

## Kissojen hammassyöpymät eli FORLit

Lyhenne FORL tulee sanoista feline odontoclastic resorptive lesion. Niitä kutsutaan arkikielessä usein hammaskaulavaurioiksi tai resorptioleesioiksi. Kyseessä on kissojen toiseksi tavallisin hammassairaus, jota esiintyy noin kolmasosalla kaikista kissoista, mutta sen esiintyvyys nousee selvästi iän myötä. Taudille keksittiin nimi vasta 1980-luvulla, sitä ennen sitä pidettiin kariesena. Toisaalta tautia on esiintynyt kissoilla aina: pyramidien sisältä löydetyistä kissojen kalloista on löytynyt forl-hampaita. Vastaavanlaisia muutoksia esiintyy myös ihmisellä ja koiralla, mutta huomattavasti harvemmin kuin kissoilla. Forleja voi esiintyä kaikissa hampaissa, mutta tavallisimpia ne ovat premolaareissa ja kulmahampaissa.

Hiljattain esitetyn hypoteesin mukaan forlit johtuisivat kaupallisten kissanruokien suosituksiin nähden moninkertaisista D-vitamiinimääristä, mutta niiden etiologiaa ei vielä varmuudella tunneta. Ensimmäiset muutokset syntyvät hampaiden juurien alueella. On epäilty, että forl-kissojen parodontaaliligamentti tai sementti olisi rakenteeltaan poikkeava. Normaalistikin, kun eläin puree jotain kovaa, parodontaaliligamenttiin ja sementtiin syntyy pieniä resorptioita, joiden eteneminen kuitenkin pysähtyy ja jotka paranevat. Forl-kissoilla nämä vauriot kuitenkin aktivoivat odontoklasteja, jotka alkavat tuhota sementtiä ja dentiiniä, jolloin tilalle muodostuu luuta. Röntgenkuvissa nähdään juuren resorboituminen leukaluuhun. Tässä vaiheessa muutokset eivät todennäköisesti ole kivuliaita.

Vähitellen muutokset etenevät juuren alueen dentiinistä kruunun dentiiniin ja sitten kiilteeseen, joka resorboituu tai murtuu pois. Pulpa vaurioituu yleensä varsin myöhäisessä vaiheessa. Kliinisesti ienrajan ilmestyy pieniä syöpymiä, aluksi vain dentiini paljastuu, myöhemmin pulpakin. Vaurion peittää alkuvaiheessa ienhyperplasia. Nämä muutokset ovat jo kivuliaita. Usein kruunu murtuu kokonaan, kun dentiini kiilteen alla on resorboitunut riittävästi. Jos forleja ei hoideta, ien kasvaa vähitellen murtuneen kruunun päälle, jolloin hammas ei enää useimmiten aiheuta kipua tai ongelmia.

Koska taudin etiologiaa ei tunneta, sen kehittymistä tai etenemistä ei osata toistaiseksi estää. Koska ensimmäiset muutokset näkyvät nimenomaan röntgenkuvissa juurien alueella, ongelman laajuuden kartoitus edellyttää kaikkien hampaiden röntgenkuvausta. Vaurioita, jotka näkyvät vasta röntgenkuvassa, voidaan seurata kliinisesti ja röntgenologisesti. Kirjallisuudessa mainitaan kliinisten vaurioiden paikkaus yhtenä hoitovaihtoehtona, mutta se ei pysäytä resorptiota vaan paikka ja hammas menetetään. Kliinisten vaurioiden hoitovaihtoehdot ovat käytännössä hampaan poisto tai kruunuamputaatio. Jos röntgenkuvassa nähdään periapikaalireaktio, hammas on poistettava kokonaan. Kruunuamputaatio voidaan tehdä, jos juuret ovat niin resorboituneet, ettei niiden poisto ole turvallista tai mahdollista, eikä periapikaalireaktiota ole. Kruunuamputaatioissa juuria ei poisteta kokonaan, mutta niitä täytyy poistaa jonkin verran alveolaariharjanteesta juuren suuntaan. Lopuksi limakalvoperiosteaalikieleke suljetaan. Jätetyt juuret kontrolloidaan röntgenkuvin säännöllisesti hammashoidon yhteydessä.

Artikkelin kirjoittaja: [Mari Koljonen, ELL, pieneläinsairauksien erikoiseläinlääkäri](#)