



**SÜT VE SÜREKLİ DİŞLERDE
KRON VE KÖK KIRIKLARI
(SERT DOKU YARALANMALARI)**



Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün sınıflandırmaya göre:

Diş dokularının yaralanması (kron,kök ve periodontal doku yaralanmaları)

1. Mine çatlağı
2. Mine kırığı
3. Komplike Olmayan Kron Kırıkları
4. Komplike Kron Kırıkları
5. Komplike olmayan kron-kök kırıkları
6. Komplike kron-kök kırıkları
7. Kök Kırıkları
8. Sadme (Sarsıntı)
9. Subluksasyon
10. Alveol içersine gömülme (Intruzyon)
11. Alveol içinden yükselme (Ekstruzyon)
12. Lateral luksasyon
13. Total avulziyon

Diş ve destek doku yaralanmalarının sınıflandırılması

A. Diş Sert Doku - Pulpa ve Alveol Kemik Yaralanmaları

a- Komplike olmayan kron kırıkları

Mine çatlağı
Mine kırığı

Mine-dentin kırığı

b- Komplike kron kırıkları

c- Komplike olmayan kron-kök kırıkları

d- Komplike kron-kök kırıkları

e- Kök kırıkları

f- Alveol kemik kırıkları

B. Periodontal Doku Yaralanmaları (Lüksasyon yaralanmaları)

a- Sadme(Konküzyon)

b- Sublüksasyon

c- Lateral lüksasyon

d- Ekstrüzyon

e- İntrüzyon

f- Avulsiyon

K++, klinik ve radyografik muayene; S+, splint sökülmesi; S++, servikal l kırıklarında splint sökülmesi



¹ Kron kırıklarında eşlik eden lüksasyon yaralanması varsa lüksasyon yaralanmalarının takip işlemlerini izleyiniz.



² Kök kanal tedavisi enflamatuar kök rezorbsiyonuna ait bulgu olması halinde kalsiyum hidroksit kullanılarak derhal başlatılmalıdır.



Tablo 1: Diş ve alveolar kemik kırıkları için tedavi rehberi


Mine Çatlağı	Klinik Bulgular	Radyografik Bulgular	Tedavi	Diş ve alveolar kemik kırıkları için takip işlemleri
	<ul style="list-style-type: none">• Minede doku kaybı olmaksızın, tam olmayan bir kırık (Çatlak) vardır.• Duyarlılık yoktur. Duyarlılık gözlenmesi halinde diş olası bir lüksasyon yaralanması veya kök kırığı yönünden değerlendirilmelidir.	<ul style="list-style-type: none">• Radyografik bulgular normaldir.• Önerilen radyograflar: Bir periapikal film. Başka bulgu ve semptom varlığında ek radyograflar gerekir.	<ul style="list-style-type: none">• Belirgin çatlaklar, renklenmeyi önlemek için asitle pürüzlendirme sonrası rezinle örtülür. Bunun dışında başka bir tedavi gerekli değildir.	Eşlik eden bir lüksasyon yaralanması veya diğer bir çeşit kırık olmadığı sürece genellikle takip önerilmez.
Mine Kırığı 	<ul style="list-style-type: none">• Minede tam bir kırık vardır.• Mine kaybı vardır. Açığa çıkmış dentine ait görünür bir bulgu yoktur.• Dişte duyarlılık yoktur. Duyarlılık gözlenmesi halinde diş olası bir lüksasyon yaralanması veya kök kırığı yönünden değerlendirilmelidir.• Mobilite normaldir.• Pulpa duyarlılık testi genellikle pozitiftir.	<ul style="list-style-type: none">• Görünür mine kaybı vardır.• Önerilen radyograflar: Periapikal, okluzal ve farklı açılardan alınacak filmler. Bu filmler kök kırığı veya bir lüksasyon yaralanması için ayırıcı tanı amacıyla kullanılır.• Kırık parça veya yabancı cisimleri araştırmak için dudak veya yanaktan da radyograf alınır.	<ul style="list-style-type: none">• Kırık parça uygun ise dişe yapıştırılır.• Kırığın konumu ve büyüklüğüne göre şekil verme veya restorasyon yapılır.	6-8. haftalar K++ 1. yıl K++


Tablo 1: Diş ve alveolar kemik kırıkları için tedavi rehberi


Mine Çatlağı	Klinik Bulgular	Radyografik Bulgular	Tedavi	Diş ve alveolar kemik kırıkları için takip işlemleri	Olumlu ve olumsuz sonuçlar aşağıdakilerin bir kısmını veya tamamını içerir.	
					Olumlu sonuçlar	Olumsuz sonuçlar
	<ul style="list-style-type: none">• Minede doku kaybı olmaksızın, tam olmayan bir kırık (Çatlak) vardır.• Duyarlılık yoktur. Duyarlılık gözlenmesi halinde diş olası bir lüksasyon yaralanması veya kök kırığı yönünden değerlendirilmelidir.	<ul style="list-style-type: none">• Radyografik bulgular normaldir.• Önerilen radyograflar: Bir periapikal film. Başka bulgu ve semptom varlığında ek radyograflar gerekir.	<ul style="list-style-type: none">• Belirgin çatlaklar, renklenmeyi önlemek için asitle pürüzlendirme sonrası rezinle örtülür. Bunun dışında başka bir tedavi gerekli değildir.	<p>Eşlik eden bir lüksasyon yaralanması veya diğer bir çeşit kırık olmadığı sürece genellikle takip önerilmez.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Aseptomatik• Pulpa testlerine pozitif yanıt• Genç kalıcı dişlerde devam eden kök gelişimi	<ul style="list-style-type: none">• Semptomatik• Pulpa testlerine negatif yanıt• Apikal periodontitis bulguları• Genç kalıcı dişlerde kök gelişimin devam etmemesi• Kök gelişim seviyesine uygun endodontik tedavi gerekir.
	<ul style="list-style-type: none">• Minede tam bir kırık vardır.• Mine kaybı vardır. Açığa çıkmış dentine ait görünür bir bulgu yoktur.• Dişte duyarlılık yoktur. Duyarlılık gözlenmesi halinde diş olası bir lüksasyon yaralanması veya kök kırığı yönünden değerlendirilmelidir.• Mobilite normaldir.• Pulpa duyarlılık testi genellikle pozitifdir.	<ul style="list-style-type: none">• Görünür mine kaybı vardır.• Önerilen radyograflar: Periapikal, okluzal ve farklı açılardan alınacak filmler. Bu filmler kök kırığı veya bir lüksasyon yaralanması için ayırıcı tanı amacıyla kullanılır.• Kırık parça veya yabancı cisimleri araştırmak için dudak veya yanaktan da radyograf alınır.	<ul style="list-style-type: none">• Kırık parça uygun ise diş yapıştırılır.• Kırığın konumu ve büyüklüğüne göre şekil verme veya restorasyon yapılır.	<p>6-8. haftalar K++ 1. yıl K++</p>	<ul style="list-style-type: none">• Aseptomatik• Pulpa testlerine pozitif yanıt• Genç kalıcı dişlerde devam eden kök gelişimi• Takibe devam edilir.	<ul style="list-style-type: none">• Semptomatik• Pulpa testlerine negatif yanıt• Apikal periodontitis bulguları• Genç kalıcı dişlerde kök gelişimin devam etmemesi• Kök gelişim seviyesine uygun endodontik tedavi gerekir.


Mine-dentin kırığı	Klinik Bulgular	Radyografik Bulgular	Tedavi	Diş ve alveolar kemik kırıkları için takip işlemleri
	<ul style="list-style-type: none"> • Kırık mine ve dentin ile sınırlıdır; pulpa ekspoz değildir. • Perküsyon testine duyarlı değildir. Duyarlılık gözlenmesi halinde diş olası bir lüksasyon yaralanması veya kök kırığı yönünden değerlendirilmelidir. • Mobilite normaldir. • Pulpa duyarlılık testi genellikle pozitifdir. 	<ul style="list-style-type: none"> • Görünür mine-dentin kaybı vardır. • Önerilen radyograflar: Periapikal, okluzal ve farklı açılardan alınacak filmler. Bu filmler kök kırığı veya bir lüksasyon yaralanması için ayırıcı tanı amacıyla kullanılır. • Kırık parça veya yabancı cisimleri araştırmak için dudak veya yanaktan da radyograf alınır. 	<ul style="list-style-type: none"> • Kırık parça uygun ise diş yapıştırılır. Aksi halde üzeri açık olan dentini geçici olarak örtmek üzere cam iyonomer siman ile geçici veya ve bir bağlayıcı ajan ve kompozit rezin ile veya diğer uygun dental restoratif materyallerle kalıcı bir tedavi yapılır. • Kırık, pulpaya 0,5 mm mesafe içerisinde ise (pembe, kanama yok) hızlı sertleşen kalsiyum hidroksit patı yerleştirilir ve cam iyonomer gibi bir materyal ile üzeri örtülür. 	<p>6-8. haftalar K++ 1. yıl K++</p>
<p>Mine-dentin-pulpa kırığı</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Kırık, diş dokusu kaybıyla birlikte mine ve dentini içerir; ayrıca pulpa ekspozu görülür. • Mobilite normaldir. • Perküsyon testine duyarlı değildir. Duyarlılık gözlenmesi halinde diş olası bir lüksasyon yaralanması veya kök kırığı yönünden değerlendirilmelidir. • Ekpoz pulpa uyarılara karşı hassastır. 	<ul style="list-style-type: none"> • Görünür mine-dentin kaybı vardır. • Önerilen radyograflar: Periapikal, okluzal ve farklı açılardan alınacak filmler. Bu filmler kök kırığı veya bir lüksasyon yaralanması için ayırıcı tanı amacıyla kullanılır. • Kırık parça veya yabancı cisimleri araştırmak için dudak veya yanaktan da radyograf alınır. 	<ul style="list-style-type: none"> • Genç ve kök gelişimi devam eden kalıcı dişlerde pulpa kaplaması veya parsiyel pulpotomi ile pulpa vitalitesinin korunması faydalıdır. • Kalsiyum hidroksit bu işlemlerde pulpadaki yaranın üzerine konulacak uygun bir materyaldir. • Kök gelişimi tamamlanmış hastalarda kanal tedavisi genellikle tedavi seçeneğidir. Ancak pulpa kaplaması veya parsiyel pulpotomi de seçilebilir. • Kırık parça (varsa) diş yapıştırılır. • Kırılmış kronun ileri tedavisi diğer uygun dental restoratif materyallerle restorasyondur. 	<p>6-8. haftalar K++ 1. yıl K++</p>

Mine-dentin kırığı	Klinik Bulgular	Radyografik Bulgular	Tedavi	Diş ve alveolar kemik kırıkları için takip işlemleri	Olumlu ve olumsuz sonuçlar aşağıdakilerin bir kısmını veya tamamını içerir.	
					Olumlu sonuçlar	Olumsuz sonuçlar
	<ul style="list-style-type: none"> • Kırık mine ve dentin ile sınırlıdır; pulpa ekspoz değildir. • Perküsyon testine duyarlı değildir. Duyarlılık gözlenmesi halinde diş olası bir lüksasyon yaralanması veya kök kırığı yönünden değerlendirilmelidir. • Mobilite normaldir. • Pulpa duyarlılık testi genellikle pozitifdir. 	<ul style="list-style-type: none"> • Görünür mine-dentin kaybı vardır. • Önerilen radyograflar: Periapikal, okluzal ve farklı açılardan alınacak filmler. Bu filmler kök kırığı veya bir lüksasyon yaralanması için ayırıcı tanı amacıyla kullanılır. • Kırık parça veya yabancı cisimleri araştırmak için dudak veya yanaktan da radyograf alınır. 	<ul style="list-style-type: none"> • Kırık parça uygun ise dişe yapıştırılır. Aksi halde üzeri açık olan dentini geçici olarak örtmek üzere cam iyonomer siman ile geçici veya ve bir bağlayıcı ajan ve kompozit rezin ile veya diğer uygun dental restoratif materyallerle kalıcı bir tedavi yapılır. • Kırık, pulpaya 0,5 mm mesafe içerisinde ise (pembe, kanama yok) hızlı sertleşen kalsiyum hidroksit patı yerleştirilir ve cam iyonomer gibi bir materyal ile üzeri örtülür. 	<p>6-8. haftalar K++ 1. yıl K++</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Asemptomatik • Pulpa testlerine pozitif yanıt • Genç kalıcı dişlerde devam eden kök gelişimi • Takibe devam edilir. 	<ul style="list-style-type: none"> • Semptomatik • Pulpa testlerine negatif yanıt • Apikal periodontitis bulguları • Genç kalıcı dişlerde kök gelişiminin devam etmemesi • Kök gelişim seviyesine uygun endodontik tedavi gerekir.
	<ul style="list-style-type: none"> • Kırık, diş dokusu kaybıyla birlikte mine ve dentini içerir; ayrıca pulpa ekspozu görülür. • Mobilite normaldir. • Perküsyon testine duyarlı değildir. Duyarlılık gözlenmesi halinde diş olası bir lüksasyon yaralanması veya kök kırığı yönünden değerlendirilmelidir. • Ekpoz pulpa uyarılara karşı hassastır. 	<ul style="list-style-type: none"> • Görünür mine-dentin kaybı vardır. • Önerilen radyograflar: Periapikal, okluzal ve farklı açılardan alınacak filmler. Bu filmler kök kırığı veya bir lüksasyon yaralanması için ayırıcı tanı amacıyla kullanılır. • Kırık parça veya yabancı cisimleri araştırmak için dudak veya yanaktan da radyograf alınır. 	<ul style="list-style-type: none"> • Genç ve kök gelişimi devam eden kalıcı dişlerde pulpa kaplaması veya parsiyel pulpotomi ile pulpa vitalitesinin korunması faydalıdır. • Kalsiyum hidroksit bu işlemlerde pulpadaki yaranın üzerine konulacak uygun bir materyaldir. • Kök gelişimi tamamlanmış hastalarda kanal tedavisi genellikle tedavi seçeneğidir. Ancak pulpa kaplaması veya parsiyel pulpotomi de seçilebilir. • Kırık parça (varsa) dişe yapıştırılır. • Kırılmış kronun ileri tedavisi diğer uygun dental restoratif materyallerle restorasyondur. 	<p>6-8. haftalar K++ 1. yıl K++</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Asemptomatik • Pulpa testlerine pozitif yanıt • Genç kalıcı dişlerde devam eden kök gelişimi • Takibe devam edilir. 	<ul style="list-style-type: none"> • Semptomatik • Pulpa testlerine negatif yanıt • Apikal periodontitis bulguları • Genç kalıcı dişlerde kök gelişiminin devam etmemesi • Kök gelişim seviyesine uygun endodontik tedavi gerekir.

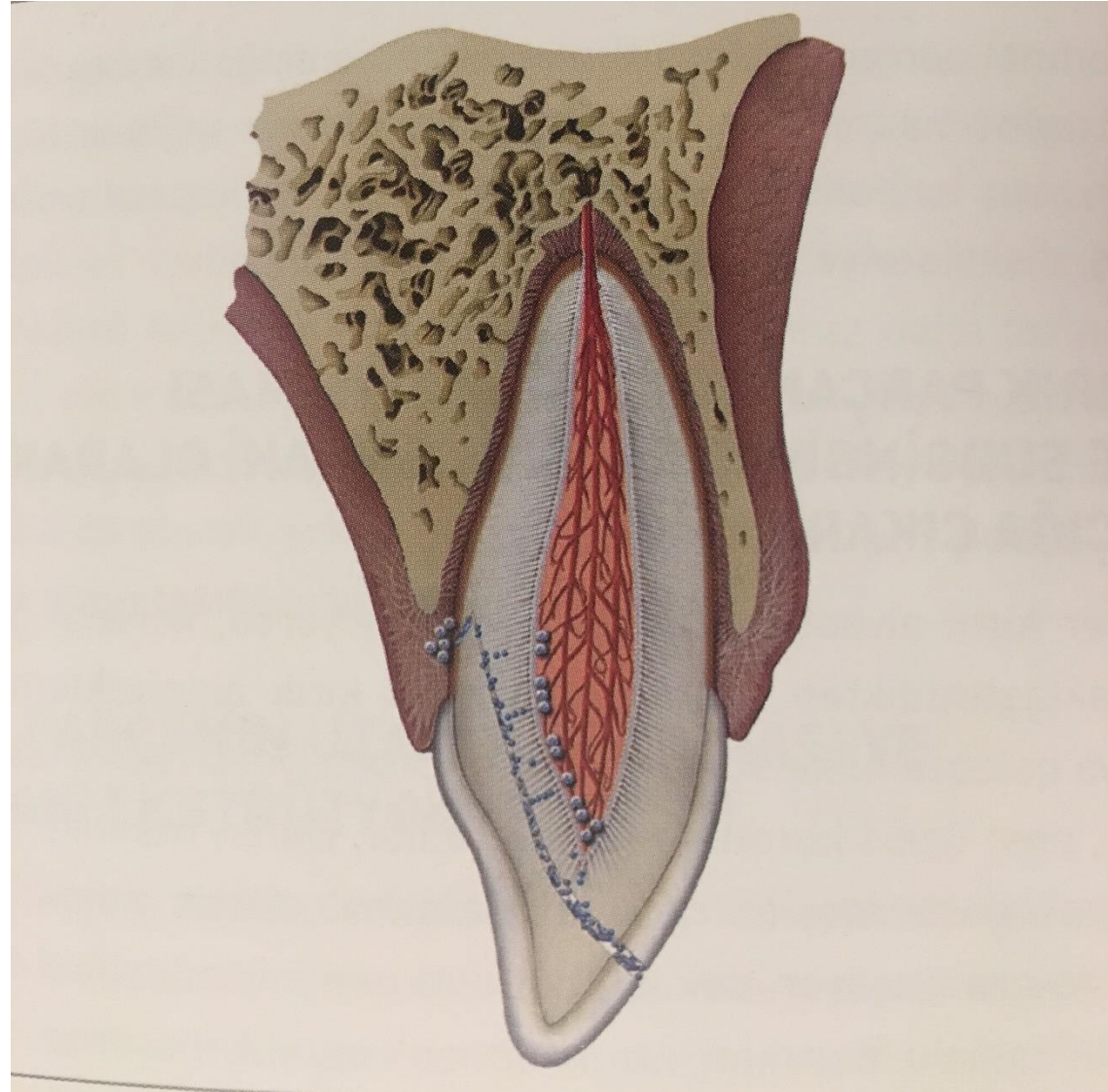
Pulpa ekspozu olmayan kron-kök kırığı	Klinik Bulgular	Radyografik Bulgular	Tedavi	Diş ve alveolar kemik kırıkları için takip işlemleri
	<ul style="list-style-type: none"> • Kırık, diş dokusu kaybıyla birlikte mine, dentin ve sementi içerir; ancak pulpa ekspoz değildir. • Kron kırığı dişetin altına uzanır. • Perküsyon testine duyarlıdır. • Koronal parça hareketlidir. • Apikal parça için pulpa duyarlılık testi genellikle pozitifdir. 	<ul style="list-style-type: none"> • Kırığın apikal yönde uzanımı genellikle izlenemez. • Önerilen radyograflar: Periapikal, okluzal ve farklı açılardan alınacak filmler. Bu filmler kökteki kırık hatlarını teşhis etmek amacıyla kullanılır. 	<p>Acil tedavi: Acil tedavi olarak kalıcı bir tedavi uygulanıncaya kadar hareketli parçanın komşu dişlere geçici olarak stabilizasyonu yapılabilir.</p> <p>Acil olmayan tedavi alternatifleri: <u>Sadece kırık parçanın alınması:</u> Koronal parça alınır ve diş eti seviyesinin üzerinde açıkta olan apikal parça restore edilir. <u>Kırık parçanın alınması ve gingivektomi (bazen ostektomi):</u> Koronal parça alınır, endodontik tedavi sonrası post-retained crown yapılır. Bu işlem öncesi gingivektomi ve bazen de osteoplasti ile beraber ostektomi gereklidir. <u>Apikal parçanın ortodontik ekstrüzyonu:</u> Koronal parçanın alınmasını takiben endodontik tedavi ve kalan kökün ekstrüzyon sonrası post-retained crownu destekleyecek miktarda yeterli ortodontik ekstrüzyonu yapılır. <u>Cerrahi ekstrüzyon:</u> Hareketli parçanın alınmasını takiben kök daha koronal bir pozisyona cerrahi olarak konumlandırılır. <u>Kökün bırakılması:</u> İmplant çözümü planlanır. <u>Çekim:</u> Gecikmesiz veya ertelenmiş implant-retained kron veya konvansiyonel köprü yapımı ile birlikte çekim planlanlanır. Çekim ileri apikal uzanımlı ve özellikle vertikal kron-kök kırıklarında kaçınılmazdır.</p>	<p>6-8. haftalar K++ 1. yıl K++</p>

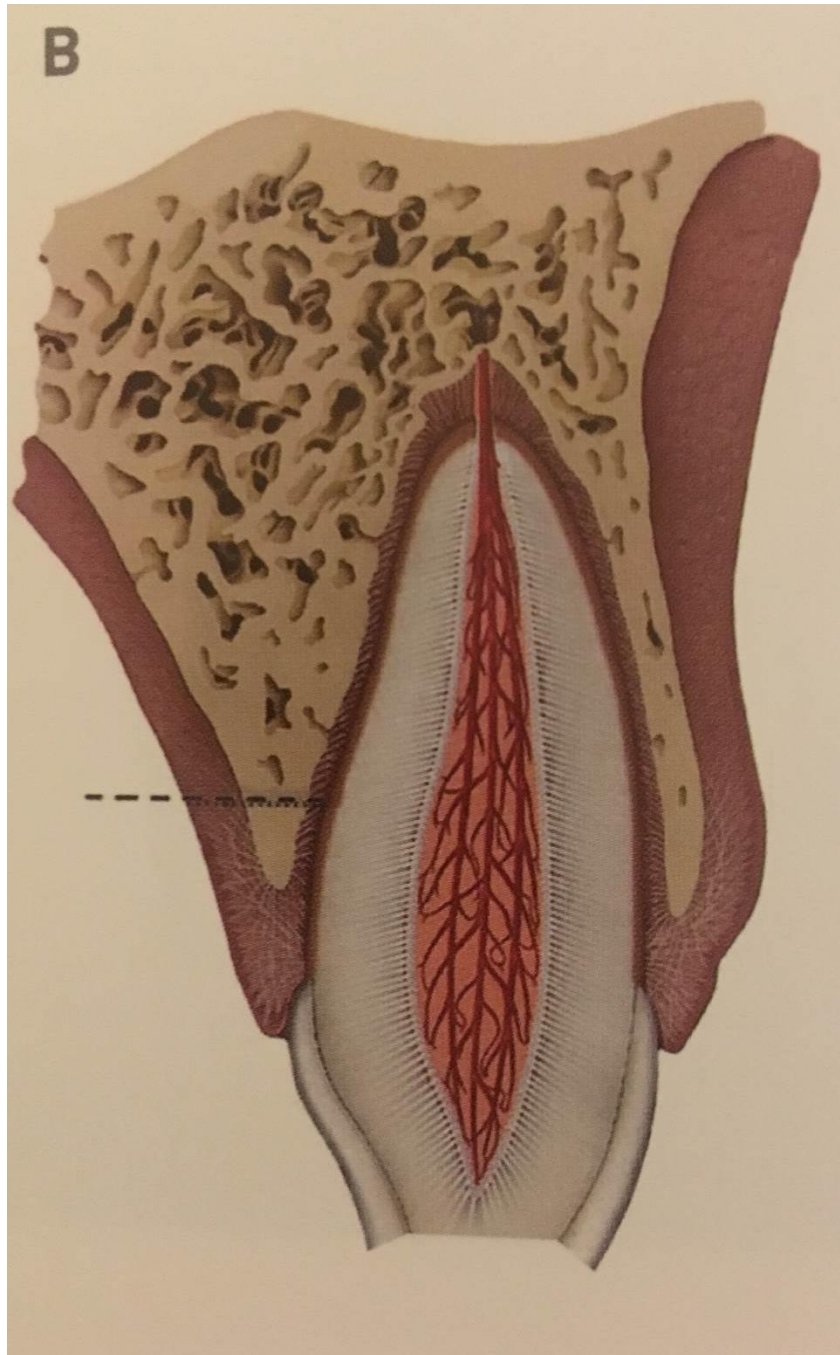
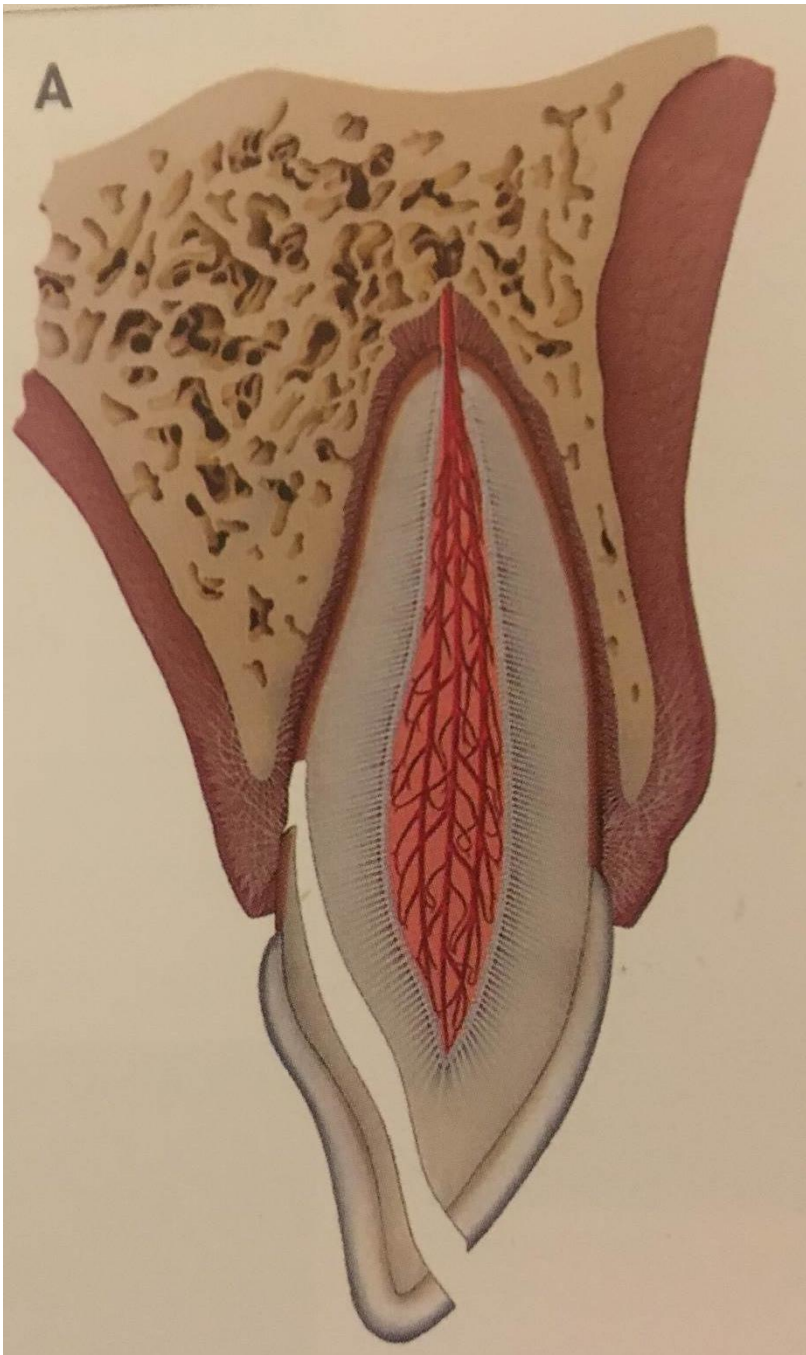
Pulpa ekspozu olmayan kron-kök kırığı	Klinik Bulgular	Radyografik Bulgular	Tedavi	Diş ve alveolar kemik kırıkları için takip işlemleri	Olumlu ve olumsuz sonuçlar aşağıdakilerin bir kısmını veya tamamını içerir.	
					Olumlu sonuçlar	Olumsuz sonuçlar
	<ul style="list-style-type: none"> • Kırık, diş dokusu kaybıyla birlikte mine, dentin ve sementi içerir; ancak pulpa ekspoz değildir. • Kron kırığı dişetin altına uzanır. • Perküsyon testine duyarlıdır. • Koronal parça hareketlidir. • Apikal parça için pulpa duyarlılık testi genellikle pozitifdir. 	<ul style="list-style-type: none"> • Kırığın apikal yönde uzanımı genellikle izlenemez. • Önerilen radyograflar: Periapikal, okluzal ve farklı açılardan alınacak filmler. Bu filmler kökteki kırık hatlarını teşhis etmek amacıyla kullanılır. 	<p>Acil tedavi: Acil tedavi olarak kalıcı bir tedavi uygulanıncaya kadar hareketli parçanın komşu dişlere geçici olarak stabilizasyonu yapılabilir.</p> <p>Acil olmayan tedavi alternatifleri: <u>Sadece kırık parçanın alınması:</u> Koronal parça alınır ve diş eti seviyesinin üzerinde açıkta olan apikal parça restore edilir. <u>Kırık parçanın alınması ve gingivektomi (bazen ostektomi):</u> Koronal parça alınır, endodontik tedavi sonrası post-retained crown yapılır. Bu işlem öncesi gingivektomi ve bazen de osteoplasti ile beraber ostektomi gereklidir. <u>Apikal parçanın ortodontik ekstrüzyonu:</u> Koronal parçanın alınmasını takiben endodontik tedavi ve kalan kökün ekstrüzyon sonrası post-retained crownu destekleyecek miktarda yeterli ortodontik ekstrüzyonu yapılır. <u>Cerrahi ekstrüzyon:</u> Hareketli parçanın alınmasını takiben kök daha koronal bir pozisyona cerrahi olarak konumlandırılır. <u>Kökün bırakılması:</u> İmplant çözümü planlanır. <u>Çekim:</u> Gecikmesiz veya ertelenmiş implant-retained kron veya konvansiyonel köprü yapımı ile birlikte çekim planlanabilir. Çekim ileri apikal uzanımlı ve özellikle vertikal kron-kök kırıklarında kaçınılmazdır.</p>	<p>6-8. haftalar K++ 1. yıl K++</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Asemptomatik • Pulpa testlerine pozitif yanıt • Genç kalıcı dişlerde devam eden kök gelişimi • Takibe devam edilir. 	<ul style="list-style-type: none"> • Semptomatik • Pulpa testlerine negatif yanıt • Apikal periodontitis bulguları • Genç kalıcı dişlerde kök gelişiminin devam etmemesi • Kök gelişim seviyesine uygun endodontik tedavi gerekir.

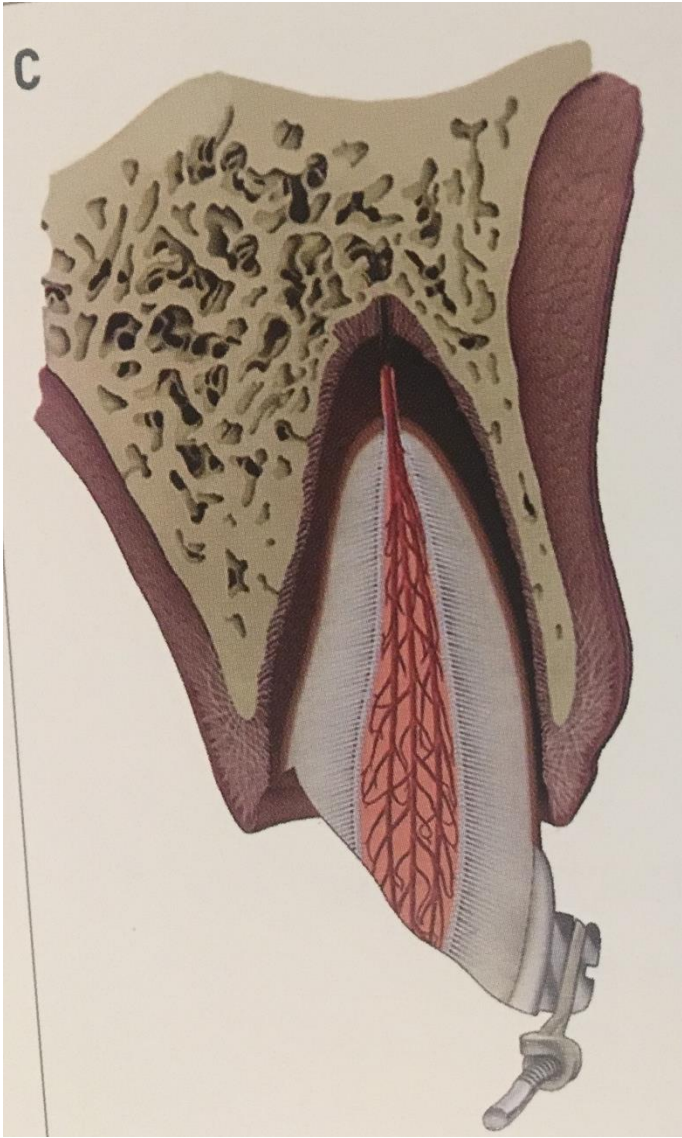
Pulpa ekspozu olan kron-kök kırığı	Klinik Bulgular	Radyografik Bulgular	Tedavi	Diş ve alveolar kemik kırıkları için takip işlemleri
	<ul style="list-style-type: none"> • Kırık mine, dentin ve sementi içerir; pulpa ekspozdur. • Perküsyon testine duyarlıdır. • Koronal parça hareketlidir. 	<ul style="list-style-type: none"> • Kırığın apikal yönde uzanımı genellikle izlenemez. • Periapikal ve okluzal radyograf alınması önerilir. 	<p>Acil tedavi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acil tedavi olarak hareketli parça geçici olarak komşu dişlere sabitlenir. • Kök ucu açık dişlerde parsiyel pulpotomi ile dişin canlılığının korunması yararlıdır. Bu tedavi, kök gelişimini tamamlamış dişleri olan hastalar için de bir seçenektir. Kalsiyum hidroksit bileşikleri uygun pulpa kaplama materyalleridir. Kök gelişimini tamamlamış dişlerde kök kanal tedavisi tedavi seçeneği olabilir. <p>Acil olmayan tedavi alternatifleri:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kırık parçanın alınması ve gingivektomi (bazen ostektomi): Koronal parça alınır, endodontik tedavi sonrası post-retained crown yapılır. Bu işlem öncesi gingivektomi ve bazen de osteoplasti ile beraber ostektomi gereklidir. • Apikal parçanın ortodontik ekstrüzyonu: Koronal parçanın alınmasını takiben endodontik tedavi ve kalan kökün ekstrüzyon sonrası post-retained crownu destekleyecek miktarda yeterli ortodontik ekstrüzyonu yapılır. • Cerrahi ekstrüzyon: Hareketli parçanın alınmasını takiben kök daha koronal bir pozisyona cerrahi olarak konumlandırılır. • Kökün bırakılması: İmplant çözümü planlanır. • Çekim: Gecikmesiz veya ertelenmiş implant-retained kron veya konvansiyonel köprü yapımı ile birlikte çekim planlanlanır. Çekim ileri apikal uzanımlı ve özellikle vertikal kron-kök kırıklarında 	<p>6-8. haftalar K++ 1. yıl K++</p>

Pulpa ekspozu olan kron-kök kırığı	Klinik Bulgular	Radyografik Bulgular	Tedavi	Diş ve alveolar kemik kırıkları için takip işlemleri	Olumlu ve olumsuz sonuçlar aşağıdakilerin bir kısmını veya tamamını içerir.	
					Olumlu sonuçlar	Olumsuz sonuçlar
	<ul style="list-style-type: none"> • Kırık mine, dentin ve sementi içerir; pulpa ekspozdur. • Perküsyon testine duyarlıdır. • Koronal parça hareketlidir. 	<ul style="list-style-type: none"> • Kırığın apikal yönde uzanımı genellikle izlenemez. • Periapikal ve okluzal radyograf alınması önerilir. 	<p>Acil tedavi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acil tedavi olarak hareketli parça geçici olarak komşu dişlere sabitlenir. • Kök ucu açık dişlerde parsiyel pulpotomi ile dişin canlılığının korunması yararlıdır. Bu tedavi, kök gelişimini tamamlamış dişleri olan hastalar için de bir seçenektir. Kalsiyum hidroksit bileşikleri uygun pulpa kaplama materyalleridir. Kök gelişimini tamamlamış dişlerde kök kanal tedavisi tedavi seçeneği olabilir. <p>Acil olmayan tedavi alternatifleri:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kırık parçanın alınması ve gingivektomi (bazen ostektomi): Koronal parça alınır, endodontik tedavi sonrası post-retained crown yapılır. Bu işlem öncesi gingivektomi ve bazen de osteoplasti ile beraber ostektomi gereklidir. • Apikal parçanın ortodontik ekstrüzyonu: Koronal parçanın alınmasını takiben endodontik tedavi ve kalan kökün ekstrüzyon sonrası post-retained crownu destekleyecek miktarda yeterli ortodontik ekstrüzyonu yapılır. • Cerrahi ekstrüzyon: Hareketli parçanın alınmasını takiben kök daha koronal bir pozisyona cerrahi olarak konumlandırılır. • Kökün bırakılması: İmplant çözümü planlanır. • Çekim: Gecikmesiz veya ertelenmiş implant-retained kron veya konvansiyonel köprü yapımı ile birlikte çekim planlanabilir. Çekim ileri apikal uzanmış ve özellikle vertikal kron-kök kırıklarında kaçınılmazdır. 	<p>6-8. haftalar K++ 1. yıl K++</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Asemptomatik • Pulpa testlerine pozitif yanıt • Genç kalıcı dişlerde devam eden kök gelişimi • Takibe devam edilir. 	<ul style="list-style-type: none"> • Semptomatik • Pulpa testlerine negatif yanıt • Apikal periodontitis bulguları • Genç kalıcı dişlerde kök gelişiminin devam etmemesi • Kök gelişim seviyesine uygun endodontik tedavi gerekir.

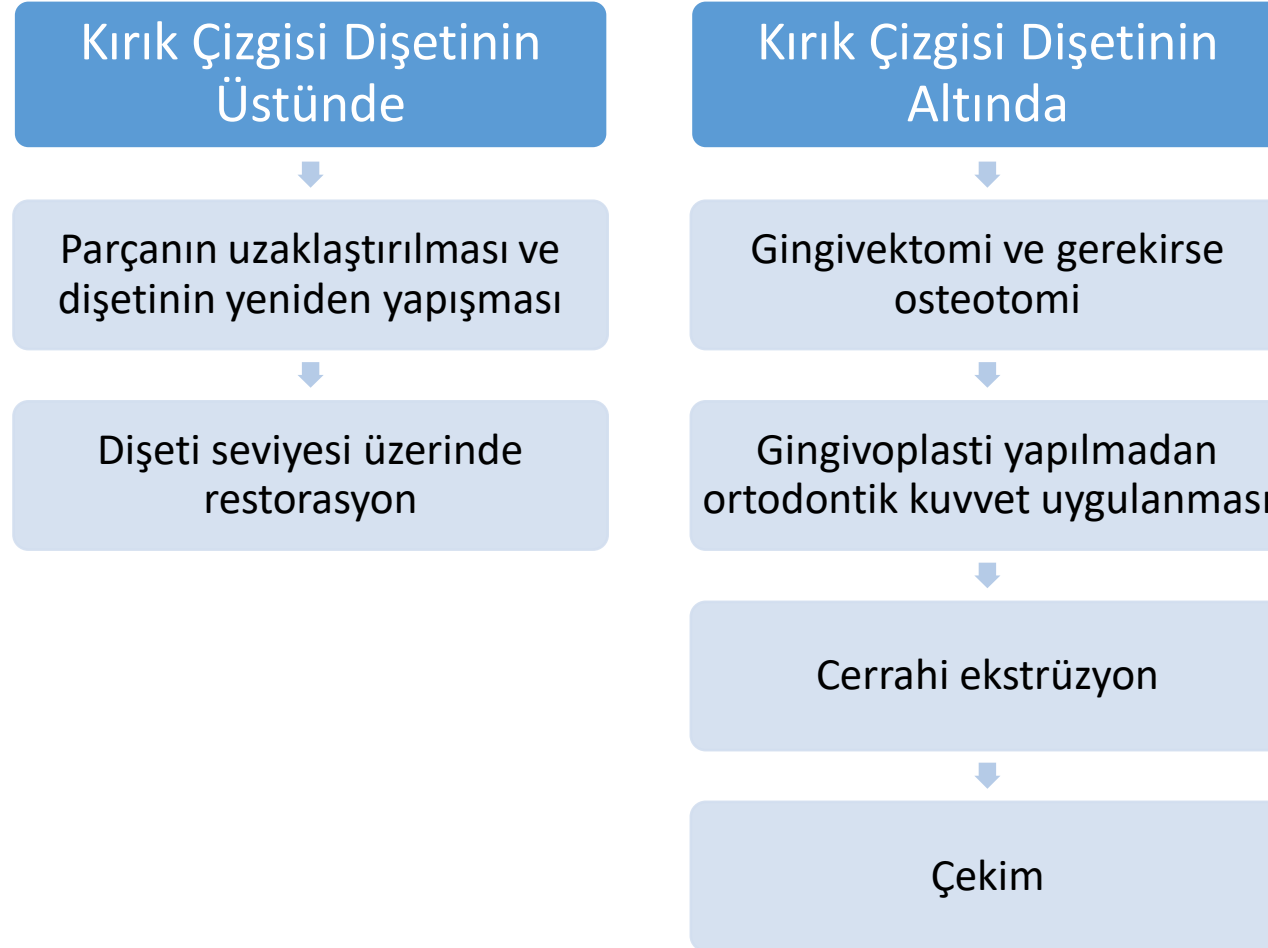
KRON-KÖK KIRIKLARI







Kron-Kök Kırıklarında Tedavi





Kök kırığı	Klinik Bulgular	Radyografik Bulgular	Tedavi	Diş ve alveolar kemik kırıkları için takip işlemleri
	<ul style="list-style-type: none"> • Koronal parça yer değiştirmiş ve hareketli olabilir. • Diş perküsyona duyarlı olabilir. • Diş eti oluğunda kanama görülebilir. • Duyarlılık testleri erken dönemde olumsuz yanıt verebilir; geçici veya kalıcı sinir hasarını işaret eder. • Pulpanın durumunun izlenmesi önerilir. • Geçici kron renklenmesi (kırmızı veya gri) olabilir. 	<ul style="list-style-type: none"> • Kırık dişin kökünü içerir; eğik veya yatay bir düzlemde olabilir. • Yatay düzlemde olan kırıklar, genellikle merkezi ışının diştten geçtiği 90° açılı periapikal filmlerde görülür. Aynı durum servikal üçlü kırıkları için de geçerlidir. • Apikal üçlü kırıklarında sıkça rastlandığı gibi kırık düzlemi daha eğimli ise okluzal veya değişen yatay açılama ile alınacak radyografların orta üçlüdekiler de dahil olmak üzere kırığı göstermesi olasılığı daha yüksektir. 	<ul style="list-style-type: none"> • Yer değiştirmiş ise koronal parça en kısa sürede yeniden konumlandırılmalıdır. • Konum radyografik olarak doğrulanmalıdır. • Diş 4 hafta süreyle esnek bir splint ile sabtlenmelidir. Kırık dişin servikal bölgesine yakın ise sabitleme süresinin uzatılması (4 aya kadar) yararlıdır. • Pulpanın durumuna karar verebilmek için dişin en az 1 yıl süre ile takip edilmesi önerilir. • Pulpa nekrozu gelişirse kırık hattına kadar olan koronal parçanın kök kanal tedavisinin yapılması dişin korunması için gerekir. 	<p>2. hafta S+, K++ 4. hafta K++ 6-8. haftalar K++ 6. ay K++ 1. yıl K++ 5. yıl K++</p>







Kök kırığı	Klinik Bulgular	Radyografik Bulgular	Tedavi	Diş ve alveolar kemik kırıkları için takip işlemleri	Olumlu ve olumsuz sonuçlar aşağıdakilerin bir kısmını veya tamamını içerir.	
					Olumlu sonuçlar	Olumsuz sonuçlar
	<ul style="list-style-type: none"> • Koronal parça yer değiştirmiş ve hareketli olabilir. • Diş perküsyona duyarlı olabilir. • Diş eti oluğunda kanama görülebilir. • Duyarlılık testleri erken dönemde olumsuz yanıt verebilir; geçici veya kalıcı sinir hasarını işaret eder. • Pulpanın durumunun izlenmesi önerilir. • Geçici kron renklemesi (kırmızı veya gri) olabilir. 	<ul style="list-style-type: none"> • Kırık dişin köktünü içerir; eğik veya yatay bir düzlemde olabilir. • Yatay düzlemde olan kırıklar, genellikle merkezi ışının dişten geçtiği 90° açılı periapikal filmlerde görülür. Aynı durum servikal üçlü kırıkları için de geçerlidir. • Apikal üçlü kırıklarında sıkça rastlandığı gibi kırık düzlemi daha eğimli ise okluzal veya değişen yatay kırıkların orta üçlüdekiler de dahil olmak üzere kırığı göstermesi olasılığı daha yüksektir. 	<ul style="list-style-type: none"> • Yer değiştirmiş ise koronal parça en kısa sürede yeniden konumlandırılmalıdır. • Konum radyografik olarak doğrulanmalıdır. • Diş 4 hafta süreyle esnek bir splint ile sabtlenmelidir. Kırık dişin servikal bölgesine yakın ise sabitleme süresinin uzatılması (4 aya kadar) yararlıdır. • Pulpanın durumuna karar verebilmek için dişin en az 1 yıl süre ile takip edilmesi önerilir. • Pulpa nekrozu gelişirse kırık hattına kadar olan koronal parçanın kök kanal tedavisinin yapılması dişin korunması için gerekir. 	<ul style="list-style-type: none"> 2. hafta S+, K++ 4. hafta K++ 6-8. haftalar K++ 6. ay K++ 1. yıl K++ 5. yıl K++ 	<ul style="list-style-type: none"> • Pulpa testlerine pozitif yanıt (3 aya kadar yanlış negatif yanıt alınabilir.) • Kırık parçalar arasında tamir bulguları • Takibe devam edilir. 	<ul style="list-style-type: none"> • Semptomatik • Pulpa testlerine negatif yanıt (3 aya kadar yanlış negatif yanıt alınabilir.) • Koronal parçanın ekstrüzyonu • Kırık hattında radyolüsent görüntü • Periodontitisin klinik bulguları veya kırık hattı ile ilişkili abse • Kök gelişim seviyesine uygun endodontik tedavi gerekir.
Alveol kırığı 	<ul style="list-style-type: none"> • Kırık alveoler kemiği içerir ve komşu kemiğe doğru uzanabilir. • Yer değiştirmiş ve birden fazla diş ile beraber hareket eden alveoler parça en sık görülen bulgudur. • Kırılmış alveoler parça nedeniyle bozulmuş okluzyon sıklıkla görülür. • Duyarlılık testlerine pozitif alınabilir veya alınmaz. 	<ul style="list-style-type: none"> • Kırık hatları marjinal kemikten kök apeksine kadar her seviyede olabilir. • Üç farklı açıdan alınacak peripikal ve okluzal radyograflara ek olarak panoramik film de kırık hatlarının durumu ve pozisyonu hakkında karar vermede yardımcı olabilir. 	<ul style="list-style-type: none"> • Yer değiştirmiş parçalar yerlerine yerleştirilir ve splintlenir. • Eğer varsa dişeti yırtığı için dikiş atılır. • Kırık parça 4 hafta süre ile sabitlenir. 	<ul style="list-style-type: none"> 2. hafta S+, K++ 4. hafta K++ 6-8. haftalar K++ 6. ay K++ 1. yıl K++ 5. yıl K++ 	<ul style="list-style-type: none"> • Pulpa testlerine pozitif yanıt (3 aya kadar yanlış negatif yanıt alınabilir.) • Apikal periodontitis bulgusu yoktur. • Takibe devam edilir. 	<ul style="list-style-type: none"> • Semptomatik • Pulpa testlerine negatif yanıt (3 aya kadar yanlış negatif yanıt alınabilir.) • Apikal periodontitis veya eksternal enflamatuvar kök rezorpsiyonu bulguları • Kök gelişim seviyesine uygun endodontik tedavi gerekir.