

Tannhelse og trygderettigheter

Informasjon fra Kreftforeningen

Kreftbehandling med cellegift og/eller stråling mot hode-halsregionen kan gi akutte og kroniske bivirkninger i munnhulen. Hyppigheten av bivirkninger i munnhulen varierer med type kreftbehandling.

Biologiske fakta om munnen

Munnen består av;

- den røde del av leppene
- kinnenes og leppenes innside
- tannkjøttet og gommene
- ganen
- tungen
- munngulvet (den delen som ligger under tungen)

Munnhulen slutter bak ved de fremste ganebuer som ligger foran mandlene. Munnhulen er kledd med en slimhinne som holdes fuktig av spyttet.

Om spytt og spyttets funksjoner

Tre store parrede spyttkjertler og en mengde små kjertler beliggende i munnslimhinnen sørger for at spytt skiller ut i munnhulen.

De tre store spyttkjertlene består av tunge-spyttkjertel, kjevespyttkjertel og ørespyttkjertel. Det skiller ut 0,7–1,5 liter spytt som vi svelger i løpet av døgnet. Spytt består av 99,4 % vann og 0,6 % er en blanding av 300 ulike stoffer. Spyttsekresjonen øker ved tygging.

Spyttet beskytter mot bakterier, sopp og virusfunksjoner og regnes som kroppens første forsvarslinjer mot omverdenen.

- Spyttet skyller og beskytter tenner og munnslimhinner.
- Spyttet hjelper til med svelging og regulerer munnens pH (surhetsgrad)
- Spyttet beskytter mot visse bakterier.
- Spyttet beskytter mot karies (tannråte)
- Spyttet løser opp og sprer smaksstoffer slik at vi kan smake f.eks. maten vi spiser.
- Spyttet er nødvendig for å kunne snakke uanstrengt og tydelig.
- Spyttet hindrer at det blir ubehagelig å bruke tannproteser.
- Spyttet påvirker livskvaliteten vår i positiv retning.

Spyttkjertler

Spyttproduksjonen blir mindre av strålebehandling som inkluderer spyttkjertlene i strålefeltet. Spyttsekresjonen tiltar under de første ukene og blir seigere for så å reduseres og i visse tilfeller helt utebli. Spyttsekresjonen kan forbedres innen ca. 2 år etter

avsluttet strålebehandling. Det etterstrebes å stråle minst mulig av de store spyttkjertlene.

Bivirkning av strålebehandling mot hode-halsregionen

Allerede etter en uke til to uker med strålebehandling debuterer de akutte bivirkningene i munnhulen og det er normalt at bivirkningene vil tilta i styrke de to første ukene etter avsluttet behandling. Dette kan vare i en måneds tid eller noe lengre. Dersom munntørriheten vedvarer etter ca. 15 uker regner man med at reduksjonen av spytt er permanent. Dette gjelder når stråledosen overskrider 30 Gy (15 behandlinger).

Munnhule og tenner bør undersøkes allerede før oppstart med strålebehandling eller cellegiftbehandling. Det anbefales å oppsøke tannlege i god tid før behandlingen starter. Senest 2 uker før, men gjerne så tidlig som mulig med tanke på ev. trekking av tenner slik at sårhulen kan rekke å tilheles.

Innflammatorisk (betennelse) reaksjon opptrer i den bestrålte munnslimhinnen (mukositt). Mukositt kan igjen føre til smerte, sår, blødninger, sekundær infeksjon og svelgevanskeligheter som igjen kan medføre vekt-tap. Det er svært vanlig at pasienter som får strålebehandling mot hode-halsregionen rammes av mukositt.

Oral mukositt

(betennelse i munnslimhinnen)

Hos pasienter med oral mukositt, er de sensitive cellene som kler innsiden av munnen og halsen skadet av kreftbehandling som stråling og/eller cellegift. Symptomer kan være smertefulle sår i munnen og vanskeligheter med spising, svelging, snakking og

drikking. Alvorlig oral mukositt er smertefullt og det kreves ofte smertelindring med morfinpreparater. I noen tilfeller trenger pasientene ernæring som gis intravenøst. Smertene kan forårsake tale- og svelgproblemer samt vekt-tap.

Pasienter med redusert munnhulestatus, problemer med selv å utføre munnstell og som får behandling med stråling og/eller cellegift har økt risiko for å rammes av oral mukositt. Disse pasientene har økt risiko for mer alvorlig slimhinnebesvær under en lengre periode.

Munntørrihet – årsaker og konsekvenser

Det skiller mellom subjektiv opplevelse av å være tørr i munnen (xerostomi) og det å ha en målbar nedsatt spyttsekresjon (hyposalivasjon). Munntørrihet generelt forekommer oftere blant eldre enn hos yngre og hyppigere hos kvinner enn hos menn.

Årsaker til munntørrihet:

- strålebehandling mot hode-halsområdet
- cellegift
- legemidler mot depresjon
- legemidler mot høyt blodtrykk
- legemidler mot astma og allergi
- røyking
- sykdommer som reumatoid artritt, Sjøgrens syndrom, labil diabetes, depresjon, feber, dårlig ernæring.
- stress og nervøsitet
- munn-pusting

Konsekvenser av munntørrihet:

- økt tendens til hull i tenner og tannrøte, samt tannløsning
- talevansker, svelgvansker og tyggeproblemer

- ubehagelig smak
- dårlig ånde
- såre og røde munnslimhinner og sviing i munnen
- sprukne lepper
- infeksjoner i munnhulen
- ubehagelig å benytte tannprotese
- nedsatt livskvalitet

Benvev

Osteonekrose er en av de mest alvorligste komplikasjonene etter strålebehandling mot munnhule og hals, men de *færreste* pasienter blir rammet av denne tilstanden. Tilstanden oppstår hyppigst hos pasienter hvor store deler av underkjeven har vært med i strålefeltet. Kjevebenets gjennomstrømning av blod forstyrres av den gjennomgående strålebehandlingen som kan resultere i at deler av benet blir nekrotisk (dødt vev/ben, oppsmuldrende). Osteonekrose kan også oppstå i forbindelse med bisfosfonat-behandling av pasienter med spredning av kreft til skjelettet. Denne tilstanden kan bryte ned deler av kjevebenet og kan oppstå uten symptomer. Det nekrotiske benet blir infeksjøs og smertefullt. Osteonekrose diagnostiseres når åpent ben ikke tilheles innen 2–6 måneder til tross for godt munnstell. Osteonekrose kan også oppstå spontant eller etter trekking av tenner.

Symptomer kan være;

- smerte, hevelse eller infeksjon i tannkjøttet eller slimhinner
- løsning av tenner
- sår i tannkjøtt eller slimhinner som gror sent
- følelse av nummenhet eller tunghet i kjeven
- blottlagt kjeveben

Dersom osteonekrose i kjeven mistenkes bør pasienten henvises til oralkirurg/kjevekirurg som har erfaring med denne tilstanden.

Muskulatur og bindevev

Redusert blodforsyning i muskulatur i strålefeltet medfører delvis utvikling/omgjøring til bindevev og tyggemusklene mister sin elastisitet. Dette kan igjen føre til problemer med å gape/åpne munnen. En slik tilstand kalles for trismus. Gapetrening bør startes allerede under strålebehandlingen om mulig og fortsette opptil et år etter endt stråling.

På grunn av redusert spyttsekresjon og dermed nedsatt motstandskraft mot bakterielle syreangrep vil tennene være mer utsatt for utvikling av hull etter strålebehandling mot munnhulen.

Bivirkningene i munnhulen er avhengig av stråledose og strålefelt.

- tannlegen vil foreta en klinisk undersøkelse
- røntgenundersøkelse av tenner og munnhule (panora/tannrøntgen)
- informasjon og instruksjoner fra tannlegen ev. behandling eks. trekking av tenner

Bivirkning med cellegift/høydosebehandling og/eller stamcelletransplantasjon

Bivirkninger etter cellegift oppstår underveis i behandlingen, ofte etter 1–2 uker etter oppstart, når blodverdiene er lavest.

Etter endt cellegiftbehandling kan problemer i munnhulen oppstå; som munntørrehet, endringer i spyttets konsistens samt visse smaksforandringer. Som følge av munntørreheten er soppinfeksjoner hyppig forekommende og behandles med

antimykotika (medikament mot infeksjon fremkallet av sopp).

Mål med munnstell

Unngå ubehag i munnhulen. Dette innebærer å forbygge, eliminere og behandle komplikasjoner som kan oppstå i forbindelse med sykdom og behandling. Målet er å opprettholde smertefrihet, renhet, beskyttelse mot infeksjoner, bevare slimhinnens fuktighet og dermed bedre pasientens velbefinnende. En god munnhygiene minsker risikoen for komplikasjoner som karies og tannkjøttbetennelse.

Tiltak ved:

– **smerte:** Avhengig av smertens lokalitet og ev. sår kan ulike lokalbedøvende midler for oralt bruk anvendes. I tillegg bør man bruke smertestillende før hvert måltid og ved munnstell.

– **munntørrehet:** Det er to måter å lindre og å behandle munntørrehet på; enten å stimulere til økt spyttsekresjon, eller å bruke spytterstatninger. De fleste føler at det er mest effektivt å stimulere spyttsekresjonen.

Både søte og sure næringsmidler kan øke spyttsekresjonen, men det anbefales ikke hvis du har egne tenner. Har du protese (gebiss) derimot, kan dette være nyttig. Det beste alternativet for de fleste er å bruke sukkerfri tyggegummi og pastiller, samt fluortabletter, og dessuten å drikke mye vann. Velger man å bruke fluortabletter pga. munntørrehet kan man med fordel ta 4–6 tabletter og fordele dem utover dagen, helst etter hvert måltid. Du bør kontakte tannlegen din for å få råd med hensyn til dette. Det finnes også spesialpreparater, sylrige

pastiller eller sugetabletter og kunstig spytt. Alt dette kan kjøpes på apoteket.

Xerodent er en sukkerfri sugetablett som raskt og effektivt fremmer spyttsekresjonen. Den inneholder eplesyre, fluor og xylitol. Eplesyren stimulerer spyttsekresjonen og opprettholder spyttets pH, mens fluor forebygger karies, styrker tannemaljen og reparerer små hull. Xylitolen hemmer bakterieveksten i munnen og balanserer pH nivået i munnen. Xerodent er reseptfritt, og kan kjøpes på apotek.

Det finnes to smaksvarianter; appelsin og lakris. Tablettene med appelsinsmak kan tas 6–12 ganger daglig, mens tablettene med lakrissmak, som klassifiseres som et kosttilskudd, tas 2 ganger daglig.

Doseringen av Xerodent: Voksne og barn over 12 år kan ta inntil 6 sugetabletter daglig. Ved ekstra sterke symptomer kan dosen økes til 12 sugetabletter per dag. Dosen bør fordeles jevn utover dagen.

Mat som krever tyggemotstand hjelper til med stimulering av spyttkjertlene.

Det er også en fordel å være bevisst på å puste gjennom nesen i stedet for munnen. Puster man gjennom munnen, spesielt om natten, kan slimhinnen i munnen lett bli tørr.

For å unngå tørre og sprukne lepper bør du bruke mykgjørende midler som eks. leppepomade, vaselin etc.

– **seigt spytt:** I kombinasjon med munntørrehet kan dette oppleves svært ubehagelig.

Rengjøring anbefales med kompresser dynket i vanlig vann eller saltvann. Kompresse-
ne kan også dyppes i slimløsende middel.

– **blødning:** På grunn av lave blodplater som følge av cellegiftbehandling, eller sykdommen i seg selv, følger en viss risiko for blødning fra slimhinnen. Ved lave blodplater kan det være vanskelig å utføre munnhygiene uten å blø. Det er i den forbindelse viktig å bruke myk tannbørste og børste skånsomt.

Tennene bør børstes 2–3 ganger daglig med ekstra myk tannbørste og tannkrem uten natriumlaurylsulfat, et sterkt såpestoff som blant annet kan gjøre slimhinner mer såre. Pasienten bør unngå å børste på tannkjøttet. Tantråd og tannpikere bør ikke anvendes, spesielt ikke ved lave blodplater.

Tannprotese bør brukes så lite som mulig i denne perioden – helst bare ved måltider. For å beskytte tennene mot karies anbefales munnskylling morgen og kveld med fluor.

Forebyggende tiltak

Kontakt fastlegen din, eller en tannpleier, raskt etter avsluttet behandling og avtal regelmessige kontroller det første året. Du vil få opplæring og informasjon om hvordan forebygge hull i tennene. Husk å ha med dokumentasjon fra kreftlegen om hvilken type behandling du har fått. I noen tilfeller kan det være nødvendig med forebyggende antibiotika før kreftbehandlingen starter.

Etter strålebehandling mot munnhulen, avhengig av stråledose, blir blodforsyningen til kjeveben og muskler dårligere, noe som kan føre til redusert tilheling. Dette kan igjen gi kroniske betennelser som er vanskelige å behandle.

Det må *ikke* trekkes tenner eller utføres operasjoner i munnhulen din dersom du har fått strålebehandling mot dette området. I så fall må det avklares med behandlende kreftlege.

Trygderettigheter

Mange kreftpasienter får behov for tannbehandling som følge av sykdommen og behandlingen. Du kan ha rett til støtte til tannbehandling fra Helfo. Det er 15 ulike sykdommer, skader eller tilstander som kan gi rett til støtte til tannbehandling fra Helfo. For kreftpasienter er det særlig fire som kan være aktuelle.

Gjeldende regler for kreftpasienter

1. Kreft i munnhulen, tilgrensende vev eller i hoderegionen for øvrig.

Dette gjelder både primærsvulster, spredning og andre sjeldne krefttilstander som direkte påvirker munnhulen/kjevene. I tillegg til diagnose, må sykdommen eller behandlingen av denne ha ført til behov for tannbehandling.

Utgiftene dekkes etter honorartakstene.

2. Infeksjonsforebyggende behandling ved særlige medisinske tilstander.

Dersom infeksjonsspredning fra munn/kjeve/tenner kan innebære en alvorlig og livstruende risiko kan det gis støtte til nødvendig infeksjonsforebyggende tannbehandling, der risikoen har sammenheng med personens medisinske tilstand og behandling. Lege eller sykehusavdelingen må dokumentere pasientens tilstand og risikovurdering før tannbehandlingen starter.

I tilfeller der tenner har blitt fjernet som ledd i den infeksjonsforebyggende behandlingen, kan det også gis støtte til nødvendig rehabilitering.

Utgiftene dekkes etter honorartakstene.

3. Hyposalivasjon (munntørret)

Dersom munntørret har medført økt kariesaktivitet, kan det ytes støtte til tannbehandling. Det må foreligge dokumentasjon på hyposalivasjon (munntørret) over tid og at dette har medført økt kariesaktivitet. Tilstanden må som hovedregel ha vart minimum ett år.

Legemidler som blant annet cellegift er den vanligste årsaken til munntørret. Det å ta et legemiddel som kan gi munntørret er imidlertid ikke god nok dokumentasjon for å få støtte etter denne bestemmelsen.

Utgiftene dekkes etter refusjonstakstene.

4. Nedsatt evne til å ivareta tannhelsen

Personer som har sterkt nedsatt evne til å ivareta tannhelsen over tid som følge av varig sykdom og/eller varig nedsatt funksjonsevne kan få støtte til tannbehandling.

Utgiftene dekkes etter honorartakstene.

Hvordan søker jeg?

Det er tannlegen som vurderer om du har rett til støtte fra Helfo. Tannlegen trenger ofte en legeerklæring eller uttalelse fra kreftlege eller annen spesialist for å kunne gjøre en riktig vurdering.

Støtte til tannbehandling gis etter offentlige takster. Takstene er ofte lavere enn de private tannlegene tar. Det vil si at «full dekning» ikke alltid betyr at hele tannbehandlingen dekkes, og du må regne med å betale noe selv. Det kan i tillegg være prisforskjeller hos de ulike tannlegene.

Dersom tannlegen har avtale om direkte oppgjør med Helfo betaler du kun mellomlegget (egenbetalingen). De fleste tannleger har en slik avtale.

Dersom tannlegen ikke har avtale om direkte oppgjør må du selv legge ut og søke om refusjon i etterkant. Det er tannlegen som søker på vegne av deg. Søknadsfristen er seks måneder etter avsluttet behandling. Det er mulig å få tannbehandling i annet EU/EØS-land på samme vilkår som i Norge.

Offentlig tannhelsetjeneste

Noen grupper kan ha rett til gratis tannbehandling fra den offentlige tannhelsetjenesten der de bor eller oppholder seg:

- Barn opp til 18 år får dekket tannbehandling med unntak av tannregulering.
- Ungdom 19–20 år får dekket 75 % av tannbehandlingen.

- Personer som bor på institusjon eller mottar helsetjenester i hjemmet i mer enn tre måneder.
- Psykisk utviklingshemmede får dekket tannbehandling med unntak av tannregulering.
- Andre grupper som fylkeskommunen har valgt å prioritere.

Har du dårlig råd kan du søke NAV om økonomisk sosialhjelp til tannbehandling.

Dersom du har spørsmål om tannbehandling og rettigheter kan du kontakte veiledningstelefonen til Helsenorge på 23 32 70 00. Du finner også informasjon på helsenorge.no under «Hvem betaler tannlegeregningen din?».

Økonomisk støtte/legater

Kreftpasienter som har fått økonomiske problemer på grunn av sykdom og behandling kan søke økonomisk støtte fra Kreftforeningen. Ordningen er behovsprøvd og er ment som et tillegg i en overgangsfase, ikke som en erstatning for offentlige ytelser. Du finner elektronisk søknadsskjema og mer informasjon på kreftforeningen.no

Når man får kreft dukker det opp mange spørsmål

På kreftforeningen.no finner du oppdatert informasjon om symptomer, kreftformer, behandling, rettigheter og tilbud. Ønsker du å snakke eller chatte med en fagperson, kan du kontakte oss på **tf. 21 49 49 21**, på **e-post radgivning@kreftforeningen.no** eller **via chat på [kreftforeningen.no](https://www.kreftforeningen.no)**. Her treffer du spesialsykepleiere, jurister og sosisionomer som kan svare på spørsmål og hjelpe deg – helt gratis.

På kreftforeningen.no kan du også laste ned brosjyrer og faktaark, søke om økonomisk støtte og komme i kontakt med en likeperson.

Vardesentere for kreftpasienter og pårørende

Sammen med helseforetakene driver Kreftforeningen syv Vardesentere på de store sykehusene i Norge. Her kan du utveksle erfaringer, delta på kurs og få råd og hjelp i hyggelige omgivelser. På **[vardesenteret.no](https://www.vardesenteret.no)** finner du hvilke kurs og aktiviteter som pågår akkurat nå. Har du ikke anledning til å besøke et Vardesenter, har Kreftforeningen mange tilbud til kreftrammede og pårørende over hele landet, se **[kreftforeningen.no/tilbud](https://www.kreftforeningen.no/tilbud)**

Pasientforeningene

Kreftforeningen samarbeider nært med en rekke pasient- og likepersonsföreninger. Disse har et bredt tilbud til sine medlemmer. Gjennom likepersonsarbeid gis det mulighet til å snakke med andre som har eller har hatt kreft. Les mer på [kreftforeningen.no/pasientforeninger](https://www.kreftforeningen.no/pasientforeninger)



KREFTFORENINGEN