

# Ikääntyneiden suun limakalvot ovat alttiita muutoksille

Apollonian Hammaslääketiede 2003 -tapahtuman suu gerontologian luentokokonaisuudessa käsiteltiin ikääntyneiden suun limakalvoja ja niiden muutoksia ja hoitoa. Limakalvomutokset ovat hyvin tavallisia erityisesti vanhemmilla ikäryhmillä. Suusyövän esiintyvyys lisääntyy näissä ikäryhmissä, samoin suun sienitulehdus on yleinen löydös ikääntyneellä proteesinkäyttäjällä. Kuiva suu on myös kiusallinen ja yleinen harmi vanhenevilla ihmisillä.



Vanhusten limakalvolöydöksiä

**P**rofessori **Stina Syrjänen** aloitti luentokokonaisuuden kertomalla limakalvon rakenteesta sekä normaaleista ja patologisista ikääntymismuutoksista. Epiteelin uusiutuminen hidastuu iän myötä ja siksi keratinisaatiomuutoksia esiintyy enemmän. Suun limakalvo ohenee, muuttuu sileämmäksi ja kuivemmaksi sekä vaurioituu helpommin. Limakalvon elastisuus vähenee aiheuttaen esimerkiksi proteesin pysymisen ongelmia. Kielen muutokset ovat myös yleisiä. Lehtinystyjen lukumäärä vähenee ja kieli näyttää sileämmältä. Samoin makunystyjen, paitsi makeaa maistavien, lukumäärä pienenee. Vanhuk- sen ruokamieltymykset muuttuvatkin useasti makeaan suuntaan.

Suurten sylkirauhasten muutokset ovat useammin sairauksien ja lääkkeiden aiheuttamia kuin normaaleja ikään-

tymismuutoksia. Sen sijaan mukoo- tista sylkeä erittävät, suulaessa ja huulissa sijaitsevat pienet sylkirauhaset arpeutuvat ja niiden erittämän syljen määrä vähenee. Tämän seurauksena suussa on voitelevaa sylkeä vähemmän, ja vanhus kokee suunsa kuivaksi.

Vaihdevuosien ja hormonikorvaushoidon yhteyttä suuoireisiin on tutkittu, mutta tulokset ovat ristiriitaisia. Vaihdevuosi-ikäisillä naisilla esiintyy enemmän suupoltetta, kielikipua ja makuaistin muutoksia kuin muulla väestöllä. Estrogeenikorvaushoito saattaa vaikuttaa myönteisesti syljen eritykseen ja koostumukseen, etenkin subjektiiviset oireet voivat helpottua.

Hivenaineiden ja vitamiinien puutokset näkyvät suun limakalvoilla, kuten myös monet lääkeaineiden aiheuttamat muutokset. Sieni-infektiot ovat myös yleisiä, etenkin kuiva-

Suugerontologian session aiheena olivat ikääntyneiden limakalvot. Kuvasa päivän luennoitsijoista Irja Ventä (vas.), Hellevi Ruokonen ja Timo Närhi sekä session puheenjohtaja Päivi Siukosaari.

suisilla ja proteeseja käyttävillä.

Iän myötä huulihyperpestä ja aftoja esiintyy harvemmin. Fordycen granulat, uurrekieli ja suonikohjut suun pohjassa ja kielessä sen sijaan yleistyvät. Suusyöpä löydetään useimmiten yli 65-vuotiaalta. Monet muutokset ovat oireettomia, ja professori Syrjänen korostikin säännöllisten tarkastusten tärkeyttä.

## Suusyövän diagnosointi

Suusyöpä on kuudenneksi yleisin syöpä maailmassa, ja Suomessa löydetään keskimäärin 500 uutta tapausta vuo-



Timo Närhi (keskellä edessä) käsittelee osuudessaan kuivan suun hoitotuotteita, ja Maarit Salonen-Kemppe (oik.) muistutti, että vanhuksen proteesien jälkihuollossa on huomioitava kaikki suun terveydentilaan vaikuttavat tekijät. Edessä vas. Marika Doepel.

dessa, kertoi LT, HLL **Hanna Thoren** omassa esityksessään. Potilaiden keski-ikä on yli 60 vuotta, ainoastaan joka kymmenes syöpä löydetään alle 40-vuotiaalta. Potilaista 60 % on miehiä.

Ylivoimaisesti yleisin on levyepiteelistä lähtöisin oleva levyepiteelikarsinooma (yli 90 % tapauksista). Suussa esiintyvä syöpä voi olla lähtöisin myös pienistä sylkirauhasista (esim. mukoepidermoidikarsinooma), veritai imusuonista (esim. angiosarkooma), rasvakudoksesta (liposarkooma), hermokudoksesta (esim. maligni schwannoma) tai leukaluista (esim. osteosarkooma).

Tärkeimmät riskitekijät ovat tupakointi ja runsas alkoholin käyttö ja erityisesti nämä yhdessä. Muita mahdollisia riskitekijöitä ovat huono suuhygienia, suun sieninfektiot, aliravitsemus, immunosuppressio, virusinfektio (papilloomavirus HPV) ja geneettinen alttius. Lisäksi mm. erytroplakia, leukoplakia ja punajäkälä altistavat suusyövälle.

Syövän oireet voivat olla kipu, proteesin huono pysyminen paikallaan, kielen liikkeen vaikeutuminen tai jopa metastaasin ilmentymä, kuten patti kaulalla. Kliinisesti suusta löytyy usein haavauma, joka voi olla eksofyyttinen, endofyyttinen tai litteän valkoinen proliferatiivinen muutos. Erityisesti haavaan liittyvä kovettuma ja vallireunaisuus ovat mahdollisia pahanlaatuisuuden merkkejä. Syöpä voi myös olla vastuksellinen kohta limakalvon alla il-

man haavaa, kuten pienten sylkirauhasten pahanlaatuisissa muutoksissa.

Hammaslääkärin löytäessä epäilyttävän muutoksen potilaansa suusta tulisi hänen rekisteröidä haavan koko ja anatominen sijainti sekä kirjata muutoksen ulkonäkö. Lisäksi kaula pitää tunnustella huolella mahdollisen imusolmukemetastaasin löytämiseksi. Mahdollinen traumatisoiva tekijä, kuten terävä hampaan tai proteesin reuna, tulisi poistaa huolellisesti, ja potilaalle tulisi sopia seuranta-aika kahden viikon päähän. Jos muutos ei ole parantunut, potilas pitää lähettää eteenpäin lähimpään suusyöpiä hoitavaan yksikköön, yleensä leukakirurgiseen tai korva-, nenä- ja kurkkutautien yksikköön.

Suusyövän diagnoosi perustuu histopatologiseen tutkimukseen (PAD). Suusyöpä luokitellaan TNM luokituksen mukaan seuraavasti:

- T: tuumorin koko
- N: metastaasit kaulan imusolmukkeissa
- M: etäämmällä olevat metastaasit (esim. keuhkot, maksa).

Luokitus luo pohjan hoidon (leikkaus, sädehoito, sytostaattihoido) suunnittelulle ja hoitomenetelmien vaihtokudelle.

Suusyöpäpotilaan jälkihoito avosektorilla

HLT, EHL **Hellevi Ruokonen** aloitti

kertomalla suusyöpää sairastavan potilaan hoidon kulusta ja hoitotiimistä. Potilaan mahdollista infektoriskiä ja komplikaatioalttiutta pienennetään saaneeraamalla suun infektiotokukset. Reikiintyneet hampaat paikataan. Juurihoitoihin ei usein ole aikaa, vaan hampaat, joiden ennuste on heikko, joudutaan poistamaan. Samoin pitkälle edennyt parodontiitti on hampaan poiston indikaatio, kuten myös hampaan retentio. Potilaalle tehdään sylkitekstit ja annetaan alustavat profylaktiset ohjeet ja kotihoidon opetus sekä tehdään alustava proteettisen hoidon suunnitelma. Tarvittaessa valmistetaan hoitolevy tai obturaattoriproteesi ennen leikkausta. Kirurgisesti hoidetun suusyöpäpotilaan suun anatomiset olosuhteet ovat usein poikkeavat, ja hänellä voi olla erilaisia proteettisia rakenteita suussaan.

Mahdollisen postoperatiivisen sädehoidon haittavaikutukset voivat olla akuutteja tai kroonisia. Akuutti haittavaikutus on esimerkiksi sädehoidon aikana syntynyt mukosiitti. Pysyvä haittavaikutus on syljenerityksen vähentyminen, mikäli potilas on saanut tuumoriantoksen säteitä. Myös syljen koostumuksessa tapahtuu muutoksia. Tämä lisää hampaiden reikiintymisalttiutta. Samoin alttius suun sieninfektioille kasvaa. Sädetetyn leuan paranemiskyky on huono, ja osteoradionekroosin kehittymisen riski on olemassa. Sen vuoksi suun ja hampaiden infektiot tulisi hoitaa ajoissa.

Potilaan puhe ja nieleminen voivat olla vaikeutuneita ja hänen ruokavalionsa voi olla muuttunut. Hänellä voi myös olla psykososiaalisen kuntoutuksen tarvetta. Kaikki nämä seikat vaikuttavat potilaan hoitoon avosektorilla syöpähoiton päätyttyä.

Hoitotoimenpiteiden aikana mahdollisen obturaattoriproteesin tulisi olla paikallaan. Kofferdamin käyttö on suositavaa, jos suun hallinta tai nielemisfunktio ovat heikentyneet aiheuttaen aspiraatiovaaran. Monella syöpäpotilaalla on kariesriski kohonnut ja hän



**Kuva 1.** Kortisonisuihkeiden aiheuttama kandidoosi 83-vuotiaalla naisella. (Kuva Irja Ventä)



**Kuva 2.** Leukoplakia ja suupielen pykimät 91-vuotiaalla naisella. (Kuva Irja Ventä)

tarvitsee tehostettua ehkäisevää hoitoa. Syljenerityksen stimulointi on tärkeää, samoin huolellinen kotihoito, jota varten neuvotaan yksityiskohtaiset kotihoito-ohjeet. Tarvittaessa voidaan käyttää klooriheksidiini- tai fluorigeeliä yksilöllisessä hoitotilassa tai lakkauksia. Säännöllinen päivittäinen purskuttelu miedolla, 0,05 % fluoriliuoksella on todettu tehokkaaksi hampaiden reikiintymisen vähentämiseksi. Ravintoneuvontaan kannattaa suhtautua maltillisesti, ainoastaan karkeat viiheet korjataan. Sairaus on jo saattanut rajoittaa potilaan ruokavaliota.

Paikkaushoidossa vältetään herkkien kudosten vaurioittamista, ja paikkat pyritään viimeistelemään huolellisesti kudosaärsytyksen vähentämiseksi. Yhdistelmämuovitytteen eivät pysy hyvin, joten hampaiden kruunutuksiin päädytään helposti. Tällöin hiontarajan osalta joudutaan joskus tekemään kompromisseja parodontiumin suhteen, kuitenkin biologista leveyttä kunniottaen.

Syöpähoitoa antaneesta yksiköstä voi tarvittaessa kysyä neuvoja ja hoitosuosituksia, kun potilas saapuu avohoidon vastaanotolle.

#### Suun sienitulehdukset ja niiden hoito vanhuksilla

Suurten ikäluokkien ikääntyessä vanhusten määrä tulee lisääntymään ja suun sieni-infektiotkin yleistyvät. Terveiltä aikuisilta sientä on löydetty suusta 25 prosentilta, sairaalapotilailta 50 prosentilta ja immuunipuutteisilta 90 prosentilta, totesi HLT, EHL **Irja Ventä**.

Tavallisin sienitaudin aiheuttaja on suun normaalikasvustoon kuuluva

*Candida albicans* -sieni. Kaikille ei normaalkasvu suinkaan aiheuta oireita, vaan tarvitaan altistavia tekijöitä. Paikallisia altistavia tekijöitä ovat esimerkiksi huono suuhygienia, hammasproteesit, suun kuivuus, paikallisesti käytetyt kortikosteroidit (**kuva 1**) ja yleisiä altistavia tekijöitä antibiootit, epätasapainossa oleva sokeritauti tai pään alueen sädehoito.

Suun sieni-infektion pääasiallisena oireena on suun kirvely tai polttelu, myös makuaistin muutokset tai "karvainen" tunne suussa ovat mahdollisia. Lisäksi voidaan todeta limakalvoilla peitteitä tai mahdollisesti verenvuotoa. Suupielen "pykimiin" (**kuva 2**) liittyy myös madaltunut purenta. Proteesin alta saattaa löytyä selvärajainen, punoittava muutos, proteesistomatiitti.

Suun sienitaudin hoidossa kiinnitetään huomiota seuraaviin seikkoihin: Ensiksi pyritään tunnistamaan ja poistamaan sienitaudille altistavat tekijät. Proteesien tehostettu puhdistus on tärkeää. Västa näiden jälkeen tulee lääkeellinen hoito kyseeseen. Ilman potilaan oireita tai limakalvolöydöstä viljelyssä todettua hiivakasvua ei ole syytä lähtä hoitamaan. Suun sienitaudin lääkitystä valittaessa on otettava huomioon potilaan mahdolliset muut lääkkeet ja lääkkeiden yhteisvaikutukset, tyypillisenä esimerkkinä Marevan<sup>®</sup>. Hoitoon suositellaan ensisijaisesti imeytymättömiä, paikallisia lääkkeitä, kuten nestemäinen valmiste (nystatiini l. Mycostatin<sup>®</sup> mikstuura) tai paikallinen voide (mikonatsoli l. Daktarin<sup>®</sup> geeli), mutta systeemisten lääkkeiden annon helppous ja potilaan hoitomyöntyvyys on myös otettava huomioon (flukonatsoli l. Diflucan<sup>®</sup> 50mg kapseli tai amfoterisiini B l. Fungizone<sup>®</sup> tabletti). Hoidon onnistuminen ja uusintainfektioiden ehkäisy perustuvat paikallisten ja yleisten altistavien tekijöiden tunnistamiseen ja hoitamiseen.

Kun vanhus valittaa syömisen vaikeutta, on suun sieni-infektion mahdollisuus otettava huomioon, korosti Irja Ventä esityksensä lopuksi.

#### Proteesien jälkihoito

Vanhukset ovat suurin irtoproteesien käyttäjäryhmä, vaikka tämän päivän ja tulevaisuuden vanhuksilla on yhä enemmän omia hampaita. Yleisin yli 65-vuotiaiden proteesi on yläkokoproteesi. Osaproteesin käyttäjien lukumäärä on hieman lisääntynyt, kun taas täysin hampaattomien kokoproteesien käyttäjien lukumäärä on vähentynyt. Yhä useammalla täysin hampaattomalla vanhuksella on implanttikiinnitteinen proteesi, kertoi iäkkäiden proteesitilanteesta HLT, EHL **Maarit Salonen-Kemppi**.

Vanhuksen proteesien jälkihuollossa on huomioitava kaikki suun terveydentilaan vaikuttavat tekijät. Näistä merkittävimpiä ovat lääkitysten aikaansaamat suumuutokset, kuten suun kuivuminen ja tulehdukset. Pitkän hampaattoman kauden vuoksi on alveoliin resorptio yleensä edennyt pitkälle. Vanhukset eivät jaksakaan pitkiä hoitokäyntejä, ja usein käynnit tulee ajoittaa esim. lääkityksen, ruokailun tai harrastusten vuoksi tiettyyn ajankohtaan päivässä. Myös vanhuksen sopeutuminen uudistuksiin on hidasta ja vaikeaa. Muistihäiriöistä kärsivän vanhuksen hoidon tulee tapahtua aina saattajan seurassa.

Proteesien ja jäännöshampaiston hyvä hygienia on suun terveyden kan-

nalta kaikkein tärkein tekijä. Jo proteesin suunnittelussa tulisi huomioida hygienian ylläpidon mahdollisuudet materiaalivalinnoissa ja muotoilussa. Preproteettinen hionta on suunniteltava hyvin, jotta proteesin metallirunko saadaan mahdollisimman litteäksi ja hampaistoon "uppoavaksi". Akryyli materiaalina on käyttökelpoinen keveytensä ja korjausmahdollisuuksien vuoksi. Pehmeää pohjamateriaalia on hyvä käyttää etenkin pitkälle resorboituneen alaleuan kokoproteesin pohjassa. Proteesin pohjaosan on tuolloin oltava riittävän paksu, jottei rikkoontumisia tapahtuisi. Materiaali on uusittava vähintään vuoden välein epähygienisyyden ja heikkouden vuoksi.

Kokoproteesien kontrollit tulisi suorittaa 1–2 vuoden välein ja uusiminen 8–10 vuoden välein. Uusien proteesien tulisi olla mahdollisimman samanlaiset kuin entiset sopeutumisen helpottamiseksi. Uusimisen yhteydessä purennan korotus on lähes aina tarpeen.

Vanhukselle on tarjottava perinteisten hoitojen lisäksi myös muita vaihtoehtoja. Ikä ei ole implanttihoidon este, joten etenkin alaproteesin heikon pysyvyyden parantamiseksi esim. 2–4 implantin varaan valmistettu erikoiskiinnitin parantaa purentakykyä ja vähentää hiertymisiä. Vähäisen ja heikkokuntoisen jäännöshampaiston säilyttäminen ja osaproteesin uusiminen voi myös olla ennusteeltaan ja toimivuudeltaan heikompi vaihtoehto kuin hampaiden poisto ja implanttikiinnitteisen proteesin valmistus.

Suutulehduksia esiintyy pääasiassa yläleuan suulakea peittävien proteesien käyttäjillä. Resorptio ja proteesin heikko istuvuus aiheuttavat limakalvon hyperplasiaa ja altistavat proteesistomatiittille. Suulaen hyperplastiset muutokset, liikkuvat kristat sekä roikkuvat ja liikkuvat tuberit tulee poistaa kirurgisesti ennen proteesien uusintaa tai pohjausta. Väliaikainen pohjaus ja tarvittaessa lääkehoito auttavat leikkausalueen paranemista. Alaleuan jännevälinäinen liikkuva krista on poistettava ennen vapaapäätteisen rankaproteesin pohjausta, jotta proteesi saadaan stabiiliksi. Aina ei kristan leikkaushoito vanhuksen yleiskunnon vuoksi ole mahdollista, ja silloin huonosti istuvan proteesin aiheuttama tulehdus on hoidettava asianmukaisella lääkityksellä ja kontrolloitava säännöllisesti.

Rankaproteesien runko saattaa pysyä käyttökelpoisena hyvinkin pitkään, mikäli jäännöshampaisto on säilynyt hyväkuntoisena. Ranka voidaan kunnostaa uusimalla akryyliosa hampainneen ja lisäämällä tukihampaisiin yhdistelmämuovia proteesin pysyvyyden parantamiseksi. Myös yksittäisen pinnteen uusiminen käy kätevästi. Sen sijaan huonosti hampaiden pinnalla istuva rangan runko ja katkenneet korjatut pinteet osoittavat rangan uusimisen tarpeellisuuden. Ututta rankaa suunniteltaessa on jälleen pyrittävä mahdollisimman samankaltaiseen muotoiluun kuin aikaisemmassa, jotta vanhus sopeutuisi tähän helpommin. Hampaiden jättäminen rankaproteesin alle korjaustoimenpiteenä on mielekästä vain silloin, kun hampaan poisto on vaikeaa tai hampaasta on merkittävää tukea proteesille. Yleensä vanhuksilla proteesin alle "peittoon" jätetyt hampaat reikiintyvät nopeasti, ellei niitä suojata kultakapoin.

#### Kuiva suu ja suunhoitoaineet

Yhä useammat vanhuksat säilyttävät omat hampaansa koko elinikäänsä. Suun olosuhteet kuitenkin muuttuvat ihmisen ikääntyessä, ja monet vanhuspotilaat kuuluvat suu- ja hammassairauksien riskiryhmään, kertoi dosentti, EHL **Timo Närhi**. Syljen erityksen väheneminen aiheuttaa nopeasti suun terveyden romahtamisen ja heikentää potilaan elämänlaatua. Syljen erityksen väheneminen on merkittävin yksittäinen vanhuksen suun terveyttä uhkaava riskitekijä, johon ei aina liity subjektiivisia kuivan suun oireita, mikä saattaa vaikeuttaa tilanteen diagnosointia.

70 vuotta täyttäneistä suomalaisista yli 70 % käyttää säännöllisesti ainakin yhtä lääkevalmistetta. Jo kolmen eri lääkkeen yhteisvaikutuksena voidaan havaita syljen erityksen väheneminen. Lääkkeiden sivuvaikutukset ja niiden yhteisvaikutukset ovat vanhuksilla yleisiä; lääkkeiden käyttö onkin yleisin syy vanhusten syljen erityksen vähenemiseen. Myös paikalliset lääkevalmisteet, kuten silmätipat, voivat vaikuttaa syljen eritykseen.

Hampaiden reikiintymisen ehkäiseminen on vähentyneestä syljen erityksestä kärsivillä potilailla tärkeää. Vastaanotolla suoritettavista ehkäisivistä toimenpiteistä on tehokkaaksi ha-

vaittu fluorilakkaus ja klooriheksidiinin käyttö joko geeliputsina tai lakkanä (Cervitec®). Näiden aineiden pääsyä limakalvoille ja ikeniin on hyvä välttää, koska ne saattavat ärsyttää vanhuksen kuivia ja ohentuneita limakalvoja. Lisäksi potilaiden tulisi käyttää kotihoitoon tarkoitettuja suunhoitoaineita. Useat markkinoilla olevista suunhoitoaineista on kehitetty terveille aikuisille ja sisältävät hengitystä raskastavia ainesosia sekä alkoholia, ja ne saattavat ärsyttää ja kuivattaa suun limakalvoja entisestään. Hammastahnoissa käytettävät puhdistavat aineet, kuten natriumlauryylisulfaatti, saattavat niin ikään ärsyttää herkistyneitä limakalvoja.

Suun kotihoitoon tarkoitettujen tuotteiden tulisi olla tehokkaita ja helpoja käyttää. Viime aikoina markkinoille onkin tullut suunhoitoaineita, joissa kuivan suun erityspiirteet on pyritty huomioimaan. Syljen erityksen stimulointi on tärkein kuivan suun hoitokeinoista. Tähän soveltuvat parhaiten fluoria ja ksylytolia sisältävät purukumit tai imeskelytabletit, esim. Fludent. Fluori tarvitsee kalsiumia ja fosfaattia vaikuttaakseen remineralisovasti. Näitä löytyy yleensä syljestä. Kun syljen erityks on vähäistä, sopiva tuote on näitä kaikkia sisältävä Dentiplus®. Syljen erityksen stimulointi ei kuitenkaan ole aina mahdollista, jolloin kuivan suun subjektiivisten oireiden lievitykseen voidaan käyttää suun limakalvoille levitettävää voitelevia geelejä, kuten Oralbalance® -geeli, tai tavallista ruokaöljyä. Hampaiden harjaukseen soveltuu parhaiten riittävästi fluoria (15 %) ja ksylytolia (10 %) sisältävä vaahoamaton tahnä, kuten Salutem.

Oikealla ja riittävän tehokkaalla hoidolla myös kuiva suu voi säilyä terveenä, lopetti päivän session Timo Närhi.

Ref.

Päivi Siukosaari