

## Geriatrik hastaların dental tedavileri sırasında görülebilecek acil durumlar

### Emergencies during dental treatment of geriatric patients

Toman M<sup>1</sup> Toksavul S<sup>1</sup> Çal E<sup>1</sup> Türkün M<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Diş Hastalıkları ve Tedavisi Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

#### Özet

Dünyadaki insanların ortalama yaşam sürelerinin teknolojinin getirdiği yenilikler ve insanların daha bilinçli olmalarına bağlı olarak hızla artmasına paralel ülkemizde de insanların ortalama yaşama süreleri her geçen gün artmaktadır. Yaşlı bireylerin dental tedavileri söz konusu olduğunda iyi bir iletişim kurabilme önemlidir. Geriatrik bireylerin genel tıbbi tedavileri sırasında acil müdahale gerektiren bazı komplikasyonlar gelişebilir. Aynı şekilde her bireyde görülme olasılığı olan, ancak geriatrik bireylerde görülme olasılığı daha yüksek olan ve dental tedavi sırasında çeşitli komplikasyonlar oluşturabilecek bazı sistemik hastalıklar söz konusu olduğunda bu risklerin ortadan kalkması için gerekli tüm tedbirler alınmalıdır.

**Anahtar Sözcükler:** Geriatri, yaşlılık, dental tedavi, acil.

#### Summary

*The life time of individuals is growing dramatically in all around the World as well as in Turkey as a result of the technological improvements. Effective communication skills are essential in the case of dental treatment of older adults. Several complications may occur during general medical treatment of geriatric patients. Same complications may also occur during dental treatment due to some systemic diseases. Several precautions should be taken to prevent the complications that occur during dental treatment.*

**Key Words:** Geriatry, elderly, dental treatment, emergency.

#### Giriş

Dünyadaki insanların ortalama yaşam sürelerinin hızla artmasıyla toplumdaki yaşlı nüfus oranları da hızla artmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü yaşlılığı 65 yaş sonrasındaki dönem olarak tanımlamaktadır (1). Uzayan yaşam sürecinde yaşam kalitesinin artırılması sağlıklı yaşlanma kavramını gündeme getirmiştir. Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de yaşlı sağlığına verilen önem her geçen gün artmaktadır. Sağlıklı yaşlanma fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden iyilik halini gösteren bir kavram olup, bireysel özelliklerin yanında toplumsal açıdan sağlanan destek hizmetleri ile de yakından ilişkilidir (2).

Günümüzde farklı ülkelerde geriatrik bireylerin yaşam kalitesini arttırmaya yönelik gerek tıbbi gerekse sosyal pek çok program uygulanmaktadır (2). Ülkemizde de bu konuya son yıllarda oldukça fazla önem verilmekte ve üniversite hastanelerinde sadece geriatrik bireylerin genel tıbbi durumlarının yanında ağız ve diş sağlıkları ile ilgilenen birimler de kurulmaktadır.

Geriatrik bireylerin genel tıbbi durumlarının yanında ağız ve diş sağlığı da yaşam kalitesinin artırılmasında oldukça önem taşımaktadır. İnsan hayatında yemek yemenin çok büyük bir zevk olduğu tartışılmaz bir gerçektir. Geriatrik bireylerin sağlıklı bir şekilde hayatlarını devam ettirebilmelerinde beslenmenin ne kadar önemli olduğu göz önüne alındığında ise geriatrik bireylerdeki ağız ve diş sağlığının devamlılığı daha da önem kazanmaktadır (3). Türk toplumunda genel olarak ağız ve diş sağlığına yeterince önem verilmemektedir. Bireylerin yaşı ilerledikçe ağızlarındaki diş sayısı azalmakta, mevcut dişlerde ve destek dokularında çeşitli sorunlar görülebilmektedir. Toplumumuzdaki 65 yaş üzerindeki bireylerde bazı ya da tüm dişlerini kaybetmiş olanların sayısı oldukça fazladır. Bu bireylerin ağız içerisindeki yumuşak ve sert doku kayıplarının restore edilmesi ve yapılan protetik uygulamaların belirli aralıklarla düzenli olarak kontrol edilmesi gerekmektedir.

Diğer tüm hastalarda olduğu gibi geriatrik hastaların da diş sert dokularının tedavisinde ya da gerek sabit, gerekse hareketli protez uygulamaları sırasında çeşitli nedenlerle acil müdahale gerektirebilecek durumlar gelişebilir.

Yazışma Adresi: Muhittin TOMAN

Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı, 35100, İzmir, Türkiye

Bu derlemede; geriatrik bireylerin dental tedavileri sırasında oluşabilecek acil müdahale gerektiren komplikasyonlardan ve bu esnada yapılması gereken işlemlerden bahsedilmektedir.

### **Dental Tedaviler Sırasında Görülebilecek Başlıca Acil Durumlar**

Medikal ve dental acil durumların önlenmesinde tedavide en önemli nokta acil yaklaşımdır. İlk aşama riskin belirlenmesidir. Bu özellikle geriatrik bireylerde dikkatli bir sistemik değerlendirme ile klinikte çok iyi ve geniş kapsamlı bir anamnez alma ile başlar (4).

Geriatrik bireylerin dental tedavileri sırasında görülebilecek başlıca acil durumlar aşağıda sıralanmıştır:

- Bulantı-kusma
- Kusma sonucunda tükürük ve mide ifrazatının aspire edilmesi
- Yabancı bir cismin aspire edilmesi
- Vasovagal senkop
- Allerji
- Hiperventilasyon
- Ortostatik hipotansiyon

#### **1. Bulantı**

Bazı geriatrik bireyler, ileri derecede bulantı refleksi sergilerler. Hatta bu bireyler, genel anamnezleri sırasında dişlerini fırçalamakta bile zorlandıklarını söylerler. Böyle hastalarda protetik tedavinin aşamaları sırasında bazı zor durumlarla karşılaşılabilir.

Sabit protetik tedavinin ilk aşaması olan diş preparasyonu sırasında tükürük emicinin ağızda durması, aerator suyu ve tükürüğün dil gerisine kaçması sonucu bulantı refleksi gelişebilir. Bu durumda diş preparasyon işlemi güçleşir, bazen de imkansız hale gelebilir.

Ölçü alma aşamasında fazla ölçü maddesinin boğaza kaçması sonucu bulantı refleksi gelişebilir. Bu durumda ölçünün netliği bozulabilir. Ayrıca hasta bulantı nedeniyle ölçü kaşığını ağızdan dışarıya itebilir, bunun sonucunda kaşık ağıza yerleştirilemez ve ölçü alınmaz.

Bu gibi durumlarda alınabilecek bazı önlemlerle bulantı refleksinin yaratacağı olumsuzluklar ortadan kaldırılabilir.

- a. Yumuşak damağa lokal anestezikler uygulayarak bulantı refleksi önlenmeye çalışılır.
- b. Hasta dik konumda oturtulur, hatta ölçü alma sırasında başını biraz öne doğru eğmesi istenir. Böylece fazla ölçü maddesinin arkaya (larinks, farinks) kaçması önlenir.
- c. Hızlı donan ölçü maddesi kullanılabilir.
- d. Katalizör miktarı artırılabilir.

#### **2. Kusma Sonucunda Tükürük ve Mide İfrazatının Aspire Edilmesi**

Gastrik içeriğin alt solunum yollarına aspirasyonu çok ciddi solunum güçlüklerine neden olabilecek bir problemdir. Gastrik içeriğin aspirasyonu sonucu fiziksel obstrüksiyon meydana gelirken gastrik içeriğin düşük pH'sı nedeniyle temas ettiği akciğer dokularında hızlı bir nekroza neden olur. Böyle bir durumda solunum güçlüğü, taşikardi ve hipotansiyon görülebilir, bunları takiben solunum yeteneği kaybı ve siyanoz görülebilir (5).

Böyle bir durumda tüm dental tedavi işlemleri durdurulur. Oral kaviteden kusmuşun uzaklaştırılması için güçlü bir tükürük emici kullanılmalı ve hemen acil yardım çağrılmalıdır. Hastaya destek oksijen verilmeli ve intravenöz giriş sağlanarak bronkodilatör uygulanmalıdır.

#### **3. Yabancı Cisim Aspirasyonu**

Dental tedavi uygulamalarında yabancı cisim aspirasyonu ve hava yoluna kaçması her zaman görülebilecek bir durumdur. Dental tedavi devam ederken ölçü maddeleri, su, tükürük, dolgu maddeleri, küçük el aletleri, prova aşamasındaki çok büyük boyutlu olmayan protetik restorasyonlar boğaza kaçabilir.

Bu durum özellikle hasta yatar ya da yarı yatar pozisyondayken olur. Hekim materyalin yutulduğundan emin olsa bile asemptomatik aspirasyonun elimine edilebilmesi için göğüs ve abdominal radyografiler mutlaka alınmalıdır. Bazı durumlarda yabancı cisim larinkse aspire edilir. Hasta genellikle konuşabilir ve nefes alabilir. Ancak büyük cisimler hava yolunu tıkayabilir ve öksürük etkisiz kalabilir. Çünkü öksürük için akciğerler yeterince havayla dolamaz. Bu sırada hasta ses çıkaramaz ve oldukça endişelidir. Daha sonra bilinç kaybıyla sonuçlanacak siyanoz oluşur.

Böyle bir durumda eğer hava yolu tamamen tıkalı değilse öksürterek yabancı cisim dışarı çıkartılmaya çalışılır. Yabancı cisim çıkmazsa hastaya oksijen verilmeli, tıbbi acil yardım çağırılmalı ve hasta en yakın tam teşekküllü bir hastaneye sevk edilmelidir (6).

#### **4. Vasovagal Senkop**

Klinikte dental tedavi sırasında geçici bilinç kaybının en önemli nedeni vasovagal senkoptur. Vasovagal senkop, tedavi sırasında ya da beklerken emosyonel streslere bağlı olarak katekolamin serbestleşmesindeki artma ile periferik vasküler direncin artması sonucunda görülür. Kan periferde göllenir ve buna bağlı olarak serebral kan akımında azalma görülür. Hastalar halsizlik ve baş dönmesinden şikayet ederler. Tedavi için kliniğe gelen geriatrik hasta çok stresli ve endişeli ise öncelikle hasta rahatlatılmalı, daha sonra tedaviye başlanmalıdır. Mümkünse tedavi sırasında hasta yarı yatar konumda

olmalıdır. Eğer tedavi sırasında böyle bir durum gelişirse hasta hemen yatar pozisyona getirilir ve ayakları havaya kaldırılır. Hasta kendine geldikten sonra bir refakatçi ile klinikten gönderilmelidir (7).

## 5. Allerji

Dental tedavi sırasında geriatrik hastaya sabit protez uygulanıyorsa yapılacak olan lokal anestezi ajanı allerjik reaksiyona neden olabilir. Dört tip hipersensitivite reaksiyonundan sadece tip 1 reaksiyon akut ve hayatı tehdit edici sonuçlar doğurur. İmmün sistemin daha önce karşılaştığı bir antijenle tekrar karşılaşması Tip-1 yanıtın oluşmasına neden olur. Antijenle tekrar karşılaşıldığında lokal ya da sistemik olarak şiddeti çeşitli derecelerde değişen bir dizi olay başlar. Tip-1 hipersensitivitenin en hafif semptomları deride görülür. Deri reaksiyonları; lokalize alanlarda kaşıntı, eritem, ürtiker, anjiyoödem (genellikle küçük bir eritem ya da indurasyonu olan geniş şişlikler) şeklindedir. Deri lezyonları dakikalar ya da saatler arasında ve her yerde görülebilirler. Ancak bunlar enjeksiyonu takiben hızlı bir şekilde görülür. Solunum yollarını etkileyen allerjik reaksiyonlar daha hızlı müdahale gerektirir.

Genel anafaksi en dramatik hipersensitivite reaksiyonudur ve antijenik ilacın parenteral uygulanmasından 1-2 dakika sonra başlar. Oral uygulamadan sonra ise daha geç cevap alınır. Anafaksinin çok çeşitli belirti ve semptomları görülür, ancak en önemlisi ve en erken değerlendirilmesi gereken kardiyovasküler ve solunum yolu hasarlarıdır.

Bir anafaktik reaksiyon, tipik olarak hastanın huzursuzluk hissetmesiyle veya kötü bir şeyler olacağını hissetmesiyle başlar. Ardından kızarıklık, ürtiker, yüzde ve boyunda kaşıntıları kapsayan deri belirtileri, mide bulantısı, kusma, abdominal kramplar ve idrar tutamama görülür ve daha sonra solunum bozuklukları hırıltılı soluk alıp verme, tırnak diplerinde siyanoz, sonuç olarak hastanın bilincini kaybetmesine neden olan hava yolunun tümüyle obstrüksiyonu oluşabilir.

Düzensiz kardiyovasküler fonksiyon daha sonraki taşikardi ve palpasyonun habercisidir. Kan basıncı düşme eğilimindedir ve kardiyak ritim bozuklukları ortaya çıkar. Kardiyovasküler bozukluklara rağmen anafaktik reaksiyonlarda hastanın esas ölüm sebebi laringeal obstrüksiyondur.

Her potansiyel acil durumda olduğu gibi oluşmadan önleme en iyi tedavi seçeneğidir. İlk başta alınan anamnezde hasta allerji hikayesi verdiği ilaçlar konusunda sorgulanmalıdır. Ayrıca diş hekimi oral cerrahi prosedüründe uygulamayı düşündüğü ilaçları da hastayı sormalıdır. Birçok hasta lokal anesteziye allerjisi olduğunu belirtebilir. Klinisyen gerçekten bu lokal anesteziye karşı allerjik reaksiyon geliştiğinden emin

olmalıdır, çünkü birçok hasta hipotansif bir olay geçirdiği halde allerjik reaksiyon geçirdiğini söyleyebilir. Eğer gerçekten allerjik sorun varsa bir uzman hekimden hipersensitivite testi ve görüşleri istenmelidir. Daha sonra gelebilecek olan reaksiyonun herhangi bir belirtisi görüldüğü anda parenteral olarak uygulanan ilaç kesilmelidir (7).

## 6. Hiperventilasyon

Bu sendrom, kimi insanları etkileyen bir takım belirtiler kümesidir. Pek çok hasta ve doktor, belirtiler karşısında durumu, epilepsi (sara hastalığı) ya da kalp krizi gibi, ciddi bir tıbbi hastalık olarak değerlendirme eğilimi gösterirler.

Bir hiperventilasyon nöbeti, hastanın hızlı ve yüzeysel nefesler almasıyla başlar. Bu durum, gerçekten kaygıya neden olan bir şeyin varlığı ile de tetiklenebilir, ancak çoğunlukla ortada nefes alışverişlerinin değişmesi için somut bir neden bulunmaz.

Yüzeysel ve sık nefes alışverişler vücudun kimyasını da değiştirir, böylece parmaklarda ve dudak çevresinde karıncalanma hissi (parestezi), ve göz kararması oluşur. Bu da çoğu zaman bayılma ile sonuçlanır. Nefes gerektiği şekilde dışarı verilmediği, bu tarz bir nefes alışveriş tekniği aynı zamanda göğüste sıkışma hissine de yol açar.

Bu belirtiler korkutucu olmakla birlikte, tıbbi açıdan tehlikeli değildir. Ancak bu durum kaygı hissini artmasına neden olarak, şiddetli bir kısır döngü yaratır (7).

## 7. Ortostatik Hipotansiyon

Dental tedavi sırasında geriatrik hastalarda geçici bilinç kaybına neden olabilen bir diğer durum ortostatik hipotansiyondur. Bu durum, kanın periferde göllenmesi ve serebral iskeminin önlenmesi için hastanın hızlı bir şekilde ayağa kalkması sonucu yeniden hareketlenmenin yapılamamasından kaynaklanır. Hasta baş dönmesi hisseder ve bayılacak gibi olur. Hasta yatırıldığında hızlı bir şekilde iyileşir. Bazı geriatrik hastalar ortostatik hipotansiyona meyillidir. Diüretikler, antihipertansifler, opioid analjezikler ve psikiyatrik ilaçlar, kalbin atım oranını koruyan ilaçları kullanan hastalar daha sık ortostatik hipotansiyona maruz kalırlar. Böyle bir durumda hastanın koltuktan yavaş bir şekilde kalkması sağlanmalıdır.

Geriatrik hastalarda dental tedavi sırasında görülebilecek komplikasyonları önlemek ya da en aza indirmek için öncelikle çok iyi bir anamnez almak gerekir. Tedavi başlangıcında ve devam ederken mümkün olduğunca nazik, sakın ve soğukkanlı olunmalı, tedavi seansları mümkün olduğunca kısa tutulmalıdır.

### **Dental Tedavi Devam Ederken Sıkıntı Yaratabilecek Sistemik Rahatsızlıklar**

Dental tedavi devam ederken hasta koltuğunda hasta ve hekim için sıkıntı yaratabilecek sistemik rahatsızlıklar şunlardır (7):

- Astım
- Solunum güçlüğü (KOAH)
- Yoğun anksiyete
- Hipertansiyon
- Hipertroidizm
- Kardiyovasküler rahatsızlıklar

Her hastada dental tedaviye başlarken ya da dental tedavi devam ederken acil durumlar görülebilir. Bazı medikal durumlar klinikte acil durum için predispozan faktörler oluşturur. Bu durumlar özellikle de hasta stresliyse her an bir acil duruma dönüşmeye yatkınlık yaratır. Yoğun anksiyeteden etkilenen bazı hastalıklar; angina pectoris, myokard enfarktüsü, astmatik bronkospazm, akut adrenal yetmezlik, ciddi hipertansiyon, tiroid krizi, insülin şoku, hiperventilasyon ve epilepsidir.

Geriatrik hastalarda çoğunlukla diyabet, kardiyovasküler sistem hastalıkları gibi kronik rahatsızlıklar vardır ve bunlara bağlı olarak bu hastalar düzenli olarak ilaç kullanmaktadırlar. Anamnez alırken bunlar belirlenmeli ve ona göre önlemler alınmalıdır. Örneğin hipertansiyon hastası olan geriatrik bir hastanın dental tedavisine başlamadan önce mutlaka tansiyonu ölçülmeli ve ilacını alıp almadığı sorulmalıdır. Yapılan ölçüm sonucunda tansiyonu yüksek çıkarsa tedavi seansı ertelenmelidir. Bunun yanında kardiyovasküler rahatsızlığı olan geriatrik bireyler kan sulandırıcı ilaçlar kullanabilir. Böyle hastalara sabit protetik uygulama yaparken ya da cerrahi bir girişim yapılmadan önce mutlaka hekimi ile konsültasyon yapılmalı ve dental tedaviden önce kullandığı kan sulandırıcı ilaç kesilmelidir.

### **Sonuç**

Sonuç olarak; her bireyde görülme olasılığı olan ancak geriatrik bireylerde görülme olasılığı daha yüksek olan ve dental tedavi sırasında çeşitli komplikasyonlar oluşturabilecek bazı sistemik hastalıklar söz konusu olduğunda bu risklerin ortadan kalkması için gerekli tüm tedbirler alınmalıdır.

### **Kaynaklar**

1. Population Division of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat. World Population Prospects: The 2010 Revision. <http://esa.un.org/unpd/wpp/unpp/p2k0data.asp> (accessed on September 2012).
2. World Health Organisation. <http://www.who.int/world-health-day/en/> (accessed on September 2012).
3. Rosenthal RA, Zenilman ME, Katlic MR. Principles and Practice of Geriatric Surgery. New York: Springer-Verlag; 2001.
4. Dodds C, Murray D. Perioperative care of the elderly. *Contin Educ Anaesth Crit Care Pain* 2004;4:193-6.
5. Abrams WB, Beers MH, Berkow R. The Merck Manual of Geriatrics. 2nd ed. Whitehouse Station, NJ: Merck&Co; 1995.
6. Rubenstein LZ, Stuck AE, Siu AL, Wieland D. Impact of geriatric evaluation and management programs on defined outcomes: Overview of the evidence. *J Am Geriatr Soc* 1991;39:8S-16S.
7. Tokgöz M, Yiğitbaşı MR. Dişhekimliği ve Sistemik Hastalıklar. İzmir: Nobel Tıp Kitabevleri; 1995.