



**SÜT VE SÜREKLİ DİŞLERDE DESTEK DOKU  
YARALANMALARI  
LÜKSASYON YARALANMALRI**



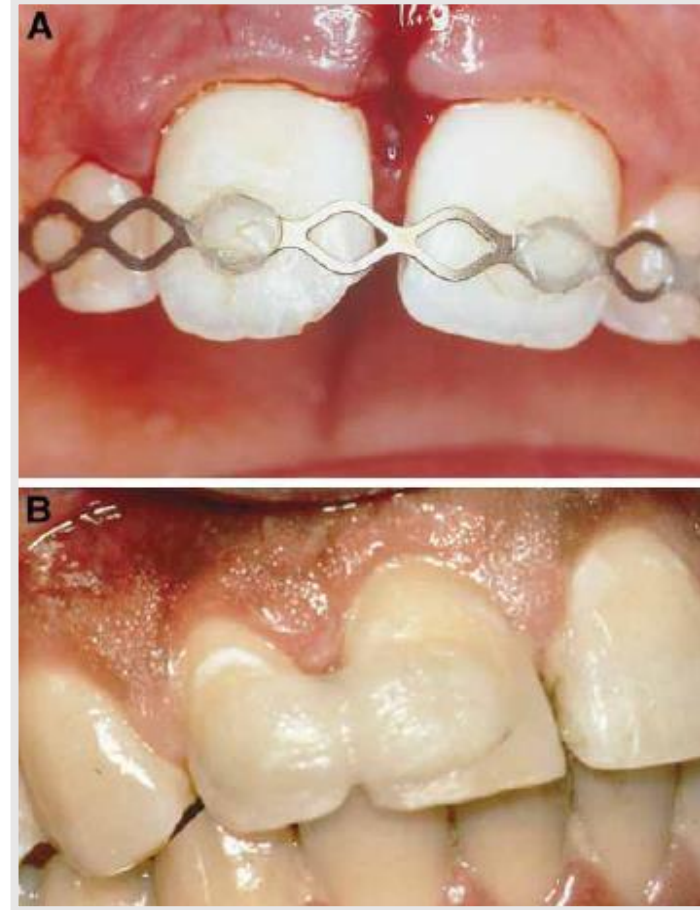
## B. Destek Doku Yaralanmaları

### Periodontal Doku Yaralanmaları (Lüksasyon Yaralanmaları)

- a-Sarsıntı (Konküzyon)
- b-Sublüksasyon (Gevşeme)
- c-Lateral lüksasyon
- d-Ekstrüzyon
- e-İntrüzyon
- f-Avulsiyon

# Splintleme

Fizyolojik mobiliteye izin veren bir splintleme tekniği ve bunun mümkün olan en kısa süre uygulanmasıyla ankiloz riskinde belirgin bir azalma olmaktadır. 7-14 günlük bir esnek fiksasyon önerilmektedir.



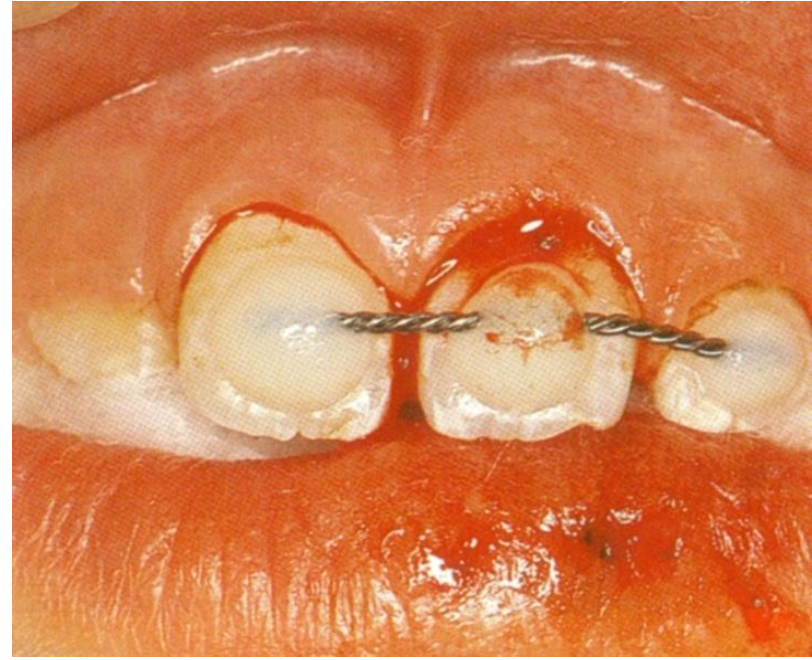
# SPLİNTLERDE ARANAN ÖZELLİKLER

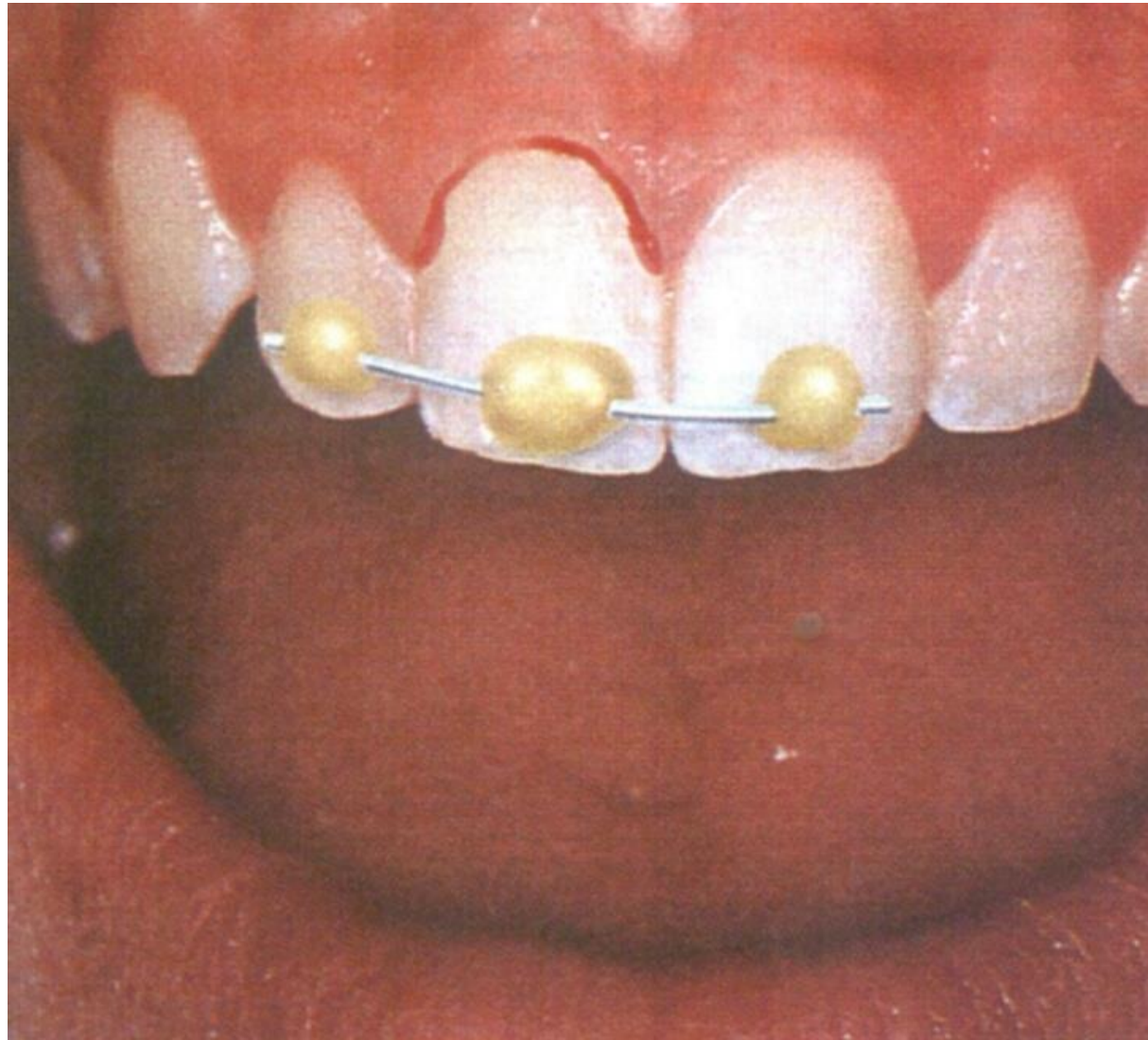
- Direkt olarak uygulanabilmeli ve kolay hazırlanmalı
- Travmaya uğrayan diş normal pozisyonda fikse edilmeli
- Yeterli fiksasyon sağlamalı
- Gerektiğinde endodontik tedaviye engel olmamalı
- Estetik amaca cevap vermeli

# SPLINT TIPLERİ

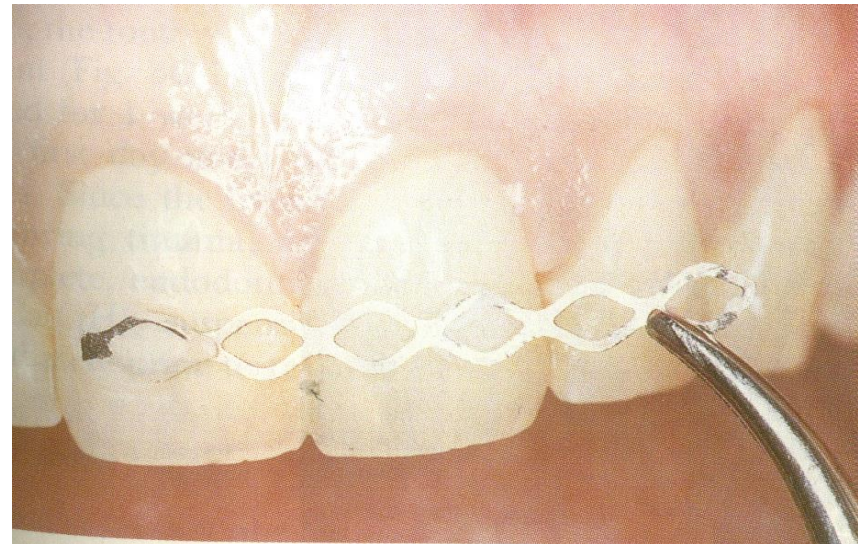
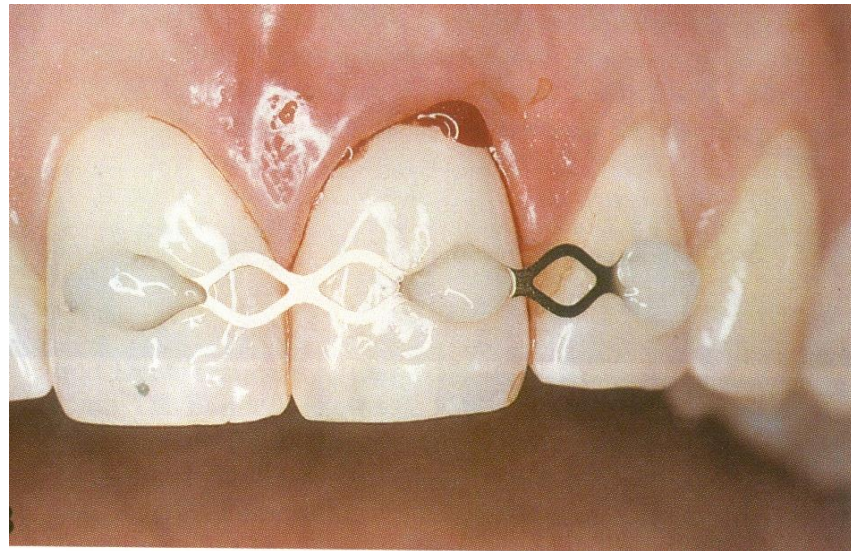
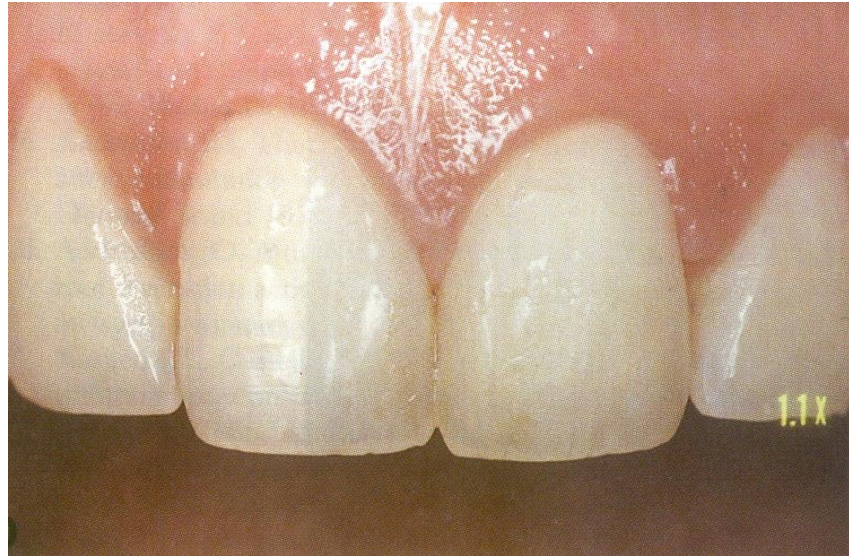
- Kompozit splintler
- Ortodontik tel
- Misina (Naylon Fiber)
- Titanyum travma splint (TTS)







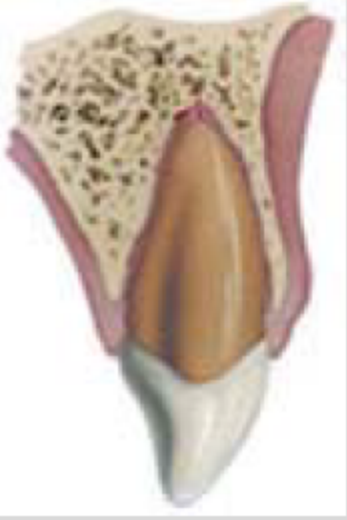





# Sürekli dişler için güncel splint tipleri ve süresi

| Yaralanma Tipi  | Splint süresi      | Splint tipi    |
|---|--------------------|----------------|
| Sublüksasyon  | 2 hafta            | Esnek          |
| Ekstrüzyon  | 2 hafta            | Esnek          |
| Lateral lüksasyon (Marjinal kemik yıkımı varsa 3-4 hafta daha uzatılır) | 4 hafta<br>8 hafta | Esnek<br>Esnek |
| Avulsiyon<br>Ağız dışı süre > 60 dak                                    | 2 hafta<br>4 hafta | Esnek          |
| Kök kırığı (Apikal /Orta üçlü)<br>Kök kırığı (Servikale yakın)          | 4 hafta<br>4 ay    | Esnek<br>Esnek |
| Alveol kırık  | 4 hafta            | Esnek          |

**Tablo 2.** Lüksasyon yaralanmalarını için tedavi rehberi

| <b>Sarsılma</b>   | <b>Klinik Bulgular</b>   | <b>Radyografik Bulgular</b>   | <b>Tedavi</b>   | <b>Diş ve alveol kırıkları için işlemleri</b> |
|---|--|---|---|---|
|  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Diş dokunma ve perküsyon testine duyarlılık gösterir. Diş yer değiştirmemiştir ve artmış mobilite yoktur.</li><li>• Duyarlılık testlerine olumlu yanıt alınır.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Radyografik bulgular normaldir.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Tedavi gerekmez.</li><li>• Pulpanın durumu en az 1 yıl süre ile takip edilir.</li></ul> | 4. hafta K++<br>6-8. haftalar K<br>1. yıl K++ |

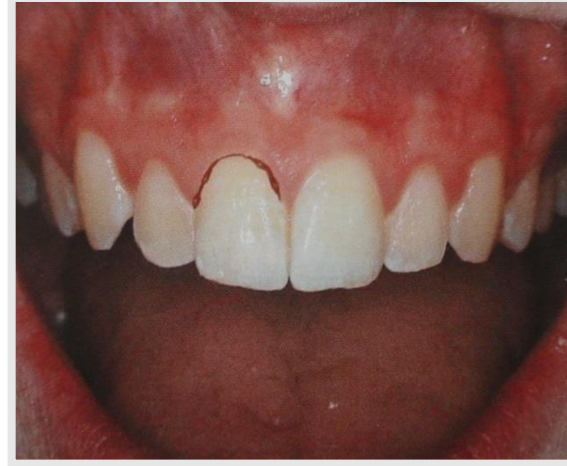
**Tablo 2.** Lüksasyon yaralanmaları için tedavi rehberi

| <b>Gevşeme</b>  | <b>Klinik Bulgular</b>  | <b>Radyografik Bulgular</b>   | <b>Tedavi</b>  | <b>Diş ve alveol kırıkları için işlemleri</b>   |
|---|---|---|--|---|
|  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Diş dokunma ve perküsyona duyarlıdır ve mobilitesi artmıştır; yer değiştirmemiştir.</li><li>• Diş eti oluğunda kanama görülür.</li><li>• Duyarlılık testlerine erken dönemde alınan olumsuz yanıt geçici pulpa hasarını işaret eder.</li><li>• Kesin pulpa teşhisi için diş izlenmelidir.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Radyografik anormallikler genellikle gözlenmez.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Genellikle tedavi gerekmez. Ancak hastayı rahatlatmak amacıyla diş esnek bir splintle 2 hafta süre ile sabitlenir.</li></ul> | <p>2. hafta S+, K+</p> <p>4. hafta K++</p> <p>6-8. haftalar K-</p> <p>6. ay K++</p> <p>1. yıl K++</p> |

## Klinik Bulgular

Sublükse diş mobildir ve gingival sulkustan kaynaklanan bir hemoraji gözlenebilir.

Hafif parmak basıncı uygulamada ağrı meydana gelebilir.



## Radyografik Bulgular


Diş sokette normal pozisyonundadır


## Biyolojik Bulgular

Periodontal ligamentte ödem, kanama veya liflerinde kopma meydana gelebilir



**Tablo 2. Lüksasyon yaralanmaları için tedavi rehberi**

| Sarsılma   | 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"><li>• Diş dokunma ve perküsyon testine duyarlılık gösterir. Diş yer değiştirmemiştir ve artmış mobilite yoktur.</li><li>• Duyarlılık testlerine olumlu yanıt alınır.</li></ul>  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Radyografik bulgular normaldir.</li></ul>                 | <ul style="list-style-type: none"><li>• Tedavi gerekmez.</li><li>• Pulpanın durumu en az 1 yıl süre ile takip edilir.</li></ul>                                      | <ul style="list-style-type: none"><li>4. hafta K++</li><li>6-8. haftalar K++</li><li>1. yıl K++</li></ul>  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Aseptomatik</li><li>• Pulpa testlerine pozitif yanıt</li><li>• Üç aya kadar yanlış pozitif yanıt alınabilir.</li><li>• Genç kalıcı dişlerde devam eden kök gelişimi</li><li>• Lamina dura zarar görmemiştir.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Semptomatik</li><li>• Pulpa testlerine negatif yanıt</li><li>• Üç aya kadar yanlış pozitif yanıt alınabilir.</li><li>• Genç kalıcı dişlerde kök gelişiminin devam etmemesi, apikal periodontitis bulguları</li><li>• Kök gelişim seviyesine uygun endodontik tedavi gerekir.</li></ul>   |
| <b>Gevşeme</b>   | <ul style="list-style-type: none"><li>• Diş dokunma ve perküsyona duyarlıdır ve mobilitesi artmıştır; yer değiştirmemiştir.</li><li>• Diş eti oluğunda kanama görülür.</li><li>• Duyarlılık testlerine erken dönemde alınan olumsuz yanıt geçici pulpa hasarını işaret eder.</li><li>• Kesin pulpa teşhisi için diş izlenmelidir.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Radyografik anormallikler genellikle gözlenmez.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Genellikle tedavi gerekmez. Ancak hastayı rahatlatmak amacıyla diş esnek bir splintle 2 hafta süre ile sabitlenir.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>2. hafta S+, K++</li><li>4. hafta K++</li><li>6-8. haftalar K++</li><li>6. ay K++</li><li>1. yıl K++</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Aseptomatik</li><li>• Pulpa testlerine pozitif yanıt</li><li>• Üç aya kadar yanlış pozitif yanıt alınabilir.</li><li>• Genç kalıcı dişlerde devam eden kök gelişimi</li><li>• Lamina dura zarar görmemiştir.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Semptomatik</li><li>• Pulpa testlerine negatif yanıt</li><li>• Üç aya kadar yanlış pozitif yanıt alınabilir.</li><li>• Eksternal enflamatuvar kök rezorpsiyonu</li><li>• Genç kalıcı dişlerde kök gelişiminin devam etmemesi, apikal periodontitis bulguları</li><li>• Kök gelişim seviyesine uygun endodontik tedavi gerekir.</li></ul> |

| Ekstrüzyon   | Klinik Bulgular   | Radyografik Bulgular   | Tedavi   | Diş ve alveolar kemik kırıkları için takip işlemleri  |
|--|---|--|--|---|
|  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Diş uzamış olarak görülür ve aşırı derecede hareketlidir.</li><li>• Duyarlılık testleri büyük olasılıkla negatif yanıt verir.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Dişin apikalinde genişlemiş peridontal ligament aralığı görülür.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Diş nazıkçe soketi içerisine yeniden yerleştirilir.</li><li>• Esnek bir splint kullanılarak 2 hafta süre ile sabitlenir.</li><li>• Pulpa nekrozu beklenen gelişimini tamamlamış dişlerde veya klinik bulgu ve semptomlar kök gelişimi tamamlanmış veya tamamlanmamış dişlerde pulpanın nekrotik olduğunu işaret ettiğinde kök kanal tedavisine başlanır.</li></ul> | <p>2. hafta S+, K++<br/>4. hafta K++<br/>6-8. haftalar K++<br/>6. ay K++<br/>1. yıl K++<br/>5 yıl süreyle her yıl K++</p> |

## Açık Apeks

Repozisyon

1-2 hafta splintleme

Uygun reposizyonlandırma yapılamadığında ortodontik intrüzyon

Pulpa enfeksiyonunda Apeksifikasyon



## Kapalı Apeks


Repozisyon

1-2 hafta splintleme

Kanal tedavisi






| Ekstrüzyon  | 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"> <li>• Diş uzamış olarak görülür ve aşım derecede hareketlidir.</li> <li>• Duyarlılık testleri büyük olasılıkla negatif yanıt verir.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dişin apikalinde genişlemiş peridontal ligament aralığı görülür.</li> </ul>                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diş nazıkçe soketi içerisine yeniden yerleştirilir.</li> <li>• Esnek bir splint kullanılarak 2 hafta süre ile sabitlenir.</li> <li>• Pulpa nekrozu beklenen gelişimini tamamlamış dişlerde veya klinik bulgu ve semptomlar kök gelişimi tamamlanmış veya tamamlanmamış dişlerde pulpanın nekrotik olduğunu işaret ettiğinde kök kanal tedavisine başlanır.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2. hafta S+, K++</li> <li>• 4. hafta K++</li> <li>• 6-8. haftalar K++</li> <li>• 6. ay K++</li> <li>• 1. yıl K++</li> <li>• 5 yıl süreyle her yıl K++</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asemptomatik</li> <li>• Normal veya iyileşmekte olan periodonsiyumun klinik ve radyografik bulguları</li> <li>• Pulpa testlerine pozitif yanıt (3 aya kadar yanlış pozitif yanıt alınabilir.)</li> <li>• Repozisyon sonrasında radyografik olarak görülen ile uyumlu marjinal kemik yüksekliği</li> <li>• Genç kalıcı dişlerde devam eden kök gelişimi</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Semptom ve radyografik bulgular apikal periodontitis ile uyumludur.</li> <li>• Pulpa testlerine negatif yanıt (3 aya kadar yanlış negatif yanıt alınabilir.)</li> <li>• Marjinal kemik yıkımı görülürse ek 3-4 hafta splintlenir.</li> <li>• Eksternal enflamatuvar kök rezorpsiyonu</li> <li>• Kök gelişim seviyesine uygun endodontik tedavi gerekir.</li> </ul> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lateral lüksasyon</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diş genellikle palatal/lingual veya labial yönde yer değiştirmiştir.</li> <li>• Diş hareketsizdir ve perküsyon testine yüksek metalik bir (ankilotik) ses ile yanıt alınır.</li> <li>• Alveol soket duvarında kırık vardır.</li> <li>• Duyarlılık testleri büyük olasılıkla negatif yanıt verir.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Genişlemiş peridontal ligament aralığı en iyi eksentrik veya okluzal radyograflarda görülür.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diş, parmak veya forceps ile kemik içerisinde sıkışmış olduğu yerden kurtarılarak nazıkçe orijinal pozisyonuna konumlandırılır.</li> <li>• Esnek bir splint kullanılarak 4 hafta süre ile sabitlenir.</li> <li>• Pulpanın durumu takip edilir.</li> <li>• Pulpa nekrotik olursa kök rezorpsiyonunu önlemek için kök kanal tedavisine başlanır.</li> </ul>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2. hafta S+, K++</li> <li>• 4. hafta K++</li> <li>• 6-8. haftalar K++</li> <li>• 6. ay K++</li> <li>• 1. yıl K++</li> <li>• 5 yıl süreyle her yıl K++</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asemptomatik</li> <li>• Normal veya iyileşmekte olan periodonsiyumun klinik ve radyografik bulguları</li> <li>• Pulpa testlerine pozitif yanıt (3 aya kadar yanlış pozitif yanıt alınabilir.)</li> <li>• Repozisyon sonrasında radyografik olarak görülen ile uyumlu marjinal kemik yüksekliği</li> <li>• Genç kalıcı dişlerde devam eden kök gelişimi</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Semptom ve radyografik bulgular apikal periodontitis ile uyumludur.</li> <li>• Pulpa testlerine negatif yanıt (3 aya kadar yanlış pozitif yanıt alınabilir.)</li> <li>• Marjinal kemik yıkımı görülürse ek 3-4 hafta splintlenir.</li> <li>• Eksternal enflamatuvar kök rezorpsiyonu</li> <li>• Kök gelişim seviyesine uygun endodontik tedavi gerekir.</li> </ul> |

|   | <b>Klinik Bulgular</b>   | <b>Radyografik Bulgular</b>  | <b>Tedavi</b>   | <b>Diş ve alveolar kemik kırıkları için takip işlemleri</b>  |
|---|--|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Lateral lüksasyon</li></ul>  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Diş genellikle palatal/lingual veya labial yönde yer değiştirmiştir.</li><li>• Diş hareketsizdir ve perküsyon testine yüksek metalik bir (ankilotik) ses ile yanıt almır.</li><li>• Alveol soket duvarında kırık vardır.</li><li>• Duyarlılık testleri büyük olasılıkla negatif yanıt verir.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Genişlemiş peridontal ligament aralığı en iyi eksentrik veya okluzal radyograflarda görülür.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Diş, parmak veya forceps ile kemik içerisinde sıkışmış olduğu yerden kurtarılarak nazikçe orijinal pozisyonuna konumlandırılır.</li><li>• Esnek bir splint kullanılarak 4 hafta süre ile sabitlenir.</li><li>• Pulpanın durumu takip edilir.</li><li>• Pulpa nekrotik olursa kök rezorpsiyonunu önlemek için kök kanal tedavisine başlanır.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• 2. hafta S+, K++</li><li>• 4. hafta K++</li><li>• 6-8. haftalar K++</li><li>• 6. ay K++</li><li>• 1. yıl K++</li><li>• 5 yıl süreyle her yıl K++</li></ul> |





| Ekstrüzyon  | 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"> <li>• Diş uzamış olarak görülür ve aşım derecede hareketlidir.</li> <li>• Duyarlılık testleri büyük olasılıkla negatif yanıt verir.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dişin apikalinde genişlemiş peridontal ligament aralığı görülür.</li> </ul>                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diş nazıkçe soketi içerisine yeniden yerleştirilir.</li> <li>• Esnek bir splint kullanılarak 2 hafta süre ile sabitlenir.</li> <li>• Pulpa nekrozu beklenen gelişimini tamamlamış dişlerde veya klinik bulgu ve semptomlar kök gelişimi tamamlanmış veya tamamlanmamış dişlerde pulpanın nekrotik olduğunu işaret ettiğinde kök kanal tedavisine başlanır.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2. hafta S+, K++</li> <li>• 4. hafta K++</li> <li>• 6-8. haftalar K++</li> <li>• 6. ay K++</li> <li>• 1. yıl K++</li> <li>• 5 yıl süreyle her yıl K++</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asemptomatik</li> <li>• Normal veya iyileşmekte olan periodonsiyumun klinik ve radyografik bulguları</li> <li>• Pulpa testlerine pozitif yanıt (3 aya kadar yanlış pozitif yanıt alınabilir.)</li> <li>• Repozisyon sonrasında radyografik olarak görülen ile uyumlu marjinal kemik yüksekliği</li> <li>• Genç kalıcı dişlerde devam eden kök gelişimi</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Semptom ve radyografik bulgular apikal periodontitis ile uyumludur.</li> <li>• Pulpa testlerine negatif yanıt (3 aya kadar yanlış negatif yanıt alınabilir.)</li> <li>• Marjinal kemik yıkımı görülürse ek 3-4 hafta splintlenir.</li> <li>• Eksternal enflamatuar kök rezorpsiyonu</li> <li>• Kök gelişim seviyesine uygun endodontik tedavi gerekir.</li> </ul> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lateral lüksasyon</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diş genellikle palatal/lingual veya labial yönde yer değiştirmiştir.</li> <li>• Diş hareketsizdir ve perküsyon testine yüksek metalik bir (ankilotik) ses ile yanıt alınır.</li> <li>• Alveol soket duvarında kırık vardır.</li> <li>• Duyarlılık testleri büyük olasılıkla negatif yanıt verir.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Genişlemiş peridontal ligament aralığı en iyi eksentrik veya okluzal radyograflarda görülür.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diş, parmak veya forceps ile kemik içerisinde sıkışmış olduğu yerden kurtarılarak nazıkçe orijinal pozisyonuna konumlandırılır.</li> <li>• Esnek bir splint kullanılarak 4 hafta süre ile sabitlenir.</li> <li>• Pulpanın durumu takip edilir.</li> <li>• Pulpa nekrotik olursa kök rezorpsiyonunu önlemek için kök kanal tedavisine başlanır.</li> </ul>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2. hafta S+, K++</li> <li>• 4. hafta K++</li> <li>• 6-8. haftalar K++</li> <li>• 6. ay K++</li> <li>• 1. yıl K++</li> <li>• 5 yıl süreyle her yıl K++</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asemptomatik</li> <li>• Normal veya iyileşmekte olan periodonsiyumun klinik ve radyografik bulguları</li> <li>• Pulpa testlerine pozitif yanıt (3 aya kadar yanlış pozitif yanıt alınabilir.)</li> <li>• Repozisyon sonrasında radyografik olarak görülen ile uyumlu marjinal kemik yüksekliği</li> <li>• Genç kalıcı dişlerde devam eden kök gelişimi</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Semptom ve radyografik bulgular apikal periodontitis ile uyumludur.</li> <li>• Pulpa testlerine negatif yanıt (3 aya kadar yanlış pozitif yanıt alınabilir.)</li> <li>• Marjinal kemik yıkımı görülürse ek 3-4 hafta splintlenir.</li> <li>• Eksternal enflamatuar kök rezorpsiyonu</li> <li>• Kök gelişim seviyesine uygun endodontik tedavi gerekir.</li> </ul> |

| İntrüzyon   | 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"> <li>• Diş uzun aksı boyunca alveol kemiği içerisine yer değiştirmiştir.</li> <li>• Diş hareketsizdir ve perküsyon testine yüksek metalik bir (ankilotik) ses ile yanıt almır.</li> <li>• Duyarlılık testleri büyük olasılıkla negatif yanıt verir.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Periodontal ligament aralığı tamamen veya kısmen kayıptır, izlenemez.</li> <li>• Mine-sement birleşimi komşu yaralanmamış dişe göre daha apikalde yer alır; bazen marjinal kemik seviyesinin bile apikalinde olabilir.</li> </ul> | <p><u>Kök gelişimi tamamlanmamış dişler</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Herhangi bir müdahale yapılmadan sürmesi beklenir.</li> <li>• Birkaç hafta içinde herhangi bir hareket gözlenmezse ortodontik harekete başlanır.</li> <li>• Eğer diş 7 mm'den daha fazla intrüze olduysa cerrahi veya ortodontik olarak repoze edilir.</li> </ul> <p><u>Kök gelişimini tamamlamış dişler</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eğer diş 3 mm'den az intrüze olduysa herhangi bir müdahale yapmadan erüpsiyonu beklenir. 2-4 hafta içerisinde bir hareket gözlenmezse ankiloz gelişmeden önce cerrahi veya ortodontik olarak repoze edilmelidir.</li> <li>• Eğer diş 7 mm'den fazla intrüze olduysa cerrahi olarak repoze edilir.</li> <li>• Kök gelişimini tamamlamış dişlerde pulpa büyük olasılıkla nekrotik olacaktır. Kalsiyum hidroksit kullanılarak kök kanal tedavisi önerilir ve tedavi cerrahi sonrası 2-3 hafta içinde başlamalıdır.</li> <li>• Cerrahi veya ortodontik olarak repoze edilen bir diş esnek bir splintle 4-8 hafta splintlenmelidir.</li> </ul> | <p>2. hafta S+, K++<br/>4. hafta K++<br/>6-8. haftalar K++<br/>6. ay K++<br/>1. yıl K++<br/>5 yıl süreyle her yıl K++</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diş yerinde veya sürmektedir.</li> <li>• Lamina dura zarar görmemiştir.</li> <li>• Rezorbsiyon bulgusu yoktur.</li> <li>• Genç kalıcı dişlerde devam eden kök gelişimi</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diş yerinde sıkışmıştır/perküsyonda ankilotik bir ton almır.</li> <li>• Apikal periodontitisin radyografik bulguları</li> <li>• Eksternal enflamatuvar kök rezorbsiyonu veya replasman rezorbsiyonu</li> <li>• Kök gelişim seviyesine uygun endodontik tedavi gerekir.</li> </ul> |

K++, klinik ve radyografik muayene; S+, splint sökülmesi; S++, servikal üçlü kırıklarında splint sökülmesi

<sup>1</sup> Kron kırıklarında eşlik eden lüksasyon yaralanması varsa lüksasyon yaralanmalarının takip işlemlerini izleyiniz.

<sup>2</sup> Kök kanal tedavisi enflamatuvar kök rezorbsiyonuna ait bulgu olması halinde kalsiyum hidroksit kullanılarak derhal başlatılmalıdır.

