

Munnområdetets kirurger

Det var kirurgenes stund et par formiddagstimer under NTFs landsmøte. Der ble det drøftet ulike tilstander i munnhulen og nærområdene.

 NILS ROAR GJERDET

Fra en kjeve- og ansiktskirurgisk avdeling

Nils Petter Fosslund er avdelingsjef ved St. Olavs avdeling for kjeve- og ansiktskirurgi. Han er øre-nese-halslege og spesialist i maxillofacial kirurgi. Arbeidsområdet er bredt: infeksjoner, cyster, godartede svulster, frakturbehandling, åpen leddkirurgi og cancerkirurgi. De arbeider også med kirurgi for obstruktiv søvnapné, OSAS.

Alle vet at ansiktsområdet har intrikat anatomi med sine mange muskler, hjernenerver, bihuler og rike blodforsyning. Abscesser, odontogene eller ikke, kan ha ulik lokalisasjon og bør i gitte tilfeller dreneres ekstraoralt, for eksempel dentogent utgående abscesser i underkjeven. Dype cervikale abscesser kan føre til farlig, systemisk toksisitet. Uansett, odontogene infeksjoner må tas alvorlig.

Avdelingen behandler naturlig nok også svulster og cyster av mange typer i ansiktetsområdet. Selv om de godartede svulstene ikke infiltrerer eller metastaserer kan de presse på strukturer.

Sinusitter har ofte dentogen årsak, for eksempel fistler etter ekstraksjoner eller rotrestre. Rotrestene kan i noen tilfeller tas ut gjennom nesene. Funksjonell endoskopisk sinuskirurgi (FESS) er aktuelt for å lage bedre plassforhold i nesene og bihulene.

Kjeveleddysfunksjon (TMD) er vanlig, med overvekt av henvisninger fra tannleger. Det er gjerne snakk om utredning for artrose med CT, CBCT eventuelt MR. Man prøver alltid konservativ behandling først, uten kirurgi. Ved avdelingen gjøres det mange artroskopier og en del diskektomier. Det er satt inn cirka 20 totalproteser i kjeveledd på utvalgte pasienter.

På avdelingen ved St. Olavs blir det også gjort behandling for obstruktiv søvnapné (OSAS). Utredningen innebærer blant annet polysomnografi for å kartlegge pustestopp. Standard behandling er maske (CPAP, continuous positive airway pressure), eventuelt snorkeskinne. Hvis det er nasale eller tonsillære hindringer håndteres de. Det ble beskrevet et spesielt tilfelle der pasienten ikke tolererte CPAP eller skinne. Forholdene lå til rette for bimaxillær kirurgi slik at tungen ble ført framover. Pasienten var storforneyd, også med det estetiske, men det blir neppe en standardbehandling.

Når mistenke munnhulekreft?

Er det ondartet? Sigbjørn Løes, som er avdelingsjef ved Kjevekirurgisk avdeling, Haukeland universitetssjukehus og

professor ved Universitetet i Tromsø (UiT) - Norges arktiske universitet, snakket om dette vanskelige temaet.

Kreftregisteret rapporterte for 2021 cirka 250 tilfeller av munnhulecancer, kreft i lepper og orofarynx kommer i tillegg. Selv om det ikke er en folkesykdom, er det ikke helt usannsynlig å få en munnhulekreftpasient i stolen.

Det er dessverre ingen krystallklare regler for hva som er maligne lesjoner ut fra en klinisk undersøkelse. Generelt er det kjente faktorer som kan øke mistanken: alder, alkohol- og tobakksbruk, samt tidligere kreftsykdom og strålebehandling. Dårlig tann-/munnhelse synes å være en risikofaktor selv om det ikke er påvist direkte årsakssammenheng. Lokale forhold, for eksempel gnag fra restaureringer, er også et forhold som kan ha differensialdiagnostisk betydning. Barn og unge er sjeldent involverte, men noen kreftformer, for eksempel leukemi, kan gi orale manifestasjoner.

Det viktigste er å faktisk oppdage munnhulelesjoner. Det gjelder også eventuelle lesjoner som ligger i nærområdet, for eksempel mot svelget. Tannleger er de nærmeste til å oppdage tilstander, og en systematisk undersøkelse av slimhinnene tar ikke lang tid.

Lesjonene må ses i kontekst. Er det sår som ikke gror? Er det ikke-forventet respons på en behandling? Tilsynelatende odontogene forhold, for eksempel hevelser, kan ha andre årsaker enn en abscess. Det ble vist et eksempel på en hevelse i ganen som skyldtes en tumor i sinus som presset nedover. Prekankrøse tilstander, for eksempel leukoplakier, bør følges opp, og tannleger er de best egnede til det. Det er mange differensialdiagnoser og -tilstander, for eksempel mucoceler og gnag fra proteser



Kirurgene: Nils Petter Fossland (t.h.) er maxillofacial kirurg og ØNH-lege ved St. Olavs avdeling for kjeve- og ansiktskirurgi. Sigbjørn Løes er spesialist i oral kirurgi og oral medisin og avdelingssjef ved Kjevekirurgisk avdeling, Haukeland universitetssjukehus og professor ved UiT - Norges arktiske universitet.

eller skarpe kanter og medikamentinduserte lesjoner, for eksempel osteonekrose ved bisfosfonatbehandling.

Så dette med biopsier: Hvis det er tvil, ta en biopsi. Dersom man ikke kan eller vil, få andre til å gjøre det. Det er ingen fare å ta en biopsi i bløtvevet – alt gror i munnen. Dersom man er ganske sikker på malignitet, henvis direkte til spesialisthelsetjenesten slik at pasienten kommer raskt i et pakkeforløp ved en øre-nese-halsavdeling.



Vi leverer IT, telefoni og
internettløsninger tilpasset din klinikk

www.sentu.no

Tlf: 400 00 333