

Yaşlılarda Görülen Ağız İçi Değişiklikler

Intraoral Changes Seen in the Old Age Population

Dr. Serdar BEKLEN^a

^aZahnarzt , Gusshausstr. 21/ 13, 1040
Wien-Avusturya.

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dr. Serdar BEKLEN
Zahnarzt , Gusshausstr. 21/ 13, 1040
Wien-Avusturya.
s.beklen@gmx.at

ÖZET Yaşlanma insanların engelleyemeyeceği bir oluşum. Doğasal bir olay. Tüm organlarda olduğu gibi ağız içinde de yaşlanmaya bağlı olarak bazı değişiklikler oluşmaktadır. Bu değişiklikler çiğneme fonksiyonu ve estetik olarak hastaları rahatsız etmektedirler. Geriatrik Diş Hekimliği açısından bu değişikliklerin tanınması hastalara daha bilimsel yaklaşımlara olanak sağlayacaktır. Ağız içi değişiklikler aynı zamanda pek çok sistemik ve kronik hastalıklarla da bağlantılıdır. Bu değişikliklerin tanınması tedavi de başarıyı arttıracaktır.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı; diş hastalıkları

ABSTRACT As we are approaching the year 2010 more and more people have the chance of reaching old age. Numerous studies are being done to slow down the effects of ageing and to compensate for the disadvantages brought by old age. Every senior wishes a young appearance with nice teeth and a healthy mouth. More emphasis should be given to delay the appearance of the old age symptoms and the deterioration of the human functions brought by the accumulation of years. Restorative courses oriented towards the dental rehabilitation of geriatric patients would be very helpful in understanding the needs of the older patients and in restoring their losses coming from the past years. Institution of Geriatric Dentistry as a speciality would also be very helpful for these patients.

Key Words: Aged; tooth diseases

Türkiye Klinikleri J Med Sci 2008;28(Suppl):S125-S129

İnsanlar yaşlandıkça vücutlarında/organlarında ve yaşam tarzlarında değişiklikler oluşur.

Bu değişikliklerden ağız içinde olanlar:

1. çene kemiklerini,
2. dişleri,
3. dişetleri ve tükrük bezlerini ilgilendirir.

Bu olumsuz farklılıklar ağız sağlığını etkiler.

Çene kemiğindeki senil farklılıklar, dişlerdeki yıpranmalar, kariesler, gingivitisler ve paradontal hastalıklar ve diş kayıplarının tesbit edilip tedavi edilmesi, özellikle yaşlı insanlar için uygulanması gereken önemli tedavilerdir.¹⁻³

Geriatride ağız içi sorunlar dört grupta incelenebilir.

1. Osteoporoz ve diş kayıpları
2. Diş taşları veya plaklara bağlı değişiklikler
3. Plaklara bağlı olmayan değişiklikler
4. Protez kullanmaya bağlı oluşan değişiklikler.

Osteoporoz ve diş kayıpları:

1. Senil atrofi nedeni ile yaşa bağlı olarak kemiklerde nitelik ve nicelik yönünden kemiğin azalması,
 2. Dişin kendi yapısında kayıplar (Erozyon, attrisyon)
 3. Çok nedene bağlı tek veya çok sayıda diş kayıpları
- Plaklara bağlı değişiklikler :**
- diş çürükleri
 - diş eti enfeksiyonları (gingivitis)
 - diş tuta dokuların enfeksiyonları (paradontitis)
- Plaklara bağlı olmayan değişiklikler :**
- Dişlerin sert dokularında oluşan değişiklikler,
 - Xerestomie (ağız kuruluğu)
 - Ağız içi mukozası hastalıkları
 - Tümörler ve kanserojen oluşumlar
- Protez kullanmaya bağlı değişiklikler:**
- Protetik travmalara bağlı yaralanmalar:
 - a. Eski protezlerin zamanında değişmemesi,
 - b. Kurallara uygun yapılmamış protezler.
 - Kötü hijyenin neden olduğu enfeksiyonlar.

YAŞLILAR DA DIŞLERDE GÖRÜLEN DEĞİŞİKLİKLER

OSTEOPOROZ VE DIŞ KAYIPLARI:

Özellikle kadınlarda menopoza döneminde görülen Osteoporoz, kemik kütlelerinde azalma ve kemik inceliği ile bilinen bir hastalıktır. Çene kemiklerinde kırılmalara yol açar.

Kemiklerin yenilenmesi işleminde bir bozukluk varsa, kemik kütlesi aşırı derecede azalıyor ve de kemik yapısı giderek inceliyor, bu durum osteoporoz olarak tanımlanır. Bu insanların yaşlanmaları ile ilgili normal bir durum olmakla birlikte vücudun diğer fonksiyonları ile ilişkilidir. Kemik kütlesi vücudun bu fonksiyonlarının ve de yaşlılığın etkisiyle biraz azalır.

Osteoporoz, ikinci veya başka bir hastalığın devamında oluşan bir hastalık olarak da ortaya çıkabilir. Sekonder osteoporoz hastalığı ise başka bir hastalıktan kaynaklanır. Kronik olan mide, bağırsak rahatsızlıkları ve özellikle romatizma (sık sık alınan kortizondan dolayı) gibi hastalıklar beraberinde osteoporoz hastalığına yol açabilirler. Bu nedenle osteoporoz hastalarına yapılan implantat çalışmalarında normal hastalardan daha fazla kemik yapıcı ve suni kemik ilavesiyle başarılı sonuçlar alınır.

Yaşlılarda dişlerin renginde koyulaşma ve sarartının nedeni diş minesinin kalınlığının azalması, mineral yapısında oluşan değişikliklere bağlı olarak saydamlığını kaybetmesidir.

Yaşlılıkta çeşitli nedenlerden dolayı diş kayıpları çok görülür. Hem çiğneme fonksiyonu ve hem de estetik olarak hastanın görünümünü rahatsız eden bu durum protetik tedaviler ile çözülür.^{4,5}

DIŞ ÇÜRÜKLERİ

Diş çürüğünün en önemli etkenlerinden birisi travmatik, kimyasal veya bakteriyel nedenlerden dolayı diş minesinde oluşan "Deminerlizasyon"dur.

Diş çürüklerinin oluşması için mutlaka dişlerde plakların olması gerekir. Diş plakları, mikroorganizmalar, yemek artıkları ve ölü ağız içi epitel hücrelerinden oluşur.

İnce bir plak tabakası, bakteriler için güzel bir üreme sahasıdır. Yapışkan olan plaklar temizlenmedikçe kalınlaşırlar ve binlerce bakteriye iyi bir ortam olurlar.

Streptokok-mutans, Laktobasiller, Actinomyces ve Acidophillis gibi plak bakterilerinin açığa çıkarttığı asitler, kalsiyum ve fosfat gibi minerallerin çözülmesine yol açarak, mine tabakasında bir deminerlizasyona başlarlar. İrreversibl olarak, minede oluşan kavite büyüyerek diş çürüğünü oluşturur.⁶

Tedavisi; rutin kontroller ve günlük diş temizliği.

DIŞETİ ENFEKSİYONLARI

Yaşlılarda sık görülen ağız içi değişikliklerinin başında dişeti problemleri gelmektedir.

Yaşlanma da diş eti epitelinin daha incilmesi ve az keratinize olması nedeniyle, peridontal dokularda da bazı değişiklikler meydana gelir. Diş eti çekilmelerine karşı daha hassastırlar.

Dişlerde oluşan plaklar sadece dişlere zarar vermezler. Biriken plaklar yanlış diş temizleme metodları veya temizlenmeden dolayı diş etlerinin dişleri saran

kısımındaki serbest diş eti ceplerine birikirler ve diş etlerini tehdit etmeye başlarlar. Diş eti ceplerinde başlayan bu enfeksiyonlar gingivitislere neden olabilirler.⁷

PARADONTAL HASTALIKLAR

Tedavi edilmeyen gingivitisleri paradontitisler takip ederler. Dişleri tutan dokuların yavaş yavaş yok olmaları ile alveol kemiklerinde de kemik kaybı başlar. Bu da diş kayıplarını ortaya çıkarır.

PLAKLARA BAĞLI OLMAYAN AĞIZ İÇİ HASTALIKLARI

DİŞLERDE OLUŞAN DEĞİŞİKLİKLER

Erosyonlar; Asitlerin ve zamanla oluşan dış etkenlerin nedeniyle dişlerin yüzeyindeki parlaklık ve saydımlığın kaybolmasıdır. Dişler mat ve rengi daha koyudur.

Abrasyonlar; Dişlerde meydana gelen kırılma ve madde kayıplarıdır. Nedeni mekanik travmalardır. Yıllarca uygulanan yanlış diş fırçalama teknikleri bunun en önemli nedenlerinden birisidir. Diş macunundan başka maddelerle dişleri beyazlatmak amacı ile kullanılan iri granüllü maddeler, sert diş fırçaları ve partiel protezlerin tutucu elementleri de abrasyonlar için birer nedendirler.

Tedavisi, dolgularla kaviteilerin kapatılması ve fırçalama teknikleri konusunda hastanın bilgilendirilmesidir.

Attrasyon; Dişlerin fazla kontakt altında çiğneyici ve kesici yüzeylerinde meydana gelen aşınmalara attrasyon denir. Nedenleri, dişlerin uykuda sıkılması ve gıcırdatılması, sert gıdalarla çiğneyici yüzeylerde meydana gelen aşınmalardır.

Tedavi amaçlı olarak kullanılan gece şineleri ile başarılı olmaktadır.⁷

AĞIZ KURULUĞU (XEROSTOMIE, SJONGREN SENDROMU)

Ağız kuruluğu tükrük salgısının azalması demektir. Yani tükrük bezlerinin fonksiyonlarında bir azalma söz konusudur.

NEDENLERİ

Yaşlanma neticesi tükrük bezlerinde fonksiyon ve kütlelesel azalma oluşacaktır, bunun nedenlerinden bazıları, alınan bazı ilaçlar, mesela; analjezikler, antiromatizmal, antikolinerjik, spazmolitikler, antihipertonikler, antihistaminikler, diüretikler, antiparkinson ilaçları, psikofarmatlardır.

Ayrıca bir otoimmün ve romatizmal hastalık olan Sjögren Sendromu'nda da, tükrük ve gözyaşı bezlerinde immün hücrelerinin etkilenmesiyle kuruluk oluşacaktır. Bu sendrom özellikle kadınlarda menapoz dönemlerinde görülmektedir.⁷⁻⁹

Baş ve boyun bölgesine uygulanan ışın tedavileri de ağız kuruluğu yapmaktadırlar.

Ayrıca tümörler ve şeker gibi bazı hastalıklarda da ağız kuruluğu oluşabilmektedir.

Ağız kuruluğu, konuşmayı, çiğneme ve yutma fonksiyonlarını etkilediği gibi özellikle total protezlerde tutuculuğu azaltır.^{10,11}

Tükrük salgısı dişler ve ağız sağlığı için çok önemlidir. Tükrük dişlerdeki asitleri nötralize eder, dişlerde remineralizasyona yardımcı olur. Çürüklerin ve erosyonların oluşma süresini arttırdığı da iddia edilmektedir. Tükrük, yutma kolaylığına, dişlerin ve dilin temizlenmesine, protezlerde tutuculuğa ve enfeksiyonlara karşı önleyici etkiye yardımcı olan bir salgıdır. Azalması tüm bu fonksiyonları olumsuz etkileyecektir.¹²

Tedavisinde florlu diş macunları ve ağız gargaraları, bol su içmek yararlı sonuçlar vermektedir.

AĞIZ İÇİ MUKOZASI HASTALIKLARI

Dildeki değişiklikler genellikle tat reseptörlerinin bol olduğu dilin uç kısımlarındaki reseptörlerin azalması neticesi tat hassasiyetinin azalması ile görülür. Yaşlanma ile reseptör sayısında azalma olduğu için hassasiyet de azalmaktadır.⁷

Ayrıca dilde ve ağızda yanma nedenleri asitli yiyecekler, demir alımı, vitamin-B ve zinkodur.

Yaşlılarda görülen ağız içi mukozası hastalıklarının en önemli nedenlerinden biri immün sistemini etkileyen kronik hastalıklardır.¹³

TÜMÖRLER

Yaşlı insanların ağız içindeki değişiklikleri mutlaka çok iyi incelenmelidir. Beyaz, açık kırmızı, koyu kırmızı ve kahverengileşmiş leke ve oluşumlara dikkat edilmelidir. Değişiklikler, kullanılan bazı ilaçlara bağlı mantar hastalıkları, herpes enfeksiyonları ve lökoplakiler olabilirler.

Ağız içinde görülen tümörlerin nedenleri arasında;

İyi oturmeyen protezler, protetik travmalar, alkol ve sigara kullanımı en başlarda yer almaktadır.

PROTEZ KULLANMAYA BAĞLI DEĞİŞİKLİKLER

PROTETİK TRAVMALAR

Yaşlıların en büyük sorunlarından birisi de diş kayıplarıdır. Diş kayıplarını önlemek için hastalara değişik protetik tedaviler uygulanır. Maalesef bu uygulanan tedaviler hastanın ekonomik gücüne göre değişir. Genel olarak kullanılan protezler partiel ve total protezlerdir. Bu protezlerde bazen vurmalar olabilir. Oklüzyonu iyi yapılmamış protezlerde görülen bu durumlarda ağızda vurmaya bağlı yaralar oluşabilir. Ayrıca besleme yapılmış protezlerde de bu vurmalar oluşmaktadır. Hekime yapılan rutin kontroller ile bu durum ortadan kaldırılabilmektedir.^{10,11}

HİJYEN

Protez taşıyan hastaların protezleri temiz tutmaları gerekmektedir. Protezlerin altında biriken ve temizlenmeyen besin artıkları bakteriler için iyi bir ortam olacaktır. Bakteri artıklarının ağız mukozasındaki hücrelerde yapacağı kimyasal reaksiyonlar enfeksiyonlara ve ağız florasının bozulmasına neden olacaktır.

DİŞ KAYIPLARI

Yaşlılarda en çok görülen durumlardan birisidir. Diş kayıpları, sadece estetik görünüm ve çiğneme fonksiyonundan azalmalara neden olmaz, ayrıca artan boşluklardaki ağız içi mukozasına ve periodontal dokulara da zarar verirler.¹⁴

Diş kayıpları çürüklerin tedavi edilmemelerinden başka, diş etlerinin sağlıklarını kaybetmesinden de oluşurlar.

Diş kayıplarında hastanın çiğneme fonksiyonları da azalır. Bu da sindirim sistemini tehdit eder.

Ayrıca fazla diş kayıpları hastanın estetik görünümünde de etkiler. Yanaklarda çökmeler oluşur.

Oklüzyonun bozulması ve uzun süre dişsiz kalmadan dolayı eklemlerde de bozukluklar ve buna bağlı ağrılar oluşabilir.^{14,15}

PROTEZ KULLANMA

Diş eksikliklerini ortadan kaldırmak için hastalara Protetik tedavi uygulanır. Yaşlı hastalara yapılan protezlere uyum başlangıçta pek kolay olmaz. Sabit protez taşıyan hastalarda alışma süresi daha kısa sürer.

Partiel protez taşıyan hastalar da diş eksikliğinin fazla olduğu durumlarda hasta başlangıçta zorlanabilir. Protez gövdeleri ağızdaki dişlerden değişik metodlar-

larla destek alarak tutundukları için hastanın alışma ve çiğneyebilme süreleri kısalmır.

Tam diş kayıplarının da ise durum biraz komplikedir. Total protezlerin tutucu elementleri olmadığı için ağızda vakum ile tutunurlar. Fakat diş kayıplarının neden olduğu alveol kemik kayıpları protezlerin kullanımında zorluklar yaratacaktır.^{6,11}

Yine yaşlı insanların kullandıkları, antihipertansif, antihistaminik, antikolinergik, laksatif, narkotik ve hipnotik, gibi bazı grup ilaçlar ağız kuruluşuna neden olmaktadır.

Bu da protezlerin tutuculuğunu olumsuz etkiler. Kuru bir ağızda vakum olmayacağı için protezler düşerler.

Ayrıca artrit hastaları da da protezin takıp çıkarılmasında eklemlerde ağrı duyabilmektedirler.⁶

Bu durumlarda hastalara implant yerleştirilmekte ve protezler bu implantlara bağlanarak tutturulmaktadır.

Dişler insanın görünümünde büyük rol oynamaktadır. İyi ve doğal görünümüne yakın yapılan dişler hastaya olduğundan da genç bir görünüm verecektir. Bu nedenle sırf estetik amaçlı protetik tedaviler gelişmiştir. Porselen kronlar, laminat kronlar ile insanlar dişlerinin görünümünü değiştirmeye çalışmaktadırlar. O bakımdan antiaging'te Diş Hekimliğinin görevi ve yeri önemlidir.

Sadece dişlere değil çene kemiklerine yapılan cerrahi müdahalelerle de hastalar genç görünmeye çalışmaktadırlar.

Hareketli protezler ileri yaştaki, el ve zihinsel becerisi azalmış olan hastalara mümkün olduğunca basit yapılmalıdır. Takılıp, çıkarılması ve bakımı kolay olmalıdır. Kullanımı daha zor olan hassas tutuculu protezlerden kaçınılmalıdır. Protezlerin günlük kullanımında her yemekten sonra fırçalanarak temizlenmesi, zaman zaman da temizleyici tabletler kullanımı (Corega, Kuki-dent gibi) ve her gece protezsiz uyunması ve yumuşak dokuların dinlenmesine fırsat verilmesi yararlı olur.

SONUÇ

Yaşlılık her insanın yaşayacağı bir dönemdir. Son zamanlar da insanlar yaşlanmayı önlemek için büyük çalışmalar yapıyorlar. Pek çok yaşlı insan genç görünmek istiyor. Dişlerin insanların görünümünde yaptığı önemli etki nedeniyle insanlar güzel dişlere ve sağlıklı ağıza sahip olmak istiyorlar.

Geriatrida bilim dalında mutlaka Geriatrik Diş Hekimliği geliştirilmeli ve Diş Hekimlerine bu konuda uzmanlık düzeyinde eğitim verilerek, yaşlılara diş ve ağız sağlığı konusunda daha bilimsel ve geniş bir hizmet ver-

ilebilir. Yaşlanma ile oluşan ağız içi değişiklikleri önleyemeyeceğimize göre, onların kişiye görünüm ve sağlık açısından yaratacağı olumsuzlukları önlemek gerekir.

KAYNAKLAR

1. US Congress. The effect of normal aging on the assesment nutritional status. (Appendix F) Life Sustaining Technologies and the Elderly. Office of Technology Assessment. OTA-BA-Washington DC: US Government Printing Office;1987 p. 434-6.
2. Baum BJ. Research on aging and oral health: an assesment of current status and future needs. Spec Care Dentist 1981;1: 156-65.
3. Canay Ş, Çiftçi Y. Yaşlı bireylerde sistemik hastalıklarla birlikte izlenen ağız bulguları. Geriatri 2003;6:104-8.
4. Loza JC, Carpio LC, Dziak R. Osteoporosis and its relationship to oral bone loss. Curr Opin Periodontol 1996;3:27-33.
5. von Wowern N, Kollerup G. Symptomatic osteoporosis: a risk factor for residual ridge reduction of the jaws. J Prosthet Dent 1992;67:656-60.
6. Köprülü H, Bulucu B. Geriatrik Diş Hekimliği. Sağlık ve Toplum Derg 2003;13:23-5.
7. Frank ME. Effects of aging on structure and fonction of taste buds. In: Squier CA, Hill MW, eds. The Effect of Aging in Oral Mucosa and Skin. 1st ed. Boca Raton: CRC Press; 1994. p. 143-9.
8. Massler M. Geriatric nutrition II: Dehydration in the elderly J Prosthet Dent 1979;42:489-91.
9. Carsons S, Harris EK. The New Sjogren's Syndrome Handbook. 3rd ed. New York: Oxford Univ. Press;1998. p.1-258.
10. Budtz-Jørgensen E. Oral mucosal lesions associated with the wearing of removable dentures. J Oral Pathol 1981;10:65-80.
11. Wefers KP. Alles über Prothesenhygiene. Zahnärztliche Mitt 1990;89:2732-5.
12. Newton JP, Yemm R, Abel RW, Menhinick S. Changes in human jaw muscles with age and dental state. Gerodontology 1993;10:16-22.
13. Breustedt A, Höcker M. Zungenveränderungen beim alten Menschen. Zahn Mund und Kieferheilkunde 1992;66:589-697.
14. Clark NG, Bistran BR. Recognition of protein calorie malnutrition in hospitalised elderly. Geriatr Med Today 1984;3:45-59.
15. Grushka M, Sessle B. Taste dysfunction in burning mouth syndrome. Gerodontics 1988;4:256-8.