

Tony Axéll og Birgitte Moesgaard Henriksen

Oralmedisinsk virksomhet ved et svensk sykehus. Rapport basert på en klinisk evaluering

Artikkelen er basert på en evalueringsrapport av den oralmedisinske virksomheten ved fylkessykehuset i Halmstad, Sverige. Cirka 250 000 innbyggere sogner til dette sykehuset. I løpet av fem måneder i 2006 (januar–juni) ble det innenfor rammen av en stilling på 2–2 1/2 dag med klinisk virksomhet per uke, behandlet totalt 165 pasienter, 109 kvinner og 56 menn, med en gjennomsnittsalder på 55 år (range 7–91 år). Cirka 60 forskjellige diagnoser ble stilt i løpet av perioden. Bemerkelsesverdig var at 37 % av pasientene hadde subjektive symptomer som i høy grad påvirket deres sosiale liv, og at pasientene i stor utstrekning hadde hatt sine symptomer i mange år. Syttitre prosent av pasientene syntes at symptomene ble merkbart bedre eller forsvant helt etter behandling. Tannlege og pasienter var i stor grad enige om behandlingsresultatene.

I løpet av de siste tiårene har oralmedisinsk virksomhet i økende grad etablert seg som en spesiell virksomhetsgren innen odontologien. Kortfattet beskrevet omfatter oral medisin slimhinneforandringer i munnhulen og orale manifestasjoner av allmennsykdommer. I 1990 ble det dannet en svensk interesseorganisasjon (Svenska Oralmedicinska Sällskapet, SOMS), og medlemstallet øker stadig. Tilsvarende organisasjoner finnes i flere europeiske land, og en felles organisasjon, European Association for Oral Medicine (EAOM), ble etablert i 1991. For å markere og kvalitetssikre kompetansen i oral medisin har man de siste årene laget en sertifisering basert på en gjennomgått etterutdanningsplan og med avsluttende eksamen. I Norge inngår oral medisin i spesialiteten oral kirurgi og oral medisin, og oralmedisinske pasi-

enter tas derfor ofte først hånd om av oralkirurger. Noen av disse er tilknyttet SOMS.

Det kan råde en viss usikkerhet om hva klinisk oralmedisinsk virksomhet står for, både hos tannhelsepersonell og blant leger, dvs. blant de yrkeskategorier som utgjør den hovedsakelige henvisningsgruppen for virksomheten. Hensikten med denne artikkelen er å belyse virksomheten ved en spesialklinikk for oral medisin i Sverige, basert på en nyopprettet prosedyre på avdelingen for evaluering av aktuelle diagnoser, symptomer og behandling.

Materiale og metode

Evalueringen omfatter samtlige pasienter som ble henvist, først og fremst fra Hallands län (fylke), til den oralmedisinske avdelingen ved Spesialisttannklinikken i Halmstad, i løpet av fem måneder (januar–juni), og innen rammen av en stilling som omfattet 2–2 1/2 dager med klinikk per uke i løpet av perioden. Totalt ble 165 pasienter behandlet, 109 kvinner og 56 menn med en gjennomsnittsalder på 55 år (range 7–91 år (Tabell 1).

I tillegg til et rutinemessig helseskjema og et standardisert journalopptak, skulle pasientene før første undersøkelse fylle ut et spørreskjema om den aktuelle oralmedisinske tilstanden. Dette ble gjort gjennom hele evalueringsperioden.

Spørreskjemaet inneholdt bl.a. spørsmål om aktuelle symptomer i tillegg til varigheten og konsekvensene av eventuelle symptomer. Ved behov gjorde man kompletterende

Forfattere

Tony Axéll, professor, spesialist i oral kirurgi. Käkkirurgiska kliniken, Specialisttandvården, Länssjukhuset, Halmstad, Sverige
Birgitte Moesgaard Henriksen, dr.odont, post.doc-stipendiat. Institutt for klinisk odontologi, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo

Hovedbudskap

- Oralmedisinsk virksomhet dekker et stort spekter av orale lidelser
- Over en tredel av pasienter med oralmedisinske lidelser har symptomer som påvirker deres sosiale liv
- Pasientene har ofte hatt symptomer i flere år
- De fleste pasientene ble etter egen og tannlegens vurdering vesentlig bedre eller helt bra etter behandling

Tabell 1. Kjønn- og aldersfordeling av evaluerte henviste oralmedisinske pasienter n = 165

Pasienter	Antall	Gjennomsnittsalder, år				
		Range, år	< 30 år	30–65 år	> 65 år	
Menn	56 (34 %)	52,7	16–91	6 (11 %)	36 (64 %)	14 (25 %)
Kvinner	109 (66 %)	56,5	7–86	9 (8 %)	58 (53 %)	42 (39 %)
Totalt	165	55,2	7–91	15 (9 %)	94 (57 %)	56 (34 %)

Tabell 2. Diagnoser etter første undersøkelse

Diagnose	Antall	Diagnose	Antall
Lichen	61	Carcinom	1
Glossodini/traumatisk glossitt	20	Cheilitt	1
Lingua geografica	17	Cicatrix (arr)	1
Leukoplaki	10	Cyklisk neutropeni	1
Irritasjonshyperplasi	9	Cyste	1
Candidose	6	Fistel	1
Burning mouth syndrome	5	Fokal epitelial hyperplasi	1
Traumatisk sår	5	Gingivitt	1
Afte	4	Gingival fibromatose	1
Protesestomatitt	4	Granulomatøs gingivitt	1
Angulær cheilitt	3	Intraoral herpes	1
Hemangiom	3	Lingua villosa	1
Herpes labialis	3	Lipom	1
Lingua fissurata	3	Lupus erythematosus	1
Morsicatio buccarum	3	Leppefissur	1
Pyogent granulom	3	Marfan syndrom	1
Verruca vulgaris	3	Mb. Crohn	1
Xerostomi	3	Nekr. sialometaplasi	1
Dysgeusi	2	Nevromusk. dysfunksjon	1
Erythema multiforme	2	Nevus pigmentosus	1
Fibrom	2	NICO*	1
Intraoral viruslesjon	2	Odontogen bløtvevstumor	1
Linea alba	2	Smoker's palate	1
Mucocele	2	Snuslesjon	1
Perioral dermatitt	2	Uspesifikk stomatitt	1
Slimhinnepemfigoid	2	Tungetonsillcyste	1
«Smoker's melanosis»	2	White sponge nevus	1
Stomatitis geografica	2	Hvit friksjonslesjon	1
Trigeminusneuralgi	2		

* neuralgia-inducing cavitation osteonecrosis

diagnostiske undersøkelser som biopsier og klinisk-kjemiske analyser (blodprøver) eller tilleggskonsultasjon med annen spesialist. Der det var mulig, noterte man forandringens utbredelse og intensitet. Alle kvalitative bedømmelser gjort av pasienter og tannlege ble notert på en horisontal 100 mm visuell analog skala (VAS) (1). Med sykdoms- eller forandrings utbredelse mente man sykdommens eller forandringensrelative utbredelse i munnhulen (verdien 100 mm på VAS-linjen var ment å være høyeste skåre eller maksimal utbredelse). Med intensitet mente man den lokale forandringens «natur» (verdien 100 mm på VAS-linjen var f.eks. en omfattende rødhet/sår dannelse eller dyp sår dannelse). Etter avsluttet behandling, alternativt etter evalueringensperiodens slutt, vurderte man uavhengig av hverandre resultatet av de aktuelle tiltak. Det var 92 vurderinger fra pasienter og 57 fra tannlegen. Pasienten vurderte i hvilken grad de objektive eller subjektive symptomene var blitt påvirket, og tannlegen vurderte eventuelle forandringer i

det kliniske bildet. Basert på felles vurdering i 47 tilfeller, ble det gjort en beregning av i hvilken grad pasientenes og tannlegens svar stemte overens (Pearsons korrelasjonskoeffisient; (2)).

Resultat

I løpet av oppfølgingsperioden ble ca. 60 forskjellige forandringer eller tilstander behandlet (Tabell 2). Den vanligste var lichen fulgt av tungesviev, som ble registrert hos henholdsvis 37 % og 12 % av de henviste pasientene.

Av Tabell 3 fremgår hvordan symptomene ble opplevd av pasientene i begynnelsen av evalueringensperioden. Åpenbart syntes pasientene at symptomer fra tungen (traumatisk betinget eller symptomgivende lingua geografica) var relativt mest problematisk, og mer enn 50 % noterte over 50 på en 100 mm VAS-linje. Andelen pasienter med lichenforandringer som følte at deres sosiale funksjon ble påvirket synlig, syntes å være noe høyere (58 %) enn tilsvarende andel for pasienter med tungeproblem (43 %) (Tabell 4).

Hos de pasienter som ble henvist, hadde symptomene vart i over to år hos mer enn 60 %. Hos 13 % hadde de forekommet i mer enn fem år (Tabell 5). Av Tabell 6 og 7 fremgår at den «relative kliniske utbredelsen» var mindre uttalt enn «intensiteten».

Tabell 8 og 9 viser hvordan henholdsvis pasienter og tannlege opplevde resultatet av innsatte tiltak. Om behandlingsresultatet kan betegnes som vellykket dersom VAS-verdien overstiger 50 mm, angis dette av 73 % av pasientene og av

Tabell 3. Symptomer registrert ved første besøk og målt på en 100 mm VAS-linje med yttermarkeringene «ingen symptomer» og «uutholdelige symptomer»

VAS-verdi	Totalt n = 128	Lichen n = 45	Glossodini/traum. glossitt/l.geografica n = 23
Gjennomsnitt	43 mm	45 mm	54 mm
0–25 mm	37 (29 %)	9 (20 %)	1 (4 %)
26–50 mm	29 (23 %)	14 (31 %)	7 (30 %)
51–75 mm	47 (37 %)	18 (40 %)	12 (52 %)
76–100 mm	15 (12 %)	4 (9 %)	3 (13 %)

Tabell 4. Sosiale faktorer som påvirkes av forandringen/ tilstanden som pasienten er henvist for

Symptom har i alvorlig grad påvirket	Totalt n = 122	Lichen n = 43	Glossodyni/ traum.glossitt/ geografica n = 23
Arbeidslivet	6 (5%)	1 (2%)	1 (4%)
Familielivet	21 (17%)	8 (19%)	5 (22%)
Matlysten	30 (25%)	14 (33%)	6 (26%)
Det sosiale livet	28 (23%)	7 (16%)	9 (39%)
Noen av alternativene	45 (37%)	25 (58%)	10 (43%)
Ingen av alternativene	77 (63%)	18 (42%)	13 (57%)

Tabell 5. Symptomenes/forandringenes varighet

	Totalt n = 103	Lichen n = 36	Glossodyni/ traum.glossitt/ l.geografica n = 23
Gjennomsnitt, måneder	50	53	33
< 6 måneder	18 (17%)	3 (8%)	2 (9%)
6–24 måneder	30 (29%)	13 (36%)	8 (35%)
25–60 måneder	42 (41%)	13 (36%)	12 (52%)
> 60 måneder	13 (13%)	7 (19%)	1 (4%)

Tabell 6. Klinisk bilde i form av utbredelse målt på en 100 mm VAS-linje med yttermarkeringene «ubetydelig utbredelse» og «ekstrem utbredelse»

VAS-verdi	Totalt n = 128	Lichen n = 45	Glossodyni/ traum.glossitt/ l.geografica n = 22
Gjennomsnitt	44 mm	43 mm	48 mm
0–25 mm	18 (14%)	7 (16%)	3 (14%)
26–50 mm	57 (45%)	23 (51%)	6 (27%)
51–75 mm	37 (29%)	9 (20%)	10 (45%)
76–100 mm	16 (13%)	6 (13%)	3 (14%)

77 % av tannlegen. Tilsvarende resultat for lichenforandringene var 72 % respektive 69 %.

Figur 1 viser sammenhengen mellom pasientenes og tannlegens oppfatning av behandlingsresultatet (korrelasjonskoeffisient 0,601; $P < 0.01$). Antallet pasienter som anslo høyere VAS-verdi enn tannlegen, var 17 og omvendt anslo tannlegen høyere VAS-verdi enn pasientene i 26 tilfeller.

Diskusjon

Oralmedisinsk virksomhet omfatter et bredt spekter av forandringer og sykdomstilstander (3, 4). Dette stiller store krav til tannlegens utdanning og kliniske erfaring. En økt interesse for å styrke kunnskapen innen området oral medisin avspeiler seg blant annet i kursdeltakelse og anvendelse av utdannings- og informasjonsmateriale slik som NTFs «Tannlegenes systematiske etterutdanning, TSE». En annen indikasjon på tannlegers og annet tannhelsepersonells interesse

Tabell 7. Klinisk bilde i form av intensitet målt på en 100 mm VAS-linje med yttermarkeringene «mild form» og «ekstremt uttalt form»

VAS-verdi	Totalt n = 128	Lichen n = 45	Glossodyni/traum.glossitt/ l.geografica n = 22
Gjennomsnitt	54 mm	51 mm	55 mm
0–25 mm	13 (10%)	6 (13%)	2 (9%)
26–50 mm	39 (30%)	16 (36%)	4 (18%)
51–75 mm	56 (44%)	15 (33%)	13 (59%)
76–100 mm	20 (16%)	8 (18%)	3 (14%)

Tabell 8. Pasientenes vurdering av hvordan symptomene/forandringene er blitt påvirket av den behandling de har fått. Målt på en 100 mm VAS-linje med yttermarkeringene «forverring» og «blitt helt borte». (Denne registrering er gjort etter avsluttet behandling eller etter cirka 6 måneders behandling)

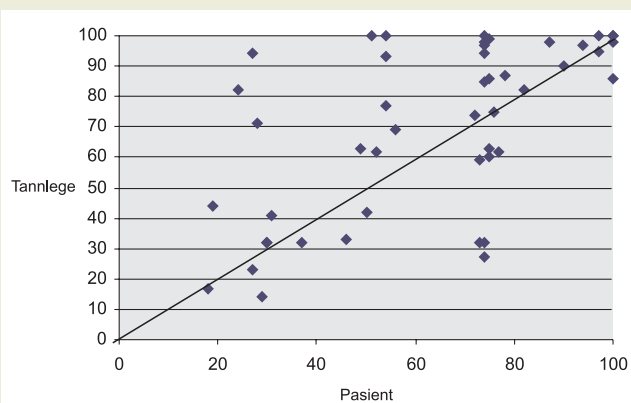
VAS-verdi	Totalt n = 92	Lichen n = 33
Gjennomsnitt	65 mm	64 mm
0–25 mm	6 (7%)	1 (3%)
26–50 mm	19 (21%)	8 (24%)
51–75 mm	33 (36%)	13 (39%)
76–100 mm	34 (37%)	11 (33%)

Tabell 9. Tannlegens vurdering av hvordan symptomene/forandringene er påvirket av den behandling som er gitt. Målt på en 100 mm VAS-linje med yttermarkeringene «dårligere» og «helt bra». (Denne registrering er gjort etter avsluttet behandling eller etter cirka 6 måneders behandling)

VAS-verdi	Totalt n=51	Lichen n=13
Gjennomsnitt	72 mm	56 mm
0–25 mm	3 (6%)	2 (15%)
26–50 mm	9 (18%)	2 (15%)
51–75 mm	11 (22%)	5 (38%)
76–100 mm	28 (55%)	4 (31%)

er blant annet deltakelse i et kartleggings- og kommunikasjonsprosjekt innen området oral medisin (5). Den foreliggende rapporten avspeiler muligens den økte interesse blant tannhelsepersonell, og også blant leger, for å kunne diagnostisere og finne rett behandling for sykdommen som først og fremst manifesterer seg i munnhulen utenfor tennene.

Den listen med diagnoser som vises i Tabell 2, inneholder en del forandringer som man knapt kan kalle for oralmedisinske tilstander (f.eks. irritasjonshyperplasier, mucocelle), men tabellen reflekterer likevel virksomheten slik den er ved en type oralmedisinsk seksjon eller avdeling ved et svensk sykehus. Man kan også peke på patologiske tilstander som ikke forekommer på listen. Dette gjelder blant annet visse former av maligniteter (f.eks. leukemier) og strålingsrelaterte problemstillinger, som i Sverige vanligvis tas hånd om av sykehustannleger. Ved flere sykehus er oralmedisinerens oppgaver integrert med sykehustannlegens. Den aktuelle



Figur 1. Korrelasjonen mellom pasientens og behandlende tannleges bedømmelse av behandlingsresultat, målt på en 100 mm VAS-linje. $n = 47$.

virksomheten kan altså i noen grad skille seg fra andre oralmedisinske enheter i Sverige. Det burde muligens likevel kunne reflektere det som forekommer ved en del oralkirurgiske klinikker i Norge.

I rapporten har lichen og delvis også tungeproblemer blitt tatt opp spesielt. Dette er gjort fordi disse tilstandene henvises oftere enn andre til klinikken i Halmstad, og de utgjør de mer problematiske tilstandene å behandle. Lichen ble registrert i alle former (6) mens tungesvie ble registrert som glossodyn/traumatisk kun om det forelå symptomer i kombinasjon med objektive kjennetegn som rødme på tungespissen eller tungeimpresjoner. I andre tilfeller med tilsvarende kun subjektive symptomer, ble det satt diagnose «burning mouth syndrome» (7). Blant tungeproblemene inkluderte man også symptomgivende lingua geografica.

Variierende grad av «bortfall» fremgår av tabellene. Dette henger sammen med at starten på evalueringen ble påbegynt en stund etter at diagnosen var stilt, og at symptomene først og fremst var bevisstgjort for de pasientene hvor aktiv behandling ble satt inn. Dessuten kom enkelte pasienter ikke tilbake til kontroll for en bedømmelse av tilstanden dersom oppfølging ikke var helt indisert, eller fordi oppfølgingen ble gjort av henvisende tannlege. Foreliggende rapport bygger på data som er hentet fra den normale kliniske håndteringen.

De fleste forandringer som er vist her, har åpenbart ikke kommet under adekvat behandling tidligere, tross langvarige og store symptomer. Dette kan henge sammen med at mange av disse forandringene og tilstandene krever spesialkompetanse for resultatgivende behandling, eller at henvisende tannlege ikke har bedømt det som interessant eller forsvarlig å henvise pasienten.

Etterhvert som de oralmedisinske problemene er blitt mer tydelige, har kompetansen i oral medisin på klinikken blitt styrket gjennom internutdannelse og rekruttering, som igjen kan ha medført en forbedret situasjon for pasienter med oralmedisinske problemer.

Det er verdt å merke seg at pasientenes og tannlegens bedømmelse av behandlingsresultatene overensstemmer i stor grad. Registrerte forskjeller kan ha flere forklaringer. For eksempel opplever pasienten

vanligvis ingen «forbedring» dersom en ikke-symptomgivende lichenforandring eller leukoplaki er fjernet. Pasienten kan allikevel oppleve en påtagelig forbedring uten at dette behøver synes klinisk, muligens i sammenheng med en placeboeffekt eller en «omsorgseffekt» (8).

Det bør også understrekes at fellesbedømmelsen er gjort av pasienter og tannlege i et pasientmateriale med relativt stort bortfall. Det kan nevnes at bortfallet først og fremst kan forklares med at tiden for registreringer har vært utilstrekkelig, og at rutinene dermed ikke har vært tilpasset en strikt vitenskapelig evaluering med et høyt ambisjonsnivå. Resultatet anses likevel ikke å være påvirket i større grad gjennom systematiske feil, bias, men det har heller vært påvirket av tilfeldige faktorer.

Konklusjon

Spesielt å merke seg i rapporten er:

- 37 % av pasientene har hatt tydelige subjektive symptomer.
- Hos 37 % av pasientene har det påvirket deres sosiale liv.
- 41 % har hatt sine symptomer i to år eller mer, og 13 % har hatt dem i mer enn fem år.
- 73 % av pasientene har opplevd at deres symptomer er blitt mye bedre eller blitt helt borte etter behandling.
- Tannlegen har bedømt forandringens karakter til å være påtagelig bedre hos 77 % av pasientene.
- Pasientenes og tannlegens oppfatning av behandlingsresultatene stemte overens i stor grad.

English summary

Axéll T, Henriksen BM

Oral medicine at a Swedish hospital. Report based on a clinical evaluation

Nor Tannlegeforen Tid 2006; 116: 848–52.

Oral medicine patients were referred to the Maxillofacial Unit at the Halmstad Hospital, Sweden, from a surrounding county of about 250 000 inhabitants. A clinical routine evaluation was undertaken during a 5 month period. During this period 165 patients aged 7–91 years were referred. All together, about 60 different diagnoses were encountered.

At the start of the period 37 % of the patients reported severe symptoms as marked on a horizontal VAS line, symptoms considerably affecting social life. 41 % of the patients had experienced those symptoms for more than two years and for 13 % the symptoms had been present for more than five years. 73 % of the patients referred to considerable alleviation of symptoms after end of treatment or at the end of the evaluation period. Correspondingly, the referring dentist assessed considerable improvement in 77 % of the patients. There was a statistically significant correlation ($P < 0.01$) between the judgement made by the patients and the dentist.

Referanser

1. Wewers ME, Lowe NK. A critical review of visual analogue scales in the measurements of clinical phenomena. *Res Nurs Health* 1990; 13: 227–36.
2. Ejlertsson G. *Grundläggande statistik – med tillämpningar inom sjukvården*. Lund: Studentlitteratur; 1992.

3. Axéll T. A prevalence study of oral mucosal lesions in an adult Swedish population. Thesis. Malmö: University of Lund; 1976.
4. Scully C, Cawson RA. Medical problems in dentistry. Oxford: Butterworth-Heinemann; 1998.
5. Andersson Malmstedt M. Privattandläkarna deltar i stor kartläggning av svenskarnas slemhinnor. Nätverk byggs i samarbete med Chalmers. Tandläkartidningen 2003; 95: 24–7.
6. Axell T, Rundquist L. Oral lichen planus – a demographic study. Community Dent Oral Epidemiol 1987; 15: 52–6.
7. van der Ploeg HM, van der Wal N, Eijkman MA, van der Waal I. Psychological aspects of patients with burning mouth syndrome. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1987; .63: 664–8.
8. Biller-Andorno N. The use of the placebo effect in clinical medicine – ethical blunder or ethical imperative? Sci Eng Ethics 2004; 10: 43–50.

*Adresse: Tony Axéll, Junivägen 4B, SE-30260 Halmstad, Sverige
e-post: tony.axell@telia.com*

Artikkelen har gjennomgått ekstern faglig vurdering. ■