

Tack för inbjudan !
till
Läkemedelskommittén 2024
15/3
19/3
22/3



Svensk förening för Orofacial Medicin



BÄSTA LIVSPLATSEN

Region Halland

Upplägg: 3 st ca 40 minuters moduler

Ante Zakrisson övertandläkare:

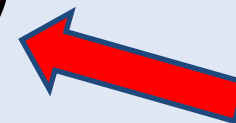
- Presentation av ämnet/kliniken/behandlingspanoramamat och de olika specialitéerna
- Potentiellt maligna förändringar (OLP, leukoplakier)
- Oral cancer med fall och tips

Anna Arvidsson övertandläkare:

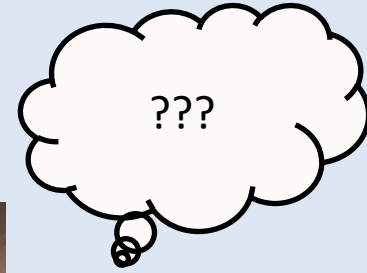
- Virus/candida.
- Läkemedel
- Äldre muntorrhet

Ann Ljungman övertandläkare:

- Bisfosfonater
- Äldres tandhälsa
- Primör/Afte/burning mouth/ chron



Vad sysslar dom med på OFM ??



Orofacial medicin OFM (sjukhustandvård)

Ämnesområdet definieras som **prevention, diagnostik och behandling** av komplexa orala tillstånd relaterade till systemsjukdomar och/eller funktionshinder.



 BÄSTA LIVSPLATSEN
Region Halland

Ante Zakrisson
Övertandläkare
Specialisttandvården Halmstad
Hallands sjukhus

TFN: 035-13 40 57 MOBIL:
E-POST: Ante.Zakrisson@regionhalland.se
BESÖKSADRESS: , 30185 HALMSTAD
www.regionhalland.se

OFM

- Ny specialitet 180601 (Den nionde)
- Ca 75 aktiva specialister i landet
- ST utbildningar pågår...(ca 43 st igång i hela landet)
- Behövs fler...

www.som.nu



Svensk förening för Orofacial Medicin

Specialisttandvård



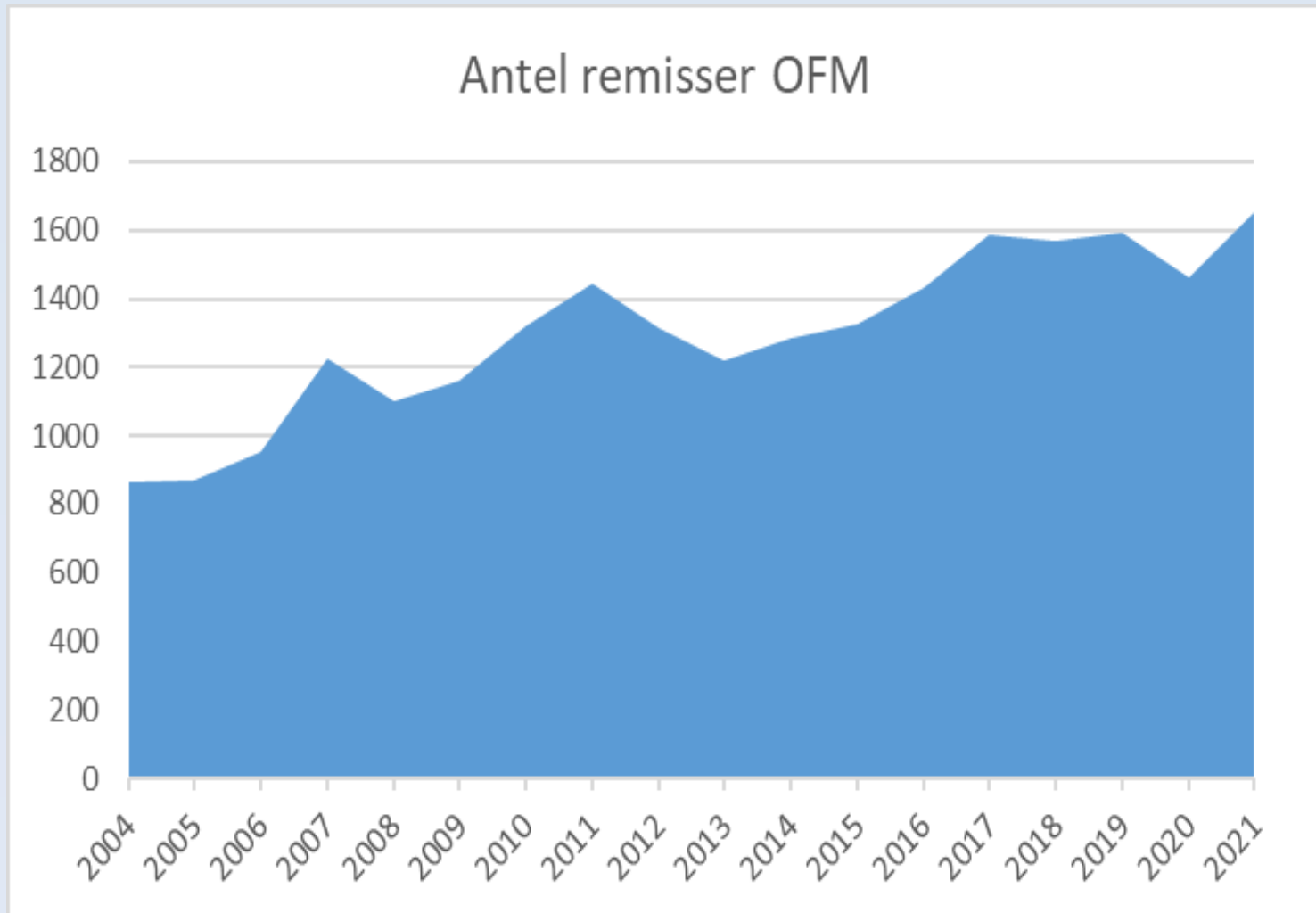
Halmstad



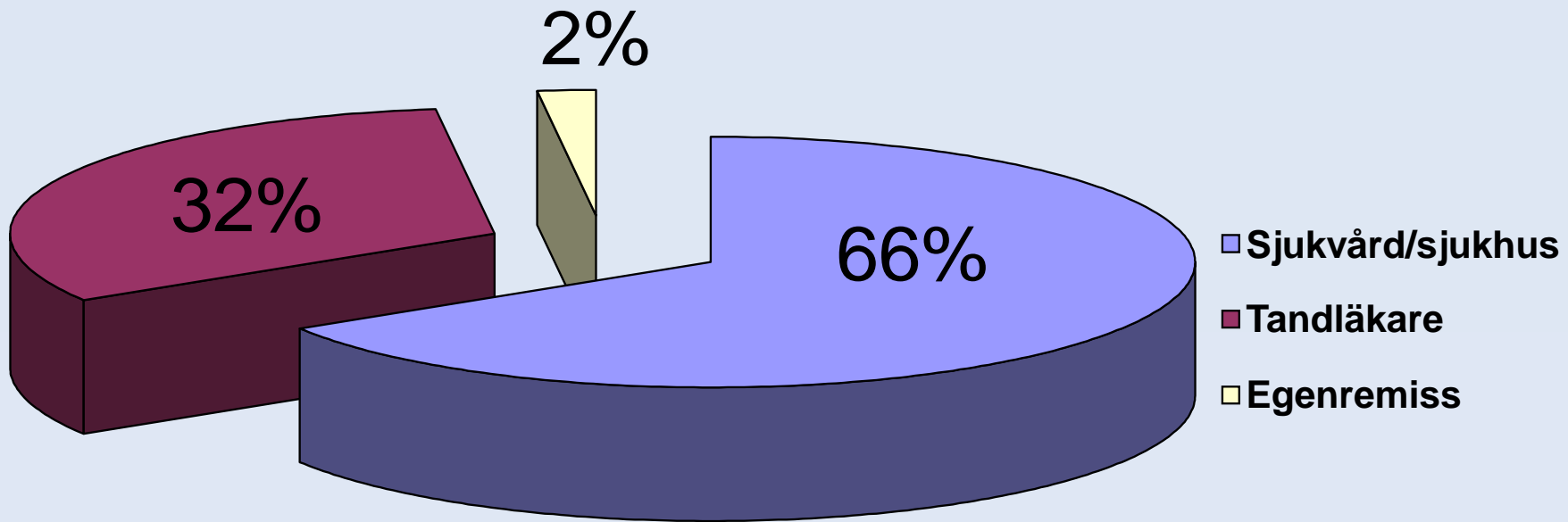
Varberg



Orofacial medicin



Inkommande remisser

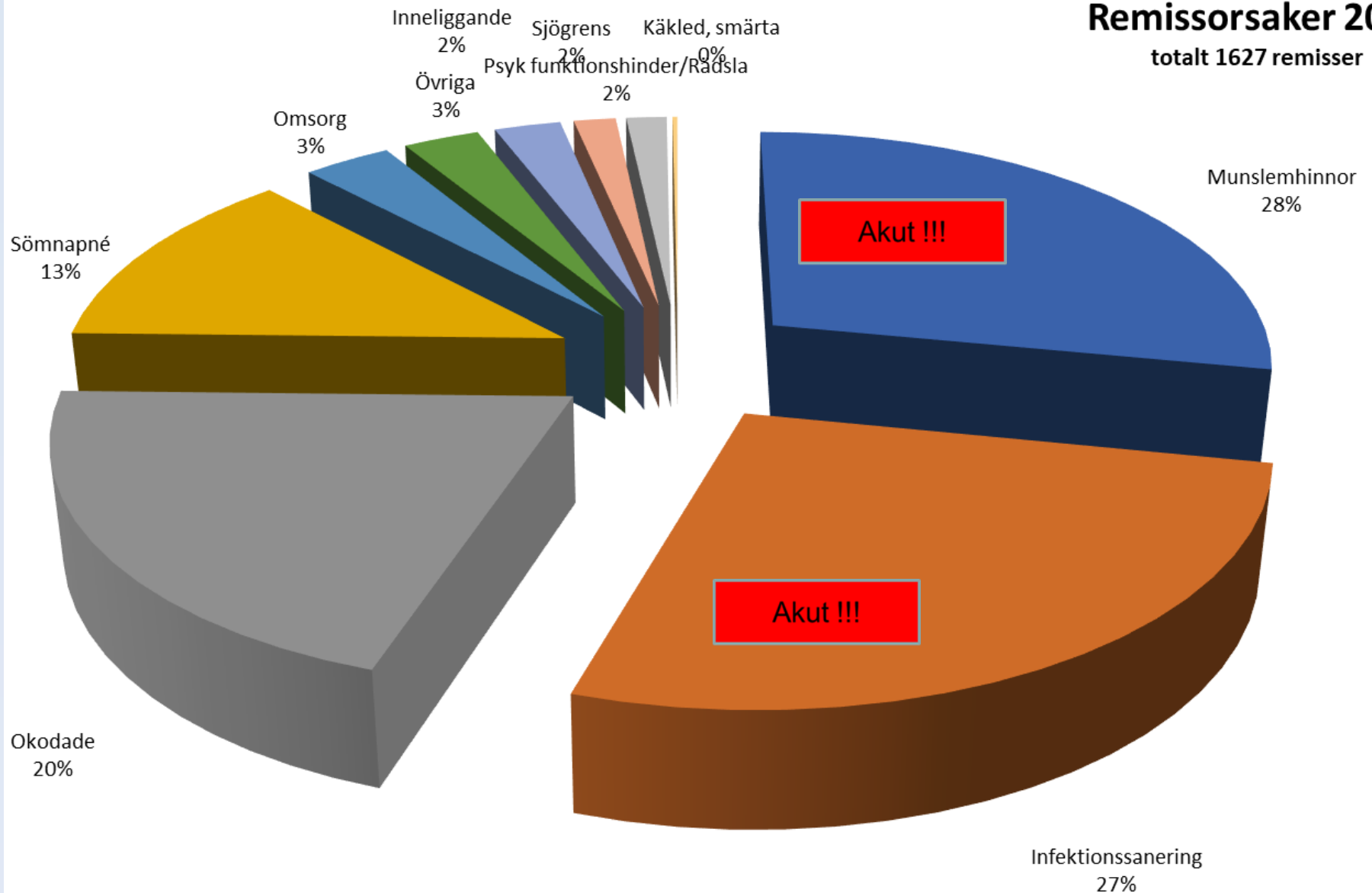


Totalt > 1600 remisser /år

Remisser Orofacial medicin

Remissorsaker 2022

totalt 1627 remisser



Prio IA

- Malignitet i huvud-halsregionen
 - Inför strålning
- Leukemier
 - Inför högdosbehandling
 - Inför benmärgstransplantation
 - Inför insättande av högdos AR
- Organtransplantationer
- Inför hjärtkirurgi
- Misstanke om odontologiskt samband med patientens grundsjukdom ex endokarditer
- Allvarliga oralmedicinska tillstånd.
- Svår blödningsproblematik.
- Farmakologisk behandling med allvarliga biverkningar.
- Akuta besvär under vård i livets slutskede hos patienter som vistas på sjukhus.

Potentiellt maligna förändringar

- Oral licken planus
- Leukoplaki
- Erytroplaki

Liten risk

Större risk

Stor risk



Oral licken planus

- Papillär
 - Retikulär
 - Plack
- } Symtomfria*
- Erytematös
 - Ulcerös
- } Symtom*

* Oftast

Vid us – Alla sorter
representerade

Man 53 år



7 år senare – helt obehandlad sedan många år.....

Man 53 år



OLP- Potentiellt malign förändring

- Prevalens 0,5-2 %
- Mest kvinnor.
- Snittdebut i 55 års åldern.
- **Potentiellt malign förändring \approx (1:100 / 10 år)**
- Etiologi: Autoreaktiva T-lymfocyter som av okänd anledning angriper basala keratinocyter. **Autoimmun sjukdom.**
- **STRESS**, virus, läkemedel, lokalt trauma, **dentala material** (lickenoid kontaktreaktion), **GVH** (benmärgstransplanterade).

OLP

- 10-20 % även hudreaktioner. Lichen Ruber Planus
- 50 % av de som har på hud har även munhålan.



Kvinna 67 år

Kontaktorsak: 67-årig kvinna kommer från Ftv för bedömning av lickenoidliknande förändringar buccor.

Åtgärder: Svampskrap + OH + Klobetasolkur



Kvinna 67 år



Ktrl efter 6v Kur med Klobetasol (Nystimex 4 v) Gott resultat
fortsätter varannan kväll några veckor till och sedan urtrappning
därefter kontroller.

Kvinna 67 år





PAD: Oral licken
= Placklicken.

Kvinna 72 år



Remiss för bedömning **svidande gingiva**. Biopsier tas .Svar OLP –
Optimering OH (parodsanering) – antimykotisk behandling + sköljning
klobetasol 3 månader senare

Kvinna 73 år



Behandling OLP

- Ingen om ej symtom.
- Om symtom, sveda, erytematösa reaktioner, ulcerationer.
- Om utlösta av lokalt trauma eller läkemedel.
- Palpera
- Dokumentera (foto)

Behandling OLP

- Optimera munhygienen – utvärdera
- Antimykotisk behandling (40% av symtomgivande har svampinfektion)
- Immunosupprimerande behandling.
- Ev biopsi (OBS om mycket inflammationspåslag/och eller candida kan ibland falsk mild dysplasi ses)
- Följ upp....

Administrationsschema Klobetasolgel APL 0,025%

| Vecka | Behandling |
|-------|--|
| 1-2 | Sköljning med gelen 2 ggr/dag, 5 ml i 2-5 minuter. Sköljning Nystimex för att förhindra överväxt av Candida. Efter de första 2 veckorna behöver man inte använda Nystimex. Alternativ tablett Fluconazol 50 mg x 1 i 2 veckor. |
| 3-4 | Varje kväll |
| 5-6 | Varannan kväll. |
| 6- ff | Gradvis minskning till lägsta effektiva dos. Exempelvis 2ggr/vecka |

69-årig kvinna inkommer från folktandvårdsjouren för smärtor i gommen vid måltid. Har sommarboende i regionen.



Efter 3 Veckor klobetasol+ mycostatin +
mindre stress (fortsätter 6 v daglig sköljn)

Kvinna 69 år

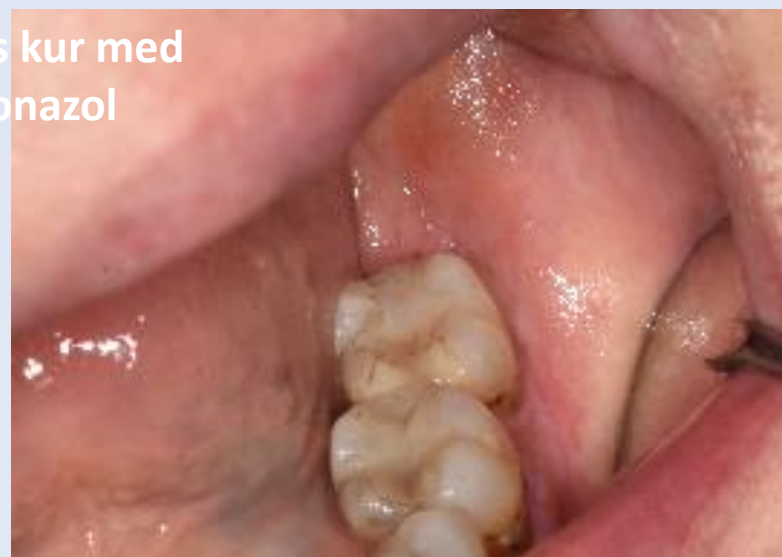


OLP

Kvinna 64 år



Efter ca 5 veckors kur med
klobetasol+ Flukonazol



OLP före och efter extraktion 38 48

Man 79 år



Lickenoid kontaktreaktion

- Är en allergisk reaktion som förekommer i munslemhinnan och orsakas vanligast av komponenter i dentalt amalgam.
- Finns endast i buccalslemhinnan, tungans sidoränder och på insidan av överläppen, där en **direkt kontakt med en amalgamfyllning eller kompositfyllning alternativt en guldkrona** kan förekomma
- Är en fördröjd överkänslighetsreaktion (typ 4-reaktion) och lesionen ligger alltså i direkt kontakt med ett fyllningsmaterial, vanligtvis amalgam.
- Har samma kliniska reaktionsmönster och histopatologiska bild som oral lichen planus (OLP) , **lichenoida läkemedelsreaktioner** och **graft-versus-host disease** (benmärgstransplanterade).
- Behandlas om symtomgivande.

Symtomgivande lickenoida kontaktreaktioner hos patient med konstaterad guldallergi.

Före



Efter



Beh: PAD + materialbyte+ uppföljning

PAD: Erosiv ulcerös lichen. Inget malignt.

Inget fynd av svamphyfer.

Lickenoid kontaktreaktion

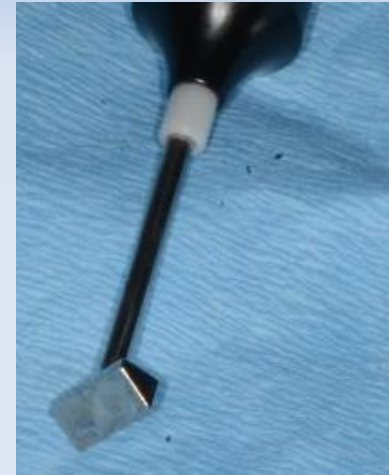
4 månader efter
krona på 17

Kvinna 79 år



Här provade vi med kortison men fick
recidiv direkt.

Kryoterapi hade gott resultat !



Akutremiss VC– Kvinna med akut erosiv licken reaktion (PAD verifierat) Kvinna 75 år
Utsatt **Allipurinol** mot gikt . 3 veckor senare utan behandling.
Lickenoid Läkemedelsreaktion !!!!!!!



Differntialdiagnostik OLP

- **Lickenoida kontaktreaktioner (direktkontakt)**
- **Lickenoida läkemedelsreaktioner**
- **GVH (allogent benmärgstransplanterade)**
- **Leukoplaki (inga strieringar i periferin)**
- **Oral slemhinnepemfigoid**

Uppföljning OLP

- **Symtomfria vid årliga kontroller hos ordinarie tandläkare.**
- Dokumentera/palpera/Fotografera.
- Symtomgivande som behandlas med klobetasol bör följas upp halvårsvis.
- Patienten ska uppmanas att **höra av sig om sårbildningar eller ulcerationer uppstår som inte spontant försvinner inom 14 dagar !!.**
- Överväga biopsier om:
 - Placklicken (Vanligast rökare)
 - Malignitetsmisstanke
 - Om man är osäker på diagnostiken

Orala Leukoplakier

”En övervägande vit fläck som inte histologiskt eller kliniskt kan diagnostiseras som något annat”

- Är en potentiellt malign förändring..
- Är en uteslutningsdiagnos (friktion, rökning mm)

Potentiellt maligna förändringar

• Oral licken planus

Liten risk

• Leukoplaki

Större risk

• Erytroplaki

Stor risk



Orala Leukoplakier

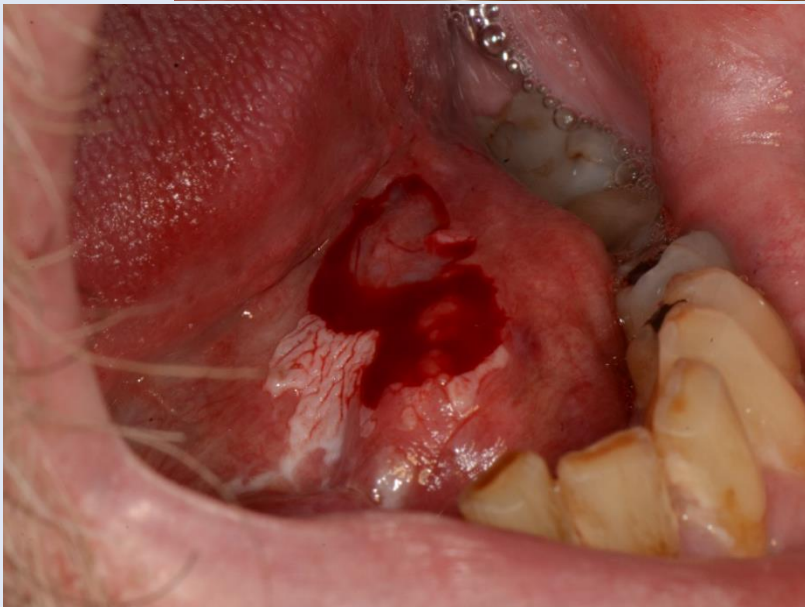
- Homogena
- Icke Homogena
 - Röd vit
 - Spräcklig
 - Nodulär
 - Erytroplaki
 - Proliferativ verrukös leukoplaki (PVL)

Prognos

- Maligniseringsrisk generellt 3-11 %. Årligen ca 1-2%. De flesta maligniserar inom 5 år.
- Riskfaktorer:
 - Storleken > 200 mm
 - Icke homogena
 - Närvaro dysplasi
 - Kvinna
 - Icke rökare
 - Tunga/munbotten/mjuka gommen

Behandling

- Avlägsnande av möjlig orsak: Observera efter 2-4 veckor om tecken till förbättring.
- Fotodokumentation
- Palpera
- Remiss OFM



- leukoplaki med lindrig skivepiteldysplasi i del I.
- Leukoplaki utan dysplasier i del II

27 månader efter avlägsnande – röker ca 30 cigg/dag. Man 61 år
Går på kontroller (troligen ej rökinducerad)



Patient kom 2013. Rökte 6-7 cigg per dag – då biopsi= Leukoplaki vä Man 66 år
bucca utan dysplasier – följs årligen- slutar till sist röka pga
hjärtinfarkt.

Ett halvår innan sista bilden

= Rökinducerad förändring



2013

2014

2017



US: Tidigare cellförändringar. Behandlad mot svamp ca 3 veckor. Beslutar för excisionsbiopsi- görs med suturmärkning fram..

Man 59 år

2017 excisionsbiopsi



God läkn, misstanke atypier



2020 excisionsbiopsi



Sutur märkt

Patient som haft återkommande Leukoplakier som tagits bort i omgångar, PAD : Leukoplaki - bevakas

Före



Efter en månad



Man 59 år

Efter 1 år



Patienten var hos tandhygienist igår och tog upp förändringarna och var orolig.

När jag jämför bilderna med de från 2017 ses en stor skillnad. Patienten röker i dagsläget främst e-cigarett istället för vanliga cigaretter.

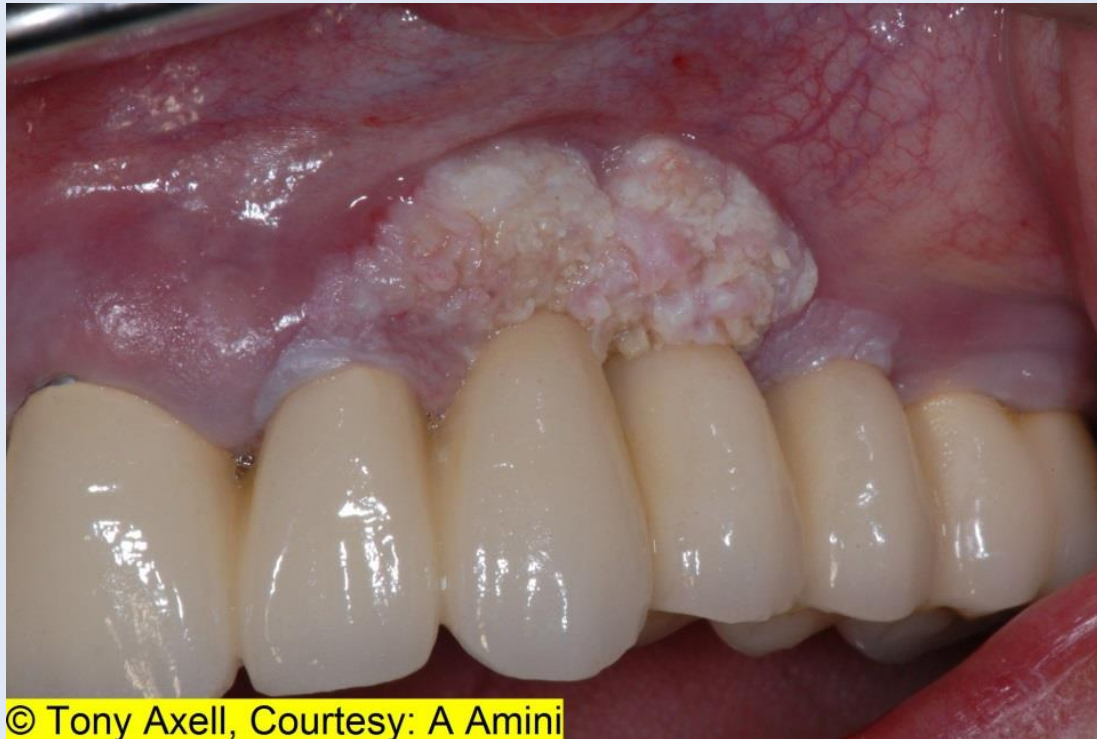
US. Uppger sig frisk, Tobakskonsumtion 1 paket cigg/ dag, 3 E-cigg + en dosa Zyn Slim portionssnus/dag.

Åtgärder: svampprov: negativt, rekommenderat rökstopp. Information !!



PVL = Proliferativ veruccös leukoplaki.

- 80% Maligniserar.
- Ovanlig i Sverige.
- Vanligare medelhavsregionen.
- Drabbar mest äldre kvinnor.
- Korrelerat till hepatit C
- Ej kopplat till tobak & alkohol



PVL

Kontrollerer !!

6 Veckor

Kvinna 77 år

Innan kirurgi



8 Månader



15 Månader



Proliferativ verrucös leukoplaki = PVL
Hur tar man biopsierna ????

Man 62 år



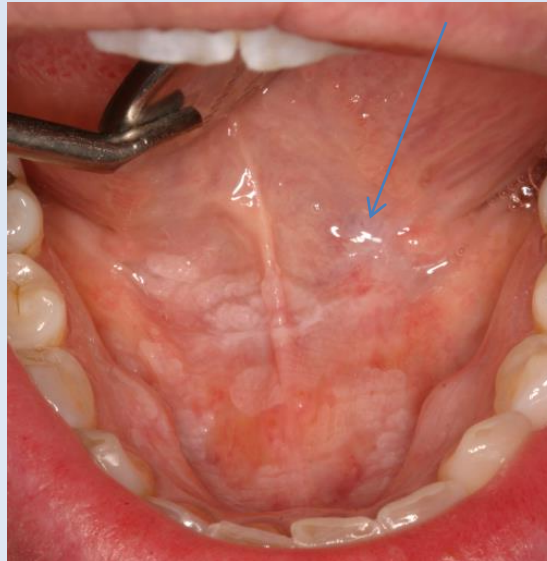
Leukoplaki i munbotten.

Kvinna 45 år

1301 rökare



1305 efter biopsi



1306 minskat rökning



Ny remiss 170405 Ickerökare sedan 2014



180613 Ett år efter excision



Remiss ÖNH: Tacksam hjälp med att slipa till vassa tandkanter och ffa tand 47 för o kunna möjliggöra läkning samt eliminera kroniskt trauma. Tidigare varit 1x1 cm enl journal ÖNH.

Idag 7x7 mm. Stans på ÖNH enligt SVF visat på ulcus utan malignitetsmisstanke.

Åtgärd: **Slipat till 47 45 44 samt info om att ej pressa mot tungan. Ny tid om 4 v för uppföljning.**

Kvinna 62 år

4 veckor senare



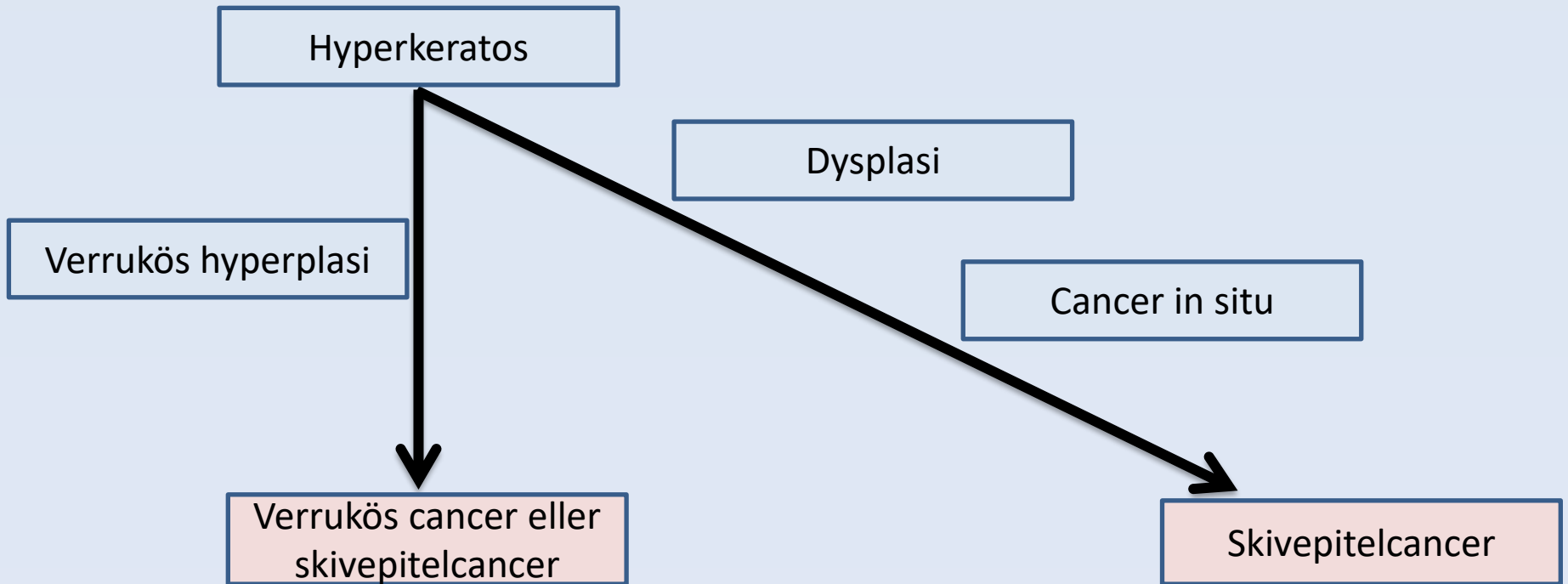
Remiss: Tacksam för bedömning av vita slemhinnelesioner tandlösa delar av cristan regio 36, 46-48. trauma? leukoplaki?

Man 52 år

US: Bedöms som **alveolar ridge hyperkeratosis**. Tidigare rökare, tuggar mycket knäckebröd



Leukoplaki – tänkbar utveckling mot malignitet.



Flödesschema

Leukoplaki ????

Eliminering tänkbara orsaker:
Skav, fyllning, tobak etc. Följ
upp efter 2-4 v.

God respons

Ingen
Leukoplaki

Ingen respons

Ingen känd orsak konstateras

1. Excisionsbiopsi om möjligt
2. Alternativt "mapping" av
olika reaktionsmönster

Homogena
leukoplakier
utan dysplasi

Ktrl: 6, 12, 18 mån
Därefter årligen.

Icke homogena
leukoplakier eller
homogena med
dysplasi

Ktrl: 3, 6, 9, 12 mån
Var 6:e mån i 5 år
Därefter årligen

Definitiv
diagnos
som kan
behandlas
enligt
indikation

Erytroplaki

”En röd förändring som inte kan karaktäriseras kliniskt eller patologiskt som något annat”

Potentiellt maligna förändringar

- Oral lichen planus

Liten risk

- Leukoplaki

Större risk

- Erytroplaki

Stor risk



Erytroplaki

”En röd förändring som inte kan karaktäriseras kliniskt eller patologiskt som något annat”

- Ofta välavgränsade och små.
- Nedsänkta mot omgivning
- Oftast grava dysplasier (80%) eller cancer (20%)
- Kopplat till rökning & alkohol
- Ovanliga
- Prevalens 0,01-0,2%
- Beh:excision



Potentially malignant disorders of the oral cavity: Current practice and future directions in the clinic and laboratory

Kalen R. Dionne^{1,2,3}, Saman Warnakulasuriya⁴, Rosnah Binti Zain¹ and Sok Ching Cheong^{2,5}

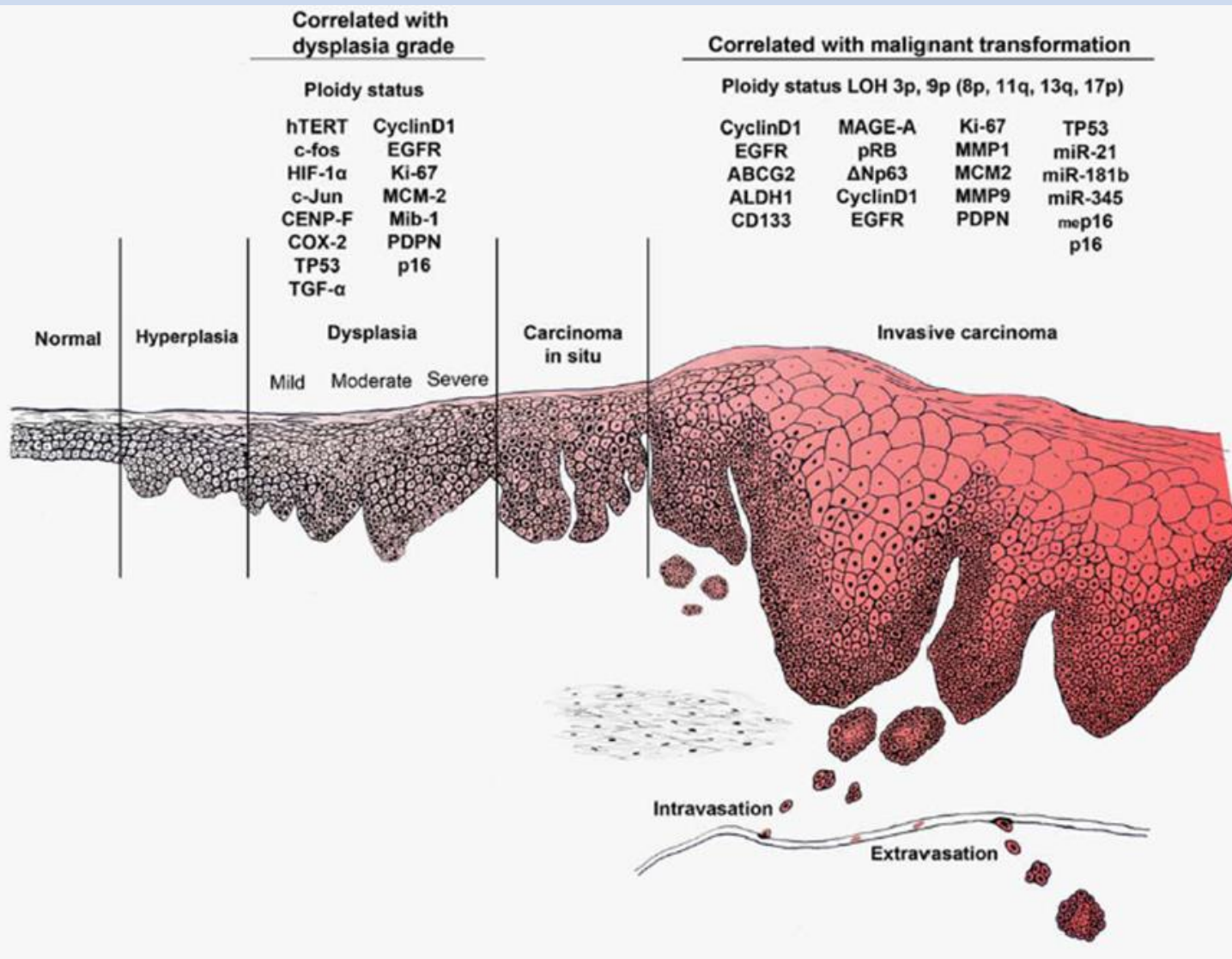
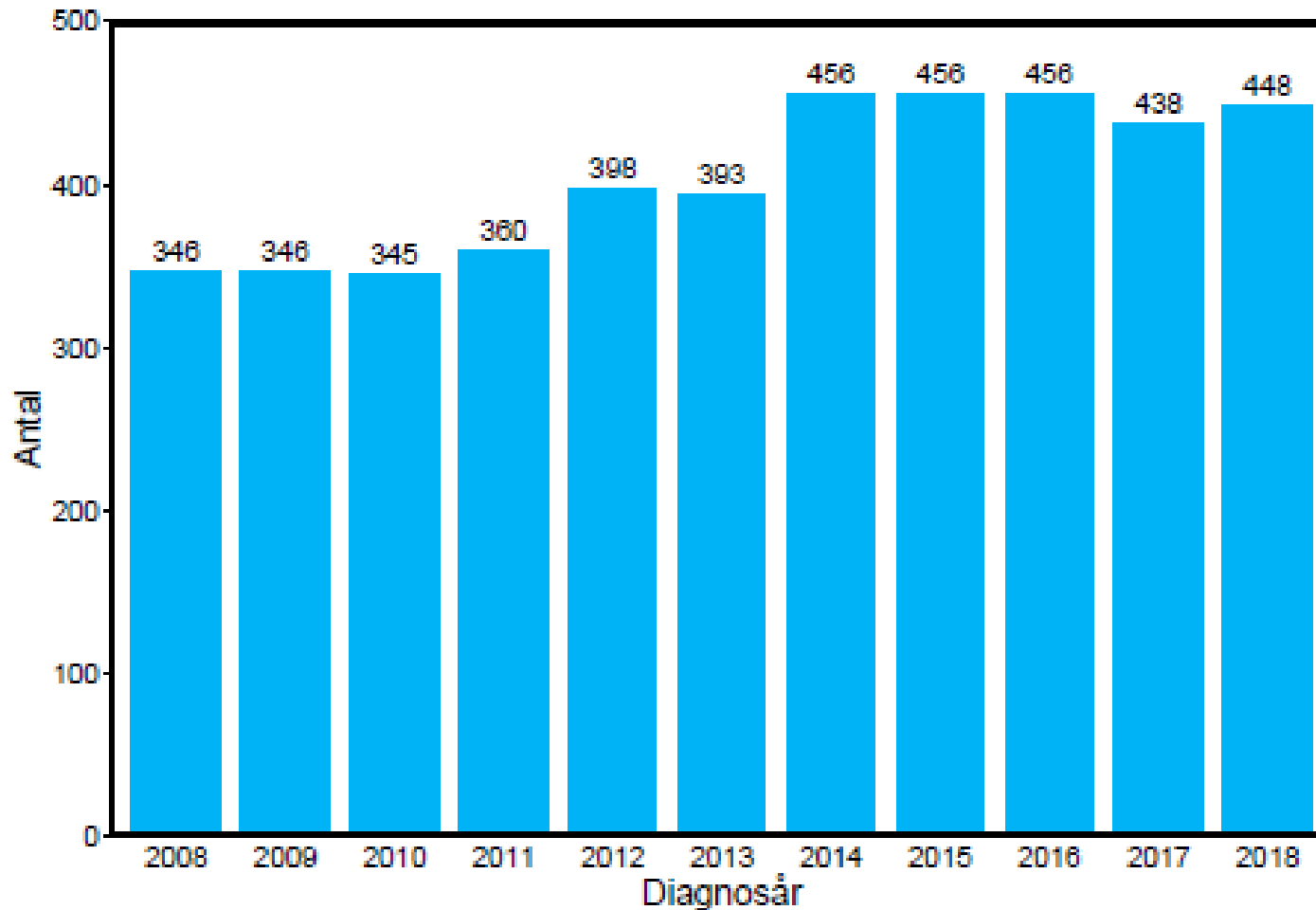


Figure 2. Summary of the genetic alterations that are observed at the different stages of oral carcinogenesis. The molecular changes that are associated with dysplasia grade and transformation to OSCC are shown. The nature of the genetic alterations are detailed in Table 3 and in the main text.

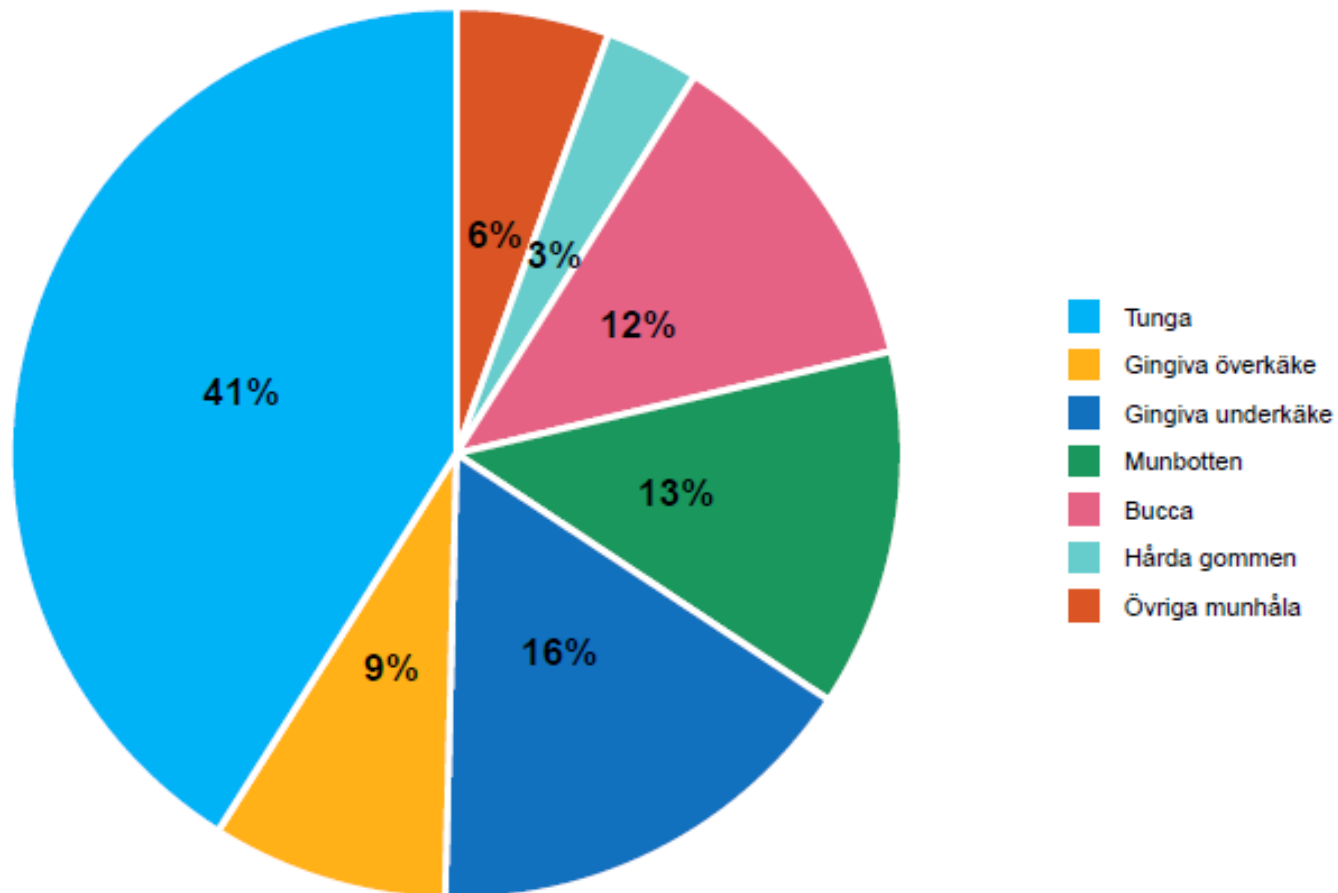
Antal fall munhålecancer har ökat sedan registret startades 2008 från ca 350 fall per år till 450 fall, dvs med ca 30 %.

Figur 28. Antal anmälda fall av munhålecancer till SweHNCR per diagnosår.

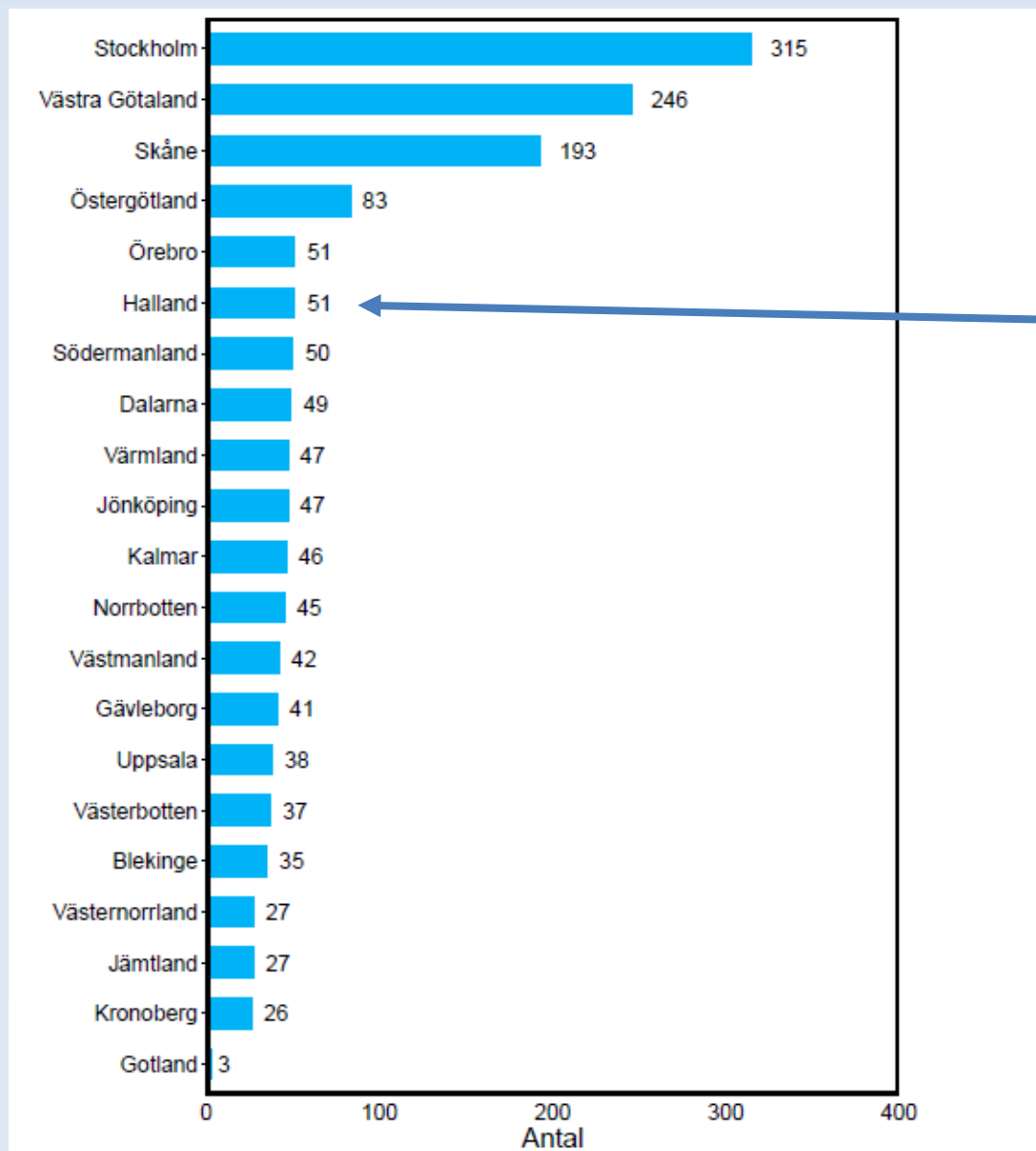


Av de 450 munhålecancerarna är den **vanligaste tumörlokalen i munhålan tungan**, som utgör 41 % av fallen, följt av gingiva i över eller underkäken som tillsammans motsvarar 25%

Figur 29. Andel per lokalisering av munhålecancer diagnosår 2008-2018.



Antal anmälda fall ÖNH cancer per landsting diagnosår 2018.



Ca 1-1,5 fall oral cancer
Per månad i Halland

5-års relativ överlevnad ÖNH cancer

| Diagnosgrupp | 5-års relativ överlevnad % |
|--------------------|----------------------------|
| Läpp | 91 |
| Munhåla | 61 |
| Orofarynx | 71 |
| Nasofarynx | 69 |
| Hypofarynx | 26 |
| Näsa/bihåla | 52 |
| Larynx | 68 |
| Spottkörtlar | 74 |
| Malign körtel hals | 62 |

Global epidemiology of oral and oropharyngeal cancer

Saman Warnakulasuriya 2008



Budskapet vi ger till allmäntandvården.....

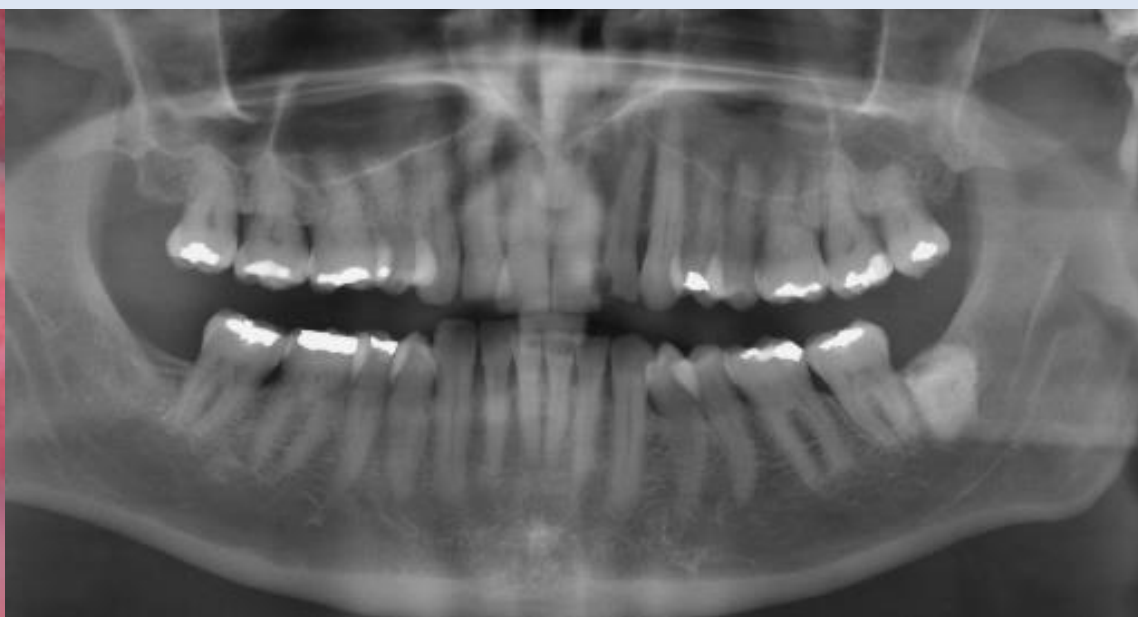
- Följ upp patienten efter justering skav eller sår(2 v).
- Sår som inte läker..
 - Vallartade kanter
 - Induration
 - Ofta småknottrig förändring
- Sväljningssvårigheter
- Knuta på halsen.
- Långdragen heshet.
- Kontrollera potentiellt maligna förändringar
- Pericoronit hos äldre patienter (> 50 år..)

Tips att tänka på.....

- Knöl i gommen/ överläppen
- Atypiska infektioner
- Tandmobilitet med kort anamnes
- Parestesier
- Ofta har patienten endast ringa besvär vilket fördröjer diagnos
- Vid malignitesmisstanke remittera direkt ! (Akut !!)
 - Ring !
 - Till ÖNH – Käkirurgi – OFM
 - Ta gärna foto (Vidiview)

PAD : Px gingiva med högt differentierad, infiltrerande skivepitelcancer.

Man 64 år



Remiss: Bedömning av växande sårig slemhinneförändring i fasta gingivan lingualt om 37,36.

Kvinna 79 år

Det smärtar och hon har svårt att tugga på den sidan. Samtliga tänder i området är ua apikalt.

Vore tacksam för en bedömning så snart som möjligt..

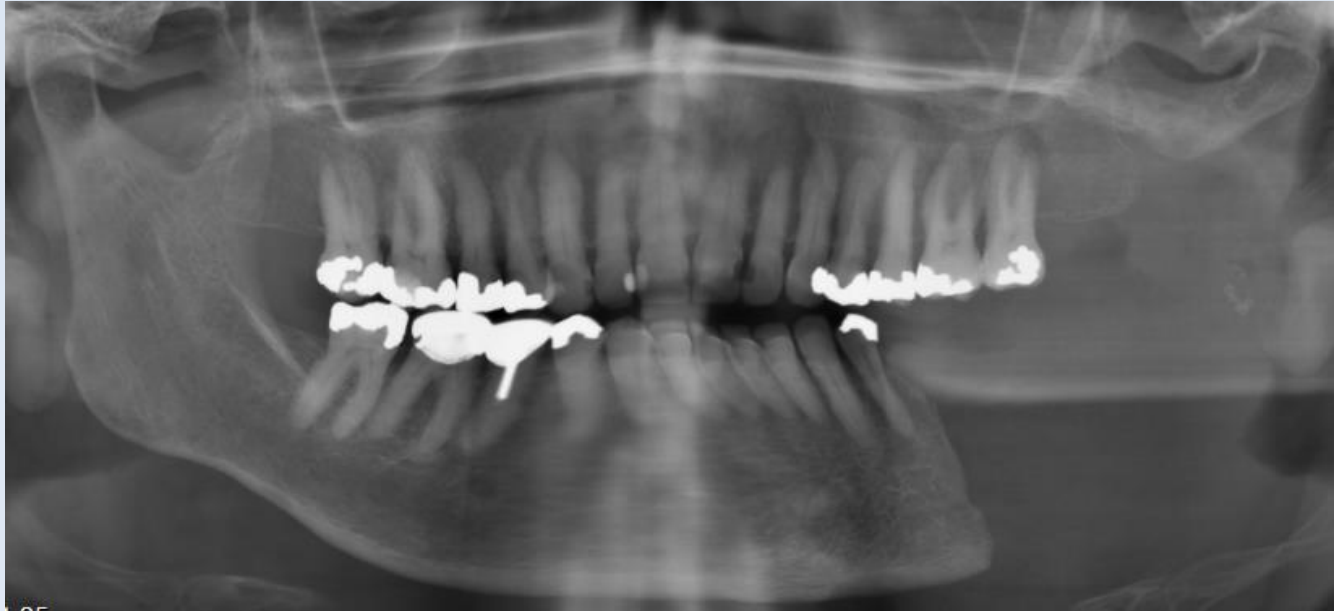
Beh : 2 stansar+SVF+ info risk malignitet.= Skivepitelcancer



Behandling: Hemimandibelektomi + lymfkörtelutrymning vä sida. En körtel involverad.

Kvinna 79 år

Fulldos strålning. Hämtar sig väl. PEG borta nu. Bettet havererat med ocklusionen.



Man med leukemi: Låga blodvärden – infiltrat i gingivan.

Man 57 år



Kvinna född 1966 som sedan en längre tid haft besvär med sår regio 47 b i omslagsvecket, troigen upp till ett år.

Beh: 2 st 4 mm stansar samt en bit avlägsnad med skalpell i regionen 47. Kvinna 52 år
PAD = Skivepitelcancer



Remiss från VC : Svidande slemhinneförändring på tungan sedan 2-3 månader. Man 73 år

US : Historik 2-3 månader. Besvär vid tuggning.

PAD: oral lichen planus utan belägg för varken dysplastiska eller maligna förändringar. Intet malignt.



Uppföljning 3 månader senare: Nytt PAD tas.
PAD = Infiltrerande skivepitelcancer

Man 73 år



Pat söker här akut idag. Upptäckte häromdagen en förändring under
tungan. Visar sig vara en tämligen välavgränsad 10x15 mm stor
blomkålsliknande förändring. Man 74 år

PAD: skivepitelcancer



Hej !

Tacksam för snabb omhändertagande av denna patient.

US: Sår 6x6 mm. Info om ej pressa med tungan samt tilljämning kuspar 47 46 lingualt- uppföljning 8 dagar senare

Kvinna 59 år



8 dagar senare

Kvinna 59 år

Viktigt med uppföljning !!!!!



Kommer på remiss från tandläkare för bedömning av förändring Kvinna 85 år
vä bucca 11 x 13 mm småknottrig, nedsänkt med vallartade
välavgränsade kanter. Kirurgi + halskörtelutrymning+ strålning



Kommer på remiss från tandläkare för bedömning av förändring hö bucca
11 x 13 mm småknottrig, nedsänkt med vallartade välavgränsade kanter.
Induration på djupet, inga palpabla körtlar. 4 st 4 mm stansbiopsier tas,
PAD för snabbsvar. = Skivepitelcancer

Man 73 år



US 2009

Kvinna 84 år



Remiss från tandläkare
5 år senare

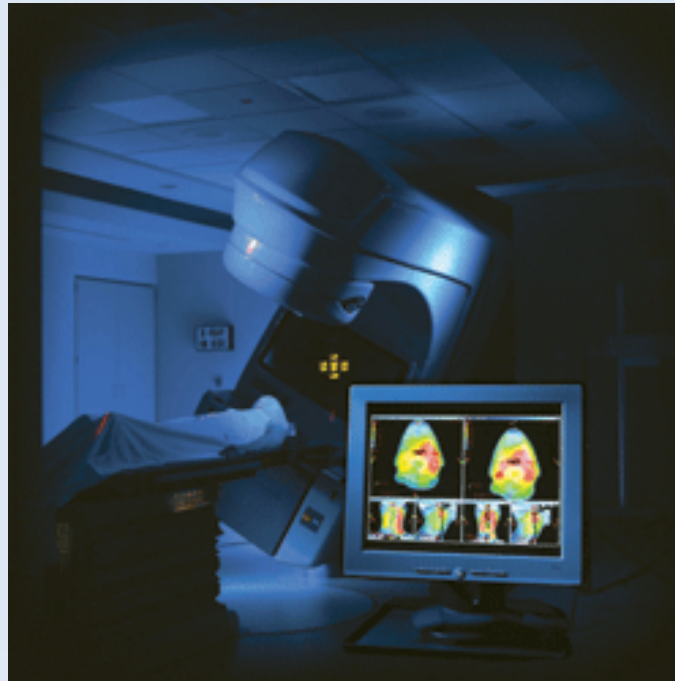
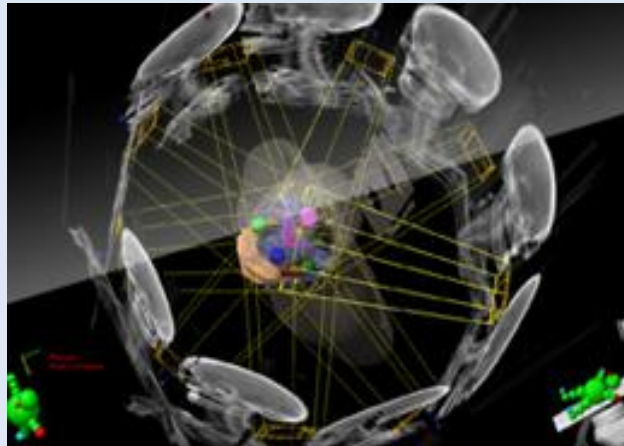


Remiss tandläkare – tungcancer.

Kvinna 59 år



IMRT-metoden (IntensitetsModulerad RadioTerapi) gör strålterapi mer effektiv och minskar biverkningarna i frisk vävnad i anslutning till det tumördrabbade området.



71 årig man.Tonsillcancer med recidiv. Strålad –
gapar 4 mm- gapträning



2013 Vä tonsillcancer fulldosstrålad.

2018 Vä tungbascanser, svalgresektion, körtelutrymning, microvaskulär lambå + fulldosstrålning

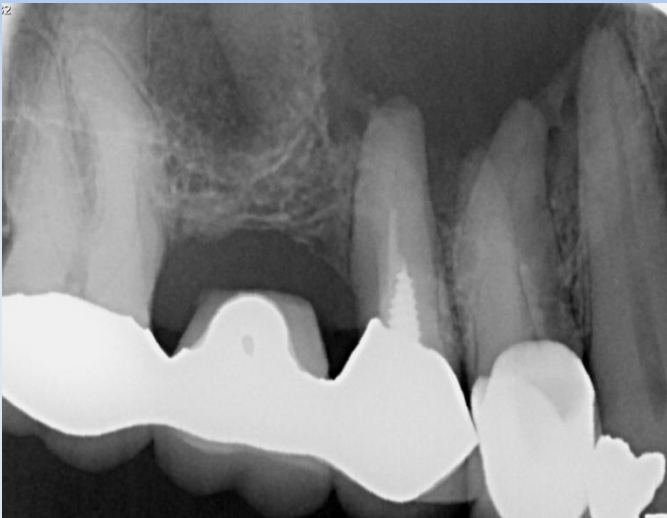
2022 ostoeradionekros + käkfraktur vä . Ny operation med fibulagraft , gapar 15 mm



Söker för blårod knöl i gommen
Biopsi tas
PAD-svar = låggradigt malign spottkörteltumör



Man 72 år



ÖVERKÄKEN, HÖGER SIDA.

I regio 16 till regio 13 ses diffust utbrett osteolytisk process som expanderar både till käkhålan och näshålan. Inom destruktionsområdet saknas yttre benbegränsningar. Dock buckalt är benvävnaden avlägsnat av kirurgen.

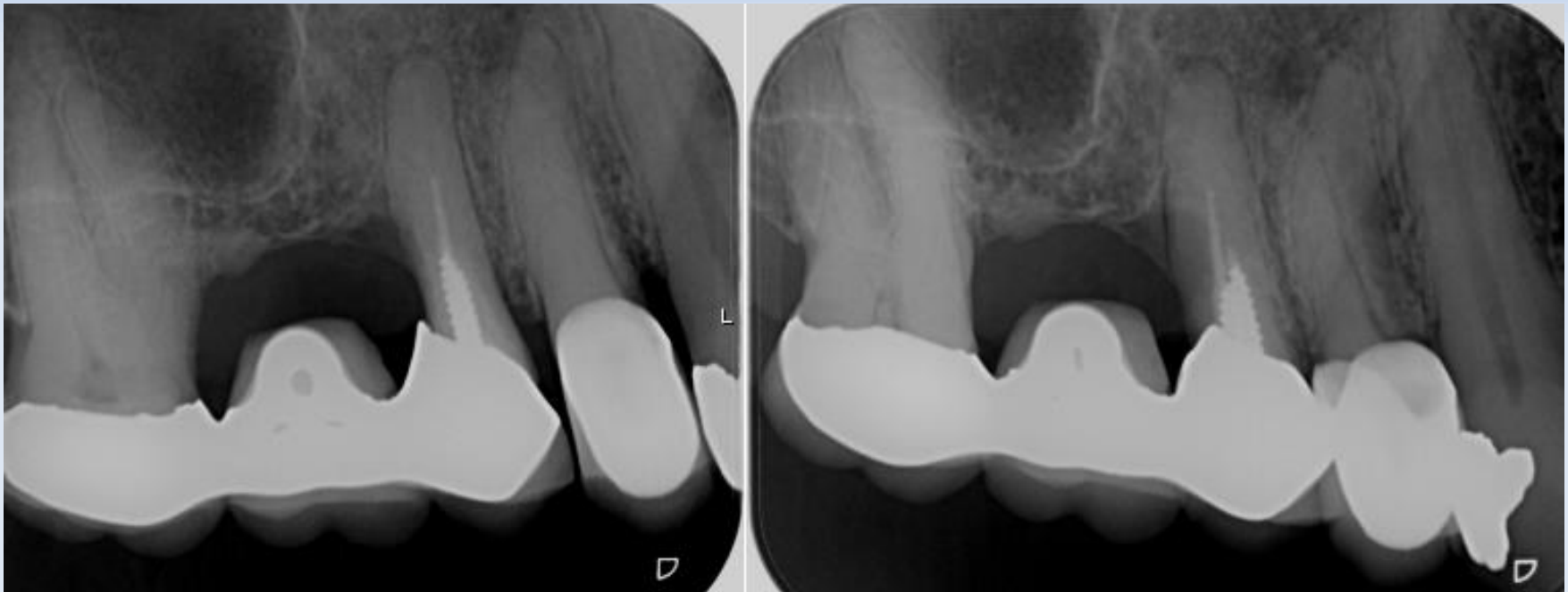
Tänder som doppar in i destruktionsområdet: 15, 14, 13 saknar periodontalspalt och lamina dura. Distalt om 15 kan det finnas marginal kommunikation. I käkhålan i angränsade område ses slemhinnesvullnad.

Tentativ diagnos: misstanke om malignitet som exempelvis motsvarar lymfom, alternativt skiveptelcancer. Minst troligt är en infekterad radikulärcysta.

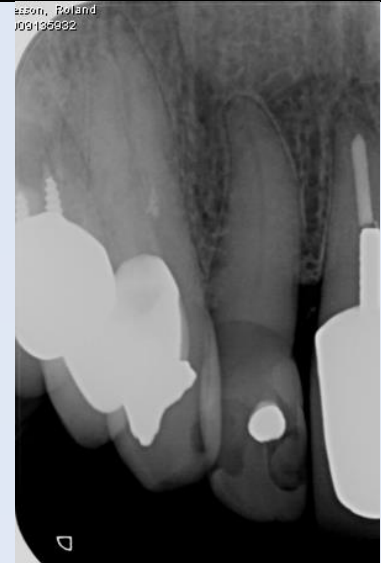
Förstoringsfaktor x 1,20



9 månader senare efter 6 st R-CHOP



LÄKNINGSKONTROLL, ÖVERKÄKEN, HÖGER SIDA.
Jämfört med föregående undersökning från 2012-12-03 har det skett god läkning med trabekelinväxt på platsen för den tidigare lymfatiska destruktionsen. Det har även skett fullständig normalisering av anatomiska strukturer vid tidigare berörda tänder periapikalt/ radikulärt, dvs vid 15-13. Dock är mineraliseringsgraden ej fullständig ännu.



ezon, Polind
109135692

Kontaktorsak: 78-årig man kommer från infektionskliniken för bedömning infektionsfokus samt pigmentering gom. Haft svängande feber en period. Trött och hängig.

Man 78 år

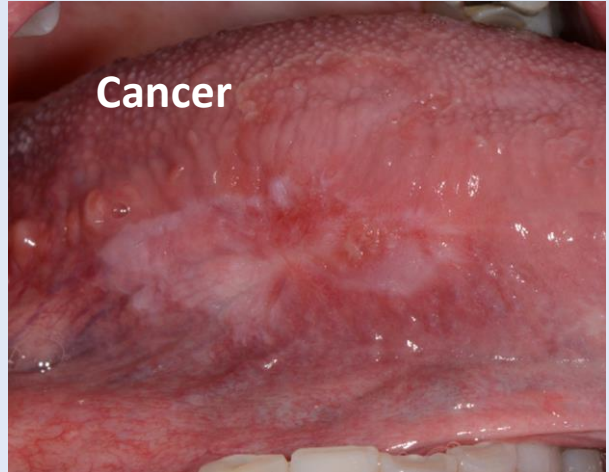
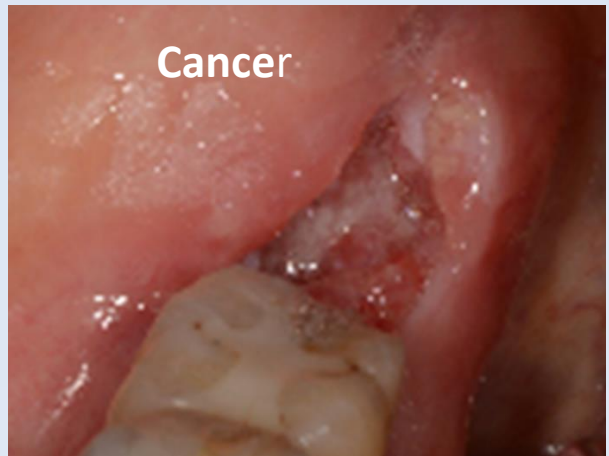
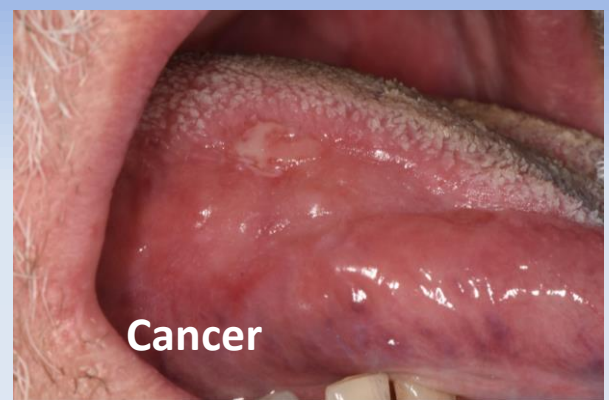


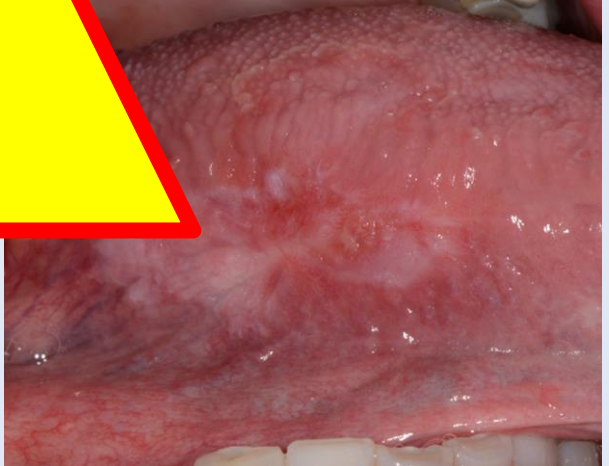
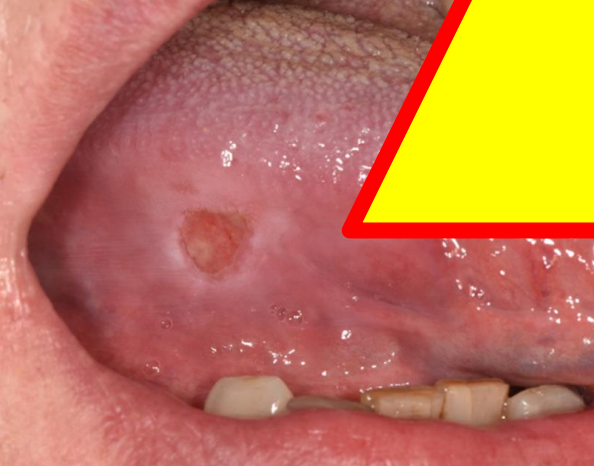
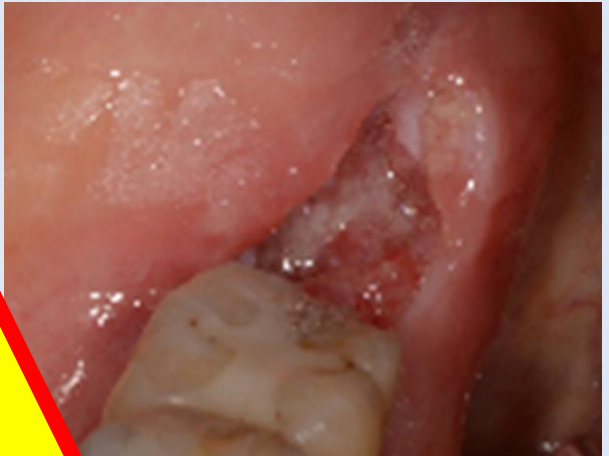
Läkningskontroll 4 veckor efter kirurgi. Har läkplatta med kompresser.
Planeras för obturator efter läkning. Ingen ytterligare beh. planeras

Man 78 år









**Följ
upp !!!!**

Ni är alla superviktiga !

Undrar om benet
räcker till för en
fixtur regio 23 ??

Vilken konstig
förändring på
tungan !!



Ni är alla superviktiga.....

- Många symtomfria orala cancrar hittas av tandläkare/vårdcentraler och remitteras till specialistvård.
- **Tidig diagnostik avgörande för prognosen.**
- Och hur omfattande behandlingen blir...
- 5-års överlevnad ca 65-70 % Generellt.



Tips !

- Titta i munbotten under tungan, lyft på läpparna, undersök kinderna, gom och svalg. Dra ut tungan och titta på sidorna och på tungbasen.
 - Ska man vara noga bör man också palpera tungan och munbotten.

En del cellförändringar kan upptäckas tidigare vid palpation än vid inspektion. Det blir en liten förhårdnad under slemhinnan som bildar ett synligt sår först efterhand.

Allt som avviker ska noteras i journalen.

 - Fotografera gärna också förändringar, för då ser man hur de ser ut vid nästa besök.

Från barnläkare HSH:

” Jag jobbar som barnläkare och gastroenterolog. Vi behandlar rel många barn o ungdomar med anti-TNF läkemedel ex infliximab men även adalimumab. Är det önskvärt att alltid bedöma dessa patienter innan eller i tidigt skede av behandlingsstart? Ibland kommer patienten från er om det är OFG och dessa patienter har rutinmässigt alltid gått hos er men övriga. Kortisonbehandling är vanligt, vad anser ni om risker för munhålan där. Annars är det även 5-ASA och azatioprin som många får behandling med.”

TACK FÖR INFO

SVAR FRÅN BARNTANDVÅRDEN BLIR ATT;

VI VILL SE DEM MED DIAGNOS JIA ELLER ANNAN REUMATISK SJUKDOM, DESSA REMISSER FÅR VI REDAN NU FRÅN BARNKLINIKEN , ENLIGT RIKTLINJER.

VAD GÄLLER ÖVRIGA BARN- OCH UNGDOMAR MED ANDRA DIAGNOSER SOM BEHANDLAS MED TFM-LÄKEMEDEL SER VI INTE ETT BEHOV AV UNDERSÖKNING I ETT TIDIGT SKEDE PÅ SPECIALISTTANDVÅRDEN ELLER ALLMÄNTANDVÅRDEN. BREV MED INFORMATION TILL AKTUELL TANDVÅRDSKLINIK ÄR DÄREMOT ÖNSKVÄRT. PATIENTER MED OFG SER VI GÄRNA MEN DET ÄR OFTAST REMITTENTEN OCH FÖLJER UPP PATIENTEN.

CORTISONBEHANDLING KAN PÅVERKA MUNHÅLAN VID LÅNGVARIG MEDICINERING. INTE AKTUELLT MED UNDERSÖKNING I ETT TIDIGT SKEDE, DE DET HANDLAR OM MED LÅNGVARIG CORTISONMEDICINERING HAR VI OFTAST SOM REVISIONSPATIENTER.