

# Huzurevinde yaşayan bireylerde oral mukozal durum

H. Hüseyin Yılmaz, Derya Yıldırım

Süleyman Demirel Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Oral Diagnoz Radyoloji BD, Isparta

## Özet

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı yaşlı hastalarda oral mukozal durum hakkında bilgi toplamak ve bu bulgularla yaş ve cinsiyet arasındaki ilişkiyi incelemektir. **Gereç ve Yöntemler:** Oral mukozal durum hakkındaki bilgiler 42 hastadan toplandı. **Bulgular:** Mukozal durum prevalansı %92,9'du. Oral mukozal durum prevalansının yaşın artmasıyla birlikte önemli miktarda arttığı görüldü. Lingual varikosit (n:15), fissürlü dil (n:13) ve atrofik dil (n:13) en yaygın görülen üç durumdu ve yaşla birlikte prevalansları artmıştı. **Sonuç:** Çalışmamızdaki bulgular (yaş ve cinsiyete bağlı oral mukozal durum varlığı) diğer araştırmacıların sonuçlarını destekler niteliktedir.

**Anahtar Sözcükler:** Yaşlı, oral mukozal durum, prevalans

## Abstract

### Oral mucosal conditions of Subjects living in nursing home

**Objective:** The objectives of this study were to obtain information about oral mucosal conditions among elderly patients and to investigate the relationship between the findings in relation to age and sex. **Material and Methods:** The information regarding oral mucosal conditions was obtained from interviews of 42 patients. **Results:** The incidence of oral mucosal conditions was 92,9%. The incidence of oral mucosal conditions indicated a significant increase with advancing age. Varices (n:15), fissured tongue (n:13) and atrophic tongue papillae (n:13) were the three most common conditions; and the incidence increased with age. **Conclusion:** The current results support those of other investigators in that the presence of oral mucosal conditions in elderly population is related to age and sex.

**Key words:** Elderly, oral mucosal condition, prevalence

## Giriş

Tüm dünyada yaşlı insan sayısının artmasıyla birlikte, yaşlılarda oral sağlık durumu araştırmacıların ilgisini çekmiştir. Yaşlanmanın organizma üzerindeki majör etkileri arasında, ağız boşluğunda ve dolayısıyla onu çevreleyen dokularda meydana gelen değişiklikler çok önemli bir yer tutar (1). Ağız sağlığının devamlılığı, ancak bütünlüğü bozulmamış bir ağız mukozası ile sağlanır. Yaşla birlikte ağız mukozası incelik, düzleşir ve kuruluk başlar. Bu değişikliklere bağlı olarak mukozanın mekanik iritasyonlara karşı direnci azalır (2).

Yaşlı popülasyonda dental çürük ve periodontal hastalığın yanısıra oral mukozal hastalıklar da belirgin bir problem olarak karşımıza çıkar. Oral mukoza hastanın genel sağlığını belirgin şekilde etkileyen gerekli koruyucu fonksiyonu yerine getirir. İlerleyen

yaşla oral mukoza zararlı maddelere karşı daha geçirgen ve dış karsinojenlerle daha kolay zedelenecek bir hale gelir (3). Oral epitelin yaşla daha incelmesi ve bağ dokusu tarafından kollajen sentezinin ve düşük doku rejenerasyonu hastalıklara direncinin azaldığı bildirilmiştir (4). Yaşlı popülasyonun oral sağlığının belirlenmesindeki önemli bir parametre oral mukozal durumların prevalansıdır (5).

Oral mukozal hastalıklar yaşlı hastalarda genç hastalara oranla daha fazla gözlenir (6,7). Yaşlanmayla oral mukoza hastalıkları arasında ilişki bildirilmiştir (3). Oral mukozal durumların geniş bir kısmı yaşlılarda gözlenir, sıklıkla protez kullananlarda görülür. Protezle ilgili durumlar; kandidaya bağlı protez stomatiti, proteze bağlı hiperplazi, angular chelitis ve travmatik ülserlerdir (8-11). Yaşlılarda en sık gözlenen oral mukozal bozukluğun protez stomatiti olduğu düşüncesi yaygındır (4,8,10). Protez kullanımına bağlı olmayan diğer sık gözlenen oral mukozal değişiklikler paslı dil ve lingual varikosittir (12-14).

**Yazışma Adresi:** Doç Dr. H. Hüseyin Yılmaz  
Süleyman Demirel Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi  
Oral Diagnoz Radyoloji BD Doğu Kampüsü 32260 Çünür/ Isparta  
Tel: 0 246 211 32 72 Fax: 0 246 237 06 07  
E-posta: hyilmaz@dishek.sdu.edu.tr

Yaşlılarda bildirilen oral mukozal durumların çoğunun doğası benignidir. Fakat bazıları lokal veya sistemik predispozan faktörler eşlik ederse malign hale gelebilir (14). Yaşlılar arasında çoğunluğu oluşturan malign ve premalign lezyonlar; lökoplaki ve skuamöz hücreli karsinomadır. Bunların prevalansı yaşlılarda, gençlere oranla daha fazladır ve prevalans yaşla beraber artar (3,15,16).

Bu çalışmanın amacı Isparta Huzurevinde yaşayan bireylerin oral mukozal durumlarını incelemek, yaş ve cinsiyet ile ilişkisini göstermektir.

### Gereç ve Yöntem

Çalışmamıza Isparta Huzurevinde yaşayan sakinler arasından 42 birey katıldı. Bir vakıf tarafından yönetilmekte olan huzurevi yöneticileriyle görüşülüp çalışma için izin alındıktan sonra, yaşlı, bakıma muhtaç ve az sayıda mental retarde hastanın bulunduğu Isparta Huzurevine gidildi. Hastaların yaşları 34 ile 90 arasında değişiyordu (ortalama yaş: 61,9). Hastalara sözlü olarak çalışma hakkında bilgi verilip, muayene şekli anlatıldıktan sonra, çalışmaya katılmayı kabul eden hastalara yaşları; ağız bölgesi, diş ve dişetleriyle ilgili herhangi bir rahatsızlıklarının olup olmadığı; genel sağlık durumlarıyla ilişkili olarak daha önce tedavi gördükleri ya da tedavi görmekte oldukları herhangi bir hastalığın ve kullandıkları ilaçların olup olmadığı hakkında anamnez soruları soruldu.

Çalışmaya dahil olan tüm hastalara ekstraoral ve intraoral muayene iki araştırmacı tarafından yapıldı. Ayna, sond ve ışık kaynakları yardımıyla oral mukozal durum klinik olarak incelendi. Jainkittivong ve arkadaşlarının (17) da kullandığı Dünya Sağlık Örgütü (18) tarafından belirtilen oral mukozal durum rehberliğinde, hastalarda tespit edilen mukozal lezyonlar tablo halinde sunuldu. Yalnız kandida ve liken planus ön tanısı koyulan iki hasta fakülteye çağrılarak smear ve biyopsi yapıldı. Huzurevinde yaşayan sakinlerin yaşları göz önünde tutularak hastalar 60 yaş üstü ve 60 yaşın altındakiler olmak üzere iki gruba ayrıldı. Elde edilen veriler hasta sayısının yetersiz olmasından dolayı istatistik yöntemleri kullanılarak değerlendirilemedi.

### Bulgular

Araştırmaya katılan hastaların 16'sı kadın 26'sı erkekti ve bunlar arasında 7 dişli, 22 parsiyel dişsiz ve 13 dişsiz hasta vardı. Tablo 1 hastalardaki oral mukozal durumların prevalansını göstermektedir. İncelenen tüm hastalar arasında oral mukozal durum prevalansı

%92,9 olarak bulundu. Kadınlarda (%31), erkeklerde (%61,9) arasında 1:2 oranında belirgin bir fark vardı. Oral mukozal durum prevalansı, 60 yaş üstü grupta %54,8, 60 yaş altındakilerde ise %38,1 olarak tespit edildi. Yaşla birlikte oral mukozal durumlarda artış vardı.

Tablo 1: Cinsiyet ve yaşa göre mukozal durum varlığı dağılımı, n:sayı

Yaş grubu	Mukozal durum			Mukozal durumu olmayan		
	Kadın n (%)	Erkek n (%)	Toplam n (%)	Kadın n (%)	Erkek n (%)	Toplam n (%)
<60	6 14.3	10 23.8	16 38.1	3 7.1	- -	3 7.1
≥60	7 16.7	16 38.1	23 54.8	- -	- -	- -
Toplam	13 31	26 61.9	39 92.9	3 7.1	- -	3 7.1

Tablo 2 çeşitli oral mukozal durumların yaş gruplarına göre dağılımını göstermektedir. 86 oral mukozal durum belirlendi. Hastaların bir çoğunda, birden fazla mukozal durum vardı. En sık gözlenen durumlar lingual varikosit (n:15), fissürlü dil (n:13) ve atrofik dil (n:13) olarak tespit edildi. Yaşla beraber lingual varikosit, fissürlü dil ve atrofik dil papillası prevalansında belirgin bir artış vardı. 60 yaş üstü hastalarda en fazla görülen durum lingual varikositti (n:11). Ayrıca 60 yaş üstü hastalardan 35'inin hareketli protez (total-parsiyel) kullandığı ve bunların 5'inde protez stomatiti olduğu tespit edildi.

Tablo 2: Yaş gruplarına göre mukozal durum dağılımı, n:sayı

Mukozal durum	<60 n:	≥60 n:	Toplam n:
Atrofik dil	5	8	13
Fibrom	3	4	7
Fissürlü dil	5	8	13
Protez stomatiti	2	5	7
Lingual varikosit	4	11	15
Kıllı dil	3	3	6
Anguler chelitis	2	4	6
Melanozis-nevus	5	5	10
Coğrafik dil	0	1	1
Epulis fissuratum	1	3	4
Mukosel	1	2	3
Liken planus	0	1	1
Travmatik ülser	1	0	1
Kandidiazis	0	1	1
Toplam	32	56	86

Tablo 3 çeşitli oral mukozal durumların cinsiyete göre dağılımını göstermektedir. Cinsiyete göre oral mukozal durumların dağılımında farklılıklar vardı. Özellikle lingual varikosit erkeklerde kadınlara oranla 4:1 (n:12/3) oranında daha fazlaydı. Dikkat çeken diğer bir durum kıllı dil, coğrafik dil, liken planus, travmatik ülser ve kandidiazisin kadınlarda hiç görülmemesiydi.

Tablo 3: Cinsiyete göre mukozal durum dağılımı, n:sayı

Mukozal durum	Kadın n:	Erkek n:	Toplam n:
Atrofik dil	7	6	13
Fibrom	1	6	7
Fissürlü dil	5	8	13
Protez stomatiti	3	4	7
Lingual varikosit	3	12	15
Kıllı dil	0	6	6
Anguler chelitis	1	5	6
Melanozis-nevus	3	7	10
Coğrafik dil	0	1	1
Epulis fissuratum	2	2	4
Mukosel	2	1	3
Liken planus	0	1	1
Travmatik ülser	0	1	1
Kandidiazis	0	1	1
Toplam	27	61	86

### Tartışma

Çalışmamızda oral mukozal durum prevalansı (%92,9) yüksek bulunmuştur. Jainkittivong ve ark (17) bizim çalışmamızda olduğu gibi bu prevalansı yüksek bulmuşlardır (%83,6). Diğer epidemiyolojik çalışmalar da ise bu prevalansın %12-60 arasında değiştiği bildirilmiştir (6,10,19-21). Bu farklılıklar çalışılan konulardan ya da çalışmaya dahil edilen oral mukozal durumların tiplerinden kaynaklanabilir. Ayrıca bizim çalışma grubumuzdaki hastalar huzurevindeki hastalardır. Bazı durumların yüksek prevalans göstermesi doğal olabilir.

Araştırmacılar yaşla beraber oral mukozal lezyonların arttığını bildirmişlerdir. Yaş tek başına etkili bir faktör olmamakla beraber, travma, kullanılan ilaçlar, oral hijyen ve protez hijyeni mukozal lezyon gelişimini etkileyebilir. Özellikle ilaç kullanımı, mukozada kuruluğa, kanamalı lezyonlara, doku büyümelerine, likenoid veya hipersensitivite reaksiyonlarına neden olabilir (2). Wollf ve ark (22) yaptıkları klinik çalışmada 182 sağlıklı ilaç kullanmayan bireyde yaş ve cinsiyete bağlı olmaksızın oral mukozada hiç değişiklik olmadığını bulmuşlardır. Ayrıca sadece yaşlanmanın oral mukozaya ve eğer hastaların sağlık durumu iyiye mukozanın koruyucu mekanizmasına belirgin bir etkisi olmadığını bildirmişlerdir. Bu araştırmacılar yaşa bağlı oral mukozal hasarların sistemik hastalık, malnutrisyon, ilaç kullanımı veya kötü uyumlu protezlerin kullanılmasıyla ilişkili olduğunu savunmaktadırlar.

Zain ve ark (23) Malezyalılar arasında yaptıkları çalışmada en sık görülen lezyonları lingual varikosit ve fissürlü dil olarak bulmuşlardır. Buna benzer bir sonucu Jainkittivong ve ark (17) Tayvanlılar da bulmuştur. Bizim çalışmamızda da en fazla görülen mukozal durum lingual varikosit, fissürlü dil ve atrofik dil olarak bulunmuştur. Bu bulgular diğer

çalışmalarla uyum içerisindedir (6,13,24-26). Bu çalışmayla beraber yürüttüğümüz diğer bir çalışmada aynı hasta grubunda sistemik hastalık olarak en fazla kardiyovasküler hastalıklar bulunmuştur. Lingual varikositin en çok görülen mukozal durum olması bununla izah edilebilir. Yaşlıda kapiller dolaşımın azalmasına bağlı olarak, mukozada soluk bir görünüm olduğu, yara iyileşmesinin geciktiği, dilde filiform papillaların kaybolduğu dolayısıyla da tat alma duyusunun azaldığı bildirilmiştir (1,27,28). Yaşlılarda atrofik dilin sık görüldüğünü bildiren diğer çalışmalarla bizim çalışmamız benzerlik göstermektedir (29,30).

Yaşlılarda oral mukozal durumların çoğu protez kullanımıyla ilişkilendirilmiştir (12,14). Bu gözlem bizim çalışmamızda da vardır. Çalışmamızda 35 hastanın hareketli (total-parsiyel) protez kullandığı tespit edilmiştir. Çalışma grubumuzda protez kullananların da protez kullanmayanlara oranla daha yüksek oral mukozal durum gösterme prevalansı vardır. Proteze bağlı durumlar arasında en sık görülen iki durum travmatik ülser ve protez stomatididir. Bazı araştırmacılar çalışmalarında protez stomatiti, kandidiazis ve anguler chelitisin protez kullananlar arasında en sık görülen durumlar olduğunu bildirmişlerdir (4,8,10,17). Bizim çalışmamızda ise protez stomatiti sadece 5 hastada bulunmuştur. Sonuç olarak, bu çalışmada en sık gözlenen oral mukozal durumlar benignidir. Çalışma pilot bir çalışma olup gelecek günlerde populasyonun yeterli olduğu diğer çalışmaları gerektirmektedir. Fakat çalışmamız liken planusun eroziv formu, melanozis gibi premalign lezyonların belirlenmesi için yaşlılarda periyodik bir oral muayene yapılması gerekliliğini ortaya koymuştur. Ayrıca çalışmamızdaki bulgular (yaş ve cinsiyete bağlı oral mukozal durum varlığı) diğer araştırmacıların sonuçlarını destekler niteliktedir.

### Kaynaklar

1. Zach L. The Oral Cavity. Rossman I. (Ed) Clinical Geriatrics Philadelphia J.B. Lippincott Co., 1979;618-637.
2. Nazlıel HÇ. Yaşlıda ağız ve diş sağlığı. Turkish Journal of Geriatrics 1999;2:14-21.
3. Pindborg JJ. Oral cancer and precancer as diseases of the aged. Community Dent Oral Epidemiol 1978;6:300-7.
4. Vigild M. Oral mucosal lesions among institutionalized elderly in Denmark. Community Dent Oral Epidemiol 1987;15:309-13.
5. Fleishman R, Peles DB, Pisanti S. Oral mucosal lesions among elderly in Israel. J Dent Res 1985;64:831-36.

6. Lin HC, Corbet EF, Lo EC. Oral mucosal lesions in adult Chinese. *J Dent Res* 2001;80: 1486–90.
7. Scott J, Cheah SB. The prevalence of oral mucosal lesions in the elderly in a surgical biopsy population: a retrospective analysis of 4042 cases. *Gerontology* 1989;8:73–8.
8. Budtz-Jorgensen E. Oral mucosal lesions associated with the wearing of removable dentures. *J Oral Pathol* 1981;10:65–80.
9. Dorey JL, Blasberg B, MacEntee MI et al. Oral mucosal disorders in denture wearers. *J Prosthet Dent* 1985;53:210–13.
10. Jorge Junior J, de Almeida OP, Bozzo L et al. Oral mucosal health and disease in institutionalized elderly in Brazil. *Community Dent Oral Epidemiol* 1991;19:173–75.
11. MacEntee MI, Glick N, Stolar E. Age, gender, dentures and oral mucosal disorders. *Oral Diseases* 1998;4:32–6.
12. Corbet EF, Holmgren CJ, Phillipsen HP. Oral mucosal lesions in 65–74-year-old Hong Kong Chinese. *Community Dent Oral Epidemiol* 1994;22:392–95.
13. Kaplan I, Moskona D. A clinical survey of oral soft tissue lesions in institutionalized geriatric patients in Israel. *Gerontology* 1990;9:59–62.
14. Nevalainen MJ, Narhi TO, Ainamo A. Oral mucosal lesions and oral hygiene habits in the home-living elderly. *J Oral Rehabil* 1997;24:332–37.
15. Rossi EP, Hirsch SA. A survey of 4,793 oral lesions with emphasis on neoplasia and premalignancy. *J Am Dent Assoc* 1977;94:883–86.
16. Silverglade LB, Stablein MJ. Diagnostic survey of 9,000 biopsies from three age groups: under 60 years, 60–69 and over 70. *Gerodontology* 1988;4:285–88.
17. Jaiakittivong A, Aneksuk V, Langlais RP. Oral mucosal conditions in elderly dental patients. *Oral Diseases* 2002;8:218–23.
18. World Health Organization. Guide to epidemiology and diagnosis of oral mucosal diseases and conditions. *Community Dent Oral Epidemiol* 1980;8:1–26.
19. Hand JS, Whithill JM. The prevalence of oral mucosal lesions in an elderly population. *J Am Dent Assoc* 1986;112:73–6.
20. Smith JM, Sheiham A. How dental conditions handicap the elderly. *Community Dent Oral Epidemiol* 1979;7:305–10.
21. Taiyeb Ali TB, Razak JA, Raja Latifah RJ et al. An epidemiological survey of oral mucosal conditions among elderly Malaysians. *Gerontology* 1995;12:37–40.
22. Wolff A, Ship JA, Tylenda CA et al. Oral mucosal appearance is unchanged in healthy different-aged person. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1991;71:569–72.
23. Zain RB, Ikeda N, Razak IA et al. A national epidemiological survey of oral mucosal lesions in Malaysia. *Community Dent Oral Epidemiol* 1997;25:377–83.
24. Darwazah AMG, Pillai K. Prevalence of tongue lesions in 1013 Jordanian dental outpatients. *Oral Surg* 1973;36:34–8.
25. Kovac-Kavcic M, Skaleric U. The prevalence of oral mucosal lesions in a population in Ljubljana, Slovenia. *J Oral Pathol Med* 2000;29:331–35.
26. Reichart PA. Oral mucosal lesions in a representative cross-sectional study of aging Germans. *Community Dent Oral Epidemiol* 2000;28:390–98.
27. Çelenligil H. Yaşlıda Diş Hastalıkları. Kutsal YG, Çakmakçı M, Ünal S (Ed) Geriatri. Hekimler Yayın Birliği. Ankara, 1997; 2:815–37.
28. Pindborg JJ. Pathology and Treatment of Diseases in Oral Mucous Membranes and Salivary Glands. Holm-Pedersen P, Løe H (Ed.): Geriatric Dentistry. A Textbook of Oral Gerontology. Munksgaard Copenhagen, 1986;290–306.
29. Bohmer T, Mowe M. The association between atrophic glossitis and protein-calorie malnutrition in old age. *Age Ageing* 2000;29:47–50.
30. Thomson WM, Brown RH, Williams SM. Dentures, prosthetic treatment needs, and mucosal health in an institutionalised elderly population. *N Z Dent J* 1992;88:51–5.