



Speilet henger i tungens overflate, et klinisk tegn som inngår i DMSS. Foto: Janicke Liaaen Jensen ©

KLINISK HOVEDBUDSKAP

Et nytt verktøy - Dry Mouth Severity Score (DMSS), er utviklet og kan benyttes i klinisk forskning for å bedømme hvor omfattende subjektiv og objektiv munntørrehet en pasient har.

FORFATTERE

Julie Mari Frigaard, stipendiat. Avdeling for oral kirurgi og oral medisin, Institutt for klinisk odontologi, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo
Håvard Hynne, ph.d. og spesialistkandidat. Avdeling for oral kirurgi og oral medisin, Institutt for klinisk odontologi, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo
Janicke Liaaen Jensen, professor. Avdeling for oral kirurgi og oral medisin, Institutt for klinisk odontologi, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo

Korresponderende forfatter: Janicke Liaaen Jensen,
e-post: j.c.l.jensen@odont.uio.no

Akseptert for publisering 14.02.2024

Artikkelen er fagfellevurdert

Artikkelen siteres som:
Frigaard JM, Hynne H, Jensen JL. Et nytt verktøy til å gradere alvorlighetsgrad av tørr munn. *Nor Tannlegeforen Tid.* 2024; 134: 412-4.

Gradering av munntørrehet, forslag til ny metode

Originalartikkel

Originalartikkelen er tilgjengelig som Open Access på:
<http://doi.org/10.3390/app132111758>:

Frigaard JM, Hynne H, Jensen JL. Development and Proposal of a Novel Scoring System to Classify Dry Mouth Severity. *Appl Sci.* 2023; 13(21): 11758.

Klinisk problemstilling

Munntørrehet er et vanlig problem i den norske befolkningen, spesielt for pasienter som bruker mange medisiner, har Sjögren's eller non-Sjögren's syndrom eller som er bestrålte grunnet hode/halskreft. Avdeling for oral kirurgi og oral medisin ved Det odontologiske fakultet i Oslo, har lang erfaring med forskning relatert til pasientgrupper med uttalt munntørrehet, blant annet gjennom Munntørrehetklinikken som ble opprettet der i 2015. Ved Munntørrehetklinikken har ulike metoder blitt brukt til å bedømme pasientrapporterte plager, kartlegging av kliniske funn og måling av sekresjon av ustimulert og stimulert saliva. Data innhentet ved Munntørrehetklinikken fra forskjellige pasientgrupper har dannet grunnlaget for dette nye verktøyet, Dry Mouth Severity Score (DMSS). Vårt overordnede mål har vært å utvikle en metode for å diagnostisere alvorlighetsgraden av tilstanden og bedømme sykdomsbyrden.

Hvorfor er det viktig å forske videre på denne kliniske problemstillingen?

Den eldre delen av befolkningen i Norge vil øke i årene fremover, og mange vil være multimedisinerte med høy risiko for munntørrehet. Det vil derfor bli et økende behov for symptomlindrende

munntørhetprodukter. Dagens produkter er ikke gode nok, så utvikling og klinisk utprøving av nye produkter er nødvendig. DMSS er et presist verktøy for å bedømme subjektiv og objektiv alvorlighetsgrad av munntørhet, og kan brukes ved inklusjon av studiedeltagere til klinisk utprøving av nye produkter. Ved å standardisere metoden for inklusjon av pasienter til kliniske studier vedrørende munntørhetprodukter vil sammenlikning av resultater fra forskjellige studier forenkles.

Beste kliniske praksis og forståelse

Det er ingen beste kliniske praksis når det gjelder inkludering av pasienter til kliniske studier vedrørende produkter mot munntørhet. En gjennomgang av litteraturen viser at det blir brukt et vidt spekter av kriterier basert på blant annet diagnose, alder og egenvurdering. Det finnes flere ulike metoder for å vurdere graden av xerostomi og hyposalivasjon, men det er ingen metode som inkluderer både xerostomi og hyposalivasjon. I daglig klinisk praksis vurderes xerostomi ut ifra pasientens tilbakemelding, mens hyposalivasjon vurderes i tilfeller med økt kariesaktivitet og tørre slimhinner, og diagnostiseres ved måling av spyttsekresjon. Detaljerte undersøkelsesmetoder kan brukes til forskningsformål, men er tidkrevende og krever kalibrering. For screening av mulige deltagere til kliniske studier, er det behov for enklere og mindre tidkrevende verktøy. Med DMSS kartlegges fem parametere; to sett av spørsmål for å vurdere pasientrapporterte munntørhetsplager (General Xerostomia Question – GXQ, og Summated Xerostomia Inventory – SXI), og en standardisert klinisk undersøkelse (Clinical Oral Dryness Score – CODS), samt måling av ustimulert og stimulert spyttsekresjon for objektive mål for hyposalivasjon.

Utfordrer eller bekrefter funnene gjeldende kliniske praksis eller forståelse?

DMSS foreslås som standardisert metode ved inklusjon av pasienter til kliniske studier vedrørende munntørhetprodukter, og utfordrer således dagens kliniske praksis ved slike studier, hvor et vidt spekter av forskjellige metoder ses brukt som inklusjons kriterier.

Hvordan kan funnene bidra til bedre pasientbehandling eller klinisk forståelse?

I kliniske studier vil en beskrivelse av studiedeltagere DMSS forenkle sammenligning av tiltak og produkter som skal lindre tørr munn,

og kan bidra til bedre behandling for munntørre pasienter på sikt. I tillegg er munntørhetsscoren et verktøy som kan hjelpe tannlegen til å få en bedre forståelse av pasientens sykdomsbyrde.

Bør tannhelseteamet vurdere å endre klinisk praksis eller iverksette andre tiltak?

Det er i dag ingen standardisert undersøkelse av munntørre pasienter i klinisk praksis. Ut fra et pasientperspektiv, kan det være hensiktsmessig at tannhelseteamet bruker deler av, eller hele DMSS til å bedømme alvorlighetsgraden av munntørhet hos enkelte pasienter. Denne scoren er hovedsakelig utviklet med tanke på bruk ved inkludering i kliniske studier, da noen av elementene i verktøyet ikke forventes å være kjent for alle i tannhelseteamet. På tross av dette vurderes terskelen for en eventuell fremtidig bruk lav, da det kreves lite kunnskapsinnhenting og praktisk trening for å gjøre seg kjent med alle elementene i DMSS. Et videre argument for å ta i bruk DMSS i klinisk praksis er de manglende retningslinjer for hvordan hyposalivasjon og xerostomi registreres og dokumenteres. Ved økt kariesaktivitet grunnet hyposalivasjon ytes det stønad til tannbehandling fra Helfo, med krav om at «tilstanden må dokumenteres ved kliniske funn som underbygger at brukeren har tilstanden, og at dette har ført til økt kariesaktivitet». Retningslinjer for hvilke kliniske funn som skal dokumenteres til Helfo mangler, registrering av CODS kunne derfor være et supplement i tillegg til spyttsekresjonsmålinger og kariesaktivitet for å standardisere registrering av kliniske funn. Klare retningslinjer vil være til hjelp for både klinikere og Helfo. For pasienter med xerostomi kan implementering av GXQ og SXI gi en standardisert og grundig beskrivelse av pasientens plager, i tillegg til å tydeliggjøre eventuelle endringer over tid.

Andre norske kliniske studier om munntørhet

Interesserte lesere kan finne mer informasjon i andre norske studier. Utgangspunktet for utviklingen av DMSS er referansene 1, 2 og 4, hvor munntørhet ble undersøkt i henholdsvis medisinerne psykiatriske pasienter, bestrålte hode/halskreft pasienter, og pasienter med Sjögren's og non- Sjögren's syndrom.

KILDER

1. Frigaard J, Hynne H, Randsborg K, Mellin-Olsen T, Young A, Rykke M, Singh PB, Hove LH, Hofgaard AK, Jensen JL. Exploring oral health indicators, oral health-related quality of life and nutritional aspects in 23 medicated patients from a short-term psychiatric ward. *Front. Public Health* 2023; 11: 1083256. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1083256>
2. Westgaard KL, Hynne H, Amdal CD, Young A, Singh PB, Chen X, Rykke M, Hove LH, Aqrabi LA, Utheim TP, et al. Oral and ocular late effects in head and neck cancer patients treated with radiotherapy. *Sci Rep.* 2021; 11: 4026. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-83635-w>
3. Diep MT, Jensen JL, Skudutyte-Rysstad R, Young A, Södal ATT, Petrovski BE, Hove LH. Xerostomia and hyposalivation among a 65-yr-old population living in Oslo, Norway. *Eur J Oral Sci.* 2021; 129: e12757. <https://doi.org/10.1111/eos.12757>
4. Tashbayev B, Garen T, Palm Ø, Chen X, Herlofson BB, Young A, Hove LH, Rykke M, Singh PB, Aqrabi LA, et al. Patients with non-Sjögren's sicca report poorer general and oral health-related quality of life than patients with Sjögren's syndrome: A cross-sectional study. *Sci Rep.* 2020; 10: 2063. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-59078-0>
5. Singh PB, Young A, Homayouni A, Hove LH, Petrovski BE, Herlofson BB, Palm O, Rykke M, Jensen JL. Distorted Taste and Impaired Oral Health in Patients with Sicca Complaints. *Nutrients* 2019; 11: 264. <https://doi.org/10.3390/nu11020264>
6. Liaaen KB, Forland TM, Özkaya F, Åström AN. Opplevd munntørrehet hos eldre. Resultater fra en norsk kohort studie. *Nor Tannlegeforen Tid.* 2019; 129: 988-995. <https://doi.org/10.56373/2019-11-3>
7. Skaare AB, Simonsen KA, Espelid I, Straand J, Gjelstad S, Klock KS, Berggreen E, Rørtveit G, Willumsen T. Medikamentelt utløst munntørrehet hos to pasientgrupper. Et pilotprosjekt blant leger og tannleger basert på data fra elektroniske pasientjournaler og spørreskjema. *Nor Tannlegeforen Tid.* 2018; 128: 16-23. <https://doi.org/10.56373/2018-1-4>
8. Tashbayev B, Rusthen S, Young A, Herlofson BB, Hove LH, Singh PB, Rykke M, Aqrabi LA, Chen X, Utheim ØA, et al. Interdisciplinary, Comprehensive Oral and Ocular Evaluation of Patients with Primary Sjögren's Syndrome. *Sci Rep.* 2017; 7: 10761–10769. <https://doi.org/10.1038/s41598-017-10809-w>
9. Rusthen S, Young A, Herlofson B.B, Aqrabi L.A, Rykke M, Hove L.H, Palm Ø, Jensen J.L, Singh P.B. Oral disorders and oral health-related quality of life in patients with primary Sjögren's Syndrome. *Eur J Oral Sci.* 2017; 125: 265–271. <https://doi.org/10.1111/eos.12358>
10. Grigoriou M, Enger TB, Øveraasen HC, Palm Ø, Garen T, Jensen JL. Livskvalitet, munntørrehet og kliniske funn hos pasienter med Sjögrens syndrom. *Nor Tannlegeforen Tid.* 2014; 124: 820-826. <https://doi.org/10.56373/2014-10-13>

Tidendes pris for beste kasuistikk

Tidende ønsker å motta gode kasuistikker til tidsskriftet. Vi har derfor opprettet en pris som vi tar sikte på å dele ut hvert annet år, og neste gang ved NTFs landsmøte i 2024.

Prisen på 30 000 kroner tildeles forfatteren(e) av den som vurderes som den beste av de publiserte kasuistikkene i løpet av to årgan-

ger av Tidende. Tidende ønsker med dette å oppmuntre til en type fagskriving som er etterspurt blant leserne og som bidrar til å opprettholde norsk fagspråk. Vi er ute etter pasienttilfeller som er sett og dokumentert i praksis og som beskriver kliniske situasjoner som bidrar til erfaringsgrunnet i tannhelsetjenesten. Vi er svært

interessert i flere bidrag fra den utøvende tannhelsetjenesten i tillegg til kasus fra spesialistutdanningene. Ved bedømmelsen blir det lagt særlig vekt på: Innholdets relevans for Tidendes lesere, disposisjon, fremstillingsform og lesbarhet, diskusjon av prognose og eventuelle alternative løsninger samt illustrasjoner.