

## Patientinformation - Leukoplaki

En leukoplaki definieras som en vit förändring i munslemhinnan där det inte är möjligt att ställa någon annan diagnos. Detta efter klinisk undersökning och efter att ett vävnadsprov tagits. Det är därmed en uteslutningsdiagnos. Oftast orsakar en leukoplaki inga besvär.

Leukoplakier kan uppkomma var som helst i munslemhinnan och delas in i homogena leuko-plakier där förändringarna är genomgående vita och välavgränsade samt icke-homogena leukoplakier där förändringarna har både vita och röda inslag och är mer diffust avgränsade. Där kan det även förekomma knottriga och/eller vårtliknande inslag. Gemensamt är att förändringarna inte är avskrapbara. Det är dock inte ovanligt att en avskrapbar svampinfektion kan uppstå i förändringen.



*Leukoplaki i tandköttet höger överkäke*

Förekomsten varierar mycket men uppskattningsvis drabbas ca 2-3% av världens befolkning av den här typen av slemhinneförändring. I Sverige är dock förekomsten något lägre, ca 0.7%. Patienter som drabbas är oftast i medelåldern eller äldre och det är vanligare förekommande hos män än hos kvinnor. Det kan finnas en koppling till tobaksbruk och alkoholkonsumtion, men sambanden är fortfarande något oklara.

Leukoplakier anses ha en risk att omvandlas till cancer, men den risken är låg, c:a 3-11%. Det brukar ske inom de första 5 åren, men kan uppkomma senare.



*Leukoplaki i höger kind*

Orsaken bakom leukoplakier är hittills okänd och därför är behandlingsstrategierna begränsade och därmed följs patienterna beroende på kliniskt utseende, storlek och lokalisering med olika intervall för att eventuellt upptäcka en cancer i god tid. Om tandläkaren bedömer att något ligger och irriterar slemhinnan vid förändringen exempelvis en trasig fyllning så åtgärdas det i första hand. Det kan också vara aktuellt med tobaksstopp vid behov för att se om förändringen kan försvinna. Om tandläkaren ser att förändringen är svampinfekterad behandlas det först för att se hur mycket av förändringen som kvarstår efteråt. I många fall är det därefter lämpligt att ta ett vävnadsprov för att säkerställa diagnosen och undersöka om det finns några cellförändringar (dysplasier). Om förändringen sitter så att det är möjligt att ta bort den så görs det. Trots att man tar bort hela förändringen är risken ca 30% att den återkommer. Med vilket intervall man behöver kontrollera bedöms individuellt vid varje besök och kan variera över tid.



*Leukoplaki på tungans sida*