

YAŞLI BİREYLERİN DİŞ TEDAVİLERİ DENTAL TREATMENT OF THE ELDERLY PATIENT

W. M. Murphy¹, Érdal Poyrazođlu², Betül Tuncelli³.

Özet

Demografik çalışmalar, bireylerin yaşam sürelerinin uzadığını ve toplam nüfus oranında yaşlı bireylerin arttığını göstermektedir. Yaşlı nüfusun artması sağlık bakım talebinin artmasını da gündeme getirmektedir. Bu nedenle, ağız diş sağlığı açısından daha fazla sayısında doğal dişi bulunan yaşlı bireylere yönelik özel yönetim ve becerileri kapsayan Gerodontoloji bilimi gelişmek durumunda kalmıştır. Çiğneme etkinliği ve estetik görünümlü uzun yaşam boyunca devamlılığının sağlanması amacıyla alınması gereken önlemler ve gelişmeler genel sağlık durumları ile birlikte değerlendirilmelidir.

Anahtar sözcükler : Yaşlı bireyler, gerodontoloji, protetik tedavi.

Abstract

Demographic studies show that populations are living longer and the percentage of the elderly in these populations is increasing. There is evidence to show that as the population ages they make more demand upon medical and dental care. The speciality of gerodontology has evolved as a direct result in the increase of the percentage of the elderly in many populations and the special management of skills necessary to provide them with oral care. Prosthetic treatment provide to address masticatory efficiency and aesthetic relationships that can develop over a long lifetime with their general health conditions.

Keywords : Elderly patient, gerodontolgy, prosthetic treatment.

1 Dr. Wales Üniversitesi Diş Hastanesi

2 Prof. Dr. İ. Ü. Diş Hekimliği Fakóltesi Protetik Diş Tedavisi Ana Bilim Dalı

3 Prof. Dr. İ. Ü. Diş Hekimliği Fakóltesi Protetik Diş Tedavisi Ana Bilim Dalı

Bugün birçok ülkede bireylerin yaşam süreleri genel sağlık koşullarının yüksek düzeyde olmasına bağlı olarak uzamaktadır. Yaşam süresinin uzunluğu, ağız sağlığında da izlenmekte ve doğal dişlerin varlığı ile kanıtlanmaktadır.

Yaşlı bireylerin diş tedavileri temel olarak, tüm hastaların tedavi edilebildiği iyi donanımlı kliniklerde gerçekleştirilmektedir. Ancak bu bireylerin spesifik ve özel gereksinimleri vardır. Toplumlarda yaşlı birey sayısının artışına bağlı olarak bu bireylerin ağız bakımları için gerekli özel yönetim ve becerileri kapsayan Gerodontoloji bilimi bu nedenle, kendisini geliştirmek durumunda kalmıştır(5).

Geçmişte 65 yaş ve üzerindeki bireyler yaşlı olarak tanımlanırken bu yaş grubu günümüzde sosyal, idari ve demografik anlamda bir değer taşımakta ve 3 gruba ayrılmaktadır. 65 - 74 yaş arası **genç erişkin**, 75 - 84 yaş arası **orta erişkin**, 85 yaş ve üstü ise **ileri erişkin** olarak tanımlanmaktadır. Bu tanımlama bir tasarım gibi görülse de nüfus sayımındaki değişiklikler bu görüşleri desteklemektedir. Ağız-diş sağlığının amacı, bütün doğal dişlerin ileri yaşlara kadar ağızda kalmasını sağlamaktır.

Resim 1 de belirtilen hasta bu durumun bir örneğidir. 70 yaşında olmasına rağmen ağızda 32 dişi bulunmaktadır. Çiğneme etkinliğinde herhangi bir sınırlamanın olmaması ile yüksek bir yaşam kalitesine sahiptir.

Resim 2 de görülen ve aynı yaşta olan hasta ise, bütün doğal dişlerini kaybetmiş olması ve yatay yöndeki alveol kemiği kaybı nedeniyle tam protezlerini kullanmakta zorlanmaktadır. Bu tür hastalarda beslenme alışkanlığını ortadan kaldıran çiğneme etkinliğindeki azalma sonucu düşük bir yaşam kalitesi gündeme gelecek ve diş hekimliğinin başarısı tartışılacaktır.

Yaşlı nüfusun karşılaştırılması

Türkiye ve Britanya, yaşlı nüfusun karşılaştırılması açısından benzerlik göstermekle birlikte bu iki ülkedeki ortalama yaşam sürelerinde belirgin bir farklılık izlenmektedir. 1925 yılında Britanya'da ortalama yaşam süresi 54 yaş olarak belirtilmişken, 1985'de bu süre 74 yaşa çıkmıştır. 1955 yılında Türkiye'de bu değer 47 yaş olarak belirtilmiş, 1985'de 62 yaşa yükselmiştir.

65 yaş üstündeki nüfus incelendiğinde 1950'de bu oran Britanya'da %10.7 iken, 1990' da %15.1'e yükselmiştir. Türkiye'de ise 1950 yılında 65 yaş ve üzerindeki nüfus %3.3 iken, 1990 yılında %4 olarak belirlenmiştir. 2020 yılında Britanya da 65 yaş üzerindeki nüfus artışının %17, Türkiye'de ise %7 oranında gerçekleşmesi beklenmektedir(11).

Birçok Avrupa ülkesinde ve Britanya'da 65 yaşın üzerindeki insan sayısı artmakta ve Japonya ve Kuzey Amerika'daki %20 oranına yaklaşmaktadır. Aynı zamanda ortalama yaşam süresi 74 yaş ve daha ileri gitmektedir. Britanya'da 85 yaş üstünde yaklaşık 2 milyon kişi bulunmakta ve bu grubun toplam nüfusa oranı artmaktadır. Türkiye'de yaşlı nüfusun sosyal ve ekonomik etkileri ancak gelecek yüzyılda izlenebilecektir (4, 8, 10).

Yaşam süresinin uzamasının nedenleri

- a) Su kaynaklarının gelişmesi,
- b) Enfeksiyon hastalıklarına karşı direnç kazanılması,
- c) Akut enfeksiyonların antibiyotiklerle kontrol edilebilmesi,
- d) Diyet, egzersiz ve sigara kullanmamaya bağlı yaşam biçimi,
- e) Tıpta ve cerrahi bilimlerdeki gelişmeler, yeni ilaçlar ve yeni cerrahi tekniklerin uygulanması, yaşam süresinin uzamasını sağlayan etkenlerdir (2).

Yaşam süresinin artmasının belirli bir maliyeti söz konusudur. Yaşlı nüfusun çoğalmasının tıbbi bakım talebini arttırdığı bir gerçektir. Ulusal sağlık örgütlerinden beklenen hizmetler de artmaktadır. Tedavi gereksinimlerinin başında serebrovasküler, kardiyovasküler ve kas iskelet sistemine ait problemler gelmektedir. Bugün büyük bir başarı ile yapılabilen bu tedavilerin maliyetleri de oldukça yüksektir. Önceki dönemlerde miyokard enfarktüsü, serebrovasküler kazalar ve kanser hastalıklarına bağlı ölümler bugün başarılı tedavi yöntemleri ile azaldığı için yaşam süresi uzamaktadır. Diğer taraftan çalışan insan sayısında ve doğum hızında azalma izlenmektedir. Toplumlarda varlıklı insan sayısı azalırken yaşlı nüfus artmaktadır(1).

Ulusların varlık düzeyleri boyutu incelendiğinde, bir çok ülkenin gündeminde yer alan bu konu Türkiye için de ciddi bir problem olarak değerlendirilmektedir.

Yaşlı nüfusun mevcut diş sayısı ile ilgili verilere dayanarak Türkiye'deki ağız sağlığının diğer ülkelerle karşılaştırılması ilgi çekici olabilir.

Total dişsiz bireylerin Türkiye, Britanya ve ABD ile karşılaştırılmaları incelendiğinde: 35 - 44 yaş gruplarındaki yüzdeler oldukça benzer bir dağılım göstermektedir. 45 - 54 yaş gruplarında ise Türkiye ve Britanya'da hızlı bir artış izlenirken, benzer bir artış 55 - 64 yaş gruplarında da dikkati çekmektedir. 65 yaş ve üzerindeki nüfusta Türkiye ve Britanya'da önemli ölçüde total dişsiz bireyler bulunurken (%75 ve %67) ABD'de bu oran %41 lerce izlenmektedir. Bu üç ülkedeki dişsiz bireylerin dağılımı Grafik 1 de gösterilmiştir(4, 8, 10, 11).

Ağız sağlığı

Yaşlı bireylerin ağız sağlığı incelendiğinde, büyük bir bölümünde dental travma, stomatit ve hiperplazi görülmektedir.

Çoğunlukla ilaç kullanımından kaynaklanan ağız kuruluğu (xerostomia) temel sorun olarak karşımıza çıkmaktadır(9). Bu sorun özellikle protez kullanan bireylerde sıkıntı yaratmaktadır. Çok çeşitli ilaç kullanan yaşlı bireylerde görülen yan etkiler, mantar enfeksiyonları, dudak bileşenlerindeki perleşler ve demir eksikliğine bağlı olarak gelişen glossitis karşımıza çıkmaktadır. Ayrıca, yaşlı hastaların büyük bir çoğunluğunun en az yirmi yıl önce yaptırdıkları protezleri kullanmalarına bağlı olarak, protezlerde yaygın aşınma ve kötü ağız hijyeninin bütün özellikleri görülmektedir(4). Bu bireylerin doğal birkaç dişe sahip olan bölümünde ise periodontal problemler, kök çürükleri, abrazyon, atrisyon veya erozyona bağlı olarak diş dokularında kayıplar oluşmaktadır. Bu tür kayıpların tedavisi özellikle yaşlı ve hasta bireylerde güçlükle yapılabilmektedir(7).

Geçmişteki epidemiyolojik çalışmalar, dişeti ve periodontal rahatsızlıklara bağlı diş kayıplarının fazla olması nedeniyle yaşlı hastaların diş tedavisini protez uygulaması ile eşdeğer olarak değerlendirmekteydi. Bugün ise periodontal rahatsızlıklar ve çürükler kontrol edilebilmekte, çekimlerin azalmasına bağlı olarak da tam protez uygulamalarına eskiden olduğu kadar gerek duyulmamaktadır.

İnsanların bütün dişlerini kaybetmeleri sürekli tam dişsiz olmaları anlamına gelmektedir. Ancak şartlar ne olursa olsun, bugün tam dişsizliğin kaçınılmaz bir son olmadığı, hastaların doğal dişlerini ileri yaşlara taşıma ilgisi ve çabasından anlaşılmaktadır. 1968 yılında Britanya'da tam dişsizlik oranı %37 iken 1978'de bu oran %29'a düşmüş, 1988'de %20 lik bir dağılım gerçekleşmiş, 1998'de ise bu oranın %14 olarak sonuçlanması beklenmektedir (Grafik 2). Ayrıca, ABD ve Avrupa'nın birçok ülkesinde de tam dişsizlik oranında genel bir düşüş izlenmektedir(4, 6, 8,10).

Yaşlı bireylerin diş tedavisi

Yaşlı bireyin ağızındaki mevcut dişleri, bireyin yaşamı süresince çürük ve periodontal hastalıkların tedavi ilkelerine ve diş hekimine bakış açısını yansıtırken diş hekiminin de yaşlı bireylere karşı davranışını ve tedavi

felsefesini açıklamaktadır.

Ağızda fazla sayıda dişleri olan yaşlı bireylerin sayısının artması, diş tedavilerinin karmaşık ve güç olmasına neden olmaktadır. Kronik sistemik hastalıklar nedeniyle diş hastalıkları önem kazanmakta ve karmaşık tedavileri gündeme getirmektedir. Hastalıklardan korunmanın tedaviden daha ekonomik olması nedeniyle çürüklerin ve periodontal problemlerin önceden belirlenerek gerekli önlemlerin alınması gerekmektedir. Toplam nüfus oranında total dişsiz kişi sayısı azalsa da mevcut hastalarda bir azalma olmayacaktır. Bu hastaların yaşlarının ilerlemesine, eğitim ve sosyo ekonomik durumlarının düşük olmasına bağlı olarak tedavileri de güçleşmektedir. Dişhekimlerinin de bu hasta grubu için gerekli tedavileri yapabilmeleri için gerodontoloji ve geriatri konularında eğitilmeleri gerekmektedir. Periodontal hastalıklar da bu bireyler için problem oluşturmaktadır. Risk altındaki hastaların belirlenebilmesi için yeni tekniklerin ve metodların geliştirilmesi gerekmektedir. Ağızda mevcut diş sayısının artması ve bu dişlerin büyük restorasyonlarının bulunması dişlerde kırıklara veya tekrarlayan çürüklere neden olmaktadır.

Restoratif dişhekimliğindeki yeniliklerin, bu grup hastalara kuron uygulamak yerine daha ekonomik koşullarda tedavilerinin yapılmasına yönelik olmalıdır. Bir çok vakada implant ve sabit protez uygulamaları tedavi seçeneği olmakla birlikte, tedavi masraflarının düşük olabilmesi için dişsiz bölgele restore edilmeden bırakılmakta veya hareketli protezler uygulanmaktadır(2).

Bu hasta grubunun tam protezlere adaptasyonu ile ilgili belirli problemleri mevcuttur. Özellikle yaşamlarının geç dönemlerinde tam dişsiz hale gelmeleri ve zayıflayan nöromusküler adaptasyon nedeniyle hastalar yeni protezlerini kolay tolere edememektedir. Hareketli bölümlü protezlerin uygulanmasında da güçlüklerle karşılaşmaktadır. Bu yaş grubunda, artirit şikayetleri nedeniyle protezleri takıp çıkarma sırasında büyük güçlükler yaşanabilmektedir. Bu tür uygulamaların en az zararlı, kolay çıkarılıp takılabilecek tarzda ve gerektiğinde çekilen dişleri ilave edebilme konumunda planlanmaları akıldan çıkarılmamalıdır.

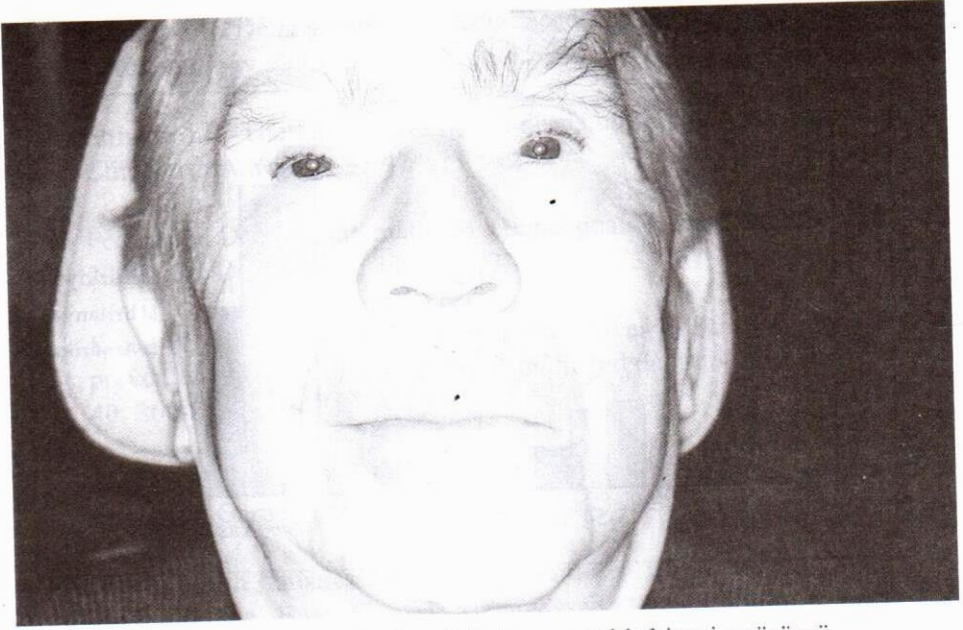
Hastanın yönlendirilmesi

Protezlerin uyumu yaşlı bireylerle genç bireylerde farklılık göstermezler dolayısıyla, aynı tedavi modelleri uygulanabilir. Ancak yaşlı bireylerin tedavisinde bazı güçlükler örneğin, işitme kayıpları, yorgunluk, uzağı görememe şikayetleri sorun yaratmaktadır. Bu nedenle tedavi, en az stresle ve her bireye göre farklı gereksinimler doğrultusunda uygulanmalıdır.

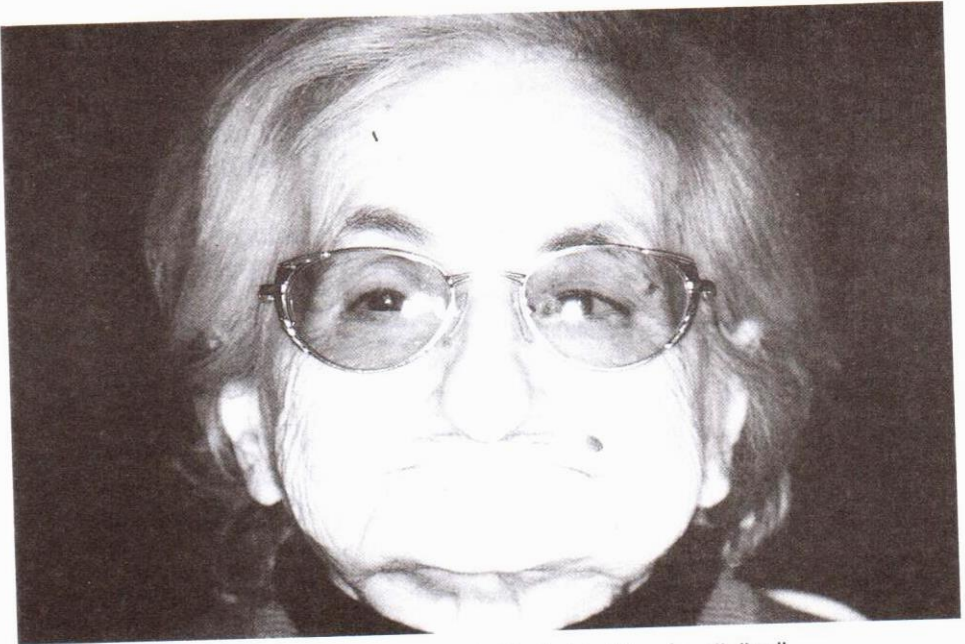
Gerodontolojide profesyonel eğitim

FDI yayınları ve bu konuda dünyadaki girişimler incelendiğinde, yaşlı bireylerin tedavisi ile ilgili eğitimin diş hekimliği eğitiminde de yer aldığı görülmektedir. 1990 yılında FDI tarafından 20 ülkede bu konunun yerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bir çalışmada Gerodontolojinin, bu ülkelerin %67'sinde dişhekimliği temel eğitiminde yer aldığı, %30'unda mezuniyet sonrası eğitimde, 7 ülkede ise ihtisas olarak programlandığı belirtilmiştir. FDI aynı zamanda 2000 yılında ağız sağlığının global hedeflerini incelemiş, 35 - 44 yaş grubunda tam dişsizliğin %50 oranında azaldığını, bu grubun %75'inde 20 fonksiyonel dişin, %90'nında ise tüm dişlerin var olması gerektiğini vurgulamıştır. 2000 yılının ikinci bir hedefi de tam dişsizliğin %25 oranında azalması ve toplam nüfusun %50'sinde doğal dişlerin var olması gerektiğidir(3). Türkiye için 2000 yılında hedeflenen tam dişsizlik oranının, %75'den %50'lere düşmesidir. Aktif periodontal hastalıkların da %19'dan %10'a düşmesi beklenmektedir(8).

Demografik çalışmalar, yaşam süresinin uzadığını ve yaşlı birey yüzdesinin tüm toplumlarda arttığını belirtmektedir. Geçmişte yaşlı bireylerle dişsizlik eş anlamlı olarak değerlendirilmekteydi. Gelecekte ise bu yaş grubunun dişli olması beklenmekte, dentisyonun ve aktif hastalıkların değişiminin doğal dişlerin kalıcılığı konusunda beklentilerimizi gerçekleştireceğini düşünmekteyiz. Bu beklentilerin gerçekleşmesi ilgi çekici olacaktır.

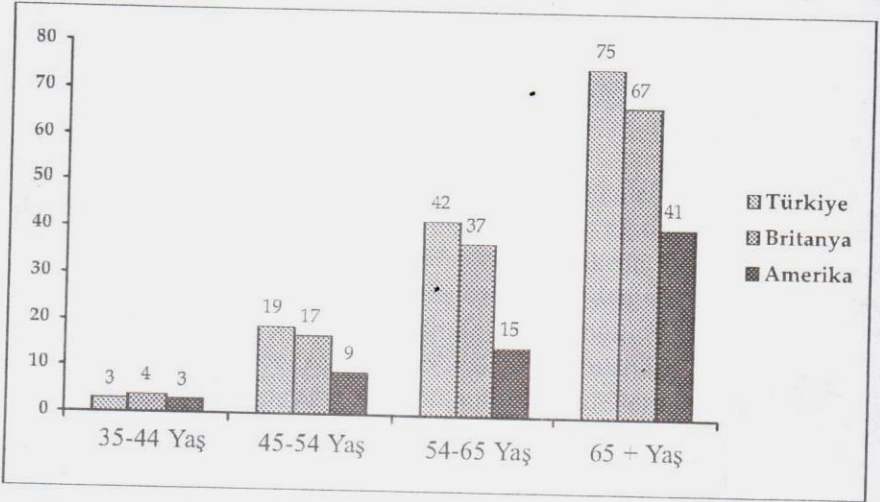


Resim 1. 70 yaşında tüm dişleri mevcut bir bireyin görünümü.



Resim 2 . 70 yaşında total dişsiz bir bireyin görünümü.

Grafik 1. 1988-1990 yılları arasındaki dişsiz nüfus oranının (%) ülkelere göre dağılımı



KAYNAKLAR

- 1 Ettinger LR. Demography and dental needs, an international perspective. Gerodontology 1993; 3-9.
- 2 Ettinger LR. The unique oral health needs of an aging population. Dent Clin North Am 1997; 41(4): 633-649.
- 3 Fédération Dentaire International. Global goals for oral health in the year 2000*. Int Dent J 1982; 32: 74 - 77.
- 4 Kalk W, van Rossum MJM and van Waas MAJ. Edentulism and preventive goals in the treatment of mutilated dentition. Int Dent J 1990; 40: 267-274.
- 5 Kinsey JG. A comparison of attitudes to geriatric dentistry in five EEC countries. Gerodontology 1986; Oct 25; 303-304.
- 6 World health statistics. Oral health. 1994; 47(2): 83 - 94.
- 7 Kalk W, de Baat C and Meeuwissen JH. Is there a need for gerodontology? Int Dent J 1992; 42: 209 - 216.
- 8 Saydam G, Oktay İ, Möller İ. Oral health in Turkey: Situation analysis. WHO Regional Office for Europe TUR-ORH-001 1990 İstanbul.
- 9 Ship JA, Ship II. Trends in oral health in the aging population. Dent Clin North Am 1989; 33: 33-42.
- 10 Office of Population, Censuses and Surveys. Adult Dental Health 1988. Br Dent J 1990 168: 279-281.
- 11 İstatistiklerle Türkiye 1997.T. C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü Yayın No: 2048: 23

Yazışma Adresi : Prof. Dr. Betül Tuncelli
İ.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi
Ana Bilim Dalı, 34390 Çapa - İSTANBUL