

YAŞLIDA AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI

Yaşlanmayla birlikte diş kayıplarında artış olduğu bilinen bir olgudur. Her iki çenede de en erken premolar ve molar dişler kaybedilir. Mandibuler kaninler ise, en geç kaybedilen dişlerdir. Yaşlıda görülen diş kayıplarının önemli bir bölümünü periodontal hastalıklar oluşturur. Diş kaybı, medikal sorunları olan yaşlı bireylerde daha fazla görülür. Çünkü, bu sorunlar yaşlıda biyolojik ve fonksiyonel bozukluklara neden olarak, periodontal hastalıkların hızla ilerlemesine ve sonuçta diş kaybına yol açar. Ayrıca, fonksiyonel bozukluğu olan yaşlılarda, ileri tedavi yaklaşımları yerine, genellikle çekim tercih edilir. Bu yüzden, medikal sorunları olan yaşlı hastalarda ağız bakımının, sistemik olarak sağlıklı yaşlılara göre daha iyi olması gerekmektedir.

Dişlerde Aşınma

Dişlerde aşınma; atrizyon, abrazyon ve erozyon olmak üzere üç grupta incelenebilir. Dişlerin kapanışı sırasında baş başa gelmelerine bağlı olarak kesici kenarlarda ve okluzal yüzeylerde meydana gelen aşınmalara **atrizyon** denir. Yaşlıda basit yüzey aşınmaları, dişlerde önemli derecede madde kaybına neden olabilecek aşınmalar görülebilir. Atrizyon sonucu dişlerin anatomik kron boyutu kısalmış ve minenin aşınması sonucu altta yer alan dentin dokusu açığa çıkar. Atrizyon, yaşlıda en sık görülen bulgudur. Dişlerin servikal bölgelerinde mekanik kuvvetlere bağlı olarak oluşan aşınmalar, abrazyon adını alır, aşırı kuvvet uygulayarak diş fırçalayan bireylerde bu tip aşınmalar görülür. Yaşlıda sık görülen dişeti çekilmesi sonucu, diş kökleri açığa çıkar. Diş kökleri, sementin ve dentinin yapısal özellikleri ve kimyasal kompozisyonları

nedeniyle, diş kronlarına kıyasla mekanik, mikrobiyal etkilere daha az dirençlidir. Bu nedenle, yaşlıda sert fırçalama, kök yüzeylerinde abrazyona neden olur. Erozyon, dişlerde kimyasal reaksiyonlar sonucu oluşan yüzeysel aşınmalardır. Portakal ve limon gibi yüksek oranda asit içeren meyvelerin tüketiminden sonra dişlerin hemen fırçalanması yerine, ağzın su ile çok iyi çalkalanması tavsiye edilir. Diş fırçalama işlemi bir süre sonra yapılır. Aksi takdirde, dişlerde aşınmalar oluşur. Doğal dişleri olan yaşlıların büyük kısmında atrizyon ve abrazyon görülür.

Yaşlıda Oral Fonksiyon Bozuklukları

Diş kaybının doğal sonucu, oral fonksiyonların bozulmasıdır. Oral motor yapının üç önemli fonksiyonu vardır. Bunlar; çiğneme, yutma ve konuşmadır. En sık rapor edilen oral motor bozukluk, çiğneme fonksiyonu ile ilgilidir. Diş kaybı olmayan yaşlı hastalarda bile gıdaların çiğnenmesi, gençlere kıyasla daha güçtür. Diş kaybı olan yaşlılarda bu olayın daha da zor olacağı açıktır. Yaşlıda çiğneme bozukluklarına neden olan faktörler :

- Diş kayıpları
- Çürük veya kırık dişler
- Periodontal problemi olan dişler
- Atrizyon sonucu düzleşmiş diş düzeyleri
- Hatalı dental restorasyonlar
- Bruksizm
- Nöromusküler sorunlar
- Ağızın yumuşak ve sert doku lezyonları
- Temporomandibuler eklem sorunları
- Ağız dokularını etkileyen sistemik hastalıklar

Çiğneme bozuklukları, genellikle, çiğneme fonksiyonuna önemli katkısı olan premolar veya molar dişlerin eksikliğine bağlı olarak meydana gelir. Kötü yapılmış protezler de çiğneme fonksiyonunu olumsuz yönde etkiler.

Atrizyon da yaşlıda çiğneme bozukluklarına yol açar. Aşınmış insizal kenarlar ve okluzal yüzeyler marul veya et gibi gıda maddelerinin çiğnenmesini güçleştirir. Yaşlıda beslenme bozuklukları, yetersiz sıvı alınımları, ilaç kullanımı, tükürük bezlerinin fonksiyonel bozuklukları ve ağız kuruluğuna neden olan sistemik hastalıklar sonucu stomatitis tablosu gelişir. Bu durumda, yanma ve ağrı nedeniyle hastaların çiğneme fonksiyonu bozulur. Yaşlı bireylerde, ağız kuruluğuna bağlı olarak hareketli protezlerin tutuculuğu azalır ve etkin bir çiğneme fonksiyonu yapılamaz.

Yutma fonksiyonu da normal yaşlanma sürecinden etkilenir. Yutma süreci uzar ve bu sırada gereksiz ve alışılmamış hareketler görülür. Yaşlıda diş kaybına bağlı olarak konuşma olumsuz yönde etkilenir. Ayrıca, kötü yapılmış protezler de konuşma bozukluğuna yol açar.

Yaşlıda Ağız Hijyeni

Diş plağı (mikrobiyal plak) dişleri ve ağız içindeki aparatları kaplayan organik bir tabaka içinde organize olmuş, yoğun mikroorganizma kolonilerinden oluşan bir eklentidir. Diş plağı gözle görülemez. Plağın, yaş ağırlığının her gramında 10¹¹ mikroorganizma bulunur. Bu yüzden ağız dokuları için son derece zararlıdır. Ağız sağlığının devamlılığının sağlanması için, diş plağının mutlaka uzaklaştırılması gerekir.

Yaşlıda ağız hijyeni gençlerdeki kadar iyi değildir. Bu duruma yol açan bir çok faktör vardır. Öncelikli olarak, yaşlı bireyler, artrit, geçirilmiş serebrovasküler atak ve kazalara bağlı oluşan doku zedelenmeleri gibi sorunlar nedeniyle manipülasyon yeteneklerini önemli ölçüde yitmişlerdir, bu yüzden ağız hijyeni işlemlerini kolaylıkla uygulayamazlar. Ayrıca, ilerleyen yaşla beraber periodontal dokuların plağa maruz kaldığı süre artarken, immün sistem fonksiyonlarının azalmasına bağlı olarak, plak mikroorganizmalarına karşı konakçı savunmasında yetersizlik ortaya çıkar. Bu durum da plak birikimi için uygun zemin hazırlar. Dişeti çekilmesi ileri yaşta çok sık görülen bir bulgudur. Diş plağı bu alanlarda daha kolay birikir. Yaşla birlikte tükürük akış hızının azalması da plak birikimini arttıran bir diğer faktördür. Ayrıca, koruyucu

dişhekimliği hizmetlerinin yetersizliği, sistemik hastalıklar ve kötü beslenme gibi faktörler de ağız hijyenini negatif yönde etkilemektedir. Alınan besinlerin fiziksel özellikleri de plak birikimini etkiler. Yumuşak diyetle beslenenlerde plak ve diştaşı birikimi fazladır. Yaşlıda diş kaybının yüksek oluşu ve protez kullanımı sonucu çiğneme fonksiyonu etkilenmiştir. Bu duruma bağlı olarak yumuşak gıda tüketimi ve dolayısıyla bakteriyel plak birikimi artar.

Doğru Diş Fırçalama Nasıl Yapılır?

Dişleri ve dişetlerini temizlemek için doğru fırçalama önemlidir. Diş fırçası yumuşak, naylon kıllı ve yuvarlak uçlu olmalıdır. Böylece fırçalama işlemi sırasında dişler ve diş etleri zarar görmez. Diş fırçalama işlemi küçük hareketlerle, dişetini de içine alacak şekilde, yapılmalı, özellikle en arka dişlerin, dolgu ve kronların temizliğine önem verilmelidir.

- Dişler aşağıdaki sırayla fırçalanmalıdır (Şekil 1-5):

- Üst dişlerin dış yüzeyleri, alt dişlerin dış yüzeyleri
- Üst dişlerin iç yüzeyleri, alt dişlerin iç yüzeyleri
- Üst ve alt dişlerin çiğneyici yüzeyleri
- Dil fırçalanmalıdır.

Hangi tip diş fırçası kullanılmalıdır?






Bir çok Diş Hekimi, yumuşak kıllı fırçaların dişlerin üzerindeki eklentileri ve plağı kaldırmada etkili olduğunu görüşündedir. Ayrıca diş fırçalarının baş kısmı küçük ve yuvarlak olmalıdır, böylece her yere ulaşması kolay olur. Bir çok kimse için pilli diş fırçaları iyi bir alternatiftir. Özellikle ulaşılması zor alanlarda ve yaşlı, elini rahat kullanamayan bireylerde tavsiye edilmektedir.

Kullanılan diş macunu önemli mi?

Kullandığımız diş macunu önemlidir, günümüzde değişik şartlar için üretilmiş macunlar vardır. Diş çürükleri, diş eti hastalıkları, tartar (diş taşı) ve hassas dişler için. Hangi diş macununun sizin için uygun olduğunu diş hekiminizden öğreniniz.

Diş fırçası ne kadar kullanıp değiştirilmelidir?

Diş fırçasının kılları aşınma belirtileri gösterince değiştirmelisiniz. Bu da genellikle 2-3 ayda değiştirmeyi gerektirir. Ayrıca soğuk algınlığı geçirdikten sonra da diş fırçası değiştirilmelidir.

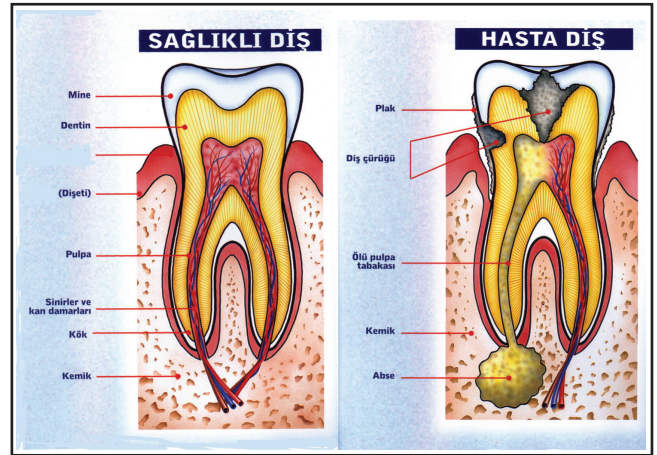
| | |
|--|--|
| <p>Fırça dişetinini başladığı bölgeye 45 derece açı ile yerleştirilir. Fırçanın kılları hem diş yüzeyine hem de dişetine temas etmelidir.</p> |  |
| <p>Dişlerin dış yüzeylerini fırçalarken, diş fırçası 2-3 diş içine alacak şekilde ve arkaya ve öne yuvarlak hareketler yaparak dişetinden diş doğru fırçalanmalı ve daha sonra yandaki 2-3 diş için aynı işlem tekrarlanmalıdır.</p> |  |
| <p>Dişlerin dış yüzeylerinin fırçalanması tamamlandıktan sonra iç yüzeylerine geçilmelidir. İç yüzeylerde de fırçalama işlemi aynıdır.</p> |  |
| <p>Ön dişlerin arka kısmında diş fırçası dik tutulur. Fırçanın ön yarısı kullanılarak yukarı ve aşağı hareketlerle alt ve üst ön dişlerin iç yüzeyleri fırçalanır.</p> |  |
| <p>Diş fırçası dişlerin çiğneyici yüzeyi üzerine yerleştirilir ve ileri-geri hareketle alt ve üst arka dişlerin çiğneyici yüzeyleri fırçalanır. Dişlerin fırçalanması işlemi tamamlandıktan sonra dil de fırçalanmalıdır. Böylece dil yüzeyinde kötü koku oluşturan bakteriler uzaklaştırılmış olur. Dilin fırçalanması ile kötü ağız kokusunu büyük oranda önlemek mümkündür.</p> |  |

Şekil 1-5. Doğru diş fırçalama yöntemi

Diş çürüğü neden olur?

Dişler; nişastalı, karbonhidrat içeren besinler, kolalı içecekler, şekerli gıdalar ve yapışkan besinler ile sık olarak karşılaşınca diş çürüğü oluşur. Ağız içinde bazı doğal bakteriler vardır ve bunlar dişler üzerinde plak denilen yapışkan, renksiz bir tabaka oluştururlar. Diş plağı gözle görülmez ancak milyonlarca bakteri barındırır. Plak tabakasının, yiyecek artıkları ile birleşerek asit oluşturması için 20 dakikada yeterlidir. Asit diş üzerindeki kalsiyumun erimesine neden olur. Bir bölgedeki çürük oluşumu 6-8 yıl gibi uzun bir süre alacağı gibi, 6 ay gibi bir sürede de diş minesinin üst kısmı eriyerek çürük oluşabilir. Eğer küçük bir kavite oluşmuşsa bile, çürük devam eder çünkü dişin kendini onarma yeteneği yoktur. Herkesin ağızda bakteri olduğu için tüm bireyler çürük riskine sahiptir. Ancak diyetlerinde yüksek oranda şeker bulunanlar, ağız kuruluğu olanlar, çok sayıda dolguları olanlar, dişlerini iyi fırçalamayanlar risk grubu oluşturmaktadır. Dolguların ve kaplamaların altında da çürükler oluşabilir. Diş çürüğü açısından çocuklar ve yaşlı kimseler daha yüksek risk grubudur.

Çürükler, her zaman çıplak gözle görülmeyebilir. Bu nedenle, dişhekimi kontrollerine gitmek çok önemlidir. Bu sayede henüz başlamış olan çürükler belirlenebilir ve tedavi edilebilir. Diş çürükleri sıklıkla; arka dişlerin çiğneyici (üst) yüzeylerinde, iki dişin arasında, dişeti çizgisinde görülür. Diş çürükleri oluşuktan sonra ne kadar geç tedavi edilirse, tedavi o kadar komplike hale gelir (Şekil 6).



Şekil 6. Sağlam diş ve ilerlemiş çürüğü olan diş.

Çürüğün belirtileri nelerdir?

- Besinlerdeki ve içeceklerdeki ani ısı değişimlerine karşı hassasiyet
- Kötü koku ve tat
- Dişlerin çiğneyici yüzeyi ile diş arası ve diş eti seviyesinde renk değişikliği veya kararma, koyulaşma.
- Tatlı besinlere karşı hassasiyet.

Kök çürükleri:

Yaş ilerledikçe diş eti çekilmeleri olur ve dişlerin kökleri açığa çıkar. Köklerin üzerini kaplayan mine tabakası olmadığı için, açığa çıkan kök yüzeyleri çürüğe yatkındır. 60 yaş üzerindeki çok sayıda birey, dişeti çekilmelerine bağlı kök çürüklerine sahiptir.

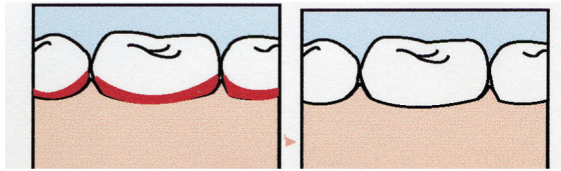
Diş eti hastalıkları:

Diş eti hastalığı bir veya daha fazla dişi etkileyebilir. Daha önce bahsedildiği gibi diş plağının fırçalama işlemi sırasında diş üzerinden uzaklaştırılması gerekir. Diş plağı içindeki bakteriler, dişeti iltihabına neden olurlar. Hafif dişeti hastalığı olan "gingivitis"de, dişeti pembeden kırmızıya dönüşür, hafif şişer ve kolayca kanar. Genellikle fazla rahatsızlık vermez. Gingivitis yetersiz ağız hijyeni sonucu ortaya çıkar. Gingivitis dişhekiminin tedavisi ve evde iyi ağız bakımı ile düzelir. Gingivitis tedavi edilmez ise ilerleyebilir "periodontitis" oluşur, zamanla plak yayılır ve dişeti çizgisinin içine doğru büyür. Bakteri içinde üretilen toksinler dişetinde iritasyon oluşturur ve dişin çevresindeki dokular ve kemikte iltihabi reaksiyon ortaya çıkar. Sonuçta diş eti, dişten ayrılır, diş ve dişeti arasında temizlenemeyen cep adı verilen boşluklar oluşur. Hastalık ilerledikçe cepler derinleşir ve daha fazla dişeti ve kemik zarara uğrar. Genellikle bu olaylar gelişirken fazla belirti yoktur. Sonuçta dişin çevresindeki kemikte rezorbsiyon olur ve diş sallanmaya başlar ve çekilmesi gerekir. Bu durum genellikle birden fazla dişi etkiler.

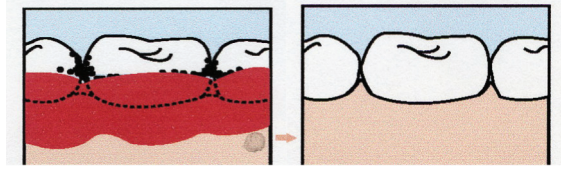
Dişeti çevresindeki bu bakteriler kan dolaşımına karışabilir ve diğer organlarda enfeksiyon ortaya çıkabilir. Örneğin, yapılan son çalışmalarda kalp hastalığının dişeti hastalığı olan bireylerde, dişeti hastalığı olmayanlara göre iki kat fazla görüldüğü ve kalp krizi geçirme riskinin iki kat arttığı gösterilmiştir. Ayrıca dişeti hastalıkları diabetli, solunum sistemi hastalıkları ve osteoporozu olan bireylerde genel sağlığı olumsuz etkilemektedir.

Çalışmalar, periodontal hastalığın tükürük ile geçtiğini göstermektedir. Bu yüzden çocuklar ve eşler risk grubu olmaktadır. Yaşlı bireylerde dişeti hastalıkları daha fazla görülmektedir.

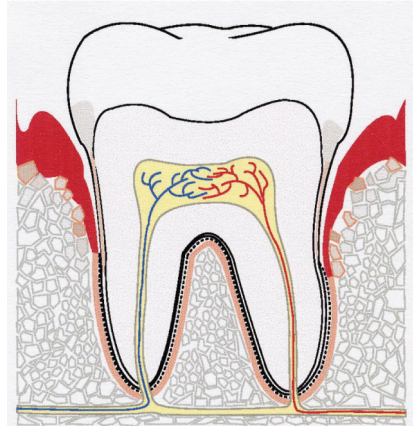
Menapozdaki ve menopoz sonrası dönemdeki kadınlarda ağızda bazı değişiklikler olabilir. Son çalışmalar östrojen yetersizliğinin periodontal hastalık ve diş kaybı için yüksek risk oluşturduğunu belirtmektedir. Ayrıca kadınlarda yaş ilerledikçe meydana gelen hormonal değişiklikler, ağız kuruluğu, ağrı ve ağızda yanma hissi ve özellikle tat duyusunda değişikliğe neden olmaktadır. Menapoz gingivostomatiti, kadınların bir kısmını etkilemektedir. Dişeti kuru ve parlak, koyu renkli bir görünüm alır ve kolayca kanar.



Şekil 7. Dişlerin çevresindeki plak diş fırçalayarak temizlenebilir



Şekil 8. Dişlerin çevresindeki diştaşı ancak dişhekimi tarafından uzaklaştırılabilir



Şekil 9. Diştaşı diş eti dokularında enfeksiyona neden olur ve altındaki kemiği eritir. Dişi çevreleyen kemik dokusunun kaybı ile diş sallanmaya başlar.

Sağlıklı dişler için, aşağıdaki önerilerde bulunulur;

Diş plağı, ancak fırçalama ve diş ipi kullanımı ile uzaklaştırılır, ağız sadece çalkalanması yeterli

değildir. Eğer diş plağı kaldırılmazsa, iki günden kısa bir sürede diştaşına dönüşebilir. Diştaşı o kadar serttir ki ancak, bir dişhekimince yapılan diştaşı temizliği sonucu uzaklaştırılabilir (Şekil 7 ve 8). Günlük diş fırçalama işlemleri, diştaşı oluşumunu çok azaltır, ancak tamamen yok edemez. Bu nedenle, yılda iki kere diştaşı temizliği yaptırarak fırça ve diş ipliği ile ulaşamayan bölgelerin temizliği sağlanmalıdır. Diş taşları uzaklaştırılmaz ise dişi çevreleyen kemiğin erimesi söz konusudur (Şekil 9).

-Dişlerinizi günde en az iki kez, tercihan kahvaltıdan sonra ve yatmadan önce fırçalayınız. Diş fırçalama işlemi bitince dili de fırçalamak gerekir. Dişlerin yanlış fırçalanması, dişetlerine zarar verebilir ve diş minelerinin aşınmasına neden olabilir.

-Yeterli diş fırçalama en az iki dakika yani 120 saniyede yapılabilir.

-Günde bir kez diş aralarını diş ipi ile temizleyiniz (Şekil 10 ve 11).

-6 ayda bir dişlerdeki plak ve diş taşlarını uzaklaştırmak için, diş hekimine gidilmeli ve diştaşı temizliği yaptırılmalıdır.

-Ağız içinde varsa protezler ve kron, köprülerin temizliği de önemlidir. Bu amaçla özel olarak üretilmiş diş ipleri ve ara yüz fırçaları kullanılmalıdır.

-Öğün aralarında şekerli gıda tüketiminden kaçınınız. Eğer, şekerli gıda aldıysanız ve diş fırçalama olanağınız yoksa, en azından ağızınızı suyla çalkalayınız.

-Portakal ve limon gibi yüksek oranda asit içeren meyvelerin tüketiminden sonra dişlerin hemen fırçalanması yerine, ağız su ile çok iyi çalkalanması gerekmektedir. Diş fırçalama işlemi bir süre sonra yapılmalıdır. Aksi takdirde, dişlerde aşınma ortaya çıkacaktır.

-Ağız kuruluşunuz varsa, şekersiz sakızlar ve nemlendirici ajanlar sizi rahatlatılabilir. Ağız kuruluşu, ayrıca, protezlerin tutuculuğunu da olumsuz yönde etkiler. Gün içinde bir kaç kez suyla gargara yaparak bu sorunu çözmek mümkündür.

Diş sıkma ve gıcırdatma

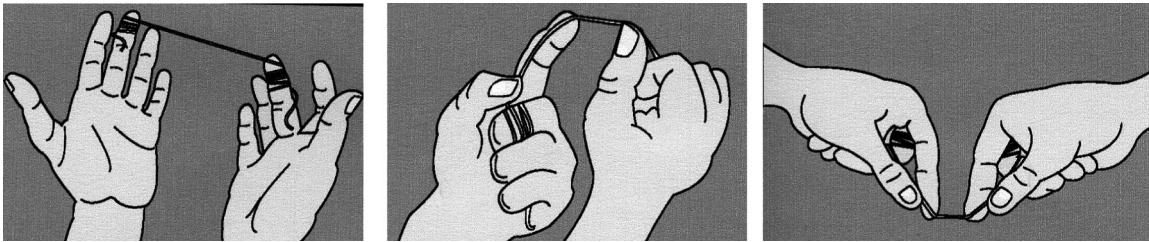
Populasyonun % 15 inde görülür. Stres, alkol kullanımı olayı artırır. Belirtileri şunlardır:

- Dişlerde aşınmalar
- Uyku sırasında diş gıcırdatma sesi
- Çene ekleminde kilitlenme hissi
- Çene ekleminde, kulakta ağrı
- Çene kaslarında, yanak şakak bölgelerinde kasılmalar ve ağrı gibi şikayetleriniz varsa bunun tedavi edilmesi gerekir.

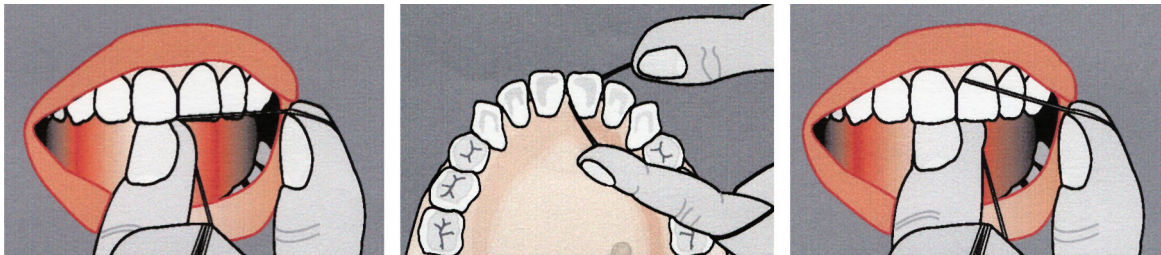
Ağız kokusu

Populasyonun % 40 ında görülür, çeşitli etkenler vardır:

- Ağız ve diş temizliğinin yetersiz olması
- Diş eti hastalıkları
- Soğan, sarımsak gibi yiyecekler



Şekil 10. 25cm kadar diş ipini iki elin orta parmaklarına sarınız, üst dişler için baş parmak ve işaret parmağınızı, alt dişler için ipi aşağı yönde çevirip işaret parmaklarınızı kullanınız.



Şekil 11. Diş ipini dişlerinizin arasına yerleştirin ve ipe C-şekli vererek dişin çevresine yerleştirin. Dişetine doğru yavaşça ilerletin ve dişin etrafında sıkıca tutarken, diş arasındaki plağı uzaklaştırın. Dişin her iki yüzündeki ara bölgeleri temizleyiniz. 2-3 diş üzerinde gezdirdiğiniz ipi parmağınıza sararak ipin temiz kısmına geçiniz.

-Tütün ürünleri kötü ağız kokusuna neden olmasının yanısıra dişleri boyar ayrıca ağız dokularını irite eder
-Alkol

-Ağız kuruluğu olanlarda daha sık görülür. Tükürüğün ağızdaki bir çok partikülü uzaklaştırıcı, dişleri ve dili adeta yıkayıcı etkisi vardır.

-Sistemik rahatsızlıklar (solunum yollarındaki lokal enfeksiyonlar, kronik sinusit, postnazal akıntı, kronik bronşit, kanser, diyabet, mide, barsak, karaciğer ve böbrek rahatsızlıkları)

Ayrıca bir çok birey sabah kalkınca kötü ağız kokusundan şikayetçidir. Bu durum uyku sırasında tükürük salgısının azalması nedeniyle asidik ve diğer atıkların ağızda toplanması sonucu olur. Bu nedenle yatmadan dişleri fırçalamak ve diş ipi uygulamak ve sabah kalkınca dişleri ve dili fırçalamak, sabah kokusunu ortadan kaldırır.

Protezler:

Hareketli (takılıp çıkarılabilen) protezler, dişlerin bir kısmı veya tamamının eksikliğinde uygulanan protezlerdir. Bu protezler, ağızda doğal dişlerin bir kısmı varsa, bu dişleri çevreleyen metal kancalar veya hassas tutucularla yerinde dururlar. Ağızda hiç diş kalmamışsa yani tam protez kullanılıyorsa, bu protezler, tamamen ağız ve çevre dokuları tarafından yerinde tutulur. Tam protezlerin ağızda durması, kişinin dil, dudak ve yanaklarını kontrolüne ve bu bölgedeki kaslarını protezi yerinde tutacak şekilde doğru kullanmasına bağlıdır.

Alt protezler, üst protezlere göre daha fazla hareket eder. Aşırı dil, dudak ve yanak hareketleri ise her protezi yerinden çıkarabilir.

HAREKETLİ (TAKILIP ÇIKARILABİLEN) PROTEZ KULLANIYORSANIZ, AŞAĞIDAKİ ÖNERİLERİ DİKKATE ALMALISINIZ :

- Hareketli protez kullananların protezlerinden memnuniyetleri, büyük oranda; ağızda mevcut olan doğal diş sayısına, bu dişlerin sağlığına, protezleri taşıyan kemik dokusunun yüksekliğine ve yumuşak dokunun sağlığına bağlıdır. Bu nedenle, diğer kişilerin protezleri ile kendi protezlerinizi kıyaslamayınız.

-Kişinin, kendi gayreti ve isteğinin de protezin kullanılabilirliğini önemli ölçüde etkilediğini unutmayınız.

- Alt çenede özellikle hiç diş bulunmaması durumunda, protezden beklentiniz fazla olmamalıdır.Yapılan

araştırmalara göre, alt ve üst tam dişsizlik durumunda, protezlerin, doğal dişlerin sadece % 20-30'u kadar işlev gördüğü anlaşılmıştır. Bu nedenle, protez kullanıyorsanız, besinleri küçük lokmalar halinde alıp daha uzun süre çiğneyiniz.

Protezlerinizi nasıl temizleyeceksiniz?

Protezlerinizin bakımı ve temizliği önemlidir. İyi temizlenmeyen protezlerde zamanla renk değişikliği, bazı bölgelerde dıştaşı birikimi ve koku meydana gelir.

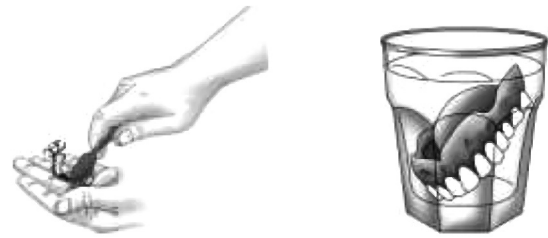
-Her yemekten sonra protezlerinizi yıkamayı ve ağızınızı çalkalamayı alışkanlık haline getiriniz. Günde iki kez de protezlerinizi fırça ve sabunla temizleyiniz.

-Fırçalama işleminden sonra protezleri temizlemek için üretilmiş suda eriyen tabletleri kullanabilirsiniz. Bu amaçla üretilmiş toz şeklindeki ürünler ise, aşınmaya neden olacağı için kullanılmamalıdır.

-Temizlik sırasında, protezin elinizden kayıp düşmesi ve kırılması tehlikesine karşı, temizlik işleminin plastik bir kap içinde yapılmasında fayda vardır.

-Dokulardaki kan akımının normale dönmesi için, protezlerinizi günde 8 saat kullanmamanız gerekir. Bu nedenle geceleri protezle uyumayınız, bu sırada protezlerinizi içi su dolu kapalı bir kapta saklayınız. Sabah kalkar kalkmaz protezler takılmalıdır.

-Protezlerinizde bolluk hissediyorsanız veya acıtan kısımları varsa, dişhekiminize başvurunuz. Protezde acıtan kısımların bulunması, ağız dokularınızda bazı istenmeyen değişikliklere yol açabilir.



Şekil 12. Protezin metal kısımları varsa, deforme etmeyecek şekilde temizleme işlemi yapılmalıdır. Protezler uyku sırasında çıkarılmalı ve içi su dolu kapalı bir kapta saklanmalıdır,

Protezlerin ömrü ne kadardır?

Protezleri taşıyan dokular devamlı değişim halindedir, oysa protezlerin dokuya temas eden yüzeyi değişmemektedir. Bu nedenle, protezlerinizden şikayetiniz olmasa bile, senede bir kez kontrol edilmesi ve en fazla 5-7 yıl sonra hareketli protezlerinizin yenilenmesi gerekir. Bazen bollaşan protezler astarlanarak, dişleri aşınmış protezler ise, bu dişlerin yenilenmesi ile tekrar kullanılabilir hale getirilir.



Şekil 13. Diş fırçasının sap kısmının kalınlaştırılarak ele uydurulması

Ellerini etkili kullanamayan yaşlı bireylerin dişleri nasıl fırçalanır?

İlk olarak; yaşlı, fırçalayabildiği kadar kendi dişini fırçalamalıdır. Ellerinde deformasyon olan yaşlılar için diş fırçasının sap kısmı genişletilmelidir. Ayrıca ellerini iyi kullanamayan yaşlılarda pilli diş fırçaları kullanılması da uygundur Başkasının dişini fırçalarken aşağıdaki aşamalar takip edilmelidir:

Gerekli malzemeler: Eldiven, havlu, diş fırçası, diş macunu, ağız gargarası, 1 bardak su, çalkalanan suyu içine tükürebileceği tercihen böbrek küvet, ayna.

Hastanın hazırlanması: Hasta oturur pozisyona getirilir, eğer oturamıyorsa yatak başı kaldırılır. Göğüs ve omuzlara ıslanmaması için havlu yerleştirilir.

Fırçalama işlemi: Eldiven giyilir, diş fırçasına küçük bir parça diş macunu konulur ve hastaya ağızını açması söylenir. Şematik resimlerde gösterildiği şekilde dişler fırçalanır. Hastaya su verilerek ağız çalkatılır. Ellerini etkili kullanamayan yaşlı bireylerin protezleri nasıl temizlenir?

Hareketli protezleri olan hastaların protezlerinin temizliği, diş temizliği kadar önemlidir. Bakıma muhtaç yaşlı bireylerin protezlerinin temizlenmesi aşağıdaki gibi olmalıdır.

Gerekli malzemeler: Eldiven, havlu, diş fırçası ve protez temizleme fırçası, diş macunu, protezin içinde saklanabileceği kapaklı plastik bir kap, protez temizleyicisi.

Fırçalama işlemi: Eldiven giyilir, üst ve alt protezler ağızdan çıkarılarak akan suda yıkanır, protez temizleyicisinde bekletilen protezler, bu amaçla üretilmiş özel protez fırçaları ve sıvı sabunla fırçalanarak iyice durulanır. Protezler elden düşürülürse kırılabilirler. Bu nedenle protezlerin temizliği sırasında avuç içinde

dikkatlice tutulmalıdır ve lavobaya düşüp kırılmasını önlemek için plastik bir tas veya bez parçası lavobanın içine yerleştirilmelidir. Hastanın dişsiz dokuları ve dili de diş fırçası ve macunla temizlenmelidir.

Protezler ağıza yerleştirilirken ağız dokuları gözden geçirilmeli, ağız içinde acıtan kısımlar olup olmadığına bakılmalıdır. Protezler ıslak olarak hastanın ağızına takılmalıdır. Yaşlı birey protez yapıştırıcısı kullanıyorsa, yapıştırıcının kullanma kılavuzu dikkatlice okunarak önerilere uyulmalıdır.

Dünyada yaşlı nüfus giderek artarken, 'yeni yaşlıların' ağızlarında giderek daha fazla sayıda doğal diş bulunması öngörülmektedir.

Yaşlıda Ağız Sağlığı ile Genel Sağlık Arasındaki İlişki

Günümüzde, diş ve dişeti hastalıklarının da çeşitli medikal sorunlara yol açabileceği bilinmektedir. Hem diş çürüğü ve hem de periodontal hastalıkların etyopatogenezinde, dişler üzerine biriken bakteriyel plak antijenleri ile bu antijenlere karşı konakçıda gelişen immün cevap arasındaki etkileşimler önemli rol oynamaktadır. Yaşlanmayla birlikte azalan immün cevap, ağız hijyeni kötü olan yaşlılarda, bazı enfeksiyonların gelişimine zemin hazırlayabilir. Örneğin, kötü ağız hijyeninin, periodontal hastalığa yol açan anaerob bakteriler ile Escherichia coli, Pseudomonas, Proteus ve Klebsiella türleri gibi bazı enterik çomakların oral florada kolonize olmalarına neden olduğu gösterilmiştir. Bu gram-negatif enterik çomaklar ile anaerobik periodontopatojenler birarada orofarengeal sekresyonlarda bulunduğu, bu inokulum aspirasyon yoluyla akciğerlere ulaşabilir ve azalan immün cevap, bu bakteriyel ajanlara karşı etkisiz kalıp, pnömoni gelişimine yol açabilir. Loesche ve arkadaşları, doğal dişi olan hastalarda aspirasyon pnömonisi gelişme riskinin, hiç dişi olmayan hastalara kıyasla daha fazla olacağını rapor etmiştir. Çünkü, kötü ağız hijyenine bağlı olarak dişler üzerinde yoğun

olarak biriken plak ve periodontal olarak hastalıklı dişlerin varlığı, anaerobik bakterilerin tükürüğe geçmesi için gerekli ortamı oluşturur. Aspirasyon pnömonisi ve periodontal hastalık ilişkisine yönelik olarak son yıllarda yayınlanan çalışmalar, özellikle dişlerini fırçalayamayan yatağa bağımlı hastaların oldukça yavaş beslenmesi ve bu hastalarda ağız hijyeninin kabul edilebilir seviyeye getirilmesi (yardımcı personel tarafından) gerektiğine işaret etmektedir. Benzer şekilde, son yıllarda, özellikle periodontal hastalıkların, kardiyovasküler hastalıkların gelişimine zemin hazırladığı da rapor edilmektedir. Periodontal hastalık yapan mikroorganizmalar, genellikle gram-negatif anaerob bakteriler olduğu için, bu bakterilerin endotoksinleri, konakçıda kardiyovasküler hastalıklara yol açabilecek doku değişikliklerine neden olabilir. Son yıllarda Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan çalışmalar, periodontal hastalığı olan bireylerde, kardiyovasküler hastalıkların, periodontal hastalığı olmayanlara göre iki kat daha fazla görüldüğüne dikkat çekmektedir. Benzer şekilde, periodontal hastalığı olan bireylerde, koroner atak geçirme riskinin de iki kat daha fazla olabileceği ileri sürülmektedir.

Son yıllarda yapılan araştırmalar, periodontal hastalıkların, serebrovasküler hastalıklar için de bir risk faktörü olduğuna işaret etmektedir. Diğer yandan, çeşitli epidemiyolojik ve klinik araştırmaların sonuçları, periodontitisin, diabetli hastalarda glukoz kontrolünü engellediğini, bu durumun da mevcut periodontal hastalığın daha da ilerlemesine yol açtığını ortaya koymaktadır. Ayrıca, orta ve ileri derecede periodontal hastalıklar ile romatoid artrit arasında bir ilişki olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur. Oral mikroorganizmalar, riskli hastalarda kalp, karaciğer, beyin, plevra, akciğerler ve eklemleri etkileyerek çok ciddi sistemik enfeksiyonların oluşumuna neden olabilir. AIDS, tüberküloz, lösemi, trombositopeni, pemfigus ve diabet gibi hastalıklar ilk önce ağızda bulgu verebilir. Sistemik hastalıklar ve onların tedavisinde kullanılan ilaçlar, ağız kuruluğu, koku ve tat hassasiyetinde bozukluk, mukozal yanma ve ağrı, dişeti büyümesi, alveoler kemik rezorpsiyonu gibi klinik tablolara yol açarak ağız sağlığını negatif yönde etkiler. Sonuç olarak, ağız sağlığı ile sistemik hastalıklar arasındaki ilişkileri inceleyen çalışmalar, yaşlıya yaklaşımda tıp ve diş doktorlarının ve tüm sağlık çalışanlarının dayanışma içinde olmaları gerektiğini ortaya koymaktadır.

Kaynaklar

- 1-Atkinson JC, Grisius M, Massey W. Salivary hypofunction and xerostomia: diagnosis and treatment. Dent Clin North Am. 2005 Apr;49(2):309-26.
- 2-Jorgenson BE . Prosthodontics for the elderly, Diagnosis and treatment. Quintessence books, 1999.
- 3-Macentee MI. Caring for elderly long-term care patients: oral health-related concerns and issues. Dent Clin North Am. 2005 Apr;49(2):429-43.
- 4-Mulligan R. Geriatrics: contemporary and future concerns. Dent Clin North Am. 2005 Apr;49(2):xi-xiii.
- 5-Saunders RH Jr, Meyerowitz C. Dental caries in older adults. Dent Clin North Am. 2005 Apr;49(2):293-308.
- 6-Slaughter YA, Malamud D. Oral diagnostics for the geriatric populations: current status and future prospects. Dent Clin North Am. 2005 Apr;49(2):445-61.