

OHJEET LEUKOJEN ALUEELLE SÄDEHOITOA SAANEEN POTILAAN HAMMASLÄÄKÄRILLE

Osteoradio- ja pehmytkudosnekroosiriski

Sädehoitoa saaneilla potilailla leukaluun ja suun limakalvojen paranemiskyky on pysyvästi heikentynyt. Korkea-annoksisen sädehoidon seurauksena luu tai limakalvo saattaa nekrotisoitua vamman tai infektion seurauksena tai jopa spontaanisti. Erityisen suuri riskitaso on alaleukaluussa, joka on saanut yli 60 Gy:n sädehoitoannoksen ja yleisesti potilailla, jotka ovat saaneet sädehoitoa suuontelon tai suunielun kasvainten hoitoon.

Hampaan poistot tai muut invasiiviset hoitotoimenpiteet ovat kiellettyjä sädehoidetun kudoksen alueella. Epäselvissä tapauksissa sädehoitokentän varmistamiseksi tulee konsultoida joko TYKS:n suusairauksien tai onkologian klinikkaa.

Hammashoito-ongelmat sädehoidetuilla potilailla

Tavanomaista hammashoitoa voidaan sädehoidetuille potilaille tehdä normaalisti. Hampaan juurihoidon yhteydessä suositellaan antibioottiprofylaksiaa gangrenoottisia hampaita hoidettaessa. Useiden hoitotoimenpiteiden ennuste sädehoidetussa kudoksessa on heikentynyt ja tulee huomioida hoidon aikana. Esimerkiksi parodontaalisesti rasittunut hampaisto on osteoradionekroosin suhteen merkittävä riskitekijä ja parodontaali-infektioiden hoito on huonoennusteisempaa kuin terveillä potilailla.

Leukojen alueelle sädehoitoa saaneet potilaat ovat monien suun alueen sairauksien suhteen riskipotilaita. Säännölliseen kutsujärjestelmään perustuva ylläpitohoito on suositeltavaa. Normaali hoitoväli, ainakin ennaltaehkäisevän hoidon osalta, tulisi olla 3 kk. Ongelmatilanteissa kokonaisarvio potilaan suutilanteesta voidaan tehdä keskussairaalayksikössä.