

Dr. Hakan UZUN
Dr. Haviye ÇELENLİGİL NAZLIEL

YAŞLIDA MEDİKAL VE DENTAL HİKAYE İLE EKSTRAORAL, İNTRAORAL VE DENTAL MUAYENE BULGULARI

MEDICAL, DENTAL HISTORY AND EXTRAORAL, İNTRAORAL AND DENTAL FINDINGS IN THE ELDERLY

ÖZET

Bu araştırma; 65 yaş ve üzeri bireylerde, ekstraoral, intraoral ve dental bulguları saptamak ve bu bulguların, çalışmaya alınan bireylerin medikal ve dental hikayelerinden elde edilen bilgilerle ilişkisini incelemek amacıyla planlandı. Sonuçlar, ayrıca, orta yaşlı bireylerden oluşan kontrol grubundan elde edilen değerlerle karşılaştırıldı. Çalışmada geriatri grubunu; 105 birey, kontrol grubunu ise, 35-45 yaş arası 30 birey oluşturdu. Çalışmaya alınan tüm bireylerden detaylı medikal ve dental hikaye alındı. Ekstraoral muayenede deri ve TME incelendi. İntraoral muayenede mukozal lezyonlar, materia alba birikimi, halitosis, atrizyon ve brüksizm ile sabit ve/veya hareketli protez kullanımı açısından inceleme yapıldı. Ayrıca, her birey için eksik diş sayısı ile dişeti çekilmesi ve sabit restorasyonu (kron-köprü) bulunan diş sayısı yüzde olarak hesaplandı. Yaşlı bireylerin %59'u, kontrol bireylerinin ise %23.3'ü sürekli ilaç kullanmaktaydı. Geriatri grubunda en sık rastlanan sorun, kardiyovasküler hastalıklar (%56.1), kontrol grubunda ise, endokrin hastalıkları (%13.3). Yaşlı bireylerin %77.1'inin dişlerini hiç fırçalamadığı öğrenildi. Orta yaşlı grupta ise bu oran, %33.3 olarak saptandı. Hiperpigmentasyon alanlarına, geriatrik bireylerde, ortayası kontrol bireylerine kıyasla daha sık rastlandı. Benzer şekilde, oral mukozal lezyonlar, materia alba birikimi ve halitosis geriatri grubunda daha sık karşılaşılan klinik bulguları. Dental muayene sonuçları; yaşlıda atrizyon, dişeti çekilmesi, diş kaybı ve sabit ve/veya hareketli protez kullanımının, orta yaşlı kontrol bireylerine kıyasla önemli oranda yüksek olduğunu gösterdi. Bulgularımız, kötü ağız hijyeni ve profesyonel bakım eksikliğinin, yaşlıda bir dizi ağız ve diş sağlığı sorununa temel teşkil edebileceğine işaret etmektedir. Yaşlı bireylerde, ağız hijyeni motivasyonu ve düzenli kontrollerle, mevcut dentisyonun, mukozal dokuların ve dolayısıyla da genel sağlığın korunabileceği kanısındayız.

Anahtar Sözcükler: Yaşlı, Ağız sağlığı, Dişler, Dişeti, Protez.

ABSTRACT

The present study was planned to assess; the clinical characteristics of oral, periodontal and dental structures in individuals who were 65 and over, to elucidate the relationship between the clinical findings and the medical and dental history of these subjects. The results were also compared with those of the middle aged control group. A total of 105 subjects were selected for the geriatric group and the control group consisted of 30 subjects with ages ranging from 35 to 45. A comprehensive medical and dental history was obtained from all the subjects concerned. Extraoral examination included the skin and the TMJ. Oral cavity was examined for mucosal lesions, materia alba, halitosis, attrition, bruxism and fixed and/or removable prosthetic restorations. Moreover, the percentages of the missing teeth as well as the teeth with the fixed restorations and gingival recessions were calculated for each subject. %59 of the geriatric subjects and 23.3% of the controls have been on continuous drug therapy. Cardiovascular diseases were found to be the most common medical problem in the geriatric group, whereas control subjects were mostly affected by endocrinal disorders. The majority of the geriatric subjects (77.1%) reported that they could not brush their teeth at all. In the control group, the percentage of the subjects who didn't brush their teeth was 33.3%. Hyperpigmented skin areas were found to be higher in the geriatric group than the control group. Similarly, oral mucosal lesions, materia alba and halitosis were more common findings in the geriatric group compared to the control group. Dental examination revealed that attrition, gingival recession, teeth loss and fixed and/or removable dentures were significantly higher in the elderly than the middle aged subjects. Our findings suggest that insufficient oral hygiene and lack of professional care in elderly may result in numerous oral and dental health problems. We believe that the teeth and mucosal tissues in elderly may be protected by motivation of oral hygiene and periodic control visits. We also assume that this approach may contribute to maintenance of general health.

Key Words: Elderly, Oral health, Teeth, Gingiva, Denture.

Geliş: 14.02.2000

Kabul: 25.02.2000

Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi, Periodontoloji Anabilim Dalı-ANKARA

İletişim: Dr. Haviye ÇELENLİGİL NAZLIEL; Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi, Periodontoloji Anabilim Dalı-Sıhhiye/ANKAFİA

Tel: (0312)305 22 17

Fax:(0312)439 46 76

e-mail: hc04-k@tr-net.net.tr

GİRİŞ

Yaşlanmanın insan organizması üzerindeki etkisi bütün organ ve dokularda izlenebilir. Geriatri ile ilgili son gelişmeler, yaşlanmanın biyolojisinde çeşitli fizyolojik, immünolojik, psikolojik ve çevresel faktörlerin etkili olduğunu göstermektedir (7,32). Yaşlanmanın organizma üzerindeki majör etkileri arasında, ağız boşluğunda ve dolayısıyla onu çevreleyen dokularda meydana gelen değişiklikler önemli bir yer tutar (18). Yaşlanma ile birlikte; ağız mukozası, çene kemikleri, dişler ve tükürük bezlerine ait dokularda belirgin değişiklikler meydana gelir (10,16,27,29,34). Bu yapısal değişikliklerin oluşumu ve bunlara bağlı olarak gelişen ağız, diş ve dişeti hastalıkları yaşlanmanın doğal bir sonucu değildir. Bu olaylarda; bireyin ağız hijyeni, dişhekimine başvuru sıklığı, medikal durumu, alışkanlıkları ve kullandığı ilaçlar gibi faktörler önemli rol oynar (25,27,30). Diğer yandan, yaşlanma ile birlikte ağız yumuşak ve sert dokularında meydana gelen değişiklikler, yaşlının çiğneme fonksiyonunun ve dolayısıyla beslenme alışkanlıklarının bozulmasına yol açar (21,27). Beslenmenin bozulması da, yaşlıda bir dizi patolojik olayın gelişmesi için zemin hazırlar (21,27). Ayrıca, yaşlanmayla birlikte organizmanın fizyolojik savunma mekanizmalarının zayıflaması ve sistemik hastalıkların ortaya çıkması kaçınılmazdır (22). Bu tabloya ilave olarak, diş ve dişeti hastalıklarının da ateroskleroz gibi bazı sistemik hastalıklar için risk faktörü olduğu rapor edilmektedir (20,22,31).

Günümüzde hem gelişmiş ve hem de gelişmekte olan toplumlarda yaşlı nüfus giderek artmaktadır. Bununla beraber, ülkemizde yaşlı ağız ve diş sağlığı ile ilgili profili inceleyen çok az sayıda çalışmaya bulunmaktadır (2-5). Bu çalışma, 65 yaş ve üzeri bireylerde ekstraoral, intraoral ve dental bulguları saptamak ve bu bulguların, çalışmaya alınan bireylerin medikal ve dental hikayelerinden elde edilen bilgilerle ilişkisini incelemek amacıyla planlandı. Ayrıca, orta yaş bireylerinden oluşturulan kontrol grubu da aynı parametreler açısından incelendi ve her iki gruptan elde edilen sonuçlar karşılaştırıldı.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma gruplarının tanımı

Geriatri grubunu, Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesine çeşitli nedenlerle başvuran, yaşları 65 ve üzerinde olan 105 birey oluşturdu. Kontrol grubunu ise, yine aynı fakülteye farklı nedenlerle başvuran, yaşları 35 ile 45 arasında değişen, 30 birey oluşturdu. Çalışma gruplarını oluşturan bireylerin seçimi sırasında 'yaş' esas kriter olarak alınmıştır. Ancak, çalışmamızda dental bulguların analizi de amaçlandığı için, tam dişsiz bireyler çalışma kapsamına dahil edilmemiştir.

Geriatri ve kontrol grubunu oluşturan bireylerin tümü; eğitim durumu, ilaç, alkol ve sigara kullanımı, sistemik

problemler, dental muayene sıklığı ve ağız hijyeni alışkanlıkları açısından incelendi.

Ekstraoral, intraoral ve dental muayene

Ekstraoral muayene sırasında temporomandibuler eklem (TME) incelendi. Deri muayenesi de yapıldı.

intraoral muayenede; mukozal dokular, lezyonlar açısından, dişler ise, dişeti çekilmesi (25), atrizyon (diş minesinde oluşan fizyolojik aşınmalar) (25) ve materia alba (diş ve dişeti üzerine gevşek olarak tutunan ve gözle görülebilen yumuşak eklenti) (9) birikimi açısından incelendi. Buna ilave olarak, halitozis ve brüksizm yönünden de değerlendirme yapıldı. Ayrıca, her birey diş kaybı ve protez (kron-köprü protezleri ve/veya hareketli protezler) kullanımı açısından incelendi. Çalışmaya alınan her birey için eksik diş ve kronlu diş sayısı belirlendikten sonra, o kişi için 'eksik diş' ve 'kron-köprü' yüzdesi hesaplandı. Aynı şekilde, her bireyde dişeti çekilmesi olan diş sayısı saptandıktan sonra, o birey için 'dişeti çekilme yüzdesi' hesaplandı.

Bütün dental incelemelerde 20 yaş dişleri, uygulama dışı bırakıldı.

Bu çalışmada eksik diş, sabit protezi olan (kron-köprü) ve dişeti çekilmesi bulunan diş yüzdesi açısından geriatri grubu ile kontrol grubu arasında fark olup olmadığı Mann-Whitney U-testi ile araştırıldı. İstatistiksel çözümler SYSTAT istatistik programı (Systat Statistical Software, Systat Inc. IL.) kullanılarak yapıldı.

BULGULAR

Çalışma gruplarının tanımı

Geriatri grubunu oluşturan 105 bireyin, 61'i erkek, 44'ü kadındı ve bu bireylerin yaşları 65 ile 85 arasında değişmekteydi (ort.: 68.42±3.66, median değer: 68). Kontrol grubunu oluşturan 30 bireyin, 14'ü erkek, 16'sı kadın olup bu grubu oluşturan bireylerin yaşları 35 ile 45 arasında değişmekteydi (ort.: 38.90±3.64, median değer: 39).

Eğitim durumu açısından değerlendirildiğinde; geriatri grubunu oluşturan bireylerin %25.7'sinin okuma yazma bilmediği (Tablo 1), %18'inin ilkökul, %11.4'ünün ortaokul, %18'inin lise, %26.6'sının ise yüksekokul mezunu olduğu görüldü. Kontrol grubundaki bireylerin %3.3'ünün okuma yazma bilmediği (Tablo 1), %20'sinin ilkökul, %13.3'ünün ortaokul, %36.6'sının lise ve %26.6'sının ise yüksekokul mezunu olduğu görüldü.

Geriatrik bireylerin %59'unun ilaç, %19'unun sigara ve yaklaşık %4'ünün ise alkol kullandığı belirlendi. Kontrol grubunu oluşturan bireylerin %23.3'ünün ilaç, %40'ının ise sigara kullandığı saptandı (Tablo 1).

Sistemik problemler açısından değerlendirme yapıldığında ise; geriatri grubunun %56.1'inde kardiyovasküler, %29.9'unda kas-iskelet, %16.1'inde göz, %15.2'sinde

Tablo-1: Çalışma gruplarının genel özellikleri

	Geriatri (n: 105)	Kontrol (n: 30)
Yaş	65-85 (68)	35-45 (39)
Okur yazar oranı %	74.3	96.7
İlaç kullanımı %	59	23.3
Sigara kullanımı %	19	40
Alkol kullanımı %	3.8	-

gastrointestinal, %15.2'sinde endokrin, %12.3'ünde tirogenital, %7.6'sında KBB, %5.7'sinde respiratuvar, %1.9'unda malignansi problemi olduğu görüldü (Tablo 2). Kontrol grubunu oluşturan bireylerin %13.3'ünde endokrin, %10'unda kardiyovasküler, %10'unda gastrointestinal, %10'unda KBB, %6.6'sında respiratuvar, %6.6'sında ürogenital, %3.3'de kas-iskelet problemi olduğu gözlemlendi. Kontrol grubundaki bireylerde göz veya malignansi problemi saptanmadı (Tablo 2).

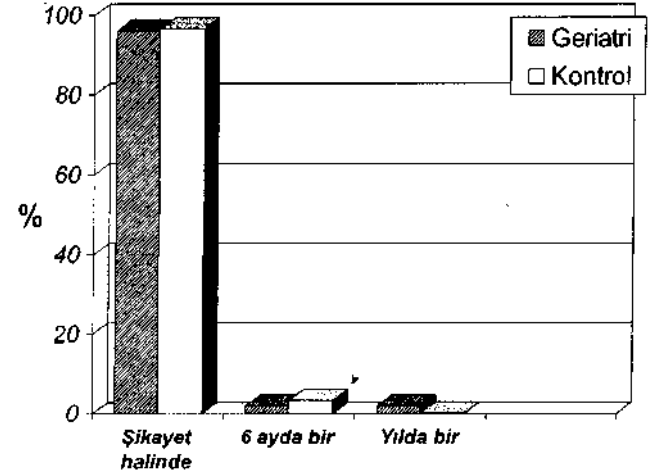
Tablo-2: Çalışma gruplarının medikal özellikleri

Medikal sorunlar (%)	Geriatri (n: 105)	Kontrol (n: 30)
Kardiyovasküler	56.1	10
Kas-iskelet	29.9	3.3
Göz	16.1	-
Gastrointestinal	15.2	10
Endokrin	15.2	13.3
Üro-genital	12.3	6.6
KBB	7.6	10
Respiratuvar	5.7	6.6
Malignansi	1.9	-

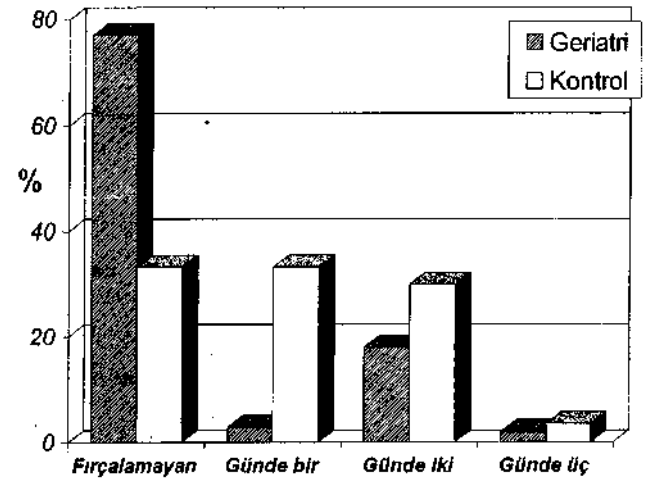
Geriatri grubunu oluşturan bireylerin %96.1'inin şikayet halinde diş hekimine başvurdukları belirlendi. Bu bireylerin %1.9'unun 6 ayda bir ve diğer %1.9'unun ise yılda bir kez diş hekimine başvurdukları saptandı (Şekil 1). Dental muayene sıklığı açısından incelendiğinde; kontrol grubundaki bireylerin %96.6'sının şikayeti olduğunda, %3.3'ünün ise 6 ayda bir dişhekimine başvurdukları saptandı (Şekil 1).

Oral hijyen alışkanlıkları açısından değerlendirildiğinde; geriatrik bireylerin %77.1'inin dişlerini hiç fırçalamadığı, %18'inin günde iki kez, %2.8'inin günde bir kez, %1.9'unun ise günde üç kez dişlerini fırçaladığı belirlendi (Şekil 2). Bu bireylerin %95.3'ünün ise diş ipi kullanmadığı saptandı.

Kontrol grubunu oluşturan bireylerin ise, %33.3'ünün dişlerini hiç fırçalamadığı, %33.3'ünün günde bir kez, %30'unun günde iki kez fırçaladığı saptandı. Bu grup içinde diş ipi kullanma sıklığı ise %3.3'dü (Şekil 2).



Şekil-1: Dişhekimine başvuru sıklığı



Şekil-2: Diş fırçalama sıklığı

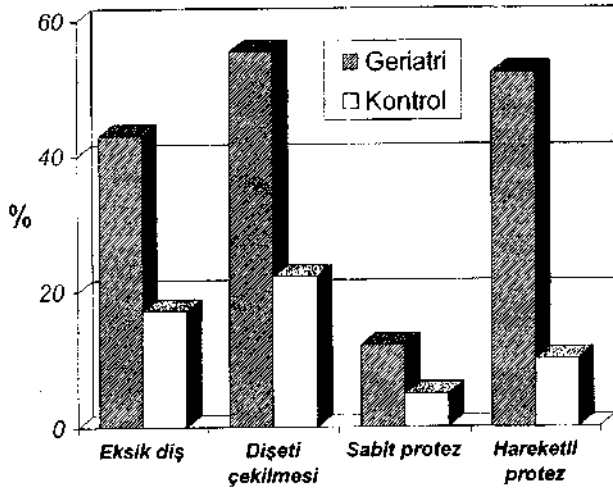
Ekstraoral, intraoral ve dental muayene

Geriatri grubunu oluşturan bireylerin %86.6'sında deride hiper pigmentasyon alanları ve %23.8'inde oral mukozal lezyonlar saptandı. TME'de problem görülme sıklığı bu grupta %27.6'ydı (Tablo 3). Kontrol grubunu oluşturan bireylerin %40'ında deride hiperpigmentasyon alanları ve %10'unda ise oral mukozal lezyonlar saptandı. Bu grupta TME sorunlarına %26.6 oranında rastlandı (Tablo 3).

Intraoral muayenede, geriatric bireylerin %77.1'inde dişlerde atrizyon görüldü. Ancak, bu bireylerin sadece %6.6'sında bruksizm saptandı. Oral hijyen açısından incelendiğinde; geriatric bireylerin %60'mda materia alba birikimi görüldü, %41.9'unda ise, halitozis mevcuttu (Tablo 3). Kontrol grubunu oluşturan bireylerin %10'unda dişlerde atrizyon, %3.3'ünde bruksizm gözlemlendi. Oral hijyen açısından incelendiğinde; bu gruptaki bireylerin %43.3'ünde materia alba birikimi saptandı, %23.3'ünde ise, halitozis mevcuttu (Tablo 3).

Tablo-3: Çalışma gruplarının ekstra ve intra oral bulguları

Klinik bulgular	Geriatric (n: 105)	Kontrol (n: 30)
Hiperpigmentasyon	86.6	40
TME sorunları	27.6	26.6
Oral mukozal lezyonlar	23.8	10
Atrizyon	77.1	10
Bruksizm	6.6	3.3
Materia alba	60	43.3
Halitozis	41.9	23.3



Şekil-3: Klinik bulgular

Geriatric grubunu oluşturan bireylerin %52.3'ü hareketli protez kullanmaktaydı. Kontrol grubunda ise bu değer %10 olarak bulundu (Tablo 3) (Şekil 3). Ayrıca, geriatric grubunda; eksik diş ile sabit restorasyonu (kron-köprü) ve dişeti çekilmesi bulunan diş yüzdesi, kontrol grubuna kıyasla önemli derecede yüksek bulundu ($p < 0,0001-0,03$) (Şekil 3).

TARTIŞMA

Bireylerin ağız hijyen alışkanlıklarının, aldıkları eğitim düzeyine paralel olarak arttığı bilinen bir olgudur. Çalışmamızda, geriatric grubunda okur yazar oranı, kontrol grubuna kıyasla daha düşüktür. Ağız hijyeni açısından değerlendirme yapıldığında ise, hiç diş fırçalamayan birey sayısının geriatric grubunda, buna karşın, günde bir veya iki defa diş fırçalayan birey sayısının ise, kontrol grubunda daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar, çalışma gruplarımızın eğitim düzeyleri ile paralellik göstermektedir. Ancak, geriatric ve kontrol grupları, dental muayene sıklığı açısından incelendiğinde, her iki grupta da dişhekimine başvuru nedeninin, büyük oranda şikayete bağlı olduğu görülmektedir. Bu tablonun, genel olarak toplumumuzda ağız ve diş sağlığı ile ilgili kontrol alışkanlığının olmayışı gerçeğini yansıttığını düşünmekteyiz.

Çalışmamıza katılan bireylerin medikal hikayelerinden elde edilen bilgiler değerlendirildiğinde; geriatric grubunda, kardiyovasküler, kas-iskelet, ürogenital ve göze ait problemler, kontrol grubuna kıyasla belirgin olarak yüksek bulunmuştur. Yaşlanma ile birlikte kronik hastalıkların prevalansının arttığı bilinmektedir (20,30). Yaşlıda, morbidite ve mortalitenin majör nedeni olarak kardiyovasküler hastalıklar gösterilmektedir. Ayrıca, hipertansiyon, 65 yaş ve üzerindeki bireylerde en önemli kardiyovasküler risk faktörü olarak kabul edilmektedir (12). Benzer şekilde, çalışmamızda da geriatric grubunda en sık karşılaşılan medikal problem kardiyovasküler hastalıklardı (%56.1). Kas-iskelet sistemine ait sorunlar ise ikinci sırada yer almaktaydı (%29.9). Yaşlıda kronik medikal problemlere paralel olarak ilaç kullanımı da artmaktadır (1,8,28,30). Bu çalışmada geriatric grubunu oluşturan bireyler arasında sürekli ilaç kullanım oranı %59 olarak saptandı. Yaşlıda görülen tükürük bezi hipofonksiyonlarının en önemli nedeninin sürekli ilaç kullanımı olduğu ileri sürülmektedir (8,25,27,28). Sistemik problemlere bağlı olarak antihipertansif, antiaritmik, antispazmotik, sedatif-trankilizan, diüretik vb. ilaçların devamlı kullanımını sonucunda ağız kuruluğu meydana gelmektedir (25,27,29).

Geriatric grubunda diş fırçalama etkinliğinde görülen yetersizlik; bu grubun eğitim düzeyinin düşük oluşu, kas-iskelet sistemi ve göz problemleri gibi manipülasyon yeteneğini negatif yönde etkileyen şartların varlığı ile izah edilebilir. Ayrıca, bu gruptaki bireylerin %59'u kronik medikal problemleri nedeniyle ağız kuruluğuna yol açabilecek ilaçlar kullanmaktaydı. Çalışmamızda, tükürük akış hızı kantitatif olarak değerlendirilmemiş olmasına rağmen, geriatric grubunda ağız kuruluğu ile ilgili şikayetler ve klinik olarak da ağız kuruluğunu gösteren bulgular mevcuttu. Bu duruma bağlı olarak gelişen ağız mukozasındaki yanma ve

ağrı şikayetlerinin de geriatri grubunda ağız hijyeni işlemlerini negatif yönde etkilediği kanısındayız.

Materia alba, dişler, restorasyonlar, diştaşı ve dişeti üzerinde oluşan gözle görülebilir ve bakteri plağına kıyasla, alttaki yapılara daha gevşek tutunan sarı veya grimsi beyaz renkte yumuşak bir eklemdir. Yapısında çok sayıda mikroorganizma, dökülmüş epitel hücreleri, lökositler, salya protein ve lipidleri ve çok az bir miktarda besin artıkları bulunur (9). Çalışmamızda, geriatri grubunda materia alba birikimi ve halitosisi bulunan birey sayısı, kontrol grubuna kıyasla yüksek bulunmuştur. Yaşlı bireylerin mevcut diş sayılarında ve dolayısıyla çiğneme fonksiyonlarındaki azalma nedeniyle yumuşakı'gıda tüketimine meyilleri artmıştır (6,7,15,19,30). Bu durum, materia alba birikimine neden olur. Ayrıca, yaşlı bireyler ağız hijyeni işlemlerini de etkin bir şekilde yapamadıkları için materia alba ve bakteriyel plak birikimi kaçınılmazdır (10,30). Bu eklemler yaşlıda halitosisi neden olabilir (10,27). Bunun yanı sıra, metabolik hastalıklar, uzun süreli ilaç kullanımı, enfeksiyonlar, kök çürükleri ve protez kullanımı gibi faktörlerin de halitosisi neden olduğu bilinmektedir (27).

Çalışmamızda, geriatri grubunda dişeti çekilmesi olan diş yüzdesi (%55.4), kontrol grubuna (%22.2) kıyasla belirgin olarak yüksek bulunmuştur. Dişeti çekilmesi, yaşlı bireyleri etkileyen önemli bir problemdir (23,25,30). Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir epidemiyolojik çalışmada; 65 yaş ve üzeri bireylerin %88'inde, 18 ve 64 yaş arası bireylerin ise, %50'sinde bir veya daha fazla bölgede dişeti çekilmesi olduğu görülmüştür (23). Yaşlıda dişeti çekilmesi ile açığa çıkan kök yüzeyleri materia alba ve bakteriyel plak birikimi için uygun retansiyon alanları oluşturur ve bu durum yaşlıda periodontal hastalıkların daha da ilerlemesine yol açarak, mevcut dişeti çekilmesinin artmasına neden olur (16). Ayrıca, dişeti çekilmesi sonucu açığa çıkan sement nedeniyle, yaşlıda; aşırı köle hassasiyeti, kök çürükleri ve estetik problemlere sıklıkla rastlanmaktadır (13).

Dişlerde fizyolojik olarak meydana gelen aşınma atrizyon adını alır. Atrizyona bağlı olarak dişlerin anatomik boyu kısalmır ve dentin tabakası açığa çıkar. Dişlerin aproksimal yüzeylerinde oluşan aşınmalar sonucu da dental ark boyuta kısalmır (10,24). İlerleyen yaşa bağlı olarak dişlerde meydana gelen makroskobik değişiklikler arasında, atrizyona bağlı olarak ortaya çıkan şekilsel değişiklikler önemli bir yer tatar (1,24,34). Benzer şekilde, bu çalışmada da geriatri grubu için atrizyon oranının (%77.1), kontrol grubu için saptanan atrizyon oranına kıyasla (%10) çok yüksek olduğu görülmüştür. Aşınmış diş yüzeyleri, yaşlı bireylerde çiğneme fonksiyonunun olumsuz yönde etkilenmesine yol açmaktadır (10).

Çalışmamızda ekstraoral muayene sırasında geriatri grubunu oluşturan bireylerin %86.6'sında, kontrol grubunda

bulunan bireylerin ise, %40'ında deride hiperpigmentasyon alanları saptandı. Yaş artışı ile birlikte deride düzensiz pigmentasyon görülmektedir (33). Bu olaya bağlı olarak, pigmentasyonun az olduğu bölgelere komşu alanlar, hiperpigmente alanlar olarak değerlendirilebilmektedir. Bu yüzden, çalışmamızda, yaşlanmayla birlikte derinin hiperpigmente alanlarında görülen artışın, düzensiz pigmentasyondan kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Çalışmamıza katılan bireyler oral mukoza lezyonları açısından incelendiğinde, bu lezyonlara geriatrik grubun %23.8'inde rastlanmıştır. Kontrol grubunu oluşturan bireylerin ise ancak %10'unda oral lezyonlar görülmüştür. Yaşlanma ile birlikte olarak ağız mukozasında görülen lezyonlar, genellikle sistemik hastalıkların ağız bulgularına, beslenme bozukluklarına, ilaçların yan etkilerine ve oral enfeksiyonlara bağlı olarak gelişir (10,27,28). Yaşlıda, protez kullanımına bağlı olarak; protez stomatitisi, angular cheilitis ve hiperplastik doku kitleleri de oldukça sık görülür (10). Bizim çalışmamızda, oral mukoza lezyonlarının sadece varlığı esas alınmış, lezyonlar çeşitlerine göre sınıflandırılmamıştır. Arpak ve arkadaşları, 1990 yılında yayınladıkları çalışmalarında (4), huzurevlerinde yaşayan, yaşları 65 ve üzerinde olan tam veya parsiyel dişsiz 453 bireyde oral mukoza! değişiklikleri incelemişler ve bu popülasyonun yaklaşık %50'sinde oral lezyonların bulunduğunu ve bunlar içinde en sık protez stomatitisinin görüldüğünü rapor etmişlerdir. Oral lezyon sıklığının bizim çalışmamızda, Arpak ve arkadaşlarının çalışmasına kıyasla daha düşük oluşu, dişsiz bireylerin çalışmamız kapsamında olmamasından kaynaklanabilir. Dişsiz bireylerde protetik restorasyon kaçınılmaz olduğu için, bu restorasyonlara bağlı olarak gelişen lezyonlar da total oral mukoza! lezyon sayısının artmasına neden olabilir. Helsinki' de yapılan geniş kapsamlı epidemiyolojik bir çalışmada, evde yaşayan yaşlı bireylerde oral lezyon görülme sıklığı; dişsiz olanlarda %51, parsiyel dişsiz olanlarda ise %31 olarak bulunmuştur (26). Brezilya'da bir bakımevinde yaşayan 350 yaşlı birey üzerinde yapılan bir çalışmada ise, oral mukoza! lezyon sıklığı %58.9 olarak bulunmuş ve bu lezyonların %20'sinin protez stomatitisi olduğu vurgulanmıştır (17).

İlerleyen yaşla birlikte, diş kaybının da arttığı bilinmektedir (10,14,30,34). Çalışma gruplarımız eksik diş sayısı açısından değerlendirildiğinde, geriatri grubunda diş kaybının ve buna bağlı olarak sabit ve hareketli protez kullanımının, kontrol grubuna kıyasla önemli ölçüde yüksek olduğu görülmüştür. Arpak ve arkadaşları, huzurevlerinde yaşamlarını sürdüren 453 birey üzerinde yaptıkları çalışmada; 65 ile 74 yaş arası bireylerin %58.3'ünün, 75 yaş ve üzeri bireylerin de %71.5'inin dişsiz olduğunu gözlemişlerdir (2,3).

Sonuç olarak, bu çalışma, kötü ağız hijyeni ve profesyonel bakım eksikliğinin, yaşlıda bir dizi ağız ve diş sağlığı

sorununa temel teşkil edebileceğine işaret etmektedir. Bu bulgulara dayanarak, biz yaşlı bireylerde ağız hijyeni motivasyonu ve düzenli kontrollerle, mevcut dentisyonun, mukozal dokuların ve dolayısıyla da genel sağlığının korunabileceğine inanıyoruz. Bununla birlikte, çalışmaya alınan bireylerin sadece Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliğine başvuruda bulunanlar arasından seçilmesi nedeniyle, sonuçlarımızın toplumumuzda yaşlı kesime ait ağız ve diş sağlığı ile ilgili problemleri yeterince yansıtamamış olduğunu düşünmekteyiz. Bu anlamda farklı yörelerde ve daha büyük gruplar üzerinde yapılacak epidemiyolojik çalışmalarla daha sağlıklı bilgilere ulaşılabileceği kanısındayız.

KAYNAKLAR

1. Akan P, Erdiñler D, Tezcan V, Beęer T. Yaşlıda ilaç kullanımı Geriatri 1999; 2(1):33-38.
2. Arpak MN, Paksoy CS, Ereş G: 65 ve daha ileri yaşa sahip bireylerde ağız ve diş sağlığı. I. Sosyoekonomik faktörler ve dental veriler. Ankara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dergisi 1990; 17(2):245-249.
3. Arpak MN, Paksoy CS, Ereş G: 65 ve daha ileri yaşa sahip bireylerde ağız ve diş sağlığı. II. Protez kullanımı ve protetik gereksinimler. Ankara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dergisi 1990; 17(2):239-243.
4. Arpak MN, Paksoy CS, Ereş G: 65 ve daha ileri yaşa sahip bireylerde ağız ve diş sağlığı. III. Oral mukozal lezyonlar. Ankara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dergisi 1990; 17(2):349-351.
5. Arpak MN, Paksoy CS, Ereş G: 65 ve daha ileri yaşa sahip bireylerde ağız ve diş sağlığı. IV. CPITN (Community Periodontal Index of Treatment Needs). Ankara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dergisi 1990; 17(2): 345-347.
6. Baum B, Bodner L: Aging and oral motor function: Evidence for altered performance among older persons. J Dent Res 1983; 62(1):2-6.
7. Berg R, Morgenstern NE: Physiologic changes in the elderly. Dent Clin North Am 1994; 41(4):651-668.
8. Berts NJ, Barber HD: The Pathophysiology of Aging. Fonseca RJ- Davis WH (Ed.) Reconstructive Preprosthetic Oral and Maxillofacial Surgery. W.B.Saunders Comp. Philadelphia, 1995: 10-13.
9. Carranza FA Jr: Dental Calculus. Carranza FA Jr, Newman MG (Ed.): Clinical Periodontology. W.B.Saunders Comp. Philadelphia, 1996: 150-160.
10. Celenligil H: Yaşlıda Diş Hastalıkları. Kutsal YG-Çakmakçı M-Ünal S (Ed.) Geriatri. Hekimler Yayın Birliği. Ankara, 1997; Cilt 2:815-837.
11. Donachie MA, Walls AW: Assessment of tooth wear in an ageing population. J Dent 1995; 23 (3):157-164.
12. Erbaşı S, Tüfekçioęlu O, Sahalı İ: Yaşlılık ve hipertansiyon. Geriatri 1999; 2(2):67-70.
13. Fejerskov O, Nyvad B: Pathology and Treatment of Dental Caries in the Aging individual. Holm-Pedersen P-Eöe H (Ed.): Geriatric Dentistry. A Textbook of Oral Gerontology. Munksgaard. Copenhagen, 1986: 238-262.
14. Hand JS, Hunt RJ, Kohout FJ: Five-year incidence of tooth loss in lowans aged 65 and older. Community Dent Oral Epidemiol 1991;19(1):48-51.
15. Hartsook EI: Food selection, dietary adequacy, and related dental problems of patients with dental prostheses. J Prosthet Dent 1974;32(1):32-39.
16. Holm-Pedersen P: Pathology and Treatment of Periodontal Disease. Holm-Pedersen P-Löe H (Ed.): Geriatric Dentistry. A Textbook of Oral Gerontology. Munksgaard. Copenhagen, 1986: 277-289.
17. Jorge J Jr, Almeida OP de, Bozzo L, Scully C, Graner E: Oral mucosal health and disease in institutionalized elderly in Brazil. Community Dent Oral Epidemiol 1991;19:173-175.
18. Katz RV, Meşkin LH: The Epidemiology of Oral Diseases in Older Adults. Holm-Pedersen P-Löe H (Ed.): Geriatric Dentistry. A Textbook of Oral Gerontology. Munksgaard. Copenhagen, 1986: 221-237.
19. Koshino H, Hirai T, Ishijima T, Ikeda Y: Tongue motor skills and masticatory performance in adult dentates, elderly dentates, and complete denture wearers. J Prosthet Dent 1997; 77(2):147-152.
20. Kutsal YG, Çakmakçı M, Ünal S: Geriatri Hakimler Yayın Birliği, Ankara, 1997, Cilt 1-2.
21. Massler M: Geriatric nutrition II: Dehydration in the elderly. J Prosthet Dent 197-9; 42(5):489-491.
22. Meurman JH: Dental infections and general health. Quint Int 1997; 28(12):807-811.
23. Miller AJ, Brunelle JA, Carlos JP, Brown L.T, Eöe H. Oral health of United States adults. The national survey of oral health in U.S. Employed adults and seniors. 1985-1986; NIH publication no. 87-2868.
24. Mjör IA: Age Changes in The Teeth. Holm-Pedersen P-Löe H (Ed.): Geriatric Dentistry. A Textbook of Oral Gerontology. Munksgaard. Copenhagen, 1986: 94-101.
25. Nazhel H. Yaşlıda ağız ve diş sağlığı Geriatri 1999; 2(1): 14-21.
26. Nevalainen MJ, Narhi TO, Ainamo A: Oral mucosal lesions and oral hygiene habits in the home-living elderly. J Oral Rehabil 1997;24(5):332-337.
27. Niessen LC, Jones JA: Oral health changes in the elderly: Their relationship to nutrition. Postgraduate Med 1984; 75(5):231-237.
28. Paunovich ED, Sadowsky JM, Phyllis Carter: The most frequently prescribed medications in the elderly and their impact on dental treatment. Dent Clin North Am 1997; 41(4):699-726.
29. Pindborg JJ. Pathology and Treatment of Diseases in Oral Mucous Membranes and Salivary Glands. Holm-Pedersen P-Löe H (Ed.): Geriatric Dentistry. A Textbook of Oral Gerontology. Munksgaard. Copenhagen, 1986: 290-306.

30. Shay K: Identifying the needs of the elderly dental patient. The geriatric dental assessment. *Dent Clin North Am* 1994; 38(3):499-523.
31. Shay K. Ship JA: The importance of oral health in the older patient. *J Am Geriatr Soc* 1995; 43(12): 1414-1422.
32. Viidik A: The Biological Basis of Aging. Holm-Pedersen P-Løe H (Ed.): *Geriatric Dentistry. A Textbook of Oral Gerontology*. Munksgaard. Copenhagen, 1986: 19-33.
33. Young EM Jr. Newcomer VD: Anatomy of Aging Skin. Newcomer VD, Young EM Jr (Ed.): *Geriatric Dermatology. Clinical Diagnosis and Practical Therapy*. Igaku-Shoin Medical Publishers Inc. New York, 1989: 9-15.
34. Zach L: The Oral Cavity. Rossman I (Ed.): *Clinical Geriatrics*. J.B. Lippincott Co. Philadelphia, 1979: 618-637.