

## Geriatrik hastalarda acil müdahale gerektiren dental problemler

### Dental problems that require emergency treatment in geriatric patients

Toman M Türkün M Toksavul S Çal E

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

#### Özet

Dünyadaki ve ülkemizdeki insanların ortalama yaşam sürelerinin artmasıyla yaşlı bireylerde ileri yaşa bağlı olarak acil müdahale gerektiren dental sorunların görülme sıklığı da artmaktadır. Bu sorunların görülme sıklığı genç bireylere göre daha azdır. Ancak söz konusu olduğunda yaşlı bireylerde genç bireylere göre ne gibi farklılıklar olabileceği konusunda hekimin bilgi ve tecrübesi olması gerekir.

**Anahtar Sözcükler:** Acil, dental tedavi, geriatri, yaşlılık.

#### Summary

*The life span of individuals is growing dramatically all around the world as well as in Turkey. Accordingly the emergency treatments the geriatric patients need is increasing as well. Although the emergency treatments geriatric patients need is relatively low in respect to the younger adults the dental professional has to know the variances in treatment plans of the older group of patients, too.*

**Key Words:** Emergency, dental treatment, geriatrics, elderly.

#### 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). Bireyler yaşlandıkça vücutlarındaki yıkıma bağlı olarak bir takım rahatsızlıklar görülebilmektedir. Bu rahatsızlıklar sistemik olabileceği gibi diş hekimliği ilgi alanına giren ağız içerisindeki yumuşak ve sert dokularda da görülebilmektedir. Bu yıkım çeşitli seviyeler ve şekillerde olabilmektedir. Bunlara bağlı olarak geriatrik bireylerde klinik olarak acil müdahale gerektirecek bir takım semptomlar gelişebilmektedir.

#### Endodontik ve Periodontolojik Sorunlar

Yapılan anket çalışmalarının sonuçları çoğu yetişkinin yaşlılık dönemlerinde dişlerini koruduğunu göstermiştir (1-2). Geriatrik bireylerde de çürük, dişeti hastalığı, fizyolojik veya patolojik etiyolojili diş aşınmaları sıkça karşılaşılan diş problemleridir ve bunlar dişlerin canlılığını etkileyerek dişin nekrozuna neden olabilir. Bu durum dişin çekimi ile veya endodontik tedaviyle kontrol altına alınabilir. Kök kanal sisteminin sklerotik olması olasılığı gözönüne alındığında yaşlı bireylerde endodontik işlemlerin teknik açıdan çok daha zor olduğu kabul edilir.

Geçmiş yıllarda yaşlı bireylerde vitalitesini kaybetmiş dişlerde en çok uygulanan tedavi yöntemi dişin çekimi iken günümüzde sağlıklı yaşlılarda yüksek standartlardaki endodontik tedaviye verilen yanıtın genç bireylerden farklı olmadığı belirtilmiştir (3). Yaşlı bireylerde de endodontik tedavinin başarısı pulpa ve kök kanallarındaki patojenik bakterilerin eliminasyonuna ve tekrarlayan enfeksiyonların önlenmesine bağlıdır (4).

Kök kanal tedavisi için az sayıda kontrendikasyon vardır. Endodontik tedavinin kontrendike olduğu durumlar:

1. Baş boyun bölgesine ışın tedavisi görmüş kanser hastaları. Işın tedavisi alan baş boyun bölgesi kanseri olan hastaların 30 yıllık geriye dönük tarama çalışmasında tüm osteoradyo nekroz olgularının %50'sinde sorumlunun diş çekimi olduğu görülmüştür (5). Bu yüzden çekim gerektirecek periapikal hastalık riskini ortadan kaldırmak için potansiyel kaynakların radyoterapi öncesi elimine edilmesi gerekir.
2. Parkinson hastalığı, demans ya da titremeleri olan uyum güçlüğü gösterecek hastalar.

Diş sert dokusu ile ilgili acil müdahale gerektiren hastaların yaklaşık %90'ında pulpal ya da periapikal hastalığın semptomları görülmektedir (1-2). Buna göre endodontik acil tedavi gereksinimi olan hastalar 3 gruba ayrılır:

A. Tedavi öncesi ağrı ile gelenler

1. Pulpal ağrısı olanlar
  - a. Reversibl pulpitis
  - b. İrreversibl pulpitis

Yazışma Adresi: Muhittin TOMAN

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

2. Akut apikal absesi olanlar
  3. Çatlak diş sendromu olanlar
- B. Tedavi sırasında ağrısı ortaya çıkanlar
1. Restoratif tedavi
  2. Periodontal tedaviye bağlı
  3. Pulpa açılması
  4. Kök veya kron kırığı
  5. Enstrumantasyona bağlı olarak oluşan ağrı
    - a) Akut apikal periodontitis
    - b) Phoenix absesi
- C. Endodontik tedavi sonrası ortaya çıkan ağrı
1. Yüksek restorasyon
  2. Taşkın kanal dolgusu
  3. Eksik kanal dolgusu
  4. Kök kırığı

Ağrı ile gelen hastada dental anamnezin yanında ayrıntılı bir tıbbi anamnez alınmalıdır. Bu anamnezde aşağıdaki konular vurgulanmalıdır:

1. Ağrının nerede olduğu?
2. Ağrı ilk ne zaman farkedildi?
3. Ağrının tanımı?
4. Ağrı hangi şartlarda ortaya çıkıyor?
5. Herhangi bir şey rahatlama sağlıyor mu?
6. Baskıda ağrı ve şişlik var mı?
7. Son diş hikayesi:
  - a. En son tedavi
  - b. Periodontal tedavi
  - c. Dişlere gelen herhangi bir travma varlığı

Diş ağrısının ayırıcı tanısını zorlaştırabilecek myofasiyal ağrı disfonksiyon sendromu ve trigeminal nevralji, vasküler ağrı sendromu ve maksiller sinüs hastalıkları gibi nörolojik hastalıklar kesin tanı koyulurken elimine edilmelidir.

Reversibl pulpitisin en önemli özelliği sıcak, soğuk ya da tatlı gibi stimuluslar uzaklaşır uzaklaşmaz ağrının dinmesidir. Oklüzal travmanın bir faktör olması dışında dişler perküsyona hassas değildir. Başlangıç olarak aşağıdaki tedavilerden biri uygulanmalıdır.

1. Oklüzyon kontrolü
2. Derin çürük temizlendikten sonra yatıştırıcı bir pansumanın yapılması
3. Hassas dentine florlu bir vernik ya da dentin bağlayıcı rezin uygulanması ve hassasiyet giderici bir diş macunu önermek

İrreversibl pulpitiste spontan ağrı vardır ve birkaç dakikadan saatlere kadar uzayabilen sürelerde olabilir. En karakteristik özelliği hastanın ağrı ile uyanmasıdır.

Soğuk ve sıcak uygulandığında uzun süre ağrı gelişebilir. İleri evrelerde sıcak ağrısı daha belirgin hale gelir, soğuk ise ağrıyı hafifletebilir. Semptomatik pulpitis tedavi edilmezse hastanın ağrıları bir süre sonra geçebilir, pulpa testleri de tutarsız yanıtlar verebilir. Zamanla bunu hiçbir semptom vermeden gelişen pulpa nekrozu takip edebilir. İrreversibl olarak hasarlanmış pulpanın ilk göstergesi radyografte periapikal bölgede görülen yoğunluk azalmasıdır. Enflamasyon periodontal ligamente yayıldığına enflamatuvar eksuda dişin yükselmesine yol açabilir. Bazen hasta akut periapikal abse ile de başvurabilir. İrreversibl pulpitis ve sonrasında gelişen periapikal iltihaplanmalarda, pulpa ekstirpasyonu tek seçenektir.

Mine çatlaklığı fonksiyon sonucu ortaya çıkabilir. Çatlak dentine kadar derinleştiğinde kırığa dönüşür ve çiğneme ağrılı hale gelebilir. Çatlak hattı pulpa kadar ulaştığında pulpitis gelişebilir. Tanı bazen güçleşebilir, eğer çatlak bukkolingual planda ise röntgen tanıya yardımcı olabilir, ancak genelde işe yaramaz. Fiber optik bir ışık çatlak hattının belirlenmesini kolaylaştırabilir. Tanı koymada en iyi yöntemlerden biri hastanın katlanmış rubber dam lastiğini ısırmasıdır. Kök kanalını içine alan vertikal kırıklarda prognoz kanal tedavisine rağmen kötüdür, diagonal ve horizontal kırık hattı varlığında prognoz daha iyidir.

Pulpa odası, düzenli sekonder dentin yapımı sonucu yaşam boyunca küçülmeye devam eder (6). Bu molar dişlerde en yaygın olarak pulpa boynuzlarında, pulpa odasının tabanında ve tavanında oluşur. Böylece gençlerde dikdörtgen şeklinde olan pulpa yaşlılarda yassı bir disk şekli alır. İhtiyatsız biri endodontik giriş kavitesi hazırlarken farketmeden pulpa odasını geçip derin dokulara ulaşabilir. Ön dişlerde pulpa odası daralarak kuron kısmında hiç yumuşak doku kalmayacak şekilde servikal yönde progresif olarak geri çekilir. Sert doku birikimi kök kısmında her zaman dentin kütesinin merkezine doğru olur. Birikim kök kanal sisteminin koronal kısımlarında çok daha belirgindir, kök kanalının daha derin alanları çok yaşlılarda bile açık kalır (7).

Bu noktaların kök kanalı ararken hatırlanması önemlidir. Çürük, travma ya da diş tedavisi sonucu pulpa odası ağıza açılan dentin tübüllerinin porozitesini azaltacak şekilde reaksiyonel dentin ve tamir dentini (tersiyer) ile daha da fazla küçülür.

Tekrarlayan hasarlar pulpanın vaskülaritesini ve hücre içeriğini azaltır. Bunun doğal sonucu fibrozisin artmasıdır. Kalınlaşmış dentin tabakası yaşlı pulpanın ısı değişikliklerine daha az duyarlı olmasına ve diagnostik amaçla uyarılmasının güçleşmesine neden olur. Yaşlılarda çoğu pulpa yıkımı reversibl veya irreversibl pulpitisin klasik semptomları olmadan gelişir (8).

Hastanın ağız açıklığının kısıtlı olması, uygun olmayan diş arka ya da kronun aşırı uzaması, işlemin çok uzun olmasının hasta tarafından tolere edilememesi ya da pulpa odasının kalsifiye olması sebebiyle endodontik tedavi kontrendike olduğunda dişin korunması mümkün olmayabilir, tedavi buna göre planlanır. Apikal periodontitis varsa kök kanalı enfeksiyonunun yok edilmesi periapikal dokuların iyileşmek üzere kendini restore etmesi için gereken şartları yaratır (6). Kanal tedavisinden beklentiler yüksektir ve genel pratik için %70 ve daha düşük oranlar daha gerçekçi olduğu halde bildirilen çoğu başarı oranı %90'nın üzerindedir (9). Sorulacak önemli bir soru konak defansının başarıda anahtar bir rol oynayıp oynamadığı ve yaşlının genç bir bireye oranla daha az başarı bekleyip beklemediğidir. Bu güne kadar sınırlı epidemiyoloji yaşla ilişkili gözlemlere sahip değildir (6, 9), ve kanal tedavisi uygun olarak yapıldığında gençlerde öngörülebilir olduğu gibi yaşlılarda da öngörülebilir kabul edilir. Fakat uygun enfeksiyon kontrolü için karşılaşılabilecek teknik zorluklar hasarlı ve biyolojik olarak yaşlanmış bir diş için gözardı edilmemelidir.

Pulpal ve periapikal patolojilerin klasik akut semptomları yaşlı hastalarca sıklıkla ifade edilmekle birlikte çoğu endodontik hastalık hasta farkına varmadan gelişir. Pulpa yıkımı sıklıkla ağırlı dönemler olmaksızın gelişir (8) ve hasta dönem dönem ortaya çıkan hafif şişlikten rahatsızdır ve yine dönem dönem kendi kendine oluşup boşalan fistül ağzının varlığından bahseder. Pulpal durumu belirlemede sadece tek bir test yoktur. Termal ve elektrik pulpa testleri sıklıkla uygulanır, semptomatik pulpitisli dişlerin durumunu değerlendirmede termal test daha iyi kalitatif bilgi sağlar. Bazı elektronik pulpa test cihazları restorasyonun altında supragingival alanda kalmış dar diş dokusu bandına uygulamak üzere küçük uçlar bulundurlar. Anestezi uygulanmamış bir dişin dentinine uygulanacak test kavitesi genç dişlerde pulpa tanısını kesinleştirmek için savunulan bir metod olmuştur; fakat küçülmüş, ancak vital kalmış pulpası olan yaşlı bir dişe derin olarak girildiğinde büyük bir belirti olmaması sürpriz olmamalıdır.

#### 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 October 2012).
2. World Health Organisation. <http://www.who.int/world-health-day/en/> (accessed on October 2012).
3. Friedman S. Prognosis of initial endodontic therapy. Endod Topics 2002;2(1):59-88.
4. Spangberg LS, Haapasalo M. Rationale and efficacy of root canal medicaments and root filling materials with emphasis on outcome. Endod Topics 2002;2(1):35-58.
5. Reuther T, Schluster T, Mende U, Kübler A. Osteoradionecrosis of the jaws as a side effect of radiotherapy of head and neck tumour patients—a report of a thirty year retrospective review. Int J Oral Maxillofac Surg 2003;32(3):289-95.
6. Sperber GH, Yu DC. Patient age is no contraindication to endodontic treatment. J Can Dent Assoc 2003;69(8):494-6.
7. Allen PF, Whitworth JM. Endodontic considerations in the elderly. Gerodontology 2004;21(4):185-94.
8. Michaelson PL, Holland GR. Is pulpitis painful? Int Endod J 2002;35(10):829-32.
9. Eriksen HM, Kirkevang LL, Petersson K. Endodontic epidemiology and treatment outcome: General considerations. Endod Topics 2002;2(1):1-9.

#### Protetik Sorunlar

Yukarıda bahsedilen endodontik ve periodontolojik kökenli klinik semptomların yanında hastanın kliniğe acil olarak başvurmasına neden olan protetik bazı olaylar da vardır. Sabit protez yapımında lokal anestezideye bağlı allerjik reaksiyonlar yanında sabit kron ya da köprü yapımında kullanılan metal alaşıma karşı hassasiyetler görülebilir. Bunun yanında hareketli bölümlü protez ya da tam protez uygulanacak geriatric hastanın protez kaide malzemesine karşı allerjisi olabilmektedir. Anamnez sırasında bu olay tesbit edilirse hasta bir allerji uzmanına gönderilmelidir. Allerji uzmanı tarafından hastanın ön koluna 48 saat süreyle kalacak şekilde protezin yapımında kullanılacak metal alaşımı ve protez kaide malzemeleri uygulanır. 48 saat sonunda hangi malzemede allerjik belirti yoksa ilgili malzemeler kullanılarak hastanın protezi yapılabilir.

Ayrıca kanser tedavisi gören hastalarda özellikle baş-boyun bölgesine uygulanan radyoterapi sonucunda ağız içerisindeki mukozanın hassasiyeti artar, tükürük akışında azalma, yani kserostomia görülür. Böyle bir durumda geriatric hastaya tam protez uygulanacaksa tam protezin retansiyonu olumsuz olarak etkilenir. Bu nedenle böyle hastalarda yapay tükürük preparatı kullanımı gerekebilir. Bunun tersine Parkinson hastalarında tükürük sekresyonu artar ve bu durum da tam protezin retansiyonunu azaltır. Ayrıca, Parkinson hastalarında klinikte çalışmak da zordur.

Sonuç olarak, yaşlı hastalara uygulanacak tedaviler acil girişimler olsa dahi bu gruptaki bireylerin özel durumları mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır. Örneğin; yaşlı hastalar günün her saati zinde olamazlar, bu nedenle en hareketli oldukları saatlerde çağrılmalıdırlar. Sabah saatleri genellikle çok uygundur. Koltuğun rahat olması kadar oda sıcaklığı da önemlidir. Hasta seanslar sırasında sık sık dinlendirilmelidir. Her hasta için gereken zaman harcanmalı ve onların anlattıkları diğer şikayetler de sabırla dinlenmelidir. Unutulmamalıdır ki, bu ayrıntılar hastanın asıl gereksinimi olan tedavi konusunda hekime çok önemli ipuçları verecektir.