

YAŞLI BİREYLERDEKİ AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI**ORAL AND DENTAL HEALTH IN ELDERLY****Berrin ÜNSAL*****ÖZET**

Yaşlılarda dişeti hastalıklarının önlenmesi ağız ve diş sağlığına verilecek önemin çocukluk çağından başlayıp hayat boyunca devam etmesine bağlıdır. İleri yaşlarda meydana gelen dişeti çekilmesi, diş atrizyonları ve kemik yüksekliğindeki azalmalar fizyolojik yaşlanmayla değil, periodontal hastalıklar ve oral çevresel faktörler nedeniyle meydana gelebilmektedir. Hastaların yaklaşımı, beklentileri, geçirmiş olduğu diş tedavileri, ağız ve diş sağlıkları, tıbbi komplikasyonları periodontal tedaviyi etkileyen faktörlerdir. Dişhekimliği çalışanları yaşlı hastaların sistemik hastalıkları ile ilgili ağız bulguları ve kullandıkları ilaçlar hakkında bilgi sahibi olmalıdır.

Yaşlı hastalara iyi bir anlatım, demonstrasyon ve motivasyon gereklidir. Oral hijyen bilgileri klinisyen tarafından açık bir dille yapılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Ağız sağlığı, yaşlı bireyler

SUMMARY

In order to prevent periodontal disease, dental health care must be started in the beginning of childhood and maintained throughout life time. The oral changes such as gingival recession, tooth attrition and reduction in bone height in the elderly result from periodontal disease and factors in the oral environment and not from physiologic aging. Many factors influence the periodontal treatment options for the elderly patient. These include their attitudes and expectations, previous dental treatment, existing oral and dental health, medical complications. Dental health-care workers must be aware of the oral conditions associated with systemic disease and the use of medication for elderly patients.

The demand for good instruction, demonstration and motivation is important for the geriatric patients. During oral hygiene instructions, the clinician should speak clearly.

Key words: Oral health, elderly

* Doç. Dr. Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı

Dişlerin sürmesi ile birlikte, diş yüzeylerinde biriken mikrobiyal dental plağa bağlı olarak gelişen dişeti hastalıkları genellikle çocukluk döneminde başlar ve geçen yıllara bağlı olarak dişleri destekleyen dokuların yıkımı ve dişlerin kaybıyla sonuçlanır. Dişeti hastalıklarından birinci derecede sorumlu olan mikrobiyal dental plak, özellikle yaşlı bireylerde geniş diş yüzeyleri, çekimlere bağlı boşluklar nedeniyle dişlerin daha seyrek olarak ağız içinde yer alması, mevcut dolgu ve restorasyonlara bağlı olarak tutucu yüzeylerin artmış olması, bu dönemde daha yumuşak gıdalar ile beslenilmesi ve ağız kuruluğu gibi nedenlerle daha fazla dişeti iltihabı gelişir^{9,10}. Aynı zamanda yaşlılığa bağlı olarak vücudun genel ve lokal savunma mekanizmalarındaki zayıflama ve buna bağlı olarak da mikrobiyal dental plağa karşı

periodontal dokuların direncindeki bu azalma dişeti hastalıklarından daha fazla etkilenmeyi beraberinde getirir⁴. Dolayısıyla ileri yaş dönemlerinde görülen dişeti hastalıklarının önlenmesi ağız ve diş sağlığına verilecek önemin çocukluk çağlarından başlayıp hayat boyunca devam etmesine bağlıdır⁶.

Yaşın Periodontal Dokular Üzerine Etkisi

Yaşlanmada çeşitli doku ve organların elastikiyetinde ve yenilenme kapasitesinde azalma, doku nun kuruluğu ve hücre geçirgenliğinde değişiklikler gibi çeşitli seviyelerde değişik durumlar ortaya çıkabilir³. Yaşlanmayla meydana gelen doku değişiklikleri periodonsiyum üzerinde birtakım değişimlere neden olmaktadır. Dişeti oral epitelde incelleme, kera-

tinizasyonda azalma ve hücre yoğunluğunda artış olduğu bildirilmektedir¹⁶. Yaşla dişeti epitelinin mitotik aktivitesi arasındaki ilişki ise tam kesinlik kazanmamıştır^{16,19}.

Dişeti bağdokusunda belirgin bir değişiklik görülmemekle beraber, hücresel komponentte azalmalar olabilir⁸.

Periodontal ligament yapısında da değişiklikler meydana gelir. Periodontal ligamentin hücre sayısı, mitotik aktivite ve kollajen lifler azalır. Yaşlanmayla periodontal ligament yapısının genişliğinin arttığı veya azaldığına dair sonuçlar ortaya çıkmıştır. Azalan sayıdaki dişlerin bütün fonksiyonel yükü karşılaması sonucunda periodontal ligament genişliğinde artış, çiğneme kuvvetlerinin kaybına bağlı yetersiz fonksiyon neticesinde periodontal ligament genişliğinde azalma olduğu yönündedir²¹.

Yaşa bağlı olarak sement miktarında devamlı bir artış meydana gelmekte ve bu oluşan artış apikal üçlüde belirginleşmektedir^{11,21}. Apikalde oluşan bu artışın pasif erupsiyon sonucu olduğuda düşünülmektedir¹⁷. 76 yaşındaki kişinin total sement genişliği 11 yaşındaki kişinin üç katı fazla tespit edilmiştir²¹.

Yaşlanmayla alveoler kemikte meydana gelen değişiklikler iskelet sistemine benzerlik göstermektedir. Bu değişiklikler; osteoporozite ile vaskülarite, metabolik aktivite ve iyileşme kapasitesindeki azalmalardır⁸.

Yaşa bağlı vücudun savunma mekanizmasındaki ve iltihaba karşı cevaptaki değişiklikler mikrobiyal plağa karşı periodontal dokuların direncini etkileyebilir⁴. Yaşlı bireylerde oluşturulan deneysel gingivitis modelinde plak birikimi ve dişetindeki iltihabi durum genç bireylerden daha hızlı gelişme göstermiştir. Bu bireylerin daha yumuşak gıdalarla beslenmesi, ağız kuruluğu, dişeti çekilmesi sonucu açığa çıkmış diş yüzeyleri gibi nedenler ileri sürülmüştür. Ayrıca yaşlı kişilerin çiğneme kaslarının etkinliğindeki azalma ve çiğneme fonksiyonlarındaki zayıflama bu kişilerin daha az çiğneme gerektiren yumuşak gıdaları seçmelerine dolayısıyla bakteriyel plak birikimine neden olmaktadır⁸.

Plak kontrolünün iyi sağlatıldığı ağız hijyen durumları iyi olan popülasyonlarda, dişeti hastalıklarının

daki oranın düşük olduğu ve bireylerin daha ileriki yaşlılık dönemlerinde iltihabi periodontal hastalık risklerinin de azaldığı görülmüştür¹⁴.

Yaşlı bireylerin dişeti hastalıklarını ve buna bağlı tedavi ihtiyaçlarını değerlendiren çalışmalarda değişik sonuçlar elde edilmiştir. 65 yaş ve üstü bireylerde ağızda kalan diş sayısı ve periodontal durum ile ağız hijyenleri arasında yakın bir ilişki bulunmuştur. Özellikle bakıma muhtaç olan yaşlı bireylerde plak miktarında artış ve şiddetli dişeti iltihabi varlığı gözlenmiştir²⁰. Yanısıra bazı çalışmalarda da dişetindeki iltihabın, plak ve diştaşı birikiminin, dişeti çekilmesinin ve periodontal cep derinliğinin yaşla ilişkisi olmadığı bildirilmiştir¹⁵.

Çalışmaların sonuçları değerlendirildiğinde, yaşlı bireylerde düzenli plak kontrolü ile birlikte uygulanan profesyonel diş temizliği ve uygun diyet tavsiyeleriyle periodontal dokuların sağlığının korunabileceği ya da mevcut dişeti hastalıklarının kontrol altına alınabileceğidir. Ancak yaşlı bireylerin ağız hijyen uygulaması ve plak kontrolü tavsiyelerine uymaları zor olabilir. Bu bireylerdeki biyolojik zayıflık ve genel sağlık problemleri, bazı zihinsel faaliyetlerde zorluklara neden olabilir. Bunun getirdiği hafıza zayıflığı da kompleks talimatları yerine getirmeyi zorlaştırabilir¹⁸.

Dişhekimleri yaşlı hastalarda birtakım problemlerle sıklıkla karşılaşabilir⁷. Bunlar;

1. Psikososyal problemler
2. Kardiovasküler hastalıklar
3. Eklem hastalıkları-Osteoporotik hastalıklar
4. Görme bozuklukları
5. Menapoz sonrası değişiklikler
6. Diabet
7. İşitme kaybı
8. Kanser

Yaşam biçimlerindeki değişiklikler ve sosyal konularının kaybedilmesi, sağlık problemleri ile birleşince bazı yaşlı bireylerde depresyona neden olabilir

mektedir⁸. Bu şekilde gelişen depresyon sonucunda hastaların ağız sağlıklarına yönelik olarak motive edilebilmeleri zorlaşmaktadır. Bu nedenle hekim bu tip hastalara karşı daha esnek ve ilgili bir tutum içinde olmalı ve mümkün olduğunca tedavi seanslarını kısa tutmalıdır. Ayrıca bu tip hastaların kullandığı antidepressan ilaçlar tükürük akışını azaltır. Bu durum hızlı plak birikimine ve kök çürüklerinin oluşmasına neden olabilir¹³. Bu tip yaşlı bireylerde ağız hijyenlerinin sağlatılmasında iyi bir anlatım, demonstrasyon ve motivasyon gereklidir. Plak kontrol yöntemlerine ilişkin açıklama ve bilgilerin yerleşmesi için zamana göre, aşama aşama açık bir dille anlatılmalı, gerekirse fırçalama metodları yazı ve resimlerle birlikte verilmelidir. 3-6 ayda bir periyodik olarak ağız hijyenleri kontrol edilmelidir.

Romatizmal kalp hastalıkları, dejeneratif kapakçık hastalıkları, protez kalp kapakçıkları ileri yaşlarda sık görülür. Bu gibi hastalara detertraj, kök düzeltmesi ve periodontal cerrahi işlemlerinden önce uygun antibiyotik verilmesi gerekmektedir. Kontrol seansları da en azından 1 ay olmalıdır⁸.

Yine yaşlılıkta sık görülen Rheumatoid artrit , felç veya Parkinson hastalığı gibi durumlarda hastaların diş fırçası kullanmaları oldukça güçtür. Değişik metodlarla modifiye edilerek hazırlanmış fırça sapları ile manipulasyonda zorluk çeken bu tip bireylerin kendileri tarafından günlük oral hijyen bakımları rahatlıkla sağlatılabilmelidir¹².

Aynı şekilde görme ve işitme kaybı gibi duyuşsal problemleri olan yaşlı hastaların da ağız hijyen bilgilerini öğrenmeleri ve uygulamaları zor olacaktır⁸. Görme yeteneği az olan ve ellerini iyi kullanamayan bu hastalara alternatif olarak elektrikli diş fırçası önerilebilir.

Ayrıca ağız bakımını gerçekleştiremeyen yatağa bağımlı yaşlı hastaların yakınlarından çok iyi destek alınmalı ve onların bilgisi arttırılmalıdır. Antibakteriyal ilaçların kullanımına ağırlık verilerek kimyasal plak kontrolü sağlanır. Klorheksidinli ağız gargaraları bu amaçla kullanılmaktadır⁹.

Böylelikle yaşlı hastalara yönelik periodontal tedavi seçeneklerini pek çok faktör etkileyebilecektir.

Bunlar; hastanın yaklaşımı, beklentileri, daha önceki diş tedavileri, ağız ve diş sağlıkları, medikal komplikasyonları ve ekonomik durumları gibi faktörlerdir.

Yaşlı bireylerin ağız içi muayenelerinde dişler, restorasyonlar, periodontal dokular, ağız mukozası, sekresyonlar, protezler ve interokluzal ilişkiler dişhekimisi tarafından dikkatlice incelenmelidir. Ağız hijyeni alışkanlıkları 3-6 ayda bir değerlendirilmeli ve motive edilmelidir. Ağız bakımını gerçekleştiremeyen yatağa bağımlı hastalarda hijyen işlemleri hasta yakınları ve yardımcı sağlık personeli tarafından yapılır. Bu durumda antibakteriyal ajanlardan klorheksidinli ağız gargaraları verilerek kimyasal plak kontrolü sağlanır.

Günümüzde özellikle gelişmiş toplumlarda yaşlı nüfusun giderek arttığı görülmektedir. Dolayısıyla yaşlı bireylerde ağız diş sağlığı genel sağlığın bir parçası olarak kabul edilmeli ve bu konuya gereken önem verilmelidir. Gelişmiş ülkelerde ileri yaşa sahip bireyleri inceleyen bir çok ağız ve diş sağlığı çalışması yapılmıştır. Bu bireylerin durumları tespit edilerek, alınması gereken önlemler ortaya konulmuştur¹³.

Ülkemizde de 65 yaş ve daha ileri yaşa sahip bireylerde ağız ve diş sağlığını ortaya koyan ve çeşitli tedavi gereksinimlerini saptayan çalışmalar yapılmıştır. Bu çalışmalarda saptanan dişsizlik oranları, bu yaş grubunun dişhekimliği hizmetlerinden yeterince yararlanamadığını, koruyucu diş hekimliğine de gereken önemin verilmediğini, ağız hijyen eğitimi ve komplike olmayan tedavilere gereksinim olduğunu ortaya koymuştur^{1,2}.

Özellikle yaşlı bireylerde düzenli dişhekimisi kontrolünün sağlanması büyük önem taşımaktadır. Çünkü ağız mukozasında atrofik, lichen planus ve benign mukoz membran pemfigoid gibi çeşitli lezyonlar bu yaş grubunda daha sık olarak ortaya çıkar. Ayrıca ağız kanserleride sıklıkla ileri yaş grubunda görülebilir ve tanı ne kadar erken konulursa prognoz o kadar iyi olur⁸. Arpak ve arkadaşları, Türkiyenin çeşitli illerinde, huzurevlerinde yaşamlarını sürdüren, 65 ve daha ileri yaşa sahip bireylerdeki oral mukozal değişiklikleri saptamaya çalıştıkları araştırmalarında, en sık karşılaşılan iltihabi yapılı ağız mukozası lezyonunun protez stomatitisi olduğunu ve yaşlı bireylere

yapılacak periodik muayeneler ile prekanseröz lezyonların erken teşhisinin sağlanabileceğini bildirmişlerdir².

Konu bu yönü ile irdelendiğinde özellikle 21. Yüzyıla yaklaşırken, “ 2000’li yıllarda herkese Ağız ve Diş Sağlığı “hedefine, Türkiye genelinde dişhekimliği kliniklerinde verilen hizmetler de gözönünde bulundurularak ne kadar ulaşılabildiğidir. En azından ülkemizde mevcut ağız ve diş sağlığı kliniklerimiz bu yaş grubuna yönelik koruyucu hekimlik hizmetleri vermemiştir. Bu yaş gruplarını toplu olarak bulabileceğimiz örneğin; huzurevi gibi kurumlarda muayeneleri yapılarak gerekli uyarı ve tedavi hizmetleri verilebilir.

Dişhekimliğinde sunulan tedavi hizmetleri genelde bireylerde korku ve heyecan yaratan hizmetlerdir. Yaşlılarda bu hizmetlerin algılanması ve kabulü dahada güçleşir. Yaşlılarda sıklıkla rastlanan emosyonel bozukluklar, depresif belirtiler, artan korkular ve fizyolojik dirençteki eksiklikler geriatrik dişhekimliğine ayrı bir önem kazandırır.

Bu nedenle geriatrik dişhekimliği bu bilgilerle donatılmış gereğinde bir psikiyatristle birlikte çalışarak, çalışma seanslarını kısa tutan tüm branşlara ait bilgisi o hizmeti verebilecek düzeyde olan hekimlerden oluşturulmalıdır.

Böylelikle ülkemiz ağız ve diş sağlığı alanında yeni bir hizmet sektörünün ihtiyacı içinde olup, bu bireylere yönelik koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin bu sorunları kısmen çözebileceğidir.

Avrupa ülkelerinde başlatıldığı üzere ülkemiz dişhekimliği fakültelerinde de yaşlı hastaların ağız ve diş sağlığının korunması ve tedavisine yönelik graduate ve post graduate eğitim programları düzenlenmeli, yine yurt dışında verimli olarak sisteme katılan ağız hijyenist grupları yetiştirilmeli ve bunlar en azından huzurevleri, geriatri klinikleri ve geriatrik dişhekimliği hizmetlerinde görevlendirilmelidirler.

Aynı zamanda ülkemizdeki yaşlıların sosyal güvenliklerini kazandırmanın ve genel sağlık durumlarını iyileştirmenin yanı sıra ağız ve diş sağlığına gereken önem verilerek bu gruba koruyucu ve tedavi edici hizmetlerinin sağlatılmasında gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Arpak MN, Paksoy CS, Ereş G. 65 ve daha ileri yaşa sahip bireylerde ağız ve diş sağlığı. I- Sosyo-ekonomik faktörler ve dental veriler. A.Ü Dişhek Fak Derg 17:239-243,1990.
2. Arpak MN, Paksoy CS, Ereş G. 65 ve daha ileri yaşa sahip bireylerde ağız ve diş sağlığı. III- Oral mukozal lezyonlar. A.Ü Dişhek Fak Derg 17:349-351,1990.
3. Carranza FA, Newman MG. Clinical Periodontology. 8 th. Ed. W.B. Saunders Co, 51-55, 1996.
4. Church H, Dollby AE. The effect of age on the cellular immune response to dento-gingival plaque extract. J Periodontal Res 13:120-126, 1978.
5. Çelenligil (Nazlıel) H. Yaşlıda ağız ve diş sağlığı. Geriatri 2:14-21, 1999.
6. Gershen JA. Geriatric dentistry and prevention. Adv Dent Res 5:69-73, 1991.
7. Gold SI. Clinical considerations in the geriatric periodontal patient; The medically compromised patient, laser removal of drug induced gingival enlargement. IAP Newsletter 1:3-5,1991.
8. Gurland BJ. The comparative frequency of depression in various adult age groups. J Gerontology 31:283-292, 1976.
9. Holm-Pedersen P, Agerbaek N, Theilade E. Experimental gingivitis in young and elderly individuals. J Clin Periodontol 2:14-24,1975.
10. Holm-Pedersen P, Folke LEA, Gawrenski TM. Composition and metabolic activity of dental plaque from healthy young and elderly individuals. J Dent Res 59:771-776, 1980.
11. Ive JC, Shapiro PA, Ivey JL. Age related changes in the periodontium of pigtail monkeys. J Periodont Res 15:420, 1980.
12. Kenneth AF. Management of the geriatric dental patient. Quintessence Publishing Co. Inc. 104-116,1979.
13. Matear D. Why do we need education in geriatric dentistry? J Can Dent Assoc 64:736-738, 1998.
14. Page RC. Periodontal diseases in the elderly. A critical evaluation of current information. Gerontology 3:63, 1984.
15. Roper RE, Knerr GW, Gocha EF, Stahl SS. Periodontal disease in aged individuals. J Periodontol 43:304-310,1972.
16. Ryan EJ, Toto PD, Gargiulo AW. Aging in human attached gingival epithelium. J Dent Res 53:74-76, 1974.

17. Severson JA, Moffett BC, Kohlich V, Selipsky HA. A histological study of changes in the adult human periodontal joint (ligament). J Periodontol 49:189-200, 1978.
18. Seymour RA, Heasman PA, Macgregor ID. Drugs, disease and the periodontium. Oxford University Press New York, 104-110, 1992.
19. Van der VU, Abbas F. Effect of age on the periodontium. J Clin Periodontol 11:281-284, 1984.
20. Vigild M. Oral hygiene and periodontal conditions among 201 dentate institutionalized elderly. Gerodontology 4:140-145, 1988.
21. Zander H, Hurzeler B. Continuous cementum apposition. J Dent Res 37:1035-1044, 1958.

Yazışma Adresi

Doç. Dr. Berrin ÜNSAL
G. Ü. Dişhekimliği Fakültesi
Periodontoloji Anabilim Dalı
Emek-06510, ANKARA