

TONY AXÉLL professor, övertandläkare, Käkkirurgiska kliniken, Specialisttandvården, Länssjukhuset, Halmstad

STEN ISAKSSON docent, övertandläkare, leg läkare, Käkkirurgiska kliniken, Specialisttandvården, Länssjukhuset, Halmstad

Evaluering av oralmedicinsk behandling

Tandläkare och patienter överens om behandlingsresultat

© Artikeln baseras på en evaluering av den oralmedicinska verksamheten vid länssjukhuset i Halmstad. Under fem månader behandlades totalt 165 patienter (109 kvinnor och 56 män) med en medelålder på 55 år. Cirka 60 diagnoser ställdes under perioden. Mest noterbart var att 37 procent av patienterna haft symtom som i hög grad påverkat det sociala livet, att patienterna i stor utsträckning haft sina symtom under många år samt att 73 procent av patienterna tyckte att deras symtom högst påtagligt lindrats eller försvunnit efter behandlingen. Tandläkare och patienter var i stor utsträckning överens om behandlingsresultaten.

REFERENTGRANSKAD. ACCEPTERAD FÖR PUBLICERING 3 NOVEMBER 2005

Oralmedicin är en speciell verksamhetsgren som etablerats inom odontologin det senaste årtiondet (faktaruta 1). Kortfattat omfattar oralmedicin orala manifestationer av allmänsjukdomar och slemhinneförändringar i munhålan. Under de senaste åren har ett kvalitetssignum skapats för att markera utövarens kompetens inom området, en form av certifiering som baseras på en genomgången utbildningsplan och examination.

Det kan råda en viss osäkerhet om vad klinisk oralmedicinsk verksamhet står för bland såväl tandvårdspersonal som läkare, de yrkeskategorier som är den huvudsakliga remissbasen för verksamheten. Avsikten med artikeln är att belysa hur verksamheten kan te sig vid en specialklinik för oral medicin baserad på en rutinmässig evaluering.

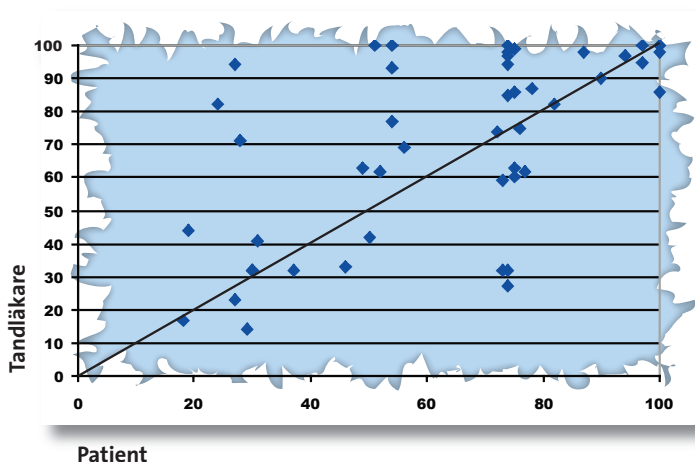
Material och metod

Evalueringen omfattade samtliga patienter som remitterades till Specialisttandklinikerna i Halmstad under fem månader (januari–juni) 2003. Samtliga patienter togs om hand av en av författarna (TA) inom ramen för en tjänst som omfattade 2–2½ kliniska verksamhetsdagar per vecka. Under perioden handlades totalt 165 patienter (109 kvinnor och 56 män) med en medelålder på 55 år (range 7–91 år) (Tabell 1).

Förutom det rutinmässiga hälsostatuset och den standardiserade journalupptagningen fick patienterna under utväreringsperioden fylla i ett frågeformulär om sin oralmedicinska åkomma inför den första undersökningen. Formuläret innehöll frågor om symtom, varaktighet och ett flertal konsekvenser av symtomen.

Vid den kliniska undersökningen noterades så långt möjligt en klinisk diagnos och vid behov togs kompletterande prov för diagnostiska undersökningar; till exempel biopsier eller remisser till klinisk-kemiska analyser eller konsultation med annan specialist. När det var möjligt noterades förändringarnas utbredning och intensitet. Alla kvalitativa bedömningar som gjorts av såväl patienter som tandläkare noterades på en horisontell visuell analog skala (VAS) [1].

Med en sjukdoms eller förändrings utbredning avsågs den relativa utbredningen i munhålan (värdet 100 mm på VAS-linjen avsåg högst betydande eller maximal utbredning). Med intensitet avsågs den lokala förändringens natur (värdet 100 mm på VAS-linjen avsåg till exempel omfattande rodnad, sårbildning eller djup sårbildning).



Figur 1. Sambandet mellan patientens och den behandlande tandläkarens bedömning av behandlingsresultatet på en 100 mm VAS-linje (n=47).

När behandlingen avslutats, alternativt efter utväreringsperiodens slut, bedömde patienterna (92 fall) eller tandläkarna (57 fall) oberoende av varandra resultatet av de åtgärder som satts in. Patienterna bedömde hur objektiva eller subjektiva symtom hade påverkats medan tandläkaren bedömde förändringar i den kliniska bilden. Baserat på en gemensam bedömning gjordes det i 47 fall en beräkning av i vilken grad patienternas och tandläkarens omdömen överensstämde (Pearsons korrelationskoefficient [2]).

Resultat

Under uppföljningsperioden handlades ett 60-tal förändringar eller tillstånd (Tabell 2). Klart vanligast var lichen följt av tungsveda. Dessa två tillstånd registrerades hos 37 respektive 12 procent av de remitterade.

Av tabell 3 framgår hur olika symtom upplevdes av patienterna i början av utväreringsperioden. Uppenbarligen upplever patienter symtom från tungan (traumatiskt betingade symtom från tungan samt

Fakta 1: Växande intresse för oral medicin

Svenska oralmedicinska sällskapet, somS, bildades år 1990 för att främja utvecklingen av oral medicin i Sverige. somS vill verka för att utveckla området oral medicin utifrån den internationella definitionen av ämnesområdet som antogs vid "The first world workshop for oral medicine" i Chicago, 1988. Medlemsantalet i somS ökar stadigt.

Tabell 1. Kön- och åldersfördelningen av evaluerade oralmedicinska remisspatienter.

Patienter	Antal	Medelålder år	Range år	<30 år	30–65 år	>65
Män	56	52,7	16–91	6 (11 %)	36 (64 %)	14 (25 %)
Kvinnor	109	56,5	7–86	9 (8 %)	58 (53 %)	42 (39 %)
Totalt	165	55,2	7–91	15 (9 %)	94 (57 %)	56 (34 %)

Tabell 2.

Diagnos	Antal	Diagnos	Antal
Lichen	61	Carcinom	1
Glossodini/traumatisk glossit	20	Cheilit	1
Lingua geografica	17	Cicatrix	1
Leukoplaki	10	Cyklisk neutropeni	1
Irritationshyperplasi	9	Cysta	1
Candidos	6	Fistel	1
Burning mouth syndrome	5	Fokal epitelial hyperplasi	1
Traumatiskt sår	5	Gingivit	1
Afte	4	Gingival fibromatos	1
Protesstomatit	4	Granulomatös gingivit	1
Angulär cheilit	3	Intraoral herpes	1
Hemangiom	3	Lingua villosa	1
Herpes labialis	3	Lipom	1
Lingua fissurata	3	Lupus erythematosus	1
Morsicatio buccarum	3	Läppfissur	1
Pyogent granulom	3	Marfan syndrom	1
Verruca vulgaris	3	Mb Crohn	1
Xerostomi	3	Nekrotiserande sialometaplasi	1
Dysgeusi	2	Neuromuskulär dysfunktion	1
Erythema multiforme	2	Nevus pigmentosus	1
Fibroma	2	NICO	1
Intraoral viruslesion	2	Odontogen mjukvävnadstumör	1
Linea alba	2	Smoker's palate	1
Mucocele	2	Snuslesion	1
Perioral dermatit	2	Stomatit UNS	1
Slemhinnepemfigoid	2	Tungtonsillcysta	1
Smoker's melanosis	2	White sponge nevus	1
Stomatitis geografica	2	Vit friktionslesion	1
Trigeminusneuralgi	2		

Tabell 3. Symtom registrerade vid första besöket och uppmätt på 100 mm vas-linje med yttermarkeringarna "inga symtom" och "outhärdliga symtom".

	Totalt n=128	Lichen n=45	Glossodini/ traum.glossit/ l. geografica n=23
Genomsnitt	43	45	54
0–25	37 (29 %)	9 (20 %)	1 (4 %)
26–50	29 (23 %)	14 (31 %)	7 (30 %)
51–75	47 (37 %)	18 (40 %)	12 (52 %)
76–100	15 (12 %)	4 (9 %)	3 (13 %)

Tabell 4. Sociala faktorer som påverkats av förändringen eller tillståndet som patienten remitterats för.

Symtomen har allvarligt påverkat	Totalt n=122	Lichen n=43	Glossodini/ traum.glossit/ l. geografica n=23
Arbetslivet	6 (5 %)	1 (2 %)	1 (4 %)
Familjelivet	21 (17 %)	8 (19 %)	5 (22 %)
Matlusten	30 (25 %)	14 (33 %)	6 (26 %)
Det sociala umgänget	28 (23 %)	7 (16 %)	9 (39 %)
Något av alternativen	45 (37 %)	25 (58 %)	10 (43 %)
Inget av alternativen	77 (63 %)	18 (42 %)	13 (57 %)

symtomgivande lingua geografica) som mest besvärsliga. Mer än 50 procent av patienterna uppgav över 50 på en 100-mm vas-linje. Andelen patienter med lichenförändringar som tycker att deras sociala funktioner påverkats var något högre (58 %) jämfört med patienter med tungproblem (43 %) (Tabell 4).

Över 60 procent av de patienter som remitterats hade haft symtomen i mer än 2 år. Hos 13 procent hade de funnits i mer än 5 år (Tabell 5). Av Tabell 6 och 7 framgår att den relativa kliniska utbredningen var mindre uttalad än intensiteten.

Av Tabell 8 och 9 framgår hur patienter respektive tandläkare upplevde resultatet av de åtgärder som sattes in. 73 procent av patienterna och 77 procent av tandläkarna angav att behandlingsresultaten tillfälligt kunde betecknas som lyckade om vas-värdet översteg 50 mm. Patienternas uppfattningar om lichenförändringarna var något bättre (72 %) än för tungsymtomen (53%) medan tandläkarna uppfattade resultaten som jämbördiga (69 respektive 71 %).

Sambandet mellan patienternas och tandläkarens uppfattning om behandlingsresultaten (korrelationskoefficient 0,601; $P < 0.01$) ses i figur 1. I 17 fall angav patienterna ett högre vas-värde än tandläkarna medan det i 26 fall var tandläkaren som angett det högre vas-värdet.

Diskussion

Oralmedicinsk verksamhet omfattar ett brett spektrum av förändringar och sjukdomstillstånd [3, 4]. Detta ställer stora krav på tandläkarens utbildning och kliniska utövning. Ett ökande intresse för att vidga kunskaperna inom det oralmedicinska området avspeglar sig bland annat i antalet deltagare i kurser och intresset för att använda olika utbildnings- och informationsmaterial. Ytterligare bevis för tandläkarnas och övrig tandvårdspersonals intresse är intresset att delta i kartläggnings- och kommunikationsprojekt inom området [5]. Denna rapport avspeglar sannolikt också till en del det ökade intresset bland tandvårdspersonal och läkare att kunna diagnostisera och komma till rätta med sjukdomstillstånd som främst manifesterar sig i munhålan.

Den lista över diagnoser som presenteras i tabell 2 rymmer en del förändringar som knappast kan hänföras till oralmedicinska tillstånd (till exempel irritationshyperplasier, mucocèle) men den speglar ändå hur verksamheten kan bedrivas på en oralmedicinsk sektion eller avdelning vid ett sjukhus. Det går också att peka på många patologiska tillstånd som saknas på listan. Hit hör främst vissa typer av maligniteter (till exempel leukemier) och strålningsrelaterade problemställningar som tas omhand av sjukhustandläkare. Vid flera sjukhus är också oralmedicinarens uppgifter integrerade med sjukhustandläkarens eller så är fördelningen av uppgifter mellan dessa båda kompetenser anpassad efter interna överenskommelser. Den verksamhet som beskrivs i rapporten kan alltså i någon mån skilja sig från verksamheter vid andra oralmedicinska enheter i landet. Skillnaderna ligger dock främst i fördelningen mellan olika diagnoser medan spektrat (se tabell 2) torde vara ganska likartat, ett faktum som delvis stöds av månatligen återkommande internetbaserade möten mellan ett stort antal kliniker i landet.

I den redovisning som gjorts har lichen och tungproblem särredovisats eftersom dessa tillstånd är de som oftast remitteras till vår klinik. De tillhör vanligen även de mer problematiska tillstånden att behandla. Lichen registrerades i alla dess former [6] medan tungsvedan registrerades som glossodyni/traumatisk glossit enbart om det fanns symtom i kombination med objektiva kännetecken som rodnad på tungspetsen eller tungimpressioner. I annat fall diagnostiserades motsvarande symtom som burning mouth syndrome [7]. I tungproblemen inkluderades även symtomgivande lingua geografica.

Redovisningen anger varierande grad av bortfall i tabellerna. Detta beror dels på att evalueringen påbörjades strax efter det att diagnosregistreringen gjorts, dels på att symtomatologin främst redovisats för de patienter/diagnoser där aktiva åtgärder/behandlingsregimer satts in.

Eftersom denna rapport bygger på data ur den

Tabell 5. Symtomens/förändringarnas duration.

	Totalt n=103	Lichen n=36	Glossodyni/ traum.glossit/ l.geografica n=23
Genomsnitt, månader	50	53	33
<6 månader	18 (17 %)	3 (8 %)	2 (9 %)
6–24 månader	30 (29 %)	13 (36 %)	8 (35 %)
25–60 månader	42 (41 %)	13 (36 %)	12 (52 %)
>60 månader	13 (13 %)	7 (19 %)	1 (4 %)

Tabell 6. Klinisk bild av utbredning uppmätt på 100 mm vas-linje med yttermarkeringarna "obetydlig utbredning" och "extrem utbredning".

	Totalt n=128	Lichen n=45	Glossodyni/ traum.glossit/ l.geografica n=22
Genomsnitt	44	43	48
0–25	18 (14 %)	7 (16 %)	3 (14 %)
26–50	57 (45 %)	23 (51 %)	6 (27 %)
51–75	37 (29 %)	9 (20 %)	10 (45 %)
76–100	16 (13 %)	6 (13 %)	3 (14 %)

Tabell 7. Klinisk bild av intensitet uppmätt på 100 mm vas-linje med yttermarkeringarna "mild form" och "extremt uttalad form".

	Totalt n=128	Lichen n=45	Glossodyni/ traum.glossit/ l.geografica n=22
Genomsnitt	54	51	55
0–25	13 (10 %)	6 (13 %)	2 (9 %)
26–50	39 (30 %)	16 (36 %)	4 (18 %)
51–75	56 (44 %)	15 (33 %)	13 (59 %)
76–100	20 (16 %)	8 (18 %)	3 (14 %)

Tabell 8. Patienternas värdering av hur symtomen/förändringarna påverkats av den behandling de fått. Uppmätt på 100 mm vas-linje med yttermarkeringarna "förvärrats" och "helt försvunnit". (Registreringen gjord efter avslutad behandling eller efter cirka 6 månaders behandling.)

	Totalt n=92	Lichen n=33	Glossodyni/ traum.glossit/ l.geografica n=13
Genomsnitt	65	64	40
0–25	6 (7 %)	1 (3 %)	2 (15 %)
26–50	19 (21 %)	8 (24 %)	4 (31 %)
51–75	33 (36 %)	13 (39 %)	5 (38 %)
76–100	34 (37 %)	11 (33 %)	2 (15 %)

Tabell 9. Tandläkarens värdering av hur symtomen/förändringarna påverkats av behandlingen uppmätt på 100 mm vas-linje med yttermarkeringarna "sämre" och "helt bra". (Registreringen gjordes efter avslutad behandling eller efter cirka 6 månaders behandling.)

	Totalt n=51	Lichen n=13	Glossodyni/ traum.glossit/ l.geografica n=7
Genomsnitt	72	56	46
0–25	3 (6 %)	2 (15 %)	1 (14 %)
26–50	9 (18 %)	2 (15 %)	1 (14 %)
51–75	11 (22 %)	5 (38 %)	1 (14 %)
76–100	28 (55 %)	4 (31 %)	4 (57 %)

normala kliniska hanteringen har några individer inte återkommit för bedömning av tillståndet eller eventuella förändringar om en uppföljning inte varit indicerad eller om uppföljningen gjorts av remitterande tandläkare/läkare. Den förmodligen mest betydande orsaken till bortfallet är dock ett registreringsbortfall som beror på registreringsrutiner inom den normala kliniska verksamheten. Verksamheten har i många fall av tidsskäl inte tillåtit uppföljningsregistreringar. Det bör med andra ord noteras att denna omständighet i stor utsträckning utgjort bortfallsorsaken. Därmed kan bortfallet inte ha medfört något påtagligt systematiskt registreringsfel eller bias vad avser uppföljningsresultaten.

Redovisningen anger varierande grad av bortfall i tabellerna, i flertalet fall ett betydande sådant. Detta sammanhänger dels med att starten av evalueringen påbörjades något efter det att ”diagnos”-registreringen gjorts, dels att symptomatologin främst redovisats för de patienter/diagnoser där aktiva åtgärder/behandlingsregimer satts in. Ett flertal av de förändringar som redovisats har inte erbjudits adekvat vård tidigare trots långvariga och besvärande symtom. Det kan dels bero på att många av dessa förändringar och tillstånd kräver speciell kompetens för en resultatgivande behandling, dels på att remitterande tandläkare/läkare inte bedömt det som intressant eller försvarligt att remittera. Efter hand som problemen blivit allt mer uppenbara har kompetensen i oral medicin vid kliniken stärkts genom internutbildning och rekrytering. Den nya och ökade kompetensen har medfört en förbättrad situation för patienter med oralmedicinska problem inom upptagningsområdet.

Noterbart är att patienternas och tandläkarens bedömning av behandlingsresultaten i hög grad överensstämmer. De skillnader som finns kan ha flera förklaringar. Exempelvis upplever patienten vanligen inte någon förbättring om en lichenförändring eller leukoplaki som inte ger symtom avlägsnats. Patienten kan å andra sidan uppleva en påtaglig förbättring utan att detta behöver synas kliniskt vilket ibland kan bero på en placebo- eller omhändertagandeeffekt [8].

Det bör understrykas att den gemensamma bedömningen gjorts av patienter och tandläkare i en population med relativt stort bortfall. Som tidigare nämnts kan bortfallet i första hand förklaras med att tiden för registreringar varit otillräcklig och att rutinerna inte varit anpassade för en vetenskaplig evaluering med hög ambitionsnivå. Resultatet torde dock inte ha äventyrats i någon påtaglig omfattning genom ett systematiskt fel, bias, utan mest ha påverkats av slumpmässiga faktorer.

Konklusion

Mest noterbart i rapporten är att:

- 37 procent av patienterna haft avsevärda subjektiva symtom

- 37 procent av patienterna uppgav att det sociala livet har påverkats
- 41 procent hade haft sina symtom i 2 år eller mer och att 13 procent haft dem i mer än 5 år
- 73 procent av patienterna upplevde att deras symtom högst påtagligt lindrats eller försvunnit efter behandling
- tandläkaren bedömde att förändringarnas karaktär påtagligt förbättrats hos 77 procent av patienterna
- patienternas och tandläkarens uppfattning om behandlingsresultaten överensstämde i påtaglig grad.

English summary

Oral medicine at a county hospital. Report based on a clinical evaluation

Tony Axéll and Sten Isaksson

Tandläkartidningen 2006; 98 (7): 54–8

Oral medicine patients are referred to the Maxillofacial Unit at the Halmstad Hospital from a surrounding county of about 250,000 inhabitants. A clinical routine evaluation was undertaken during a 5 month period in 2003. During this period 165 patients aged 7–91 years were referred. Together, about 60 diagnoses were encountered.

At the start of the period 37% of the patient reported severe symptoms as marked on a horizontal VAS line, symptoms considerably affecting social life. 41% of the patients had experienced those symptoms for over 2 years and for 13% symptoms had been present for over 5 years. 73% of the patients referred to considerable alleviation of symptoms after end of treatment or at the end of the evaluation period. Correspondingly, the treating dentist assessed considerable improvement in 77% of the patients. There was a statistically significant correlation ($P < 0.05$) between the judgement made by the patients and the dentist.

Referenser

1. Wewers ME, Lowe NK. A critical review of visual analogue scales in the measurements of clinical phenomena. *Res Nurs Health* 1990;13:227–36.
2. Ejlertsson G. Grundläggande statistik – med tillämpningar inom sjukvården. Studentlitteratur, Lund 1992.
3. Axéll T. A prevalence study of oral mucosal lesions in an adult Swedish population. University of Lund, Malmö 1976.
4. Scully C, Cawson RA. Medical problems in dentistry. Butterworth-Heinemann, Oxford 1998.
5. Andersson Malmstedt M. Privattandläkarna deltar i stor kartläggning av svenskarnas slemhinor. Nätverk byggs i samarbete med Chalmers. *Tandläkartidningen* 2003; 95: 24–7.
6. Axéll T, Rundquist L. Oral lichen planus – a demographic study. *Community Dent Oral Epidemiol* 1987; 15: 52–6.
7. van der Ploeg HM, van der Wal N, Eijkman MA, van der Waal I. Psychological aspects of patients with burning mouth syndrome. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1987; 63: 664–8.
8. Biller-Andorno N. The use of the placebo effect in clinical medicine - ethical blunder or ethical imperative? *Sci Eng Ethics* 2004; 10: 43–50.

Adress:

Tony Axéll, Specialist-tandvården, Länsjukhuset, 301 85 Halmstad
E-post: tony.axell@lthalland.se