

Kreft i munnhulen:

Tannlegen er i en unik posisjon

Det finnes andre årsaker til løse tenner enn periodontitt og traumer mot tenner og munn. En av dem er kreft i munnhulen. For å få satt riktig diagnose så tidlig som mulig, spiller tannlegen en viktig rolle.

 TONE ELISE ENG GALÅEN



Oralkirurg Johanna Berstad leder tann- og kjeveenheten ved Rikshospitalet. Hun minner om at tannleger har en unik mulighet til å avdekke kreft i munnhulen tidlig. Berstad ser også at tannleger feildiagnostiserer, og at kreftdiagnostiseringen blir forsinket. Foto: Øystein Hørgmo, UiO.

Munnhulekreft omfatter kreftsykdom i leppene, munn, tunge, gummene og spyttkjertlene. I følge Norsk Helseinformatikk får årlig i overkant av 500 personer i Norge diagnostisert kreft i munnhulen, og i munndelen av svelget. Tidlig diagnose medfører at sykdommen kan behandles og prognosen bedres.

– I forbindelse med odontologisk rutineundersøkelse, kan sykdom i munnhulen avdekkes på et tidlig stadium. Tannlegene inngår derfor som en viktig del av det forebyggende helsearbeidet i Norge, sier oralkirurg Johanna Berstad, leder av tann- og kjeveenheten på Rikshospitalet.

– Er tannlegene selv bevisste en slik rolle?

– Mange er nok det, men dessverre ikke alle. Tidvis kan man få et inntrykk av at tannleger primært tenker behandling for å kunne hjelpe og lindre pasientens symptomer. Det kan føre til forhastet feildiagnose og/eller forsinket kreftdiagnose. I og med at Rikshospitalet er Norges referanseinstitusjon, har jeg sett flere eksempler på dette, sier Berstad.

Tann- og kjeveenheten ved Rikshospitalet har en betydelig tilsynsfunksjon ved en rekke avdelinger, og deltar

i behandlingen av pasienter med kreft i hode-halsområdet der tenner og kjeve er involvert. I tillegg håndterer enheten komplikasjoner som en følge av odontologisk malpraksis og/eller strålebehandling mot nedre ansikt. En vanlig bivirkning etter strålebehandling er nedsatt spyttsekresjon. Dette påvirker både lukt og smaksans, og forringer pasientens livskvalitet i betydelig grad. I tillegg øker lokal og systemisk infeksjonsrisiko som følge av at pasientene lettere kan få karies i resttannsettet. Pasientene kan også ha problemer med såre slimhinner.

– En del av pasientene går hos oss i årevis på grunn av komplikasjoner som følge av tidligere strålebehandling, sier Berstad.

Tennene trekkes før stråling

Pasientene blir henvist til Øre-, nese-, halsavdelingen ved Rikshospitalet, enten direkte fra allmenntannlege ved mistanke om kreft, eller etter biopsi utført av en privatpraktiserende oralkirurg. Alle pasientene går deretter gjennom et pakkeforløp: Så snart henvisningen er mottatt, får vedkommende tilbud om konsultasjon innen én uke. I løpet av de påfølgende 14 dagene skal det være utarbeidet

en plan for behandling. Avdekker tannscreeningen et dårlig sanert tannsett, må tennene trekkes før strålebehandlingen starter. Strålingen fører til at blodsirkulasjonen i kjeven blir skadet, og mandibelen er særlig utsatt.

– Man må ikke trekke en tann i en kjeve som er blitt utsatt for stråling uten først å ha konsultert og mottatt godkjenning fra spesialist ved behandlingsstedet. I verste fall kan man risikere at såret ikke tilheler, og at pasientene utvikler osteoradionekrose. Dette kan føre til at store deler av kjeven må fjernes, sågar mortalitet, sier Berstad.

I de tilfellene hvor man må trekke tenner i en tidligere bestrålt kjeve, bør man henvise til den aktuelle behandlingsinstitusjonen som da kan vurdere behovet for adjuvant HBO-behandling. Haukeland universitetssykehus har landsfunksjon for elektiv hyperbarbehandling på bestrålte kjever.

I de tilfellene hvor svulsten sitter innenfor munnhulen, kan det være nødvendig å operere bort deler av kjeven.

– Sitter svulsten i overkjeven, må vi ofte ta med deler av kjevekammen med stor sannsynlighet for perforasjon til sinus maxillaris eventuelt til nesegulv. For å rehabilitere tale- og svelgefunksjonen, er det da ofte en obturatorprotese som må fremstilles og tilpasses for å tette åpningen som oppstår, sier Berstad.

Protesen lages av spesialist i protetik ved tann- og kjeveenheten i samarbeid med anaplastolog.

Får ofte spørsmål om innslagspunkt 4-i

De fleste pasientene som får konstatert kreft i munnhulen er i aldersgruppen 60 pluss. Sjokket ved å få en kreftdiagnose forsterkes ved at enten alle eller en stor del av tennene må trekkes. Pasientene følges opp av sykehuset i fem år etter kreftbehandlingen. Deretter er det hjemfylket som avgjør hvilken etterbehandling pasienten får.

– Kreft i munnhulen er en komplisert tilstand, og er det fortsatt etter at kreften er behandlet og senskadene melder seg. Det er viktig at disse pasientene blir tett fulgt opp av tannlege, tannpleier og eventuelt også protetiker og/eller oralkirurg, sier Berstad.

Hun forteller at tann- og kjeveenheten får henvendelser fra tannleger med spørsmål om hvilke refusjonsordninger som gjelder for pasienter med stråleskader. Det er spesielt innslagspunkt 4-i *Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos tannlege og tannpleier for sykdom*, som volder hodebry, og da særlig formuleringen om at infeksjonen og/eller infeksjonsspredningen kan innebære *en alvorlig og livstruende risiko for personen*.

Helsedirektoratet anbefaler å lese første og tredje avsnittet i kapittel 4 nøye, for å avgjøre om innslagspunkt 4-i slår inn eller ikke. På den annen side skal det gis stønad til infeksjonsforebyggende tannbehandling der det kan innebære en alvorlig risiko for pasienten hvis man lar være, uten at det behøver å være risiko for en livstruende tilstand.

Tidendes pris for beste oversiktsartikkel

Tidende ønsker å oppmuntre til gode oversiktsartikler i tidsskriftet. Prisen på 30 000 kroner tildeles forfatteren(e) av den artikkelen som vurderes som den besete publiserte oversiktsartikkelen i løpet av to årganger av Tidende.

Tidende ønsker å oppmuntre til en type fagskriving som er etterspurt blant leserne og som bidrar til

å opprettholde norsk fagspråk. Tidendes pris for beste oversiktsartikkel deles ut hvert annet år og neste gang i forbindelse med NTFs landsmøte i 2019.

Ved bedømmelse blir det lagt særlig vekt på:

– artikkelens systematikk og kilde- håndtering

– innholdets relevans for Tidendes lesere
– disposisjon, fremstillingsform og lesbarhet
– illustrasjoner

Nærmere opplysninger fås ved henvendelse til redaktøren