

Kielen muutoksia

Kielen, kuten muidenkin limakalvojen tutkiminen kuuluu suun terveystarkastukseen. Kielessä muutokset näkyvät selkeämmin kuin muilla limakalvoilla johtuen sen poikkeavasta rakenteesta. Kielessä esiintyykin vain kielelle tyypillisiä muutoksia, mutta myös vastaavia muutoksia ja sairauksia kuten muillakin suun limakalvoilla – leukoplakioita, haavaumia, lichenoideja muutoksia, erytroplakioita ja kasvaimia. Toisaalta kielen muutokset voivat olla jonkin yleissairauden aiheuttamia. Suun polttava tunne tai limakalvon kipu esiintyy yleensä kielessä.

Kieli on erilaistunutta limakalvoa, joka poikkeaa rakenteeltaan muusta suun limakalvosta. Kielen selkäpinnalle samettimaisen rakenteen antavat rihmanystyt eli filiformipapillat, joiden rihmat muodostuvat hilselevistä soluista. Rihmanystyjen välissä nähdään kliinisesti punaisia pyöreitä ”täpliä”, jotka ovat sileäpintaisia sieninystyjä eli fungiformipapilloja. Kielen sivussa, takaosassa sijaitsevat lehtinystyt, joita peittää ohut limakalvo. Kielen selkäosan (dorsaaliosa) ja kielen juuriosan (nielun puoleinen osa) välillä sijaitsevat suuret, muusta limakalvosta koholla olevat vallinystyt. (Kuva 1). Kielen rakenteen tunteminen on edellytys ymmärtää siinä tapahtuvia muutoksia.



Kuva 1. Kielen selkäosaa peittää karheapintaiset rihmanystyt, joiden lomassa nähdään pieniä, punaisia sieninystyjä. Kielen selkäosan ja juuriosan välissä on suuria, sileäpintaisia vallinystyjä (valkoinen nuoli). Kielen sivussa, takaosassa sijaitsevat

KIELEN SPESIFIT MUUTOKSET

Kielen selkäpinnalla on pelkästään kielelle tyypillisiä muutoksia, jotka johtuvat kielen nystyissä tapahtuvista muutoksista. Nämä muutokset ovat helppo diagnosoida kliinisesti. Kielen muutoksia ovat uurrekieli, karttakieli, kielen filiformien papillojen atrofia (papilla-atrofia), kielen keskiviivan tulehdus (CPA, MRG) ja karvakieli. Kielen sivun lehtinystyt voivat olla turvonneet, esimerkiksi ylähengitystieinfektion yhteydessä.

Uurrekieli

Uurrekielelle (Lingua fissurata, Lingua plicata, Lingua scrotalis), jota esiintyy noin 5 %:lla väestöstä, on tyypillistä kliinisesti nähtävät syvät uurteet. Varsinaisessa uurrekielessä rihmanystyrakenne on poikkeava; nystyjen runko-osa on suurentunut ja niissä ei yleensä ole normaalia rihmarakennetta (Kuva 2). Sen sijaan terveessä kielessä nähdään usein syventynyt keskiuurre, mutta kielen rihmanystyrakenne on normaali. Johtuen ”turvonneista” nystyistä ja suurentuneesta kielestä kielen reuna painautuu hampaita vasten ja muodostaa nk. piparkakkukielen, jossa nähdään hampaan painaumat kielen reunoissa.



Kuva 2. Uurrekielelle on tyypillistä syvät uurteet ja sileäpintaiset nystyt. Kielen samettimainen ulkoasu on hävinnyt johtuen rihmanystyjen rihmojen puuttumisesta.

Uurrekieli on kielen hyvänlaatuinen muutos, jonka syy on tuntematon. Tauti ei ole myöskään tarttuva. Uurrekieli on periytyvä, koska sitä esiintyy suvuittain. Samoissa suvuissa on todettu myös karttakieltä. Noin joka kolmannella uurrekielipotilaalla on kielessä myös karttakielimuutoksia (Kuva 3). Karttakielimuutoksia voi esiintyä myös kielen alapinnalla, kun

taas uurteet ovat vain kielen selkäosassa ja kielen sivuilla. Uurrekielipotilailla ei ole suurempaa riskiä sairastua suusyöpään kuin väestöllä yleensä.

Uurrekielille ei ole olemassa spesifistä hoitoa. Koska kielen pinnalta puuttuu suojaava rihmarakenne, se on herkempi erilaisille ärsykkeille. Muun muassa voimakkaasti maustettu ruoka, sitruhedelmät, tomaatit ja voimakkaat suuvedet voivat aiheuttaa kielikipua. Erään ruotsalaisen tutkimuksen mukaan lähes puolella uurrekielipotilaista on kipuoireita. Hoitona onkin ärsyttävien tekijöiden välttäminen.



Kuva 3. Uurrekielessä nähdään usein karttakielimuutoksia – punoittavia alueita, joita ympäröi vaalea juoste (nuoli).

Karttakieli

Karttakieltä (Lingua geographica) käsiteltiin vaaleiden muutosten yhteydessä (Hammasteknikko N:ro 4/2008), koska sen erottaminen muista vaaleista muutoksista on tärkeää. Karttakelelle on tyypillistä kielen selän punoittavat alueet, joita ympäröi vaalea juoste. Muutokset vaihtavat paikkaa päivittäin, mikä kuvaa kielen pinnan voimakasta kykyä uusiutua.

Papilla-atrofia

Kielen rihmanystyjen häviäminen antaa kielelle punoittavan ja sileän ilmeen. Usein filiformipapillojen atrofiaan liittyy myös sieninystyjen atrofia ja makuaistihäiriöitä. Sileä kieli liitetään puutostiloihin ja yleissairauksiin. Kielen filiformipapillojen atrofia on oireina mm. raudanpuuteanemiassa, pernisiöosi anemiassa, B-vitamiiniryhmän puutostiloissa sekä Sjögrenin syndroomassa. ”Atrofia- potilaat” on aina syytä ohjata lääkärin tutkimuksiin.

Kun kielimuutoksen syy selviää ja potilas saa asianmukaista hoitoa, kielikin yleensä paranee. Kielellä on kyky muodostaa uudelleen rihmanystyjä, jotka antavat kielelle samettimaisen ilmeen. (Kuva 4A ja 4B)



Kuva 4 A. Kielen nystyjen atrofiaa oli tuloksetta hoidettu usean vuoden ajan sieniantibiootilla 82-vuotiaalla miehellä, jolla oli myös suupielihaavaumat. Potilaalla oli syljeneritys alentunut ja hänellä oli makuaistihäiriöitä. Kielen pinnalta puuttui kokonaan rihmanystyt, ja joitakin sieninystyjä voitiin nähdä kliinisesti. Potilas ohjattiin tarkempiin tutkimuksiin.



Kuva 4B. Sama potilas kuin kuvassa 4A noin kolme vuotta myöhemmin. Häneltä oli poistettu pahanlaatuinen kasvain, joka oli aiheuttanut hänelle immuunipuutoksen. Kun kasvain oli poistettu kirurgisesti, potilas oli toipunut täysin. Kielen pinnalla oli nähtävissä rihmanystyjen uudelleen muodostumista. Syljeneritys oli parantunut ja makuaisti palautunut ilman paikallisia hoitoja.

Kielen keskiviivan tulehdus

Kielen keskiviivassa, vallinystyjen etupuolella nähdään sileä punoittava alue. Sen englanninkielinen nimitys on Central Papillary Atrophy (CPA). Muutokselle on tyypillistä rihmanystyjen häviäminen tai madaltuminen, jolloin alue näyttää punoittavan. Punoittava muutos sijaitsee aina kielen keskiviivan alueella, kun taas atroofisessa kielessä rihmanystyt ovat hävinneet kielen selkäosan reuna-alueelta tai koko kielen pinta on sileä. Muutos on yleensä oireeton.

Kielen keskiviivan tulehdus on yleensä merkki sieninfektiosta, jolloin myös muilla suun limakalvoilla voidaan nähdä oireita. Mikäli sieninfektiolle tyypillisiä muutoksia on muillakin suun limakalvoilla, hoitona tällöin on sieniantibiootti.

Keskiviivan muutos on yleisempi tupakoitsijoille. Näin tupakan haittavaikutukset näkyvät kielen ärsytyksenä. Hoitona tällöin on tupakoinnin lopettaminen.

Keskiviivan tulehdus voi liittyä ylähengitystieinfektioon tai se voi ilmestyä antibiootihoidon seurauksena. Jos potilaan syljen erityks on normaalia ja hän on muuten terve, muutos häviää vähitellen. Joskus voidaan käyttää paikallista sieniantibioottia nopeuttamaan paranemista. Katso kuva Hammasteknikko N:ro 1/2009 sivu 5.

Kielen keskiviivassa vallinystyjen etupuolella esiintyvä muusta limakalvosta kohollaan oleva kyhmyinen muutos on nk. Median rhomboid glossitis (MRG). Se voi olla seurausta tupakoinnista tai kroonisen sieninfektion oire. Sitä esiintyy myös AIDS-potilailla. MRG ei aiheuta yleensä oireita, mutta muutos on syytä tutkia hammaslääkärin toimesta.

Karvakieli

Karvakielessä kielen rihmanystyjen rihmat ovat pidentyneet ja joskus jopa värjäytyneet voimakkaasti (Kuva 5). Kielen pinnan rihmojen solut jakautuvat jonkin ärsytyksen seurauksena nopeasti eivätkä hilseile normaalisti, jolloin rihmat pitenevät ja karheaan pintaan kiinnittyy orgaanista materiaalia helpommin. Karvakieli voi olla pahanhajuisen hengityksen syy. Karvakieli liittyy yleensä tupakointiin.

Hoitona on kielen harjaus pehmeällä harjalla/kieliharjalla ja penslaus 2 %:lla vetyperoksidilla sekä tupakoinnin lopettaminen.



Kuva 5. Karvakielessä rihmanystyjen rihmat ovat pidentyneet ja voimakkaasti värjäytyneet. Potilas on tupakoitsija.

Katteinen kieli

Kielen pinnan katteisuus johtuu rihmanystyjen rihmarakenteesta ja niihin kiinnittyvästä ravintoaineista. Rihmat voivat värjäytyä, esimerkiksi klooriheksidiinipitoisen suuhuuhteen tai tupakoinnin seurauksena. Alentunut syljeneritys lisää orgaanisen materiaalin kiinnittymistä rihmojen pintaan, kun syljen huuhtova vaikutus puuttuu. Kielen katteisuus vaihtelee suuresti ja siinä on paljon erilaisia variaatioita. Mikäli katteisuus häiritsee potilasta, hänelle voi suositella kielen harjausta pehmeällä harjalla ja huuhtelua Vichy-vedellä.

SUUN POLTTAVA TUNNE

Suun limakalvon polttelu on huulien, kielen ja/tai suun limakalvojen polttava kipu. Yleensä kipu on jatkuvaa, mutta voi olla myös ajoittaista. Suun limakalvokipuun on monia eri syitä, paikallisia ja systeemisiä. Esimerkiksi anemiat aiheuttavat suun limakalvon polttelua, jolloin limakalvoilla nähdään muutoksia kuten muutoksia kielen filiformipapillarakenteessa. Joskus suun polttavaan tunteeseen ei liity mitään kliinisesti nähtäviä muutoksia. Suupolte on yleisempää naisilla kuin miehillä.

Kielikivut ovat yleisimpiä suun limakalvon kiputiloja. Kielen kärjessä olevat sileäpintaisten sieninystyt voivat ärtä, jolloin kielenkärki on punoittava ja aristava. Hoitona on ensisijaisesti ärsyttävien tekijöiden, kuten hammaskiven tai terävien hampaan reunojen poisto. Suupolteeseen voi liittyä syljen alentunut erityis, makuaistihäiriöt ja joskus harvoin myös allergiat proteesimateriaaleille. Jatkuva voimakkaiden suuvesien käyttö lisää alttiutta limakalvokivulle. Jotkin lääkeaineet voivat aiheuttaa suun polttelua. Koska suun polte on yleisempää keksi-ikäisillä naisilla, oletetaan hormonaalisten muutosten olevan yksi etiologinen tekijä.

Suupolteen syy tulee selvittää tarkemmin, mikäli paikallisten ärsyttävien tekijöiden eliminointi tai kuivan suun hoito ei tuo toivottua tulosta.

ANKYLOGLOSSIA JA MAKROGLOSSIA

Ankyloglossia eli lyhyt kielijänne aiheuttaa kielen liikerajoi-tuksia sekä äännevikoja. Normaalisti kielen jänne on yli 15 mm, mutta vaikeissa tapauksissa jänne on vain muutaman millimetrin. Ankyloglossia pyritään hoitamaan jo lapsena.

Makroglossia eli suurikielisuus on yleensä synnynnäinen. Se liittyy joihinkin oireyhtymiin sekä metabolisiin kertymä-sairauksiin (esim. amyloidoosi). Makroglossia voi olla idiopaattinen tai se voi liittyä joihinkin tulehdustiloihin (glossiitit).

Makroglossiassa kieli työntyy hampaiden väliin ja jopa osit-tain ulos suusta. Makroglossia on yksi kuorsaamisen syy, ja se voi aiheuttaa kuolaamista sekä puhe- ja nielemisvaikeuksia. Myös proteesien valmistaminen tuottaa hankaluuksia, mikäli kieli on huomattavasti suurentunut. Vaikeissa tapauksissa hoito on kirurginen.

Kirjallisuusluettelon saa kirjoittajalta.

Artikkelisarja suun limakalvon muutoksista

Tämän artikkelisarjan tarkoituksena on jakaa tietoutta hammastekniselle henkilökunnalle kliinisesti tärkeitä limakalvomuutoksista. Kussakin osassa käsitellään yhteen aihepiiriin liittyvien limakalvomuutosten määritelmät, kliiniset kuvat, erotusdiagnostiikkaa, hoidontarveluokitukset ja ennaltaehkäisy. Näitä aihepiirejä ovat muun muassa valkoiset limakalvomuutokset, punaiset limakalvomuutokset, suun kasvaimet, haavaumat, kielen sairaudet, infektiosairaudet, suun sieni-infektiot ja irrotettavien hammasproteesien yhteydessä esiintyvät limakalvomuutokset. Artikkelisarja muodostaa kokonaisuuden, joka vastaa laajaa suun limakalvosairauksien kurssia.

Tutkimustyöni keskittyy suun limakalvosairauksiin. Toimin kouluttajana ja kehittelen uusia oppimisstrategioita suun terveydenhuollon henkilökunnalle, muun muassa verkossa tapahtuvaa kouluttautumista. Tarkempaa tietoa saa yrityksemme sivuilta www.kdt.fi.