Bölüm
127

YAŞLILARDA AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI

Damla SOYDAN ÇABUK[1]

GİRİŞ

Yaşlanma doğal bir süreçtir. Tıptaki gelişmelerin bir sonucu olarak, 20. yüzyılın sonundan itibaren insan ömrü daha önce hiç olmadığı kadar uzadı. 2030 yılına dek ABD'de 65 yaş üzerindeki kişilerin popülasyonun yüzde 20'sinin 65 yaş üstü bireylerden oluşacağı tahmin edilmektedir(1). Yaşlanma sürecine bağlı olarak özel sağlık problemleri olabilir. Bu problemler özel bir bakış açısı gerektirir.

Yaşlanmanın etkileri tüm vücutta olduğu gibi ağız boşluğunda da görülür. Diş kaybında artış, tükürük bezi fonksiyonlarının gerilemesiyle salyada azalma, çiğneme kaslarında atrofi ve oral fonksiyonların kaybı bu etkilerden birkaçı olarak sıralanabilir. Tüm bu etkiler hastada oral fonksiyonların kaybıyla birlikte beslenme bozukluklarına sebep olabilir. Genellikle bu yaş grubundaki hastaları aile hekimleri diş hekimlerine kıyasla çok daha fazla muayene eder. Bu yüzden hastanın ağız sağlığının korunmasında ve muhtemel sorunlarda diş hekimine yönlendirilmesinde aile hekiminin rolü oldukça büyüktür.

YAŞLILARDA AĞIZ HİJYENİ VE ÇÜRÜK OLUŞUMU

Diş çürükleri herhangi bir yaşta meydana gelebilir. Ancak periodontitis prevalansının yüksek olması ve diş eti çekilmeleri sebebiyle kök çürükleri yaşlı hastalarda çok sık olarak görülür. 60 yaşından büyük hastalarda kök çürüğü bulunma insidansı, 30 yaşındakilere göre iki kat daha fazladır(2).

Yaşlı hastalar ağız hijyeni açısından 6 ayda bir değerlendirilmelidir. Yüksek çürük riskine sahip olan hastalar daha sık aralıklarla değerlendirilmelidir. Yüksek çürük riski değerlendirmesi şu kriterlere göre yapılır(1):

- Azalmış tükürük akışı
- Ağız hijyeni alışkanlığının eksik olması
- Düşük sosyoekonomik durum
- İçme suyunun florsuz olması
- Aktif diş çürüklerinin varlığı
- Yakın dönemde hospitalizasyon

Yaşlılarda motor fonksiyonun kaybına bağlı olarak el manipülasyon yeteneği de azalır. Bu yüzden bakteriyel plağın temizlenmesi genç bireylerdeki kadar iyi yapılamayabilir. Nörolojik rahatsızlıkları olan ya da manipülasyon güçlüğü çeken yaşlı hastaların ağız hijyenini sağlamada; elektrikli diş fırçaları, ergonomik kullanıma izin veren geniş saplı manüel diş fırçaları ve diş ipi tutucu cihazlar gibi yardımcı araçlar önerilebilir.

Ağız hijyeninin sağlanması için ek olarak flor içeren jeller, cilalar ve antiseptik ağız gargaraları kullanılabilir. Klorheksidin içeren gargaralar reçete edilebilir. Klorheksidin içeren gargaraların uzun dönem kullanımında dişlerde kahverengi boyanmalara sebep olabileceği konusunda hasta bilgilendirilmelidir.

Diş çürüklerinin tedavisi, diş hekimleri tarafından gerçekleştirilmektedir. Çürüğün niteliği ve diş pulpasını etkileyip etkilememesine bağlı olarak kök kanal tedavisi de gerektirebilir. Özellikle

[1] Araştırma Görevlisi, Erciyes Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi, damlasoydan89@gmail.com

ve diş hekimi arasında işbirliği yapılması gereklidir. Yaşlı hastaların özel gereksinimleri ve bulundukları risk grupları dikkatlice değerlendirilmelidir.

Anahtar kelimeler: gerodontoloji, ağız ve diş sağlığı, yaşlı

KAYNAKÇA

1. Gonsalves WC, Wrightson AS, Henry RG. Common oral conditions in older persons. American family physician. 2008;78(7).
2. MacDonald DE. Principles of geriatric dentistry and their application to the older adult with a physical disability. Clinics in geriatric medicine. 2006;22(2):413-34; x.
3. Reynolds MA. Modifiable risk factors in periodontitis: at the intersection of aging and disease. Periodontology 2000. 2014;64(1):7-19.
4. Boehm TK, Scannapieco FA. The epidemiology, consequences and management of periodontal disease in older adults. The Journal of the American Dental Association. 2007;138:S26-S33.
5. Mealey BL, Rose LF. Diabetes mellitus and inflammatory periodontal diseases. Current Opinion in Endocrinology, Diabetes and Obesity. 2008;15(2):135-41.
6. Sanders AE, Slade GD, Carter KD, Stewart JF. Trends in prevalence of complete tooth loss among Australians, 1979–2002. Australian and New Zealand Journal of Public Health. 2004;28(6):549-54.
7. Nowjack-Raymer R, Sheiham A. Association of edentulism and diet and nutrition in US adults. Journal of Dental Research. 2003;82(2):123-6.
8. Nagler R. Salivary glands and the aging process: mechanistic aspects, health-status and medicinal-efficacy monitoring. Biogerontology. 2004;5(4):223-33.
9. Guggenheimer J, Moore PA. Xerostomia: etiology, recognition and treatment. The Journal of the American Dental Association. 2003;134(1):61-9.
10. Cassolato SF, Turnbull RS. Xerostomia: clinical aspects and treatment. Gerodontology. 2003;20(2):64-77.
11. Jainkittivong A, Aneksuk V, Langlais R. Oral mucosal conditions in elderly dental patients. Oral diseases. 2002;8(4):218-23.
12. Salerno C, Pascale M, Contaldo M, Esposito V, Busciolano M, Milillo L, et al. Candida-associated denture stomatitis. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2011;16(2):e139-43.
13. Kulak-Ozkan Y, Kazazoglu E, Arikan A. Oral hygiene habits, denture cleanliness, presence of yeasts and stomatitis in elderly people. Journal of oral rehabilitation. 2002;29(3):300-4.
14. Samaranayake LP, K. Cheung L, Samaranayake YH. Candidiasis and other fungal diseases of the mouth. Dermatologic Therapy. 2002;15(3):251-69.
15. Akpan A, Morgan R. Oral candidiasis. Postgraduate medical journal. 2002;78(922):455-9.
16. HÇ N. Yaşlıda ağız ve diş sağlığı. Turkish Journal of Geriatrics. 1999;2:14-21.
17. Hirota SK, Braga FP, Penha SS, Sugaya NN, Migliari DA. Risk factors for oral squamous cell carcinoma in young and older Brazilian patients: a comparative analysis. MEDICINA ORAL PATOLOGIA ORAL Y CIRUGIA BUCAL. 2008;13(4):227.
18. Dworkin SF, Huggins KH, LeResche L, Von Korff M, Howard J, Truelove E, et al. Epidemiology of signs and symptoms in temporomandibular disorders: clinical signs in cases and controls. The Journal of the American Dental Association. 1990;120(3):273-81.
19. Lawrence RC, Helmick CG, Arnett FC, Deyo RA, Felson DT, Giannini EH, et al. Estimates of the prevalence of arthritis and selected musculoskeletal disorders in the United States. Arthritis & Rheumatism: Official Journal of the American College of Rheumatology. 1998;41(5):778-99.