



# **MASTEROPPGAVE**

## **Munn & Helse**

**Et elektronisk oralmedisinsk hjelpemiddel for  
håndtering av pasienter med  
allmenntilstander.**

**Annelin Austrheim Stødle, Anne-Marte Stemland,  
Kari Torsvik Steinsvåg og Anette Milner.**

**Veileder:**

**Kerstin Fischer: PhD (MD), Spesialist i oralmedisin og kirurgi.  
Thomas Brox: Spesialist i oralmedisin og kirurgi.**

**UNIVERSITETET I TROMSØ**  
**Det helsevitenskapelige fakultet**  
Institutt for klinisk odontologi

Juni 2013

## **MUNN&HELSE: Et elektronisk oralmedisinsk hjelpemiddel for håndtering av pasienter med allmennmedisinske tilstander.**

### **Introduksjon:**

Tannhelsepersonell møter pasienter med ulike allmennmedisinske tilstander, og det er behandlerens ansvar å se hele pasienten. Sykdommer og kroniske betennelser i munn og tenner kan være opphav til sykdommer andre steder i kroppen<sup>2</sup>. Det er også slik at mange allmennmedisinske tilstander kan gi orale manifestasjoner.

I en artikkel fra Tidende fra 2007, refererer Stenvik fra Michael Glicks forelesning om risikopasienter i tannlegepraksis. Her beskriver Glick dagens tannlegerolle som svært omfattende. En tannlege skal både utføre tannbehandling, men har i tillegg ansvar for å sjekke underliggende medisinske tilstander og medisiner. Videre beskriver han at dagens pasienter karakteriseres av at de er eldre, har flere tenner, mange har allmennsykdommer, og mange går på et regime av forskjellige medisiner.<sup>1</sup> Artikkelsen i Tidende 2012 (Nr. 1 og 2); "Pasienter med svekket helse", har påpekt viktigheten av økt kunnskap rundt håndtering av medisinsk komprimerte pasienter. I Norge finnes det få sykehustannleger og det er begrenset tilgang på spesialister innenfor oral medisin og oral kirurgi. Det er i hovedsak allmennpraktiserende tannleger og tannpleiere som møter den svekkede pasienten, og bred oralmedisinsk kunnskap er derfor viktig for å sikre riktigere behandling av den enkelte pasient<sup>3</sup>.

Få konkrete retningslinjer er utarbeidet i Norge, og det er dermed krevende å håndtere den store mengden kunnskap som finnes på dette feltet i form av litteratur<sup>4</sup>. Denne masteroppgaven er et litteraturstudium hvor vi ønsker å oppsummere noe av den tilgjengelige kunnskap som finnes angående håndtering av pasienter med allmennmedisinske tilstander i tannhelsepraksis. Målet er å lage et initiativ til et brukervennlig hjelpemiddel for behandling av pasienter med svekket helse. Hjelpemiddelet skal være raskt og enkelt å slå opp i, og skal kunne brukes når pasienten sitter i stolen.

### **Material og metode:**

Fokuset er allmennmedisinske tilstander tannhelsepersonell ofte møter i odontologisk praksis. Tilstandene er valgt i samarbeid med veiledere, med utgangspunkt i helseskjema i OPUS. Litteratur til de enkelte tilstandene er i hovedsak hentet fra PubMed, de skandinaviske fagtidsskriftene for tannleger, Felleskatalogen, Norsk Legemiddelhåndbok, Helsedirektoratet, Scully C. "Medical problems in dentistry" 6th ed., og NIDCR (National Institute of Dental and Craniofacial Research). Fra PubMed er det i hovedsak brukt sammenfattende artikler. Det er fortrinnsvis brukt litteratur som tar utgangspunkt i Norske retningslinjer. Nøyaktige kildehenvisninger vil bli presentert under hver tilstand.

For å gjøre informasjonen lett tilgjengelig og rask å orientere seg i, er oppgaven utarbeidet som en nettside. Nettsiden er utformet i samarbeid med grafiske designere i Unit5. Designet er laget av oss, men digitalisering og endelig layout er utført av Unit5. Vi har selv lagt inn alt materialet på nettsiden i programmet WordPress 3.4.1 (fig.1). Nettsiden har vært passordbeskyttet underveis i prosessen, og vil fortsette å være det etter publisering.

Materialinnhentingen er gjort av alle prosjektdeltakerne. Deretter er første utkast for hver tilstand utarbeidet i grupper på to og to. Hvert utkast er så gjennomgått i felleskap før grundig gjennomgang sammen med veilederne. Denne arbeidsgangen er brukt for å sikre best mulig kvalitet. Ytterligere korreksjoner er gjort ved innplotting på nettsiden, og til slutt endelig godkjenning av veiledere.

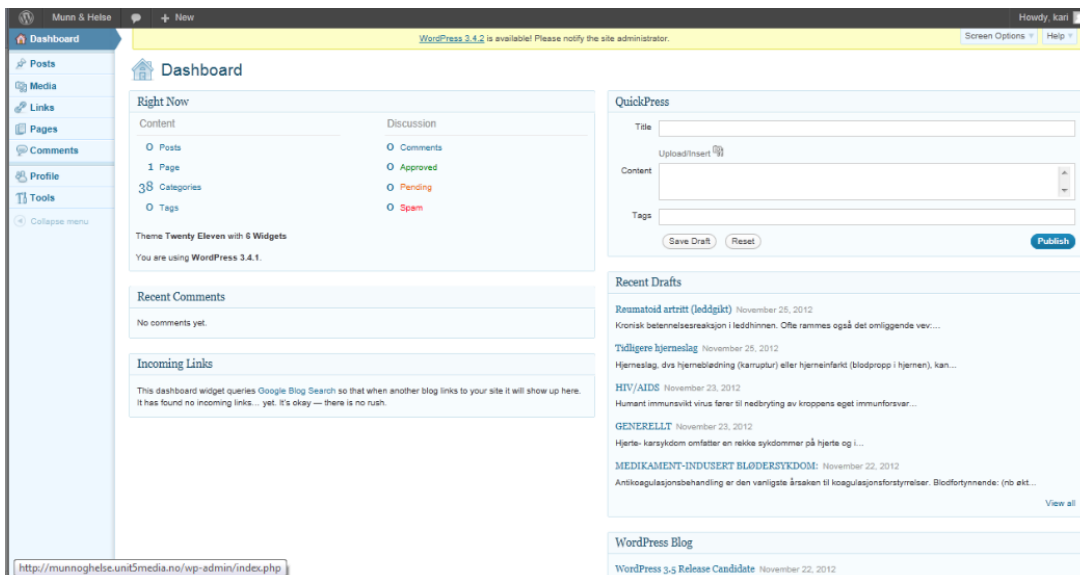


Fig. 1: WordPress 3.4.1

### Resultat:

Resultatet er en nettside med tittelen ”Munn & Helse” (<http://munnoghelse.unit5media.no/>) som presenterer et utvalg av allmenmedisinske tilstander og deres orale aspekter ( fig.2 og 3). Totalt 40 emner i kategoriene: hjerte-kar, diabetes, blødertilstander, gastrointestinal sykdom, kreftpasienter, revmatisme, psykiske lidelser, lungesykdom, nevrologiske tilstander, organtransplanterte, HIV/AIDS og graviditet. I tillegg er det utarbeidet en kategori for andre relevante emner: INR, antibiotikaproylaks og lokale hemostatikum. Hver tilstand innledes med en kort definisjon, en liste over de hyppigste medikamentene med direkte link til ATC-registeret på felleskatalogen.no, og en oversikt over de vanligste og mest karakteristiske orale manifestasjoner. Deretter presenteres hensyn tannhelsepersonell bør ta ved behandling av disse pasientene, både før, under og etter behandling. Akutthåndtering er tatt med der dette kan bli aktuelt. Til slutt er det en liste over informasjon som kan gis til pasienten. Trygderettigheter er nevnt under flere tilstander, med paragraf og innslagspunkt. Inndelingen er gjort for å gi en så oversiktlig framstilling som mulig. Nettsiden inneholder også en søkemotor for rask og enkel orientering.

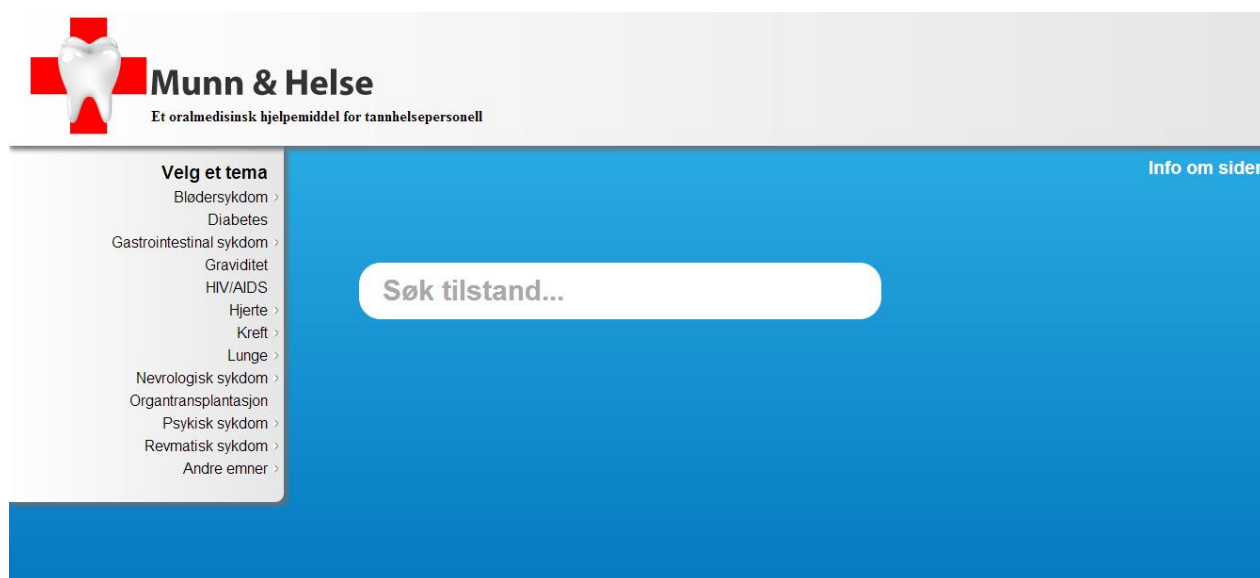


Fig.2: Startsiden



## Velg et tema

- Blødersykdom >
- Diabetes
- Gastrointestinal sykdom >
- Graviditet
- HIV/AIDS
- Hjerte >
- Kreft >
- Lunge >
- Neurologisk sykdom >
- Organtransplantasjon
- Psykisk sykdom >
- Revmatisk sykdom >
- Andre emner >

Info om siden

## Epilepsi

Anfallsvis ukontrollert elektrisk aktivitet i hjernen. Anfallet utarter seg svært forskjellig. Tilstanden kan deles inn i to grupper; anfall uten strukturelle forandringer i hjernen (idiopatisk) og anfall sekundært til annen hjerneskade (symptomatisk).

### Hyppige medikamenter:

For å hindre/reducere hyppigheten av anfall:

- **Antiepileptika** (eks fenytoin) (nb gingival hyperplasi)

Ved anfall:

- **Anxiolytika** (eks Diazepam 'Stesolid')

### Orale manifestasjoner:

- Gingival hyperplasi, særlig hos yngre (kommer hos 50% etter 12-24 mnd på antiepileptika)

### Hensyn ved behandling av disse pasientene:

- God oral hygiene er sentralt for å forebygge gingival hyperplasi. Eventuelt kan lege konsulteres for å vurdere om medisinerer kan endres. Gingival hyperplasi bør normaliseres 6 mnd etter endret/avbrutt medisinerer.
- Stress og blinkende lys kan fremprovosere epileptisk anfall.
- Forsiktighet ved bruk av sedasjon, da sederende midler på lik linje med antiepileptika og anxiolytika har nedregulerende effekt på CNS.
- Antifungale midler (eks Fluconazole) og noen typer antibiotika (eks Erythromycin), kan interagere med metabolismen av visse antiepileptiske midler.
- Økt risiko for tannskader i forbindelse med anfall. Be pasienten oppsøke tannlege ved slike tannskader, slik at skaden kan klassifiseres som epilepsiskade – og følgende dekkes av folketrygden.

### Info til pasienten:

- Fremhev viktighet av optimal oral hygiene for å forhindre/reducere gingival hyperplasi.

### Akuttsituasjon:

Forhør deg på forhånd med pasient/lege, om hvilken akuttbehandling som gjelder for den enkelte pasient, så vi er klar over dette før eventuelt anfall.

### Ved anfall:

- Legg pasienten ned på gulvet, eventuelt kjør stolen så langt ned som mulig.
- Fjern gjenstander som kan komme i veien under anfallet.
- Ikke prøv å holde igjen personen under anfallet, opptre rolig.
- Anfallet bør gi seg innen 1-5 minutter.

Etter 5 min:

- Vurder medisinerer (eks Stesolid).
- Ring 113

### Etter anfall:

- Plasser pasienten i sideleie.
- Sørg for frie luftveier og sjekk at pasienten puster.
- Berolige pasienten.
- Bli hos pasienten inntil vedkommende er helt seg selv igjen.

### Trygd:

Pasientene kan ha rett til stonad pga tannskader som følge av epileptisk anfall.

§ 1. 13b: Traumatiske tannskader hos bruker som lider av sykdommer som kan gi fallskader.

Kan også få dekket kirurgisk behandling av gingival hyperplasi under punktet § 1. 5:

### Kilder:

Cornacchio ALP, Burneo JG, Aragon CE. The Effects of Antiepileptic Drugs on Oral Health. J Can Dent Assoc 2011;71:b140

Koch G, Poulsen S. Pediatric Dentistry – a clinical approach. Blackwell Publishing Ltd 2009; 56, 328-9.

Aragon CE, Burneo JG. Understanding the Patient with Epilepsy and Seizures in the Dental Practice. JCDA 2007, Vol. 73, No. 1.

Scully C. Medical Problems in Dentistry. Elsevier 2010, 6th edition; 343-47.

Norsk epilepsiforbund. Epilepsi.no, 04.12.2012; <http://www.epilepsi.no/medisinsk/hva-er-epilepsi/>

<http://www.epilepsi.no/medisinsk-forstehjelp/>

<http://www.epilepsi.no/medisinsk-rettigheter/tannhelse/>

### **Diskusjon:**

I løpet av prosessen med å hente inn materiale til oppgaven, har vi erfart at det per i dag finnes store mengder forskningsbasert litteratur, men lite som er rettet mot de praktiske aspektene ved håndtering av medisinsk komprimerte pasienter i odontologisk sammenheng. Etter å ha vært i kontakt med Gro Jamtvedt hos *Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenester* bekreftes det at også deres erfaring er at det generelt er sparsomt med evidensbasert kunnskap innenfor odontologien. Når det gjelder de medisinske tilstandene er det meste av litteraturen rettet mot sykdommene i seg selv. Å finne gode sammenfattende artikler som både innbefatter den medisinske tilstanden og de odontologiske aspektene, er svært vanskelig. Mye av det som finnes av litteratur har høyt detaljnivå, og det har vært en utfordring å sile ut hva som har klinisk relevans for tannhelsepersonell. Siden informasjonen er så vanskelig tilgjengelig tror vi ikke at kunnskapen når fram til målgruppen. Målet med denne nettsiden er å kunne bidra til økt fokus og bedre kunnskap rundt håndtering av ”den svekkede pasienten”, samt gjøre relevant informasjon lett tilgjengelig. Da masteroppgaven gjennomføres over en kort tidsperiode, med begrensede ressurser, anser vi dette som et initiativ til noe som burde være tilgjengelig for norsk tannhelsepersonell. Nettsiden, slik den er per i dag, vil forhåpentligvis være et godt initiativ til riktigere behandling av den enkelte pasient i en klinisk hverdag. Det kan ikke garanteres at alle aspekter ved de ulike tilstandene dekkes. På nettsiden finnes en sideomtale som oppfordrer brukeren til at hver pasient må ses individuelt, og at lege/tannlegespesialist bør kontaktes ved usikkerhet. Hver enkelt behandler har det fulle ansvar for behandlingen av den enkelte pasient.

Mulige forbedringspotensialer vil blant annet kunne være presentasjon av flere tilstander, kliniske foto av orale manifestasjoner, og enda større kvalitetssikring av materialet gjennom mer litteraturgjennomgang.

Nettsiden er ikke testet ut i praksis, og en kan derfor ikke si noe om hvordan den vil fungere i en behandlingssituasjon. Hva som skjer videre med nettsiden etter endt masteroppgave er fortsatt usikkert, det vil blant annet være avhengig av responsen fra de potensielle brukerne. Videre drift vil kreve regelmessig gjennomgang av litteratur på feltet og oppdatering av siden.

### **Konklusjon:**

Det er laget et elektronisk oralmedisinsk hjelpemiddel for håndtering av pasienter med allmenntilstander. Dette som et initiativ til å gjøre tannhelsepersonell tryggere ved håndtering av pasienter med svekket helse og en bedre ivaretagelse av den enkelte pasient. Det finnes per i dag ingen tilsvarende hjelpemidler tilgjengelig for norsk tannhelsepersonell.

### **Kilder:**

- 1) Stenvik R. Risikopasienter i tannlegepraksis. *Den Norske Tannlegeforenings Tidende* 2007; 117 nr 14, 906-907.
- 2) Tornes K. Munnhulen – odontologi eller medisin? *Tidsskr Nor Lægeforen* 2006; 126: 1194.
- 3) Richardson R, Jontell M, Bergdahl M. Den orala regionen är tandläkarens ansvarsområde. *Nor Tannlegeforen Tidende* 2012; 122: 8-9.
- 4) Nylenna M. Fag og formidling. Foredrag på Den norske tannlegeforenings landsmøte. Oslo, 2012.