

KILLI DİL

HAIRY TONGUE

Adil ÇETİN, MD;¹ Merve Betül ÖZDEMİR, MD;¹ İsmail ARSLAN, MD¹

¹Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Ankara, Türkiye

Geliş tarihi: 19/06/2015

Kabul tarihi: 15/06/2016

Yazarlar herhangi bir finansal destek kullanmamış olup yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

ÖZ

Kıllı dil, dilin sırt-üst yüzeyinin anormal sarı-kahverengi, bazende siyah renk saç benzeri oluşumlarla kaplanmasıyla karakterize iyi huylu, doğuştan olmayıp sonradan meydana gelen bir hastalıktır. Hastalar genellikle dilinde anormal görünüm, tad duyusunda azalma, ağız kokusu gibi şikayetlerle doktora başvurmaktadır. Kötü oral hijyen, sigara, alkol kullanımı, radyasyon, azalan tükürük salgısı, mekanik irritasyon, tetrasiklin, neomisin, steroid ve bazı psikotrop ilaçlar da kıllı dil oluşumunu tetikler. Bu makalemizde sigara içen ve fluoksetin kullanan hastamız sunulmuştur. Tedavide hastanın sigarayı bırakması ve fluoksetin dozunun psikiyatrist eşliğinde düşürülmesi, oral betadin solüsyon, dilini fırçalaması ve topikal retinoid uygulaması önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kıllı dil, sigara, kötü oral hijyen

ABSTRACT

Hairy tongue, the language of the back surface of the abnormal yellow-brown, sometimes characterized by good formation covered with hair like black-natured, is a disease that occurs later is not innate. Patients usually abnormal appearance of language, decreased sense of taste is visit a doctor with symptoms such as halitosis. Poor oral hygiene, smoking, alcohol consumption, radiation, decreased saliva, mechanical irritation, tetracycline, neomycin, steroids and some psychotropic drugs also triggers the formation of hairy tongue. This article has been presented in the literature to date information of our patients smoker and fluoxetine. Smoking cessation treatment and reducing the patient's psychiatrist in the presence of fluoxetine dose oral betadine solution, tongue brushing and application of topical retinoids has been suggested.

Keywords: Hairy language, smoking, poor oral hygiene

Yazışma adresi / Correspondence Address: Dr. İsmail ARSLAN, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Ankara, Türkiye

Tel: 0312 595 33 75

e-mail: ismailarslan@doctor.com

ARSLAN ve ark. Ankara Eğt. Arş. Hast. Derg. 2016; 49 (1): 69-71

GİRİŞ

Kıllı dil; dilin üst yüzünde aşırı keratin birikimi ve filiform papilla hipertrofiyle karakterizedir. Hipertrofik papillalar arasında bakteri ve mantar yer alabilir. Yiyeceklerin pigmentleri ve içilen sigaradan dolayı papillalar siyah ve kahverengi renk alır. Dilin üzerinde saç benzer bir görünüm sergilediğinden Lingua Villosa Nigra adıyla da anılmaktadır (1). Bu durum ilk defa Amatus Lunatus tarafından tanımlanmıştır (2).

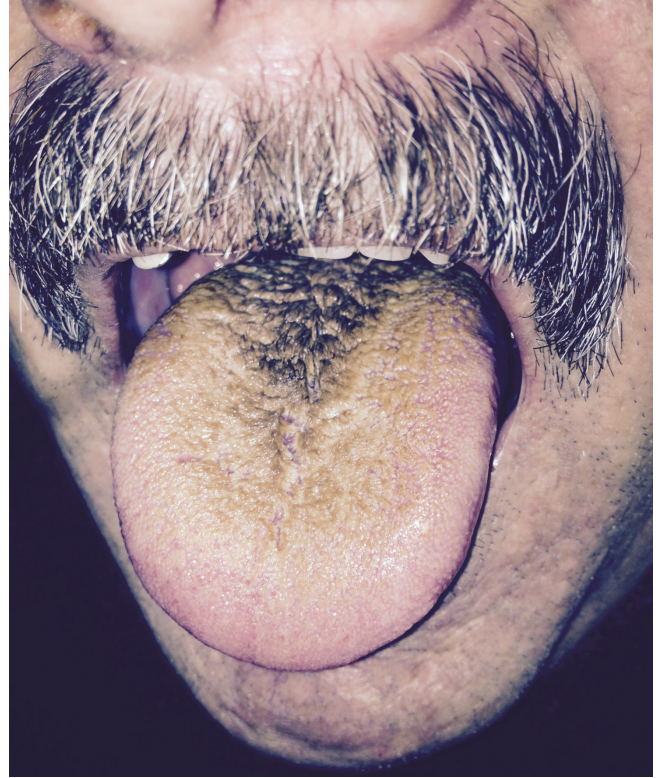
Kıllı dil tanısı konulduktan sonra etiyolojik faktörler saptanıp mevcut klinik bulgular değerlendirilip tedavi edildiğinde başarılı sonuçlar alınabilmektedir. Hasta tedavisiz bırakıldığında ise ömür boyu devam eden selim bir hastalık olarak seyir göstermektedir. Etiyopatogenezi net açıklanmasa da özellikle sigaranın önemli bir etken olduğu bunun yanında, kötü oral hijyen, alkol kullanımı, Epstein Barr Virusü (EBV) ve bazı psikotrop ilaçlar (fluoksetin ve klonezapam vs.) etyolojide suçlanmıştır. Ayrıca mekanik iritasyon, azalan tükrük salgısı, radyasyon, ağız temizliğinde sodyum peroksit gibi oksidan ajan kullanımı, tetrasiklin, eritromisin, doksisisiklin, neomisin ve steroid gibi ilaçların kullanımı sonrasında kıllı dil vakaları görülmüştür (3-4).

OLGU SUNUMU

46 yaşında erkek hasta dilinde anormal görünüm olduğu şikayeti ile Aile Hekimliği polikliniğimize başvurdu. Hastanın son 5 aydır tat duyusunda azalma, ağızda kuruma ve ağız kokusu şikayeti de vardı. Anamnezinde bilinen kronik bir hastalığı olmayan, fizik muayenesi normal olan hastanın depresyon hastalığı olduğu bu sebeple klomipramin 75 mg 1x1 ve fluoksetin 20 mg 1x1 kullandığı ve yaklaşık 10 yıldır 1,5 paket/gün sigara içtiği belirlendi. Ağız hijyeni oldukça kötü olan hastanın muayenesinde; dilin üst yüzeyinde filiform papillalarda hipertrofi ve kahverengi renkli saç benzer oluşumlar mevcuttu.

Sigarayı bırakması için gerekli uyarılarda bulunularak, oral hijyen için dezenfektan gargara (Betadin solüsyon) başlandı. Hastanın kullandığı fluoksetin ve klomipramin dozunun ayarlanması için hasta psikiyatri polikliniğine yönlendirildi. Dilin üst yüzeyinin günde 3 kez fırçalanarak temizlenmesi ve jel formunda retinoik asit (Tretinooin

jel % 0.025) uygulaması önerilen hastanın yaklaşık bir ay sonraki muayenesinde şikâyetlerinde ve kliniğinde belirgin düzelme tespit edildi (Resim 1).



TARTIŞMA

Kıllı dil, filiform papillaların defektif dökülmesinin gözlemlendiği bir durumdur. Bu papillaların rengi zamanla sarımsı beyazdan kahverengi ve siyaha kadar değişim göstermektedir. Türkiye'de tahmini prevalansının diş polikliniklerinde %23,7 oranında olduğu düşünülmektedir (5).

İnsanın tat alma duyusu dildir ve dil epitel doku ile örtülüdür. Bu epitel dokuda keratin salgılayan papillalar bulunur. Dilin dorsal yüzü daha çok filiform papilla ile kaplıdır, filiform papillaların keratin salgısının artması özellikle saçlı tip keratin ve dilin bu bölgesinde deskvamasyon hızında belirgin düşüklüğün kıllı dil gelişmesine neden olduğu düşünülmektedir (1).

Yapılan elektron mikroskopik çalışmalarda ve ileri düzey incelemelerde saçlı görünümün nedeninin, filiform papillaların üzerinde keratinize bantlar birikmesi olduğu gösterilmiştir (6-7).

Etyopatogenezi tam olarak bilinmemektedir. Pek çok faktörün buna neden olabileceği bilinmekle beraber antibiyotik kullanımı, sigara kullanımı ve bazı antihipertansif ilaçların kullanımı, kötü ağız hijyeni ve psikotropik ilaçlar vs. suçlanmaktadır.

Kıllı dil daha çok hiçbir belirtisi olmayan ağrısız dilde renk değişikliği şeklinde görülmektedir. Bunun yanında hastanın ağızda kuruma, keçelenme, tad duyusunda azalma, his kaybı, ağızda kötü koku gibi şikayetleri olabilir. Lezyon daha çok dilin arka kısmından ön kısma doğru ilerleme göstermektedir.

Tanı fizik muayene ile konulabildiği için biyopsi yapılmaya gerek yoktur.

Kıllı dil tedavisi zor olmamakla beraber hastanın hijyen konusuna dikkat etmesi, sigara içiyorsa sigaranın azaltılması yada bırakılması önerilir. Yapılan literatür araştırmalarda topikal veya oral retinoidler, salisilik asit, vitamin B12 kompleksi kullanılması tedavide yararlı görülmüştür ayrıca diş hekimi tarafından verilen dil temizliği eğitimi ağız hijyen eğitimi ile dilin fırçalanarak temizlenmesinde biriken keratin dokunun uzaklaştırıldığı görülmüştür (8-9).

Aile hekimliği polikliniğine gelen hastaların uzun süreli ilaç kullanımı ve bunların yan etkileri açısından takip edilen hastalarda nadir de olsa kıllı dil görülebilir. Yapılan literatür çalışmalarda ilaçların hemen kesilmesi gerekmediği oral hijyen ve tedaviyle de bu hastalığın üstesinden gelinebileceği bildirilmiştir (10).

KAYNAKLAR

- 1)Heymann WR. Psychotropic agent-induced black hairy tongue. *Cutis*. 2000; 66: 25-6.
- 2)Manabe M, Lim HW, Winzer M, Loomis CA. Architectural organization of filiform papillae in normal and black hairy tongue epithelium: dissection of differentiation pathways in a complex human epithelium according to their patterns of keratin expression. *Arch Dermatol*. 1999; 135: 177-81.
- 3)Tamam L, Annagur BB. Black hairy tongue associated with olanzapine treatment: a case report. *Mt Sinai J Med*. 2006;73: 891-4.
- 4)Pigatto PD, Spadari F, Meroni L, Guzzi G. Black hairy tongue associated with long-term oral erythromycin use. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2008; 22: 1269-70.
- 5)Avcu N, Kanli A. The prevalence of tongue lesions in 5150 Turkish dental outpatients. *Oral Dis*. 2003; 9: 188-95.
- 6)Calfee DP. Rifamycins. In: Mandell GL, Bennett JE, Dolin R (eds). *Principles and Practice of Infectious Diseases*. 7th ed. Philadelphia: Elsevier Churchill Livingstone. 2010: 403-7.
- 7)Salvatore M, Meyers BR. Tetracyclines and chloramphenicol. In: Mandell GL, Bennett JE, Dolin R (eds). *Principles and Practice of Infectious Diseases*. 7th ed. Philadelphia: Elsevier Churchill Livingstone. 2010: 385-401.
- 8)MC Gregor, JM, Hay RJ. Oral retinoids to treat black hairy tongue. *Clinical and experimental dermatology*. 1993; 18: 3: 291-291.
- 9)Allen Carl M et al. Oral mucosal lesions. *Otolaryngology: Head and Neck Surgery*. 1992; 2: 1374-1375.
- 10)Avcu N, Kanli A. The prevalence of tongue lesions in 5150 Turkish dental outpatients. *Oral Dis*. 2003; 9: 188-95.