

TANDVÅRD INFÖR STAMCELLSTRANSPLANTATION

Tandvårdssomhändertagandet inför stamcellstransplantation kan delas upp i åtgärder före transplantationen, under och efter.

Före transplantationen

Stamcellstransplantation innebär en risk för infektioner i munslemhinna eller i käkar. Före transplantationen görs därför en fullständig undersökning, vilket även inbegriper röntgenundersökning. Om en fullständig tandundersökning är gjord inom de senaste 6 månaderna behöver enbart eventuella kompletteringar till den undersökningen göras.

Följande infektionstillstånd innebär en risk och skall förebyggas och behandlas:

1. **Större kariesangrepp** måste förses med permanent fyllning, då dessa samlar bakterier och försvårar munhygien. Tandvärk måste också undvikas under behandlingen. Provisorisk fyllning accepteras om annat inte går att utföra.
2. **Tänder med infekterade pulpor eller infektioner runt rötterna** måste behandlas, vanligen med rotbehandling, men ibland finns inget annat att göra än att avlägsna tanden.
3. Då behandlingen med cytostatika medför att slemhinnan blir skör bör **vassa kanter på tänder eller protetiska ersättningar** putsas bort. Fast tandställning kan inte användas under behandlingstiden och måste avlägsnas. Patienten bör även rekommenderas att avlägsna eventuell piercing då dessa kan utgöra en ingångsport för infektioner. Det är också bra om man kan vara utan avtagbara proteser nattetid.
4. **Tandköttsinfektion och tandlossning.** Orsaken till dessa är bakterier. Vid tandköttsinfektion räcker normal, god munhygien för att infektionen skall läka ut. Många har en tandborstningsteknik som inte är tillfredsställande och andra munhygienhjälpmedel kan behövas för att få helt rent. Därför bör alla patienter bli instruerade i en god munhygienteknik. Vid tandlossning förekommer tandsten ibland långt ned på rötterna. Bakterier på tanden medför att tanden tappar benfästet och ibland blir lös. Vanligtvis blir behandlingen vid tandlossning enbart att all tandsten avlägsnas noggrant. Om tanden har ett alltför dåligt benstöd måste den troligen avlägsnas.
5. **Delvis frambrutna tänder.** Vanligtvis är det delvis frambrutna visdomständer som redan orsakat besvär eller kan förväntas orsaka detta. Ibland kan antibiotikabehandling räcka men ibland måste man överväga att avlägsna tanden.

Under stamcellstransplantation

Cytostatika behandlingen som föregår transplantationen kan orsaka slemhinnepåverkan i svalg och munhåla. Lokal eller generell smärtlindring kan behövas för att man skall kunna äta och dricka.

Andra förändringar i munslemhinnan som ses kan vara orsakade av svamp, virus eller bakterier.

Under denna tid är det viktigt att man kan fortsätta att sköta sin munvård som vanligt. Det är mycket viktigt att tandborsttekniken är skonsam, patienten ska ha tillgång till en mjuk tandborste. Under perioder med svår mucositis kan en ultramjuk tandborste användas. Detta är speciellt viktigt när man har låga värden på antalet vita blodkroppar. Tandborsten skall sköljas mycket noggrant efter varje användning och borsten skall sedan lufttorka

Patienter med god teknik och erfarenhet av mellanrumsrengöring (tandtråd/mellanrumsborstar/tandstickor) får fortsätta med detta. Under perioder med svår mucositis och neutropeni ska tandhygienist från Sjukhustandvården konsulteras.

Efter stamcellstransplantation

Under flera månader efter stamcellstransplantation har man en ökad risk för infektioner i munhålan. Lokal kortisonbehandling kan vara till stor hjälp vid GvHD. Mycket god munhygien måste bland annat av den anledningen bibehållas. Många är muntorra efter transplantationen och behöver hjälp med salivstimulerande medel, som finns både som sugtabletter och tuggummi. Även saliversättningsmedel i form av sprayer och geler kan behövas under en tid, och då speciellt nattetid. I samband med vissa återbesök som görs på hematologmottagningen kommer även tandvårdskontroller att läggas in. Vid dessa kontroller kan diskussion tas upp om och när det är lämpligt att påbörja behandling av ev protetiska ersättningar, rotfyllningar etc hos ordinarie tandläkare. Efter autolog stamcellstransplantation kan kontroll hos tandhygienist vara motiverad efter 1 månad och 3 månader. Efter allogen stamcellstransplantation sker kontrollerna alltid hos tandläkare på remiss från ansvarig läkare, vanligtvis 1, 3, 6 och 12 månader efter transplantationen. Om det finns kvarstående komplikationer eller ett fortsatt behov av tandvårdskonsult kan undersökningarna hos tandvården behöva utökas i tiden.

Antibiotikaproylax

Vid vissa tandvårdsbehandlingar ges antibiotika (amoxicillin 2 g eller bensylpenicillin 2 g iv) 1 timme före behandlingen för att förhindra spridning av bakterier från munnen och ut i kroppen. Vid osäkerhet tar läkare ställning till ev behov av antibiotikaproylax. Vid penicillinöverkänslighet kan klindamycin 600 mg ges i engångsdos.

Helen Harnesk Nygren
Sjukhustandläkare, ämnesansvarig Sjukhustandvård

Litteratur:

Vårdprogram 2007, Munvård. Onkologiskt Centrum Stockholm-Gotland

Basic oral care for hematology–oncology patients and hematopoietic stem cell transplantation recipients: a position paper from the joint task force of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer/International Society of Oral Oncology (MASCC/ISOO) and the European Society for Blood and Marrow Transplantation (EBMT). Supportive Care Cancer, September 2014.

Odontologiskt omhändertagande av immunsupprimerade patienter. Svensk sjukhustandläkarförening 1995.

Munvård inom vård och omsorg. Eds K Öhrn och P Andersson. Studentlitteratur 2006.