanın önemli olmadığını düşünüyorum	% 52,1
	Parçayı bulmaya çalışırım	% 47,9
Çocuğunuzun dişi kırıldığında ne yaparsınız?	Acil diş servisine götürürüm	% 10
	Çocuk doktoruna danışırım	% 6,3
	Özel diş kliniğine götürürüm	% 7,3
	Ağız diş sağlığı merkezine başvururum	% 36,6
	Üniversite diş hastanesine götürürüm	% 34
	Bir müdahalede bulunmaya gerek görmüyorum	% 5,4

Tablo-2: Ebeveynlerin acil durumlarda neler yapması gerektiğine yönelik sorular ve cevapları (%)

Avülse olmuş dişin prognozunu etkileyen önemli faktörlerden biri olan saklama ortamı da, yaptığımız çalışmada görülmüştür ki ebeveynler tarafından yeterince bilinmemektedir. Ebeveynlerin %33'ü dişi kuru ortamda saklamayı tercih etmektedir. Dişi musluk suyunda saklama oranı ise %4'tür. Ebeveynlerin yalnızca %8,5'i steril salin içinde ve %1,5'i süt içinde dişi muhafaza edeceğini belirtmiştir. Santos ve ark.<sup>14</sup>'ün çalışmasında dişi süt içinde saklayan ebeveyn oranı %3, kuru ortamda ise %54'dür. Olivera ve ark.<sup>20</sup>'ün çalışmasında kuru ortamda saklama %45, Hegde ve ark.<sup>15</sup>'ün çalışmasında %35,8, Murali ve ark.<sup>12</sup>'ün çalışmasında ise kuru ortamda saklama oranı %94'lere ulaşmaktadır. Dişin anında reimplante edilmediği durumlarda dişin etrafındaki periodontal ligament hücrelerinin canlılığını sürdürebilmesi, pulpal ve periodontal iyileşmenin sağlanabilmesi için steril salin, süt, tükürük gibi ortamlarda saklanması gerekmektedir. Ebeveynler özellikle dişi musluk suyu içinde muhafaza etmemeleri konusunda bilgilendirilmelidir; çünkü musluk suyu hipotonisitesinden dolayı periodontal ligament hücrelerini lizise uğratarak periodontal dokuların canlılığını geri dönüşümsüz olarak yok edebilmektedir<sup>21</sup>. Benzer şekilde dişin peçete vb. kuru ortamda saklanması periodontal dokuların canlılığını kaybetmesine yol açmakta ve reimplante edilen dişin prognozunu zayıflatmaktadır<sup>22,23</sup>. İdeal saklama ortamı, periodontal ligament hücrelerinin canlılığını sürdürebileceği ve kolay temin edilebilecek şekilde olmalıdır. Süt içerisinde dişin sağlık kuruluşuna getirilmesi ebeveynlere tavsiye edilebilecek doğru ve kolay elde edilebilecek bir ortamdır. Literatürde ebeveynlerin, süt dişi avülsiyonuna acil müdahale ve bu durumla ilgili bilgi düzeylerini ölçen bir çalışmada, ebeveynlere yöneltilen ankete göre, ebeveynlerin yalnızca %5'inin süt dişi avülsiyonu ile ilgili yeterli bilgiye sahip olduğu belirtilmektedir. Yeterli bilgiye sahip olma düzeyi; süt dişinin yerine yerleştirilmemesi gerektiği ve yerine yerleştirilmeye çalışılırsa alttan gelen daimi diş germine zarar verilebileceği ebeveynler tarafından bilinmesi olarak belirlenmiştir<sup>14</sup>.

Bizim çalışmamızda yer alan "süt dişleri yerinden çıkarsa tekrar yerine yerleştirir misiniz?" sorusuna ebeveynlerin %91,8'i "hayır" cevabı vermiştir. "hayır" cevabının bu kadar yüksek oranda olması, ebeveynlerin süt dişi avülsiyonu ile ilgili doğru ve yeterli bilgiye sahip olmasından değil; ebeveynlerin yerinden çıkan bir dişi kendileri yerine yerleştirmek konusunda çekimser kalmaları ve süt dişlerine daha az önem verildiğinden dolayı olduğunu düşündürmektedir.

Yapılan çalışmalar, travmaya maruz kalan dişin kendi orijinal parçasıyla restore edilmesinin en pratik, hızlı ve estetik yöntem olduğunu söylemektedir<sup>24,25</sup>. Anketimizde diş kırıkları ile ilgili sorularda, ebeveynlerin %75,6'sı bunun acil bir durum olduğunu; %47,9'u ise kırık parçayı bulmanın önemli olduğunu düşünmektedir. Ebeveynler ayrıca kırılan parçanın sağlık kuruluşuna götürüleceği ortam hakkında da bilgilendirilmelidir. Kırılan parçanın kurumasını önlemek amacıyla salin, süt, tükürük gibi sıvı ortam içinde muhafaza edilmesi ve bir an önce diş hekimine başvurulması gerekmektedir<sup>24</sup>.

Ailelerin daha önce dental travma ile ilgili geçmişlerinin olmaması ve bilgi düzeylerinin yetersiz olması çalışmalardaki anketlerde farklı oranlarda belirtiliyor olsa da çoğu toplumda çocuklarda dental yaralanmalar ve acil müdahale ile ilgili bilgilendirmeye ihtiyaç vardır. Lee ve Divaris<sup>26</sup>'e göre dental travmaya bağlı ağrı hikayesi, emosyonel stres, fiziksel görünümün bozulması çocuklarda gelecekte dental anksiyeteye sebep olabilmektedir. Doğru ve erken müdahale ise gelişebilecek bu ve benzeri komplikasyonları en aza indirecektir.

#### SONUÇ

Ebeveynlerin çocuklarda görülen travmatik diş yaralanmalarıyla ilgili bilgi düzeylerinin değerlendirilmesini amaçlayan bu anket çalışmasında, ebeveynlerin bilgi seviyelerinin yeterli düzeyde olmadığı gözlenmiştir. Ancak ebeveynlerin büyük çoğunluğunun ağız-diş-çevre dokuları hakkında bilgi sahibi olmanın önemli olduğunu düşündüğü ve daha fazla bilgi sahibi olmak konusunda istekli oldukları görülmüştür. Aile ve hekim arasında daha etkin bir iletişim olmalı ve acil bir durumda böylelikle daha doğru müdahale yapılabilir. Bu konuda topluma daha çok ulaşılabilir okul, hastane gibi kurumlarda bilgilendirmenin artırılması gerekmektedir.

#### KAYNAKLAR

1. Altay N, Güngör HC. A retrospective study of dento-alveolar injuries of children in Ankara, Turkey. *Dent Traumatol* 2001;17(5):197-200.
2. Loo TJ, Gurunathan D, Somasundaram S. Knowledge and attitude of parents with regard to avulsed permanent tooth of their children and their emergency management- Chennai. *J Indian Soc Pedod Prev Dent* 2014;32: 97-107
3. De França Caldas A, Burgos MEA. A retrospective study of traumatic dental injuries in a Brazilian dental trauma clinic, *Dent Traumatol* 2001;17(6):250-253.

4. Andreasen JO, Andreasen FM. Dental Trauma. In: Pine, C, editor. Community Oral Health. London: Elsevier Science Limited; 2002:94-9
5. Schuch HS, Dos Santos Costa F, Torriani DD et al. Oral health-related quality of life of schoolchildren: impact of clinical and psychosocial variables. *Int J Paediatr Dent* 2014
6. Ramos-Jorge ML, Ramos-Jorge J, Mota-Veloso I et al. Parents' recognition of dental trauma in their children. *Dent Traumatol* 2013;29(4):266-271.
7. Tozoglu U, Sahin H. Determination of the parents knowledge about dental avulsions and its treatments. *Atatürk Üniv Dis Hek Fak Derg* 2006;16: 19-22.
8. Ozer S, Yilmaz EI, Bayrak S et al. Parental knowledge and attitudes regarding the emergency treatment of avulsed permanent teeth. *European Journal of Dentistry* 2012;6(4):370.
9. Zaleckiene V, Peciuliene V, Brukiene V et al. Traumatic dental injuries: etiology, prevalence and possible outcomes. *Stomatologija*. 2014;16(1):7-14.
10. Glendor U. Epidemiology of traumatic dental injuries—a 12 year review of the literature. *Dent Traumatol* 2008;24(6):603-611.
11. Kahler B, Heithersay GS. An evidence-based appraisal of splinting luxated, avulsed and root-fractured teeth. *Dent Traumatol* 2008;24(1):2-10.
12. Murali K, Krishnan R, Kumar VS et al. Knowledge, attitude, and perception of mothers towards emergency management of dental trauma in Salem district, Tamil Nadu: A questionnaire study. *J Indian Soc Ped Prev Dent* 2014;32(3):202.
13. Arikan V, Sönmez H. Knowledge level of primary school teachers regarding traumatic dental injuries and their emergency management before and after receiving an informative leaflet. *Dent Traumatol* 2012; 28(2):101-107.
14. Santos MESM, Habecost APZ, Gomes FV et al. Parent and caretaker knowledge about avulsion of permanent teeth. *Dent Traumatol* 2009;25(2): 203-208.
15. Hegde AM, Kumar KN, Varghese E. Knowledge of dental trauma among mothers in Mangalore. *Dent Traumatol* 2010;26(5):417-21.
16. Abdellatif AM, Hegazy SA. Knowledge of emergency management of avulsed teeth among a sample of Egyptian parents. *Journal of Advanced Research* 2011;2(2):157-162.
17. Shashikiran ND, Reddy V, Nagaveni N.B. Knowledge and attitude of 2,000 parents (urban and rural-1,000 each) with regard to avulsed permanent incisors and their emergency management, in and around Davangere. *J Indian Soc Ped Prev Dent* 2006;24(3):116.
18. Andersson L, Bodin I. Avulsed human teeth replanted within 15 minutes- A long term clinical follow up study. *Endod Dent Traumatol* 1990;6: 37-42
19. Al-Jame Q, Andersson L, Al-Asfour A. Kuwaiti parents' knowledge of first-aid measures of avulsion and replantation of teeth. *Medical Principles and Practice* 2007;16(4):274-279.
20. Oliveira TM, Sakai VT, Moretti AB et al. Knowledge and attitude of mothers with regards to emergency management of dental avulsion. *J Dent Child (Chic)* 2007;74: 200-2.
21. Eilert-Petersson E, Andersson L, Sörensen S. Traumatic oral vs non-oral injuries. An epidemiological study during one year in a Swedish county. *Swed Dent J* 1997;21: 55-68.
22. Lin S, Emodi O, Abu El-Naaj I. Splinting of an injured tooth as part of emergency treatment. *Dent Traumatol* 2008; 24(3): 370-372.
23. Andersson L et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 2. Avulsion of permanent teeth. *Dent Traumatol* 2012;28(2):88-96.
24. Lehl G, Luthra R. Reattachment of fractured fragments of maxillary central incisors: Report of a case. *J Indian Soc Pedod Prev Dent* 2004;22: 54-5.
25. Hedge RJ. Tooth fragment reattachment an aesthetic alternative: Report of a case. *J Indian Soc Pedod Prev Dent* 2003;21;117-9.
26. Lee JY, Divaris K. Hidden consequences of dental trauma: The social and psychological effects. *Pediatric Dentistry* 2009;31(2): 96-101.

**Yazisma Adresi:**

Dt Gülçin Doğusal  
Adnan Menderes Üniversitesi  
Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı  
Hasan Efendi Mah. 09100 AYDIN  
Tel: 0 256 213 39 39  
E-posta: gdogusal@gmail.com