

SİSTEMATİK HASTALIKLARIN AĞIZ BULGULARI

Yaşlıda Ağız Muayenesi

Ağız ve dişlerle ilgili hastalıkların teşhisinde, genel fizik muayene sırasında yapılan ağız muayenesinin önemi büyüktür.

Öncelikle baş ve boyun bölgesi olası asimetri ve lezyonlar açısından incelenir. Özellikle periauriküler, posterior servikal ve supraklaviküler alanlarda görülen lenfadenopati dental açıdan önemli olabilir. Temporomandibular eklem açma ve kapama hareketleri sırasında palpe edilerek krepitasyon ve mandibuler deviasyon açısından değerlendirme yapılır. Trismus varsa sebebi araştırılmalıdır. Dudaklar, yanaklar, ağız tabanı, sert damak ve dişeti renk, kıvam, nemlilik ve patolojik oluşumlar yönünden incelenir. Ağız kanserleri en çok dilde görüldüğü için dil muayenesinin önemi büyüktür. Özellikle dilin lateralinin muayenesinde yaşlı hastanın dili spanç ile kavranıp dışarı doğru çekilerek dikkatli olarak değerlendirilmelidir. Oral karsinomun en hızlı ilerlediği bölge ağız tabanıdır. Üst çenede karsinomlar çoğunlukla yumuşak damak geçişinde oluşur, hacim artışı nedeni ile protez uyumunun bozulması en önemli bulgulardan biridir. Tükürük bezlerinin kanalları ve ağız içine açıldığı bölgeler incelenir, salya akışı izlenir. Dişsiz hastalarda ağız muayenesi protezler çıkarıldıktan sonra yapılır ve alveoler kremler şekil, renk ve lezyonlar açısından değerlendirilir. Ağız mukozasında görülen hiperkeratotik, eritemli veya ülserli alanlar hatalı protezlerin veya başlangıç halindeki kanserlerin belirtisi olabilir. Hatalı protezler çiğneme fonksiyonunu etkiler. Bazı hastalar, protezleri ile ilgili bozuklukları, kendileri düzeltmeye çalışırlar. Bu durum, ağzın

yumuşak ve sert dokularında çeşitli patolojilerin gelişimine neden olabilir. Ağız dokularında görülen hiperemi ve özellikle palatal mukozanın ateş kırmızısı görünümü, dişhekimi konsültasyonu için önemli bir endikasyonu oluşturur. Nedeni olduğu düşünülen etkenin kaldırılmasına rağmen 2 hafta içinde iyileşmeyen iltihabi lezyonlar ve ülserasyonlar dikkatle takip edilmelidir. Dişeti karsinomları başlangıç dönemlerinde ülseröz ve hiperplastik gingivitis ile karıştırılabilir. Sebebi açıklanamayan nevrallilerde takip edilmelidir.

Diş çürükleri ve periodontal hastalıklar, ağızda ciddi enfeksiyonlara neden olarak, yaşlı hastanın sistemik durumunu etkileyebilir. Bu yüzden, ağız muayenesi sırasında gözlenen dişeti kanaması, dişlerde mobilite, dişlerin vitalite kaybı, diş çürükleri ve enfeksiyon gibi bulgular bir dişhekimi tarafından değerlendirilmelidir.

Hastada dişhekimi konsültasyonu istenecek durumlar şunlardır: Ağrı, enfeksiyon, halitozis, ağız kuruluğu, çiğneme bozuklukları, dil hareketlerinde kısıtlanma, lezyonlar (hiperkeratotik, eritematöz, ülseratif), ağız açıklığında kısıtlanma, çene kırıklarında, dişlerin kapanışının değerlendirilmesi için, fokal enfeksiyon açısından inceleme gerektiğinde, maksilla ve mandibulada rezeksiyon gerektiren tümörler, dişetlerinde kanama, diş çürükleri, dişlerde mobilite, ağız dokuları ile uyumu bozulmuş ve ağrıya neden olan protezlerde, konuşma bozukluğuna neden olan protez varlığında.

Yaşlıda önemli bir sağlık sorunu olan diş kaybının yıllar içinde azalacağı öngörülmektedir. Bu durum dişhekimlerini ağızda kalan dişlerin idamesi yönünde

tedavi planı yapmaya yönlendirecektir. Ancak, yaşlıda artan medikal sorunlar, çok sayıda ilaç kullanımı ve ağız kuruluğu dental tedavi için komplikasyon oluşturabilir. Bu yüzden, dişhekimlerinin yaşlıda dental tedaviye yönelik eğitim almış olmaları gerekmektedir. Bugün, dişhekimliği fakültelerinde, yaşlıda ağız ve diş sağlığı ile ilgili sorunlar ve bu sorunların tedavisine yönelik eğitim oldukça kısıtlıdır. Bu nedenle, dişhekimliği fakültelerinin mezuniyet öncesi eğitim programları, geriatrik dişhekimliği ile ilgili gereksinimleri karşılayacak şekilde yeniden düzenlenmeli ve herhangi bir eğitim programında olmayan pratisyen dişhekimleri için de özel kurslar düzenlenmelidir.

Yaşlının ağız sağlığı konusunda bilinçlendirilmesi için gerek medya aracılığıyla ve gerekse yaşlıya toplu olarak ulaşılacak merkezlerde belirli aralıklarla eğitim programları uygulanmalıdır. Ayrıca, yaşlının fiziksel ve düşünsel yeteneklerinin kısıtlanması, kişisel hijyen alışkanlıklarını negatif yönde etkileyebileceği gibi, profesyonel yardım ihtiyacının da zamanında karşılanmasını engeller. Yaşlının ağız ve diş sağlığı ile ilgili gereksinimlerine cevap verecek ayrı ünitelerin kurulması ve/veya gezici diş tedavi birimlerinin hizmete sunulması, yaşlıda ağız sağlığını iyileştirmeye yönelik hedefler arasında düşünülebilir.

Artrit

Yaşlıda çok sık görülen kronik hastalıklardan birisidir. Temporomandibuler eklem tutulumu da görülebilir. Artritte en sık görülen ağız problemi hastaların ağız hijyeni ile ilgili işlemleri gerçekleştirmesindeki zorluk nedeniyle ortaya çıkan kötü ağız hijyenidir. Bu hastaların bir dişhekimine yönlendirilmesi gerekir. Sık profesyonel kontroller ve hastaya uygun ağız hijyen materyallerinin kullanılması, ağız hijyeninin daha iyi seviyeye getirilmesine olanak sağlar.

İnme

Ekstremitelerde paralizi ve konuşma bozuklukları, inmenin yaşlı popülasyonda sık görülen iki kalıcı etkisidir. İnmenin ağızdaki etkileri, hem dışsız ve hem de doğal dişleri olan hastalarda görülür. Bunlar; yutma bozuklukları, oral motor fonksiyonlarda azalma, ağız hijyeni işlemlerinin gerçekleştirilmesindeki güçlük, protez kullanımının problemlili hale gelmesi, kapanışın değişmesi ve ağızda hissizlik olarak özetlenebilir. Bu hastalarda yutma gücünü aspirasyon riskinde ve aspirasyon pnömonisinde artışa neden olur. Dişhekimleri bu hastaların diş tedavisi sırasında sıvıları aspire etmemeleri konusunda dikkatli olmalıdırlar.

Genel kural olarak, inme geçirmiş hastalar ancak kendi kendine yemek yiyebilecekleri zaman, ağız hijyeni işlemlerini gerçekleştirebilirler. Rehabilitasyon süresince bu işlemleri yardımcı sağlık personeli üstlenmelidir. Diğer yandan, inmeden sonraki dönemde ağızda hissizlik olabileceği için, hastalar ilgili bölgede besin biriktiğini farkedemez. Bu yüzden periyodik olarak ağız muayenesi yapılarak enfeksiyon ve ağız lezyonlarının oluşumu önlenmelidir.

İnmeden sonra altı ay boyunca elektif dental işlemler yapılmamalıdır. Oral motor fonksiyonlarda maksimum iyileşme sağlanana kadar uyumlu protezler yapılamaz. İnmeden sonra hastalar sıklıkla protezlerinin uymadıklarından şikayet ederler. Bunun nedeni uzun hospitalizasyon döneminde hastaların kilo kaybetmelerine bağlı olarak maksiller adipoz dokunun küçülmesi sonucu maksiler protezlerin tutuculuğunun azalmasıdır. İnme geçirmiş hastalarda ağız hijyeninin çok iyi seviyede olmasına dikkat edilmelidir. Parenteral beslenen hastalarda bile ağız bakımının önemi büyüktür, çünkü bu hastalarda her zaman aspirasyon riski vardır. Dişlerini fırçalayamayan yatağa bağımlı hastalarda, bakıcılar ağız ortamını antibakteriyel ajanlarla temizlemelidir.

İnme sonrası dönemde yutma gücünü olan olan ve ağız solunumu yapan hastalarda ağız mukozası ve sekresyonları kurur. Bu hastalarda en az günde iki defa kuruyan sekresyonlar ıslak bir gazlı bez ile temizlenmeli, ardından da mukozal nemlendiriciler uygulanmalıdır.

Demans

Zihinsel fonksiyonların azalmasıyla birlikte hastalar, ağız hijyeni ile ilgili işlemleri unutmaya başlarlar. Ailenin ya da bakımcılarında kalan hastalar için bakıcıların bu konuda devamlı hastayı uyarması gerekir. Demansın ilerleyen safhalarında ağız hijyeni işlemlerini hasta gerçekleştiremez. Bu işlemler hastanın bakımında primer rol oynayan kişiler tarafından yapılır. Bu yüzden ailenin ve/veya bakıcı personelin ağız hijyeni konusunda çok iyi eğitilmeleri gerekir. Demansı olan hastalarda yanakların içinde üst çene hizasında gıda birikimi olur, hasta bu durumun farkında değildir. Ancak, bu eklemler dişlerde çürük oluşumuna ve oral enfeksiyonlara neden olur. Hastaların hijyen işlemlerini iyi yapamamaları ve çürük riskindeki artış gibi faktörler, bu hastalarda çok radikal bir tedavi planlamasını gerektirir. Ayrıca,

bu hastalara çürük profilaksisi için florid içeren jeller ve yüksek florid içeren diş macunları ile oral ve periodontal enfeksiyonlara karşı korunma amacıyla klorheksidinli ağız gargaraları önerilir. Hastalığın ilerleyeceği düşüncesiyle hastaların protezlerini kaybetme olasılığına karşı yeni protezler yedekli olarak yapılmalı ve protezlerde hastanın ismi bulunmalıdır. İleri demans vakalarında hastaların hareketli tam protezleri takıp çıkarması çok zor olduğunda protez kullanımından vazgeçilmelidir.

Depresyon

Yaşlılık depresyonu bariz üzüntü, günlük aktivitelere ilginin kaybolması, kilo değişiklikleri, uyku problemleri, halsizlik ve konsantrasyon sorunları ile karakterize olan klinik bir tablodur. Hastalar ağız bakımına olan ilgilerini kaybetmiştir, karyojenik diyetle beslenirler, tükürük akış hızı azalmıştır, dişler çok hızlı çürür, ileri periodontal yıkım vardır, Depresyon tedavisinde kullanılan ilaçların çoğunluğu ağız kuruluşunu ve dolayısıyla diş çürüklerini daha da artırır. Hastaların ağız hijyeni açısından çok iyi motive edilmeleri gerekir. Tedavide yapay salya preparatları, antiseptik ağız gargaraları ve günlük kullanım için florid içeren ağız gargaraları önerilmelidir.

Beslenme Bozuklukları ve Ağız Sağlığı

Beslenme bozuklukları ağızda belirti verir, diğer yandan ağız sağlığının iyi olmaması da yetersiz gıda alımına neden olmaktadır. Malnütrisyon ve çinko eksikliği periodontal hastalıklara yol açarken, yumuşak gıdalardan oluşan diyetler çürük oluşumuna zemin hazırlar. B12 ve demir eksikliği dilde renk değişikliği ve yanmaya neden olur. A vitamini eksikliğinde yumuşak dokularda hiperkeratoz, C vitamini eksikliğinde ise periodontal problemler görülür.

Kaynaklar

- 1.Çelenligil H: Yaşlıda Diş Hastalıkları. Gökçe-Kutsal Y, Ünal S, Çakmakçı M (Editörler). Geriatri (2.cilt). Hekimler Yayın Birliği, Ankara,1997, s: 815-837.
- 2.Gibson G, Niessen LC: Aging and the oral cavity. In: Cassel CK, Leipzig RM, Cohen HJ, Larson EB, Meier DE, Capello CF (Eds) Geriatric Medicine. Springer-Verlag, New York, 2003, s: 901-920.
- 3.Özbayrak S: Ağız Hastalıkları Atlası. Quintessence Yayıncılık Ltd Şti. İstanbul, 2003, s: 114-116.
- 4.Friedlander AH, Friedlander IK, Gallas M, Velasco E: Late-life depression:its oral health significance. Int Dent J 2003; 53: 41-50.