

OPPGAVE 1

Oppgave 1a. Beskriv i punktvis hva som inngår i alle deler av journalopptak og klinisk undersøkelse av en pasient.

Generell anamnese

Hvem er pasienten?

- Navn, adresse, telefonnr
- Alder
- Yrke
- Familiestatus
- Henviser, fastlege, fasttannlege

Hva kommer pasienten for?

Alle tidligere og nåværende sykdommer, medisiner, allergier, sykehusinnleggelse

Spørsmål relatert til tannbehandling

Lett for å besvime, langvarig blødning

Noe som er vanskelig for deg med tannbehandling

Er du plaget med munntørrehet

Sivilstatus og stimulantia

Spesiell anamnese

Ta f eks utgangspunkt i periocoronitt:

Hvor lenge problemet har vært til stede

Smertekarakteristika

Funksjonsnedsettelse som redusert evne til å åpne munnen

Dårlig smak som indikerer pussproduksjon

All tidligere behandling mottatt (også medisinsk) for samme problem

Systemiske manifestasjoner som feber, frysninger og ubehag

Status presens

Vurdering av allmenntilstand

Vår vurdering:

- God
- Mindre god
- Dårlig

Blek? Slapp? Medtatt? Plaget? Overvektig? Mager? Mobilitet?

Bevissthetstilstand

- Orientert/klar
- Uklar

Ekstraoral vurdering

Hode/hals

- Asymmetrier
- Hevelser
- Fargerforandringer
- Sårdannelse

Lymfeknuter

- Form/størrelse
- Bevegelse
- Ømhet

Muskulatur

- Bevegelse
- Konsistens/størrelse
- Ømhet

Kjeveledd og gapebevegelser

- Bevegelse (gapehøyde, protrusjon, sideføring)
- Leddlyder (klikking, krepitasjon)
- Ømhet

Intraoral undersøkelse

To-speilsteknikk: Slimhinneinspeksjon av kinn, gingiva, gane, tunge, munngulv og svelg

Hva man ser etter: Fargeforandringer, ulcus/vulnus, hevelse, tørrhet

Palpasjon: bimanuell, bidigital

Tannundersøkelse: antall tenner, protetiske erstatninger, overfladisk karies us samt periodontal status, plakk

Visdomstenner: Retinert? Sonderbar/ ikke-sonderbar? Frembrutt med hvor mye?

Status localis

Definisjon: Det området eller problemet pasienten er henvist for

Status localis kan være

- Tann eller tannløs kjevekam
- Slimhinne
- Leppe
- Gingiva
- Gane
- Svelg
- Tunge
- Spyttkjertler

1b Beskriv i tillegg punktvis hvilke elementer som spesielt må belyses ved journalopptak og klinisk undersøkelse om pasienten er henvist for utredning av tørr munn og soppinfeksjon.

Journalopptak

Vurdering av årsaksforhold, tørr munn

Medikamenter

- Antipsykotika
- Antidepressiva
- Sedativa og hypnotika
- Analgetika
- Antihistaminer
- Antastmatika
- Antikolinergika

Sykdommer

- Sjögrens syndrom
- Leddgikt
- Depresjoner
- Sukkersyke
- Høyt blodtrykk
- Ekstrem dehydrering

Ulike behandlingsformer

- Bestråling mot hode/hals
- Cellegift
- Kirurgiske inngrep som skader spyttkjertler eller deres innervasjon

Munnpusting

Generelle predisponerende faktorer soppinfeksjon

- Behandling med antibiotika
- Sykdom eller behandling som medfører redusert salivproduksjon
 - Sjögrens syndrom
 - Strålebehandling
 - Medikamenter

Defekt immunforsvar

- Cortisonbehandling
- Cytostatikabehandling
- HIV-infeksjon

Feil- eller underernæring

- Jernmangel
- B-vitamin mangel

Hormonell sykdom

- Diabetes mellitus

Spesiell anamnese, tørr munn

Symptomer, evt beskrivelse av SXI

Evt Sjögrenspørsmålene;

1. Har du i mer enn tre måneder hatt daglig følelse av munntørrehet?

2. Har du hatt tilbakevendende eller vedvarende hovne spyttkjertler som voksen?
3. Drikker du ofte væske for å klare å svelge tørr mat?

Spesielle undersøkelser tørr munn

Kliniske kriterier som indikerer munntørrhet

1. Tørre lepper
2. Tørrhet i munnslimhinnen
3. Manglende salivasjon ved palpasjon av de store spyttkjertlene
4. Høyt totalt DMFT-tall

Evt omtale av CODS (clinical oral dryness-score) og speiltesten

Salivaprøver

Ustimulert helsaliva

Normalt:	0,3-0,4 ml/min	4,5-6 ml/15 min
Patologisk:	≤0,10 ml/min	≤1,5 ml/15 min

Tyggestimulert helsaliva

Normalt:	1,0-2,0 ml/min	5-10 ml/5min
Patologisk:	0,7 ml/min	≤3,5ml/5min

Oral candidose, diagnostikk

- Kliniske symptomer, sviing, brenning, metallsmak
- Kliniske funn, hvite avskrapbare forandringer, rhagader
- Demonstrerer sopp ved dyrking på Sabouraud medium, dyrkes i varmeskap i 4-7 dager
- Oricult er et alternativ (kan stå i romtemperatur)
- (50% har candida i sin normalflora)
- Histologisk undersøkelse med PAS farging kan bekrefte sopphyfer inne i vevet

OPPGAVE 2

a) Kvinne på 76 år kommer til deg for første gang med en forandring på tungen. Hun har merket at den har vært der en stund. Se foto under.

1. Hvilke opplysninger er nødvendige for å stille en diagnose?
2. Hva kan være tentativ diagnose?
3. Nevn flere differensialdiagnoser?
4. Hvordan vil du håndtere denne pasienten?

b) Nevn alarmsymptomer på kreft i munnhulen.

c) Hvordan defineres orale potensielt maligne tilstander (OPMT)?

d) Nevn minst 5 OPMT?

e) Hvilke profylaktiske tiltak bør vurderes før strålebehandling mot tenner og munnhule?

f) Hvilke bivirkninger kan opptre etter strålebehandling av kreft i munnhulen?

g) Har pasienter med kreft i munnhulen rettigheter overfor Folketrygden ved tannbehandling? Eventuelt gjennom hvilke punkter i det «Gule heftet» (HELFO)?

Sensurveiledning

a) Pasient med forandring på tungen

1. Nødvendige opplysninger:

Anamnesticke opplysninger / syke- og medikamenthistorie spesielt med henblikk på :

- i. Tidligere malign sykdom
- ii. Tidligere behandlinger, strålebehandling, kjemoterapi
- iii. Tobakks- og alkoholbruk
- iv. Når startet det og når ble pasienten oppmerksom på forandringen
- v. Er det gjort noen form for relevant behandling,
- vi. Hvilke symptomer har pasienten

2. Plateepitelkarsinom

3. Ikke-homogen leukoplaki, hyperkeratose, traumatisk indusert forandringer, afte, oral lichen planus, tuberkulose, syfilis, annen infeksjonssykdom

4. Håndtering av pasient

- i. Klinisk undersøkelse
- ii. Avlaste evt skarpe kanter på tenner/protetiske løsninger som kan være årsak til forandringen
- iii. Henvise pas til riktig instans, ved sterk mistanke om malignitet; direkte til behandlende instans ØNH-avd på regionalsykehus, ellers ev til oral-kjevekirurg
- iv. Evt biopsi / da incisjonsbiopsi ev dokumentere med foto hvor biopsien er tatt

b) Alarmsymptomer på kreft

1. Vevsnydannelse/utvekster som ikke blir borte innen 2-3 uker
2. Knudrete overflate
3. Sår som ikke blir borte innen 2-3 uker
4. Indurasjon
5. Rød og hvit, ikke-homogen forandring
6. Parestesi, endret følelse, enkeltsidig
7. Kuler, spesielt i overleppe
8. Hevelser
9. Forstørrede lymfeknuter
10. Blødning/petekkier
11. Mobile tenner
12. Smerter (ofte sent i forløpet)

c) Orale potensielt maligne tilstander defineres som enhver oral slimhinneforandring som er assosiert med en statistisk økt risiko for utvikling av oral cancer (kreft).

- d) Leukoplaki, proliferativ verrukøs leukoplaki, erytroplaki, submukøs fibrose, oral lichen planus, aktinisk keratose, palatinale forandringer ved «reverse smoking», oral lupus erythematosus, dyskeratosis congenita, orale lichenoide forandringer, oral graft versus host sykdom (oralGVHD)
- e) Profylaktiske tiltak før strålebehandling
- i. Identifisere og sanere potensielle orale infeksjonsfoci og faktorer som kan øke risiko for orale komplikasjoner under og etter strålebehandlingen;
 - ii. Infeksjoner
 - iii. Patologiske forandringer
 - iv. Vurdere tannstatus og behandle nødvendig karies
 - v. Fjerne røtter/ infeksjonfoci
 - vi. Vurdere om tenner trenger endobehandling, evt revisjon
 - vii. Vurdere rotspissamputasjon ved apikale oppklaringer
 - viii. Vurdere periodontal status
 - ix. Hygienetiltak (intensivere profylakse, fluorid).
 - x. Fjerne tannstein og skarpe kanter
 - xi. Fjerne tenner med dårlig prognose som står i strålefeltet minimum 2 ukers tilheling,
 - xii. helst screening hos tannlege 2-3 uker før stråleoppstart for å ha tid til overnevnte.
- f) Orale bivirkninger som kan opptre etter strålebehandling. Deles inn i akutte og kroniske /ev. seneffekter. Begge deler aksepteres.
1. Akutte: mukositt, smaksforstyrrelser, problemer med å svelge, infeksjoner, xerostomi/munntørrhet, dermatitt
 2. Kroniske/seneffekter: xerostomi, hyposalivasjon, økt kariesrisiko, økt risiko for infeksjoner (spes.soppinf), trismus, risiko for utvikling av osteradionekrose, utviklings- vekstforstyrrelser (tenner og kjever)
- g) Folketrygdrettigheter
- Ja, de har rettigheter under:
- Pkt 3; Svulster i munnhulen, tilgrensende vev eller i hoderegionen for øvrig
- Pkt 4; Infeksjonsforebyggende behandling ved særlige medisinske tilstander

OPPGAVE 3

1. Hvilke områder av kroppen kan se systemisk lichen Planus
2. Hvordan ser oral lichen planus ut klinisk

Svar:

1.

- a. Hud – spesielt flexor
- b. Negler
- c. Hodebunn
- d. Genitale- menn og kvinner

2.

- a. Retikulær – hvite tynne striper eller bikakemønster
- b. Erythematøs eller atrofisk – røde områder enten alene eller innimellom retikulære striper
- c. Plakkform – sammenhengende hvit områder som ikke kan skrapes av
- d. Bulløs eller papilomatøs – blærer i slimhinnen
- e. Ulcerøs eller erosiv.