



Senter for interdisiplinær kraniofacial diagnostikk og behandling (SIKO):

Tverrfaglig eksperttjeneste vokser

Det odontologiske fakultet i Oslo har dannet et nytt senter for interdisiplinær diagnostikk og behandling. SIKO kan være begynnelsen til et kompetansesenter på Østlandet. Senteret tar imot pasienter fra hele landet.

SIKO består nå av de fire enhetene ortognatisk kirurgi, eksperttjenesten for barn og ungdom, eksperttjenesten for voksne og juvenil idiopatisk artritt (barneleddgikt). Senteret kan bli grunnstammen i et fremtidig kompetansesenter for Østlandet, hvis dette blir lagt til fakultetet. De to førstnevnte enhetene er allerede godt etablert, og har tatt imot pasienter i mange år, mens de to sistnevnte er nye. Felles for alle fire enhetene er at de tar imot pasienter som trenger vurdering av minst to spesialiteter. Senterleder for SIKO er professor Bjørn Øgaard.

– Hvem kan henvise pasienter til behandling ved SIKO?

– Det kan alle klinikere som har pasienter med komplekse problemer, for eksempel i form av store tannskader, store bittavvik og vanskelige restaureringer. Det er ikke rutinepasientene vi er ute etter, men de tilfellene der klinikerer er i tvil om hva som er den beste behandlingen for pasienten, og der flere spesialister bør inn i bildet og vurdere før beslutningen tas. Vi tar imot pasienter til konsultasjon og utredning, og delvis til behandling ved spesialistklinikene. Men de fleste pasientene skal behandles på hjemstedet etter at de er utredet hos oss. Når det gjelder enheten for ortognatisk kirurgi, som for øvrig er den som har eksistert lengst, er det et tilsvarende tilbud i Bergen som dekker Vestlandet og Nord-Norge. Til de øvrige enhetene tar vi imot pasienter fra hele landet.

– Dere har nettopp utvidet med to



Eksperttjenesten for voksne diskuterer et kasus. Fra venstre: spesialistkandidat i protetikk, Henrik Skjerven, førsteamanuensis i protetikk og bittfunksjon og leder for Eksperttjenesten for voksne, Karl Ekstrand, professor i kjeveortopedi og senterleder for SIKO, Bjørn Øgaard, spesialtannlege i kjeveortopedi, Axel Bergman, og spesialtannlege i protetikk, Roy Samuelsson.

nye enheter. Har dere begynt å ta imot pasienter dit?

– Ja, det begynner å komme en del, men vi har god kapasitet til å ta imot flere, og vi vil gjerne gjøre tilbudet mer kjent blant klinikerne rundt om i landet. Tannlegene som sender pasienter til oss kan forresten gjerne være med, og delta i diskusjonene, og på den måten både øve innflytelse og også få med seg hele begrunnelsen for det vi kommer frem til som den beste behandlingsløsningen for pasienten. Det er ikke nødvendig at tannlegen er med, og det skjer ikke ofte, men det kan være en fordel at han eller hun som skal stå for behandlingen i ettertid er kjent med tankegangen og bakgrunnen for beslutningen om behandlingsløsning. Teamene her bruker ofte tid på å utrede og finne frem til beste terapiforslag. Det er ikke enkelt å komme frem til en i alles øyne beste løsning alltid, og da er det heller ikke enkelt å formidle enigheten tilbake, og få behandlende tannlege til å se det

samme som man har sett under utredningen her.

Klinikk og forskning

SIKO skal først og fremst ta imot pasienter som trenger tverrfaglig eksperttjeneste. Parallelt samles det inn materiale som kommer til nytte i forskningssammenheng. Koordinator for alle enhetene er forskningstekniker Susanne Skramstad ved Avdeling for kjeveortopedi. Hun står for innkalling av pasienter og for standardiseringen av modeller, røntgen og kliniske foto.

– Når det gjelder barneleddgiktspasientene, utgjør de en spesiell gruppe fordi de har en diagnose og en sykdom, i motsetning til pasientene som er målgruppen for de andre spesialitetene i SIKO, forteller Øgaard.

– Her kan det være utfordringer i forbindelse med vekst og utvikling av særlig underkjeven. Men dette er det vanskelig å forutsi, selv om vår forskning har vist at cirka 75 prosent av pasientene utvikler kjeveleddsforand-

ringer. Vi tror at kjeveortopeder som behandler pasienter med juvenil idiopatisk artritt vil ha nytte av tverrfaglig ekspertise. I samarbeid med Rikshospitalet er vi nå svært glade for å kunne tilby både pasientgruppen og klinikerne god eksperthjelp. Behandlingen krever ofte mye planlegging og tid, og egner seg for et senter som dette. Et slikt tilbud har eksistert andre steder i Europa, men det har hittil vært en mangel i det norske helsetilbudet. Vårt team, inkludert Rikshospitalet, samarbeider nå på europeisk nivå, og har allerede hatt nordiske seminarer sammen med tilsvarende sentre i Århus og Göteborg, der vi har utvekslet klinisk og forskningsmessig erfaring. Her i Norge sitter vi blant annet på et unikt materiale som er innhentet hos pasienter som er født på slutten av 60-tallet og på 70-tallet. Disse pasientene, som nå har en gjennomsnittsalder på 35 år, kalles nå inn igjen, slik at vi kan se og kartlegge hvordan utviklingen har vært hos dem. Det er blant annet to stendiater, en kjeveortoped og en

radiolog, som jobber med dette. Det de får frem av kunnskap, vil utvilsomt være til god hjelp i behandlingen av både dagens og fremtidens pasienter. Enheten ledes for øvrig av professor Tore Larheim.

– Også ved vår enhet for ortognatisk kirurgi sitter vi på et stort og verdifullt klinisk materiale, systematisk innsamlet over flere tiår. Materialet anses som helt unikt i klinisk forskningssammenheng. Det er professor Lisen Espeland som leder denne enheten, som har cirka 150 konsultasjoner i året. Den gruppen møtes en gang i uken, mens de to nyetablerte enhetene samles hver tredje eller fjerde uke. Eksperttjenesten for barn og unge, som har holdt på siden 1999, møtes også ti ganger i året. Med det har enheten, under førstelektor Kari Birkelands ledelse, rundt 40 pasienter inne til utredning hvert år.

Blir alltid enige

Tidende får være til stede når Eksperttjenesten for voksne møtes den 6. februar. Pasienten er en jente på 16 år, og knapt som voksen å regne. Men etter et sykkeluhell i 2002 er tiden kommet for å gjøre noe med de tre tennene som gikk tapt da pasienten var 12 år. Nå ser det ut som om en fjerde tann også må regnes som tapt.

– Protetiker Karl Ekstrand er leder for gruppen, som ellers består av periodontist, endodontist, kirurg, radiolog og kjeveortoped. De studerer både bilder og modell inngående, og finner ut at dette ikke blir lett. Helt enige er de heller ikke. Det merker imidlertid ikke pasienten. Diskusjonene foregår i rommet ved siden av. Kjeveortopeden, Axel Bergman og protetiker Roy Samuelsson, har en mulig løsning, men den er omfattende og vil ta lang tid. Er det så sikkert at resultatet blir godt? Kjeveortoped og protetiker er ikke i tvil om det. Men skal de bare tenke resultat, eller skal de også ta med i betraktning at det kan være en stor påkjenning for en jente i den alderen å gå med regulering i to år? For sikkerhets skyld innkaller de kirurgen, for å høre hva han kan bidra med. Det er i prinsippet ingen grenser for hvilken ekspertise de kan kalle inn, siden konsultasjonen foregår ved fakultetet hvor det er tilgang til alle fagets disipliner.

Men professor Hans R. Haanæs melder pass. Han kan ikke garantere et godt resultat av kirurgisk behandling, og vil ikke anbefale det i dette tilfellet. Diskusjonen fortsetter, og til slutt er de enige om at de har falt ned på det beste de kan tilby denne pasienten. Det blir omfattende kjeveortopedi og protetikk. Jenta er enig. Hun blir selvsagt også hørt. Likeledes både mor og far. I dette tilfellet vil behandlingen foregå ved fakultetet. Det lar seg gjøre når pasienten ikke har lang reisevei.

Utfordrende jobb

– Spesialistene som jobber i disse teamene har en veldig spennende jobb, forteller Øgaard. Her er det variasjon i hverdagen og store utfordringer; ingen rutinepasienter og standardbehandlinger. Man lærer sin egen ekspertise å kjenne, og likeledes sin egen begrensning. Spørsmålene er alltid: Hva kan jeg bidra med, og hva kan vi gjøre i fellesskap? Hva er mulig og hva er ikke mulig? Hva er vårt beste alternativ, og hva er den beste og mest realistiske løsningen for akkurat denne pasienten? Hver gang de møtes, lærer de noe nytt av hverandre, og de kan tilkalle den ekspertisen de ikke selv besitter. Så sant de er til stede i huset har jeg til gode å se at noen ikke stiller villig opp.

Kari Birkeland kommer forbi og vil vise oss bilder av en jente i ungdomsårene som bare hadde to tenner i munnen og aldri smilte. Nå har hun, etter at Eksperttjenesten for barn og unge kom inn i bildet, fått nytt tannsett og helt klart økt livskvalitet.

– Dette er bare ett eksempel, sier Birkeland, men det er slike ting som gjør det veldig meningsfullt å jobbe her.

– Bjørn Øgaard viser oss det nye oppgraderte behandlingsrommet som SIKO benytter når de ikke velger klinikksalen.

– Fakultetet satser på dette, ved å stille både lønnsmidler og lokaliteter til rådighet. Nå håper vi klinikerne utnytter tilbudet til fulle, avslutter han, og sier at ingen må nøle med å ta kontakt hvis de står med et vanskelig kasus og er i tvil.

Tekst og foto: Ellen Beate Dyvi