KLINISK HOVEDBUDSKAP

- **Orale leukoplakier (OL) som har residivert er en utfordring i klinikken på grunn av deres høye risiko for malign transformasjon sammenlignet med ikke- residiverende leukoplakier.**
- **Kombinasjon av lasereksisjon og fordampning kan redusere residiv av OL, og dermed på sikt minimere/redusere risikoen for utvikling av munnhulekreft.**

FORFATTERE

Bishwa Prakash Bhattarai, Institutt for oral biologi, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo
Ashutosh Kumar Singh, Departmen of Oral and Maxillofacial Surgery, Institute of Medicine, Tribhuvan University Teaching Hospital, Nepal
Rabindra Pratap Singh, Department of Oral and Maxillofacial Surgery, University Hospital Southampton, Southampton, UK
Rajib Chaulagain, Department of Oral Biology, Chitwan Medical College, Nepal
Tine Merete Søland, Institutt for oral biologi, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo og Avdeling for patologi, Oslo Universitetssykehus
Bengt Hasséus, Institutionen för odontologi, Sahlgrenska akademin, Göteborgs universitet, Sverige
Dipak Sapkota, Institutt for oral biologi, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo

Korresponderende forfatter: Professor Dipak Sapkota, Institutt for oral biologi, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo. E-post: dipak.sapkota@odont.uio.no

Akseptert for publisering 19.05.2025. Sammendraget er fagfellevurdert.

Artikkelen siteres som:
Bhattarai BP, Sing AK, Singh RP, Chaulagain R, Søland TM, Hasséus B, Sapkota D, Kombinasjon av lasereksisjon og fordamping kan redusere forekomsten av residiv ved oral leukoplaki. Nor Tannlegeforen Tid. 2025; 135:

Kombinasjon av lasereksisjon og fordamping kan redusere forekomsten av residiv ved oral leukoplaki

Originalartikkelen

Denne metaanalysen er basert på en analyse av 80 originalartikler som inkluderer 7614 pasienter med oral leukoplaki (OL) og behandlingen av disse. Artikkelen ble publisert i Journal of Dental Research i 2024 (open access DOI-nummer: 10.1177/00220345241266519).

Klinisk problemstilling

Behandling av OL er utfordrende på grunn av deres høye residivtendens (1). Residiverende OL er assosiert med en høyere risiko for malign transformasjon enn ikke- residiverende OL (1). Flere studier har vist en assosiasjon mellom kliniske faktorer (som ikke-homogen OL, snusbruk) samt histologiske trekk og OL residiv (1). På grunn av svært ulikt studiedesign med få antall pasienter og ulike måter å rapportere resultatene på er det usikkert om resultatene fra individuelle OL-studier kan brukes eller er av klinisk verdi (2). I denne metaanalysen har vi brukt ulike statistiske metoder for å kombinere resultatene fra 80 uavhengige studier for å vise hvilke behandlingsfaktorer som kan minimalisere/redusere/begrense residiv av OL.

Beste kliniske praksis eller forståelse

Globalt, inkludert i Norge, behandles OL ofte ved hjelp av ulike kirurgiske teknikker. Blant dem er eksisjon ved bruk av skalpell og

bruk av ulike typer laser (lasereksisjon, laserfordamping/ablasjon og fotodynamisk terapi) de mest vanlige behandlingsmetodene (3). Vår studie viser at en kombinasjon av CO_2 lasereksisjon og fordamping kan redusere tilbakefall av OL i forhold til andre behandlingsmetoder. Bruk av skalpell er standard behandlingsmetode av OL i Norge. Dette kan ha sammenheng med preferanse hos orale kirurger og at bruk av laser krever eget utstyr og kompetanse.

Funn og relevans

I metaanalysen ble det funnet at ca. 22% av OL residiverer. Bortsett fra behandlingsmetoden var enkeltvariabler som forekomst av OL i det retromolare området, en ikke-homogen OL, høy alder samt OL hos kvinner, utilstrekkelig kirurgisk snittrand og tygging av betel quid assosiert med høyere residivtendens. Vår studie viste at residiverende OL hadde 7,5 ganger høyere risiko for malign transformasjon enn ikke-residiverende OL. Dette er et funn som understreker viktigheten av å forhindre residiv. I den forbindelse er funnet av redusert residivtendens hos OL-pasienter behandlet med en kombinasjon av lasereksisjon og fordamping svært interessant. Disse resultatene kan være relevante i Norge da eksisjon ved bruk av skalpell synes å være den mest anvendte metoden for behandling av OL.

Studiedesign: Systematisk review og metaanalyse av oral leukoplakistudier

Datakilder: Embase® Scopus® PubMed Web of Science ™

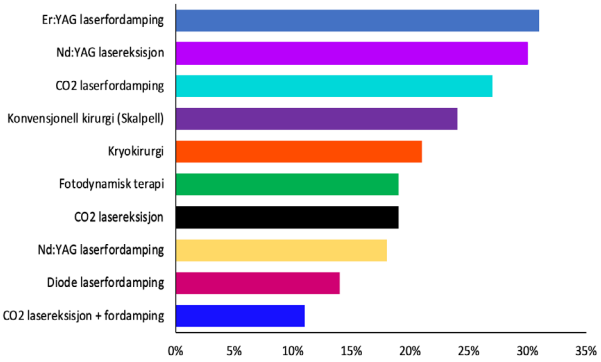
80 studier: **68** observasjons- og **12** randomiserte kliniske-studier av oral leukoplaki med residiv etter behandling

7614 orale leukoplakier **62%** menn

Kirurgiske metoder: Skalpelleksisjon, Lasereksisjon, Laserfordamping, Kryokirurgi, Fotodynamisk terapi

Resultater: **22 %** av orale leukoplakier residiverte etter kirurgisk behandling. Resividerende orale leukoplakier hadde **7,4** ganger så høy risiko for malign transformasjon enn ikke-resividerende

Forekomst av residiv etter ulike kirurgiske behandlinge



Konklusjon: **Kombinasjon av CO_2 lasereksisjon med fordamping kan redusere forekomst av residiv ved oral leukoplaki sammenlignet med andre kirurgiske behandlingsmetoder**

Grafisk illustrasjon viser metoden og nøkkelresultatene av studien.

REFERANSER

1. Sundberg J, Korytowska M, Holmberg E, Bratel J, Wallström M, Kjellström E, et al. Recurrence rates after surgical removal of oral leukoplakia—A prospective longitudinal multi-centre study. PLOS ONE. 2019;14(12):e0225682.
2. Villa A, Celentano A, Glurich I, Borgnakke WS, Jensen SB, Peterson DE, et al. World Workshop on Oral Medicine VII: Prognostic biomarkers in oral leukoplakia: A systematic review of longitudinal studies. Oral Diseases. 2019;25(S1):64-78.
3. Kerr AR, Lodi G. Management of oral potentially malignant disorders. Oral Diseases. 2021;27(8):2008-25.