

Dental Travma Kayıtlarında İndeks Kullanımı

Index Using in Dental Trauma Records

Ece EDEN

<https://orcid.org/0000-0001-8427-0427>

Ezgi YILMAZ

<https://orcid.org/0000-0002-5384-2549>

Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Pedodonti Anabilim Dalı, İzmir

Atıf/Citation: Eden, E., Yılmaz, E., (2021). Index Using in Dental Trauma Records. Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi, TRAVMA ÖZEL, 59-63.

ÖZ

Dental travma vakalarında uzun dönem takip ve prognoz açısından doğru kayıtların tutulması büyük önem taşımaktadır. Dental yaralanmalar etkilediği dokulara göre çeşitli şekillerde sınıflandırılmaktadır. Bu sınıflandırma dokulardaki hasarı tanımlamada yol gösterici olmasına karşın tedavi planlamasında hastanın yaşı, apeksin durumu gibi pekçok farklı faktörün de değerlendirilmesi gerekmektedir. Sağlık alanında ve diş hekimliğinde indeksler kullanılarak olgulara ait önemli bilgiler sistematik olarak kayıt altına alınabilmektedir. Dental travmalar için geliştirilen ilk indeks 'Eden Baysal Dental Travma İndeksi'dir. İndeks, etkilenen diş sert dokularını, lüksasyon yaralanmasını, kök gelişim durumunu ve eklenen kemik yaralanmasını 5 basamak şeklinde kayıt altına almayı sağlar. Travma ile ilişkili yumuşak doku yaralanmaları ise 'Modifiye Eden Baysal Dental Travma İndeksi' ile kodlanır. Bilgisayar ve online kullanıma izin veren bu indeksler kullanılarak travma vakalarının ulusal ve uluslararası kayıt altına alınması, daha büyük veri bulguları avantajı ile dental travma vakalarının uzun dönemli başarısının artmasına katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Eden Baysal Dental Travma İndeksi, Modifiye Eden Baysal Dental Travma İndeksi, dental travma, kayıt

ABSTRACT

It is of great importance to keep accurate records in terms of long-term follow-up and prognosis in cases of dental trauma. Dental injuries are classified in various ways according to the affected tissues. Although the classification is a guide in defining the damage in tissues, many different factors such as the age of the patient and the condition of the apex should be taken in consideration in the treatment planning. By using indexes in the field of health and dentistry, important information about the cases can be recorded systematically. The first index developed for dental trauma is the 'Eden Baysal Dental Trauma Index'. The index allows to record the affected tooth hard tissues, luxation injury, root development status and added bone injury in 5 digits. Soft tissue injuries related to trauma are coded with the 'Modified Eden Baysal Dental Trauma Index'. National and international registration of trauma cases using these indices that allow computer and online registration will contribute to the increase in the long-term success of dental trauma cases with the advantage of larger data findings.

Keywords: Eden Baysal Dental Trauma Index, Modified Eden Baysal Dental Trauma Index, dental trauma, records

Sorumlu yazar/Corresponding author*: eceden@yahoo.com

Başvuru Tarihi/Received Date: 01.10.2021

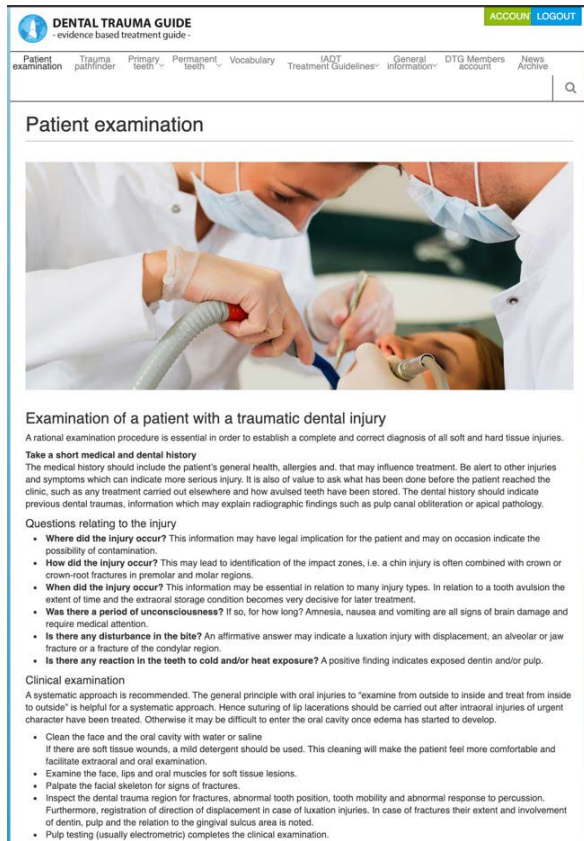
Kabul Tarihi/Accepted Date: 27.12.2021

Dental Travma Kayıtlarında İndeks Kullanımı

İndeks; kelime anlamı olarak bir gelişimi gösteren nicelikler ya da değerler arasındaki ilişki, dizin olarak tanımlanmaktadır.¹ Sağlık alanında ve diş hekimliğinde sıklıkla indeksler kullanılarak olgulara ait bilgiler kayıt altına alınabilmektedir. Diş hekimliğinde çürük ve sonuçlarının raporlanmasına yönelik Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilen DMFT indeksi buna çok iyi bir örnektir. Bilindiği gibi, 4 basamaktan oluşan bu indeks daimi dişlerde çürük (D), çekilmiş (M), dolgulu (F) diş sayısının (T) ifade edilmesine olanak sağlar. Büyük harflerle ifade edilen indeks daimi dişlerin değerlendirilmesinde kullanılır ve DMFT indeksi kişi başına düşen daimi dişlerdeki çürük ve sonuçlarının ortalamasını bildirir.²

Dental travma ile ilgili çok sayıda sınıflama olmasına karşın literatüre geçen ilk indeks 'Eden Baysal Dental Travma İndeksi'dir.³ Eden Baysal Dental Travma (EBDT) İndeksi Uluslararası Dental Travmatoloji

Derneği tarafından geliştirilen Dental Travma Rehberinde (Şekil 1) hasta kayıtlarının yapılması için kullanılması önerilen kayıt sistemi olarak da kabul edilmektedir.⁴ EBDT İndeksinin yüz ve içerik geçerliliği uluslararası farklı disiplinlerden 25 uzman ile Delphi metodu kullanılarak raporlanmıştır.³ Bu uzman ekip yumuşak dokuların kaydının da dental travma kaydındaki önemini ortaya çıkaran bir öneride bulunmuş ve böylece indeksin kişi bazında meydana gelen yumuşak dokuların da yaralanmalarını kaydetmeye olanak sağlayan bir versiyonu 'Modifiye Eden Baysal Dental Travma İndeksi' adı ile yine Delphi metodu ile değerlendirilmiş ve raporlanmıştır.⁵ İndeks kullanımı hastaya ait bilgilerin uluslararası kabul gören bir standarda göre bir araya getirilmesini ve dental travma vakalarının bütüncül olarak bilgisayar ortamında kolaylıkla kaydedilmesini sağlamaktadır. Ayrıca çevrimiçi kullanımı ile farklı merkezlerden veriler tek bir veri tabanında toplanabilir.



DENTAL TRAUMA GUIDE
- evidence based treatment guide -

ACCOUNT LOGIN

Patient examination Trauma pathfinder Primary teeth Permanent teeth Vocabulary IADT Treatment Guidelines General information DTG Members account News Archive

Patient examination

Examination of a patient with a traumatic dental injury

A rational examination procedure is essential in order to establish a complete and correct diagnosis of all soft and hard tissue injuries.

Take a short medical and dental history

The medical history should include the patient's general health, allergies and that may influence treatment. Be alert to other injuries and symptoms which can indicate more serious injury. It is also of value to ask what has been done before the patient reached the clinic, such as any treatment carried out elsewhere and how avulsed teeth have been stored. The dental history should indicate previous dental traumas, information which may explain radiographic findings such as pulp canal obliteration or apical pathology.

Questions relating to the injury

- **Where did the injury occur?** This information may have legal implication for the patient and may on occasion indicate the possibility of contamination.
- **How did the injury occur?** This may lead to identification of the impact zones, i.e. a chin injury is often combined with crown or crown-root fractures in premolar and molar regions.
- **When did the injury occur?** This information may be essential in relation to many injury types. In relation to a tooth avulsion the extent of time and the extraoral storage condition becomes very decisive for later treatment.
- **Was there a period of unconsciousness?** If so, for how long? Amnesia, nausea and vomiting are all signs of brain damage and require medical attention.
- **Is there any disturbance in the bite?** An affirmative answer may indicate a luxation injury with displacement, an alveolar or jaw fracture or a fracture of the condylar region.
- **Is there any reaction in the teeth to cold and/or heat exposure?** A positive finding indicates exposed dentin and/or pulp.

Clinical examination

A systematic approach is recommended. The general principle with oral injuries to "examine from outside to inside and treat from inside to outside" is helpful for a systematic approach. Hence suturing of lip lacerations should be carried out after intrasoral injuries of urgent character have been treated. Otherwise it may be difficult to enter the oral cavity once edema has started to develop.

- Clean the face and the oral cavity with water or saline. If there are soft tissue wounds, a mild detergent should be used. This cleaning will make the patient feel more comfortable and facilitate extraoral and oral examination.
- Examine the face, lips and oral mucosa for soft tissue lesions.
- Palpate the facial skeleton for signs of fractures.
- Inspect the dental trauma region for fractures, abnormal tooth position, tooth mobility and abnormal response to percussion. Furthermore, registration of direction of displacement in case of luxation injuries. In case of fractures their extent and involvement of dentin, pulp and the relation to the gingival sulcus area is noted.
- Pulp testing (usually electrometric) completes the clinical examination.

Radiographic examination of soft tissue lesions

In the presence of a penetrating lip lesion, a soft tissue radiograph is indicated in order to locate any foreign bodies. It should be noted that the oral orbicular muscles close tightly around foreign bodies in the lip, making them impossible to palpate; they can only be identified radiographically. This is accomplished by placing a dental film between the lips and the dental arch and using the lowest exposure time. If this exposure reveals foreign bodies (a radiographic examination will normally demonstrate foreign bodies such as tooth fragments, composite filling material, metal, gravel, whereas organic materials such as cloth and wood cannot be seen), a lateral radiograph can be added (at 50% normal exposure time) to visualize the foreign bodies in relation to the cutaneous and mucosal surfaces of the lips. With the combined information from the clinical and radiographic examinations, diagnosis, prognosis and treatment planning can be accomplished.

Supplemental radiographs such as panoramic (OPG) views and Cone beam CT can be of value and considered when indicated and available.

Photographic registration

Finally, photographic registration of the trauma is recommended as it offers an exact documentation of the extent of injury and can be used later in treatment planning, legal claims or clinical research. Note that a patient consent is required before taking such photographs and when considering using them for other purposes such as research and publication.

Diagnosis

The information obtained from clinical and radiographic examination will lead to the correct diagnosis including both fractures and luxation injuries (combination injuries). To help the newcomers in dental traumatology the *Trauma Pathfinder* can guide the practitioner via a series of 'yes' and 'no' questions to a correct diagnosis.

Recently, a new index based on 5 digits has been developed which comprise all important information which can be easily computerized. This index enables combination injuries to be registered at the same time (Eden Baysal Index). Standardized registration will facilitate comparison of data and outcome between different centers worldwide enabling larger materials for research.

1st digit Crown fracture	2nd digit Root fracture	3rd digit Luxation injury	4th digit Maturity and shape of apex	5th digit Alveolar process fracture
0 = none 0 to 5	0 to 3	Capital first letters N = None C = Contusion S = Subluxation E = Extrusive Luxation L = Lateral Luxation I = Intrusive Luxation A = Avulsion	Small first letters i = Immature m = mature r = resorbed	* = * F = signi Alveolar process fracture f = signi No alveolar process fracture

Eden-Baysal Index

Examples of use of the index:

Left central incisor with extrusive luxation can be described with the 5-digit code: **(21)00Ei**

Right lateral incisor with crown root fracture with pulp exposure and immature root development: **(12)5Ni**

Left central incisor with crown fracture with pulp exposure and lateral luxation with alveolar process fracture will get the code: **(11)30Lm***

Lateral incisor with crown fracture in dentin without pulp exposure and root fracture in apical third of the root with mature apex **(12)21Ni***

Using the Dental Trauma Guide for treatment advice and prognosis estimation

The combined clinical and radiographic examination has now classified the injured tooth into the proper category (fractures and/or luxation). In case of a combined fracture-luxation injury, primarily enter the actual luxation injury where an alternative "route" will indicate the relevant luxation-fracture combination and its treatment and prognosis.

Recommended reading

1. ANDREASEN FM, ANDREASEN JO. Diagnosis of luxation injuries: the importance of standardized clinical, radiographic and photographic techniques in clinical investigations. *Endod Dent Traumatol* 1985;5:160-169.
2. BAKLAND LK, ANDREASEN JO. Examination of the dentally traumatized patient. *Calif Dent Ass J* 1996;24:35-44.
3. ANDREASEN FM, ANDREASEN JO, TSUKIBOSHI M, COHENCA N. Examination and Diagnosis of Dental Injuries. In: Andreason JO, Andreason FM, Andersson L, (eds.). *Textbook and Color Atlas of Traumatic Injuries to the Teeth* (5th ed.). Oxford, Blackwell 2019, pp. 295-329
4. EDEN E, BAYSAL M, ANDERSSON L. Eden Baysal Dental Trauma Index: Face and content validation. *Dent Traumatol*. 2020;36:117-123.

Home / Patient examination

Şekil 1.

Eden Baysal Dental Travma İndeksi

EBDT İndeksi; yaralanan dokulara ait bilgileri ve tedavi planlamasında önemli etkisi olan apeks gelişim durumu ve eklenen kemik yaralanmasını da kaydetmeye yarayan 5 basamaklı bir indekstir. Bu indekste dental dokulardaki (mine, sement, dentin, pulpa), periodontal dokulardaki ve alveolar kemiğindeki yaralanmalar ayrı

olarak kayıtları ve ayrıca apeks maturasyonunun durumu kaydedilir.³ İndeks kodlarında kullanılan travmatik yaralanmalarının tanımları için Andreason sınıflandırmasındaki açıklamalar kullanılmaktadır.⁶

EBDT İndeksi; travmaya uğrayan dişin FDI kodunun parantez içinde belirtilmesini takiben 5 basamak içerir ve her iki dentisyon için de kullanılabilir. FDI kodunu takip

eden ilk iki basamak rakamlarla, 3. basamak büyük harflerle, 4. basamak küçük harflerle, 5. basamak ise artı (+) veya eksi (-) işareti ile gösterilir.

Daimi Dentisyon FDI Kodlaması

18 - 17 - 16 - 15 - 14 - 13 - 12 - 11	21 - 22 - 23 - 24 - 25 - 26 - 27 - 28
48 - 47 - 46 - 45 - 44 - 43 - 42 - 41	31 - 32 - 33 - 34 - 35 - 36 - 37 - 38

Süt Dentisyon FDI Kodlaması

55 - 54 - 53 - 52 - 51	61 - 62 - 63 - 64 - 65
85 - 84 - 83 - 82 - 81	71 - 72 - 73 - 74 - 75

Eden Baysal Dental Travma İndeksi Kodları

1. Basamak

FDI kodunu takip eden ilk basamak, klinik muayene sırasında saptana dişin kronal kısmı ile ilgili travmaları sınıflandırır. Bu sınıflandırma 0 ile 5 arasında basit yaralanmadan şiddetliye doğru aşağıdaki gibi sıralanır:

0 = Yok

1 = Mine kırığı/çatlağı

2 = Mine dentin kırığı pulpa açılmamış

3 = Mine dentin kırığı pulpa açılmış

4 = Komplike olmayan kron kırığı
(mine dentin ve sement etkilenmiş
ancak pulpa etkilenmemiş)

5 = Komplike kron kırığı
(mine, dentin, sement ve pulpa etkilenmiş)

2. Basamak

Kökün travmaya uğramış, kırılmış bölgesinin kök üçlüsüne göre yerini belirtir. Eğer birden fazla kök kırığı varsa prognozu en kötü olan servikale en yakın olan kırık kaydedilmelidir.

0 = Yok

1 = Kırık hattı apikal 1/3 te

2 = Kırık hattı orta 1/3 te

3 = Kırık hattı servikal 1/3 te

3. Basamak

Periodontal doku hasarını yani lüksasyon yaralanmalarını belirtmektedir. Yaralanma tipinin İngilizce adının ilk harfi büyük olacak şekilde kodlanır. Lüksasyon yaralanmalarına verilen isimlerin hepsi birbirinden farklı harflerle başladığı için burada bir karışıklık meydana gelmez.

İstenirse dental literatürde yer alan yaralanmanın isimlerine göre araştırmacılar kendi dillerinde de bu kodlamayı yapabilirler. Örneğin, 'N= None' yerine 'Y= Yok' olarak ya da 'C=Concussion' yerine K=Konküzyon

Dental travmaya uğrayan dişe ait diş numarası parantez içinde yazılır. Bu amaçla kullanılan FDI diş kodlaması şu şekildedir:⁷

olarak Türkçe şekilde de kullanılabilir. Aynı harf ile başlama riski bulunan dillerde indeks İngilizce olarak kullanılmalıdır. İndeksin İngilizce ve Türkçe 3. basamak lüksasyon yaralanmalarına ait kodlaması şu şekildedir:

N = None (Y= Yok)

A = Avulsion (Avülsiyon)

C = Concussion (K= Konküzyon)

S = Subluxation (Sublüksasyon)

E = Extrusive luxation (Ekstrüviz lüksasyon)

L = Lateral Luxation (Lateral lüksasyon)

I = Intrusive Luxation (İ= İntrüviz lüksasyon)

4. Basamak

4. basamak apeks olgunluğunu, apeksin durumunu belirtir. Eğer daimi dişte apeksi rutin kanal tedavisi yapılabilecek şekilde tam olarak olgunlaşmış ise matür kabul edilir. Diş hekimi bu konuda tereddüt duyuyor ise immatür olarak kayıt yapılmalıdır. Süt dişlerinde ise radyografik bulgu ve çocuğun yaşı dikkate alınarak kök gelişim durumu kaydedilir. 'r' kodu sadece sütt dişindeki kök rezorpsiyonunun kodlanması amacıyla kullanılır. İndekte apeksin durumunu belirten kelimelerin ilk harfi 'küçük harf' olacak şekilde kodlanır.

m = matür apeks

i = immatür apeks

r = rezorbe apeks

5. Basamak

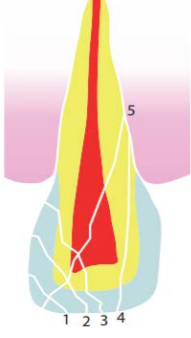
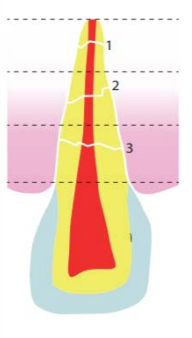
Çene kemiğinde kırılmanın var olup olmadığını belirtir. Burada kastedilen yüz bölgesine gelen darbe ile çene kemiğinde meydana gelen kırıktır. Lateral lüksasyon sonucu vesitibüldeki kemiğin kırılması ya da intrüzyon sırasında kemikte meydana gelen sıkışma ek bir kırık olmadığı ve tedavi biçimini etkilemeyeceği için kaydedilmez. Eklenen çene kemiğine ait kırık + ile ifade edilir.

(+) = kırık var

(-) = kırık yok

İndeksin bütün olarak raporlanmasına ait bilgiler Tablo 1'de özetlenmiştir. Kodlamanın kolaylaştırılması amacı ile internet ortamında bir 'indeks oluşturucu' bulunmaktadır. <https://disacil.ege.edu.tr/tr-13612/eden-baysal-dental-travma-indeks-olusturucu.html> internet adresi indeksin kolaylıkla kullanımına olanak sağlayacaktır.

Tablo 1: Eden Baysal Dental Travma İndeksi'ne ait Türkçe Kodlar¹²

Diş No (FDI)	1. Basamak Kuron kırığı 0-5	2. Basamak Kök kırığı 0-3	3. Basamak Lüksasyon yaralanması	4. Basamak Apeks olgunluğu	5. Basamak Alveolar kemik kırığı
	0= yok	0 = yok	BÜYÜK BAŞ HARF	küçük baş harf	+ veya -
			Y=Yok K=Konküzyon S=Sublüksasyon E=Ekstrüviz Lüksasyon L=Lateral Lüksasyon I=İntrusive Lüksasyon A=Avulsiyon	i=immatur apeks m=matür apeks r=resorbe apeks	(+) var (-) yok

Şekil 2'de 8 yaşındaki erkek çocuğun daimi diş dizisinde meydana gelmiş yaralanmaya ait intraoral ve radyografik görüntüler yer almaktadır. Travma sonrası 11 nolu dişte (üst çene sağ keser diş) mine-dentin kırığı izlenmekte olan olguda ağız içi görüntüde pulpayı içine almayan, oblik olarak seyreden bir kuron kırığı izlenmektedir. Klinik muayene sonucunda komplike olmayan mine-dentin kırığı teşhisi konmuştur. Radyografik incelemede kökte ve çevre kemik dokusunda kırık bulunmamaktadır ve dişin kök gelişimi tamamlanmamıştır. Bu dişe ait Eden Baysal Dental Travma İndeksi kodlaması şöyledir:

(11) 2 0 Y i –



Şekil 2.

Modifiye Eden Baysal Dental Travma İndeksi

Modifiye EBDT İndeksi, dental yaralanma sonrası hastanın yumuşak dokularında (yüz derisi, dudak ve dişeti, dil gibi) meydana gelen yaralanmanın kaydedilmesine olanak sağlar. Dişlere ait yaralanmalar EBDT İndeksi ile kaydedildikten sonra köşeli parantez içine alınır ve yumuşak doku yaralanmaları bu parantezin dışında üst simge olarak belirtilir.

Yumuşak doku yaralanmaları 0 ile 8 arasında ve ağız dışından başlanarak sıralanmaktadır. Ağız dışında cilt ya

da dudaktaki yaralanma değerlendirilirken, ağız içinde dişeti, dil, frenulumdaki yaralanmalar kodlanmaktadır. Aynı hasta için birden fazla yaralanma varlığında bunlar sırasıyla virgül ile ayrılarak kaydedilir.

Yumuşak doku yaralanmalarına ait kodlar Tablo 2'de görülmektedir. MEBDT İndeksinin oluşturulmasında kolaylık sağlamak amacıyla internet üzerinde bir 'indeks oluşturucu' bulunmaktadır. İnternet adresine (<https://disacil.ege.edu.tr/tr-13613/modifiye-eden-baysal-dental-travma-indeks-olusturucu.html>) tıklanıldığında verilerin girilmesi ile oluşan indeks kolaylıkla kayıtların tutulmasını sağlayacaktır.

Tablo 2: Modifiye Eden Baysal Dental Travma İndeksi'nde kullanılan yumuşak doku yaralanmalarına ait kodlar¹²

Modifiye EBDTİ Kodları	Açıklama
[(.)] ⁰	0= yok
[(.)] ¹	1=Cilt/Dudak abrazyonudoku sıyrılması
[(.)] ²	2= Cilt/Dudak laserasyonudoku delinmesi / yırtılması
[(.)] ³	3= Cilt/Dudak kontüzyonudoku berelenmesi
[(.)] ⁴	4= Cilt/Dudak avulsionudoku kopması
[(.)] ⁵	5= Ağız içi abrazyonudoku sıyrılması
[(.)] ⁶	6= Ağız içi laserasyonudoku delinmesi/yırtılması
[(.)] ⁷	7= Ağız içi kontüzyonudoku berelenmesi
[(.)] ⁸	8= Ağız içi avulsiyonudoku kopması

Şekil 3'de 2.5 yaşında erkek çocukta süt dizisinde meydana gelmiş travma vakası izlenmektedir.



Şekil 3.

Ekstraoral muayenede hastanın yüzünde ve dudağında herhangi bir yumuşak doku yaralanması olmadığı görülmektedir. Ağız içi muayenede ise 51 ve 61 (üst çene sağ ve sol süt keser dişler) nolu dişlerde dişetinde kanama ile kendini gösteren, alt çene keser dişleri ile erken temasın saptandığı lateral lüksasyon izlenmektedir. İntraoral muayenede dişlerin kuronlarında bir hasar olmadığı, 52 nolu diş (üst çene sağ süt yankeser diş) bölgesindeki gingival dokuda abrazyon olduğu saptanmıştır. Alınan periapikal radyografide köklerde kırık bulunmadığı kaydedilmiştir. Radyografik incelemeye göre 51 ve 61 nolu dişlerin (üst çene sağ ve sol süt keser dişler) kökleri gelişimlerini tamamlamıştır.

KAYNAKLAR

1. Kulkarni P, Singh DK, Jalaluddin MD, Jayanti I. Indices in Dentistry: Recitation of Oral Diseases at Numerical Value. *J Res Adv Dent* 2016;5:261-268.
2. Petersen PE, Baez RJ. World Health Organization. Oral Health Surveys – Basic Methods. 5th Ed., WHO, 2013;25-27.
3. Eden E, Baysal M, Andersson L. Eden Baysal Dental Trauma Index: Face and content validation. *Dent Traumatol* 2020; 36: 117-123.
4. Dental travmanın kayıt altına alınması, <https://dentaltraumaguide.org/>, 25.12.2021
5. Eden E, Onetto JE, O'Connell AC. Extension of a Novel Diagnostic Index to Include Soft Tissues Injuries: Modified Eden Baysal Dental Trauma Index. *Dent Traumatol* 2021;37:749-757.
6. Andreasen JO, Andreasen FM, Andersson L. Textbook and Color Atlas of Traumatic Injury to the Teeth. 4th Ed., Danimarka; 2007,267–68.
7. Tooth numbering systems. *FDI World*. 1995;4:10-1.
8. Levin L, Day PF, Hicks F. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: General introduction. *Dent Traumatol* 2020;36:309-313.
9. Day PF, Duggal MS. The role for 'reminders' in dental traumatology: 1. Current practices in the UK and Ireland. *Dent Traumatol* 2006;22:247-251.
10. Day PF, Duggal MS. The role for 'reminders' in dental traumatology: 3. The minimum data set that should be recorded for each type of dento-alveolar trauma- a review of existing evidence. *Dent Traumatol* 2006;22:258-264.
11. Day PF, Duggal MS. The role for 'reminders' in dental traumatology: 2. The effectiveness of a reminder stamp compared with the current clinical practice for documenting the diagnostic working length. *Dent Traumatol* 2006;22:252-257.
12. Eden E. Eden Baysal Dental Trauma Index Manual, Including Modified Version with Figures. Izmir 2020.

Klinik ve radyografik bulgular çene kemğini etkileyen eklenmiş bir kemik kırığı olmadığını göstermektedir. Bu hastaya ait Modifiye Eden Baysal Dental Trauma İndeksi kodlaması şöyledir:

[(51) 0 0 L m –, (61) 0 0 L m –]⁵

SONUÇ

Dental travma vakalarında prognoz, doğru teşhis ve zamanında yapılan doğru müdahale ile yakından ilgilidir. Ayrıca travma sonrası meydana gelen hasara bağlı olarak vakaların uygun aralıklarla kontrol edilmesi çok önemlidir.⁸ Bu nedenlerle teşhis sırasında doğru kayıtların yapılması ve sistematik bir yol izlenmesi önerilmektedir.^{9,10,11} Bu anlamda geliştirilen 'EBDT İndeksi' ve MEBDT İndeksi' kayıtların sistematik bir şekilde ve bilgisayar kaydına uygun şekilde kolaylıkla kodlanabilmesine olanak sağlaması açısından dental travmatoloji adına büyük önem taşımaktadır. İndeks kullanılarak ulusal ve uluslararası geniş hasta gruplarına ait veriler kolaylıkla toplanabilecek ve elde edilen bilimsel kanıtlar dental travma vakalarında başarının artmasına imkan sağlayacaktır.