

Strålbehandlade patienter - Uppföljande omhändertagande, Tandvård

Gäller för: Tandvårdscentrum

Faktagranskare: Övertandläkare Christer Laurizohn, specialist i orofacial medicin, specialisttandvården Varberg.

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	2
1.1	Definition.....	2
1.2	Etiologi.....	2
2	Behandling.....	2
2.1	Prevention.....	3
3	Referenser.....	4

1 Inledning

1.1 Definition

Strålbehandlade patienters orala problem är livslångt. Vid benengagerande ingrepp skall dessa patienter därför ha antibiotikaproylax livslångt. De behöver därför komma på täta kontroller.

1.2 Etiologi

Strålbehandling mot tumörer i huvud-, halsregionen kan ge sidoeffekter på munslemhinnan, käkben, spottkörtlar, tänder och parodontium. Sidoeffekterna varierar med till exempel stråldos, strålkvalitet och patientens individuella motståndskraft.

2 Behandling

Sidoeffekter	Förslag till åtgärd
Sköra slemhinnor	Riklig dryck, vatten, gärna mineralvatten. Salivstimulerande tabletter. Saliversättningsmedel Kostrådgivning Noggrann munhygien Hjälpt till egenvård Kontroll av proteser

Sidoeffekter	Förslag till åtgärd
Muntorrhet	Preparat Proxident munspray Zendium saliva gel Oral balance Salivin sugtablett Jordnötsolja

	Saliversättningsmedel med natriumfluorid APL, munhålelösning 0,02%
--	--

Avvakta med bettrestaurering tills patientens profylaxprogram fungerar.

Svampinfektion	Lokal behandling t ex Nystatin (spec vid muntorrhet). Vid avslutad medicinering rekommenderas munsköljning med vichyvatten för att förhindra recidiv. Systemiskt verkande antimykotika bör ordinerars av behandlande läkare.
Vävnadsfibros/gapsvårigheter	Tänjningsövningar för att bibehålla gapförmågan ev med gapklämma. Eventuellt samarbete med logoped kan övervägas.
Karies / parodontit	Tandläkare- / tandhygienistkontroll var tredje månad första året, därefter individuellt. Sköljning med Dentan 0,2% 2 ggr dagligen. Tandborstning med 0,2% fluorgel eller 0,42% Top Dent Fluorgel 1 ggr dagligen. Vid hög kariesaktivitet gelskedar med 0,2 % eller 0,42% fluorgel mån - ons - fre eller 1 - 2 veckor påer månad och sedan utvärdera.
Minskad viabilitet i käkben	Vid ingrepp i munhålan som innebär risk för traumatisering av bestrålat ben skall antibiotikaprofylx insättas. Då man nu effektivt kan begränsa strålfältets storlek bör man förvissa sig om vilken del av munhållan som är att beakta som bestrålad. Endast vid ingrepp i detta område är det nödvängigt med antibiotikaprofylax. För behandlingsprinciper avseende antibiotikaprofylax-se dokument ”Antibiotika till patienter som strålbehandlats mot munhålan”

2.1 Prevention

Patienter som strålats mot huvud-hals besväras ofta av svår muntorrhet och har då rätt till "Särskilt tandvårdsbidrag" STB. Läkarintyg och salivprov krävs. (Gränser för xerostomi: Vilosaliv <0,1ml/ minut, tuggstimulerad saliv < 0,7ml/ minut).

Vid senkomplikation med orofacial funktionsnedsättning kan patienten bli aktuell för F- tandvård.

3 Referenser

Odontologiskt omhändertagande av patienter med hematologiska sjukdomar. Svensk förening för orofacial medicin 2017-05-10.

<http://www.regionkronoberg.se/contentassets/9f75334d2d8b42079186b2a07b7f7dcf/odontologiskt-omhandertagande-av-hematologiska-sjukdomar.pdf>

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare