

Aira Lahtinen

## Hur kan munhälsovården hjälpa patienter sluta använda tobakk?

Det finns en lång tradition av förebyggande hälsoupplýsning inom munhélsovården. Det finns även belágg för att man uppnátt goda resultat. Men goda resultat kráver ett lángsiktigt arbete. Det tog nästan ett kvarts sekel att minska kariesfórekósten. Nu är tobak den stora utmaningen.

Att hjálpa patienten att sluta använda tobak är en väsentlig del av behandlingen av parodontit hos rókande patienter. Rókande parodontitpatienter máste fá information om tobakens parodontitframkallande effekt och om dess negativa inverkan på behandlingsresultatet.

**T**obakens skadliga inverkan på parodontiet är väl dokumenterad. En rókare löper mellan tre och fem gånger så stor risk för att fá parodontal sjukdom som en icke-rókare. Uppfóljningsstudier redovisar en sämre behandlingseffekt hos rókare än hos icke-rókare. En förhöjd exponeringsnivå ökar risken för att utveckla parodontit och för en svårare sjukdomsgrad (översikt 3). Tack vare att den största delen av befolkningen i de nordiska länderna kommer på regelbundna besök har tandvårdspersonalen i dessa länder stora möjligheter att hjálpa patienter att sluta använda tobak.

Det är lätt att upptácka tobakens skadeverkníngar i munnen. Missfárgade tánder, förändringar i slemhinnan, tandsten och parodontit ger oss anledning att diskutera tobaksanvändningen. Vi kan även visa patienten förändringarna i munnen. De positiva effekterna av att man slutar róka syns även de snabbt i munnen.

### Tandlákarnas instállning till rókavánjning

Personalen inom munhélsovården anser att det är viktigt att motarbeta rókning. En undersökning som gjordes år 1999 bland tandlákare i tolv EU-länder visar att de är väl informerade om tobakens hélsovådliga effekter och speciellt om dess inverkan på munhálsan. Tandlákarna själva rókte mindre än befolkningen i genomsnitt. I Danmark rókte 12 procent av

tandlákarna dagligen, i Sverige 10 procent, i Finland 3 procent (1) och i Norge rókte 7 procent (2).

Trots att mer än två tredjedelar av tandlákarna inom EU anság att arbetet för att minska rókning hör till deras arbetsfält var det bara en tredjedel som frågade sina patienter om de rókte. Tolv procent av de danska, 33 procent av de finländska och 58 procent av de svenska tandlákarna svarade att de alltid eller ofta stállde frågor om rókning (1). I Norge frågade 63 procent av tandlákarna *nya* patienter om deras tobaksvanor (2).

I en undersökning som gjordes bland befolkningen uppgav 7–24 procent av dem som rókte att tandlákaren hade uppmanat dem att sluta (översikt 3). I Finland hade 5,8 procent av rókarna uppmanats att sluta av sin tandlákare och 22,6 procent av sin lákare (4). I Danmark har privata tandlákare och tandhygienister ett avtal med sjukvårdssákringen om att fråga vuxna patienter om deras tobaksvanor samt att ge information om tobakens skadeverkníngar i munnen.

Av tandlákarna inom EU anság två tredjedelar att det inte förelág något hinder för att ge råd om rókning. De övriga anság att tidsbrist, ekonomin, brist på informationsmaterial och remitteringsmöjligheter samt patienternas motstånd var de största hindren. Samma hinder uppges även i andra undersökningar (3). Ett annat hinder är bristen på utbildning. Endast 6 procent av tandlákarna inom EU hade fátt utbildning i ámnet, men hela 70 procent efterfrágade en sådan (5). I Finland erbjuder tandlákarfóreningarna avgiftsfria tretimmarskurser i tobaksavvánjning till tandvårdspersonal runt om i landet.

### Rókavánjning i praktiken

Tobaksanvändning skapar ett beroendesyndrom som har koden F 17.2 i ICD-10-systemet. (Abstinenssymtom har koden F 17.3.) Om tandvårdspersonalen ska kunna behandla syndromet máste den ha förmágan att sätta sig in i patientens problem. Det är till exempel viktigt att man inte ökar patientens skuldkánslor.

Att sluta róka är en process (Fig. 1). För att kunna ge adekvat hjálp är det viktigt att kunna identifera i vilket skede patienten befinner sig:

- om han eller hon inte ens överväger att sluta
- överväger det
- förbereder sig för det
- försöker sluta
- slutar eller kan hålla sig rókfri.

#### Författar

Aira Lahtinen, specialist i klinisk tandvård. Finlands Tandlákarfórbund, Helsingfors, Finland

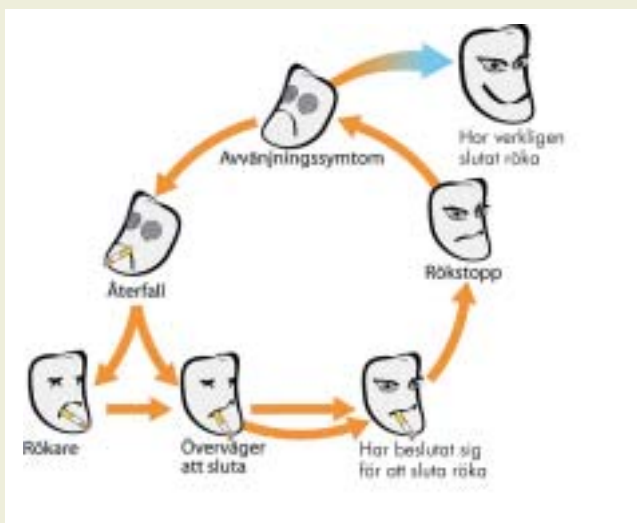


Fig. 1. Att sluta röka är en mångfacetterad process.

De flesta som röker vill sluta. Av Finlands cirka en miljon rökare vill mer än hälften sluta röka och 38 procent har gjort ett allvarligt försök att sluta under det senaste året (4).

Rökare som har slutat har i genomsnitt haft tre till fyra återfall innan de har lyckats. Även de som har slutat behöver stöd; till exempel i form av beröm för att munhälsan blivit bättre.

Av de tobaks- och snusavvänjningsprogram som initieras inom munhälsovården lyckas 3–30 procent (3). Siffran är densamma inom den övriga hälsovården (6). När det gäller vissa snusavvänjningsprogram har munhälsovården nått bättre resultat än övriga yrkesgrupper. Det beror främst på att man har kunnat visa förändringarna i munnen för snusarna.

I Finland, Sverige, Danmark och Norge har man nyligen publicerat handböcker för tobaksavvänjning (7–10) (Fig. 2). I Finland har man dessutom fastställt ett direktiv om så kallad gängse vård: «Smoking, nicotine dependency and interventions for cessation» (6).

## Rökavvänjning i fyra steg

Arbetet med rökavvänjning kan beskrivas i fyra steg:

1. *Fråga alla patienter om de använder tobak vid varje ny behandlingsomgång:*

- Röker du?
- Hur mycket?
- Hur länge har du rökt?
- Har du försökt att sluta?
- Har du övervägt att sluta?

Dokumentera alla svar i patientjournalen.

2. *Ge råd som anpassas individuellt med hänsyn till patientens hälsorisker och munhälsa:*

Du kan till exempel visa patienten förändringarna med en spegel och förklara hur rökningen påverkar parodontitens utveckling och dess inverkan på behandlingsresultatet. Berätta också om olika nikotinpreparat och andra läkemedel som kan komma i fråga.

3. *Hjälptill att bestämma datum för att sluta:*

Diskutera patientens tidigare erfarenheter av att försöka sluta. Hjälptill att identifiera och hantera eventuella problem. Uppmana rökare att be om stöd hos familj och vänner. Ta bort tandsten och missfärgningar och försök att motivera patienten att hålla munnen ren och fri från tobak. Uppmana patienten att göra sig av med allt som påminner om tobak.

4. *Följ upp:*

Dubbelt så många klarar av att sluta om det ingår återbesök i rutinen. Idealet är ett återbesök en eller två veckor efter den dag då patienten har slutat röka. Påminn om att de flesta abstinenssymtom försvinner inom 2–3 veckor. De flesta rökare gör flera försök. Återfall måste ses som en normal del av processen. Du kan hjälpa patienten att identifiera risksituationer och planera för hur man klarar av sådana.

## Mediciner som stöd för avvänjning

*Substitutionsbehandling med nikotin* används för att ersätta en del av det nikotin man har fått från tobak. På det sättet kan man undvika eller lindra abstinenssymtomen. Samtliga nikotinpreparat (tuggummi, plåster, nässpray, inhalator och sugtabletter) ökar möjligheterna att lyckas 1,5–2 gånger.

Vid behov kan man kombinera olika preparat. Det är dock viktigt

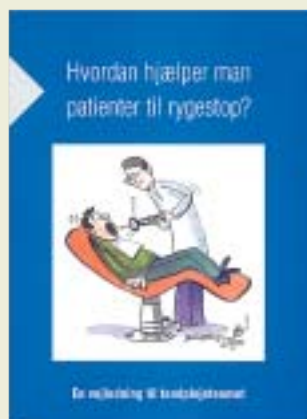


Fig. 2. I de fyra nordiska länderna har man nyligen gett ut handböcker i rökavvänjning.

Tabell 1. Fagerströmskalan med två frågor för att räkna ut nikotinberoende (5)

Fråga	Mängd	Poäng
Hur snabbt efter uppvaknandet röker du din första cigarett?	inom 6 min	3
	31–60 min	1
	mer än 60 min	0
Hur många cigaretter röker du per dag?	färre än 10	0
	11–20	1
	21–30	2
	fler än 30	3

Tolkning, poängsumma: 0–1 = litet nikotinberoende, 2 = moderat beroende, 3 = starkt beroende, 4–6 = mycket starkt nikotinberoende

att doser och behandlingstider ställs in rätt. En behandlingsperiod bör omfatta cirka 3–6 månader.

Sura drycker och kaffe kan minska upptagningen av nikotin via munnens slemhinnor och bör undvikas när man tuggar nikotintugggummi eller suger på sugtabletter. Man bör även undvika dessa drycker minst 15 minuter innan man tar ett tuggummi eller tablett.

Det är viktigt att man använder rätt teknik när man tuggar nikotintugggummi. Man tuggar först en liten stund så att tuggummit avger nikotin, sedan håller man det mellan kinden och tandraden. Tuggar man hela tiden som på ett vanligt tuggummi avger det nikotin för snabbt, vilket kan leda till illamående. Om man sväljer nikotin absorberas det inte och gör därmed ingen nytta.

När man överväger substitutionsbehandling med nikotin kan man bestämma preparatform och dosering med hjälp av Fagerströms test för nikotinberoende (Tabell 1). För gravida och ammande kvinnor bör man i första hand använda preparat med kortvarig effekt. Långverkande plåster bör alltså undvikas (6).

Nikotinsubstitutionsbehandling lämpar sig även för den som vill bli fri från snusberoende. Att övergå från rökning till att snusa är däremot inte att rekommendera. Den nikotinmängd som man får i sig av snus är stor. Även snusare utsätts för samtliga skadliga ämnen som finns i tobak (utom kolmonoxiden).

*Bupropion* är ett antidepressivt preparat som minskar tobaksbegäret genom att påverka dopamin- och noradrenalinomsättningen i hjärnan. Användningen av bupropion vid tobaksavvänjning godkändes 1997 (11). Preparatet finns som receptbelagt läkemedel under namnet Zyban i ett flertal länder. I Danmark, Norge, Sverige och

Island har man kunnat använda preparatet från 1999, i Finland från 2003. I Finland, Danmark och Norge får tandläkare ordinera bupropion.

Bupropion har i undersökningar visat sig kunna fördubbla möjligheterna att lyckas med tobaksavvänjning. Preparatet kan även användas tillsammans med nikotinsubstitutionsbehandling. Väljer man den lösningen kan effekten av behandlingen ökas ytterligare (11). Kombinationsterapien förutsätter dock blodtryckskontroll. Man har bland annat undersökt bupropions effekt vid kronisk obstruktiv lungsjukdom och hjärt- och kärlsjukdomar. Bupropion har även visat sig framgångsrikt vid förhindrande av relaps och för patienter som tidigare inte lyckats sluta med tobak (11).

Bupropionbehandlingen inleds ungefär en vecka innan den dag då man tänkt sluta röka. Den rekommenderade begynnelsesdosen är 150 mg per dygn under sex dagar, sedan 2 x 150 mg tabletter. Den rekommenderade behandlingstiden är 7–9 veckor. En förpackning innehåller 100 tabletter och räcker i 7,5 vecka.

Muntorrhet och sömnstörningar är vanliga biverkningar av bupropion. Precis som andra antidepressiva medel kan preparatet även orsaka kramper. Den risken är 0,1 procent. Man ska inte föreslå bupropion till patienter som haft/har en sjukdom som gett upphov till kramper. Patienter som haft tumörer i det centrala nervsystemet, anorexi eller bulimi, svår levercirros eller bipolär sjukdom bör inte heller ordinerats bupropion. Risken för att bupropion ska orsaka kramper ökar vid alkoholmissbruk, diabetes som behandlas med hypoglykemiläkemedel eller insulin, uppiggande medel och avmageringsmediciner samt en rad andra mediciner.

Om man ordinerar bupropion måste man noggrant gå igenom en lista med frågor som bland annat finns i tillverkarens broschyr tillsammans med patienten. Man måste också gå igenom eventuella riskfaktorer och kontrollera olika former av interaktioner. I vissa fall (till exempel små kvinnor) kan man ge en lägre dos av bupropion (150 mg per dygn) (12). Tandläkare har många friska rökande patienter som



Fig. 3. Skador i munnen på en 51-årig kvinnlig rökare.



Fig. 4. Både rökskador och rökstoppets positiva verkningar kan lätt visas i patientens mun.

kan ta bupropion utan begränsningar. Man bör dock ta hänsyn till att bupropion inte bör ordineras till patienter som aktivt utövar en idrott eftersom preparatet finns med på den internationella dopinglistan.

Oberoende av om man använder nikotinsubstitutionsbehandling eller bupropion är det mycket viktigt att den som ska sluta röka är motiverad och får stöd. Han eller hon måste också vara beredd på kostnaderna för läkemedlen. Oavsett om man använder nikotinläkemedel eller bupropion är dock läkemedlen oftast billigare än den dagliga tobaksdosen.

### Tandläkarens roll vid rökavvänjning

I den finländska rekommendationen «Gångse vård» (6) definieras målen för tandläkarnas arbete med tobaksavvänjning på samma sätt som för den övriga bashälsovårdens.

Minimimålsättningen är att en gång per år:

1) uppskatta patientens tobaksanvändning, 2) journalföra den, 3) uppmana rökande patienter att sluta, och 4) erbjuda substitutionsbehandling.

Personalen inom tandvården måste minst känna till de sex A som ingår i rekommendationen: *Ask, Assess willingness, keep Account, Advise, Assist, Arrange monitoring*. De måste även känna till vilka avvänjningstjänster som erbjuds inom den egna regionen, kunna principerna för avvänjning och ha kunskap om tobakens effekt som riskfaktor vid olika sjukdomar.

När det gäller hälsouppllysning finns det en lång tradition inom munhälsovården. Det finns även belägg för att man uppnått goda resultat. Men goda resultat kräver ett långsiktigt arbete. Det tog nästan ett kvarts sekel att minska kariesförekomsten. Nu är tobak den stora utmaningen.

### English summary

*Lahtinen A.*

#### How can the oral health team help patients to stop using tobacco?

Nor Tannlegeforen Tid 2004; 114: 88–91.

The connection between tobacco and periodontal disease is well documented: a smoker's risk of periodontitis is 3–5 times as high as that of a non-smoker. Moreover, follow-up studies show that in smokers the outcome of periodontal treatment is poorer. Increasing exposure to cigarette smoke increases both the prevalence and the severity of periodontal disease in smokers.

Helping patients to quit tobacco use is essential in treating periodontal diseases. Patients need information about the role of tobacco in the progress of periodontitis and in the inferior treatment results for smokers. The International Classification of Diseases (ICD-10) classifies tobacco dependence under code F 17.2, and withdrawal symptoms under F 17.3.

All dentists should know the principles of tobacco cessation treatment. The Current Care Guideline «Smoking, nicotine addiction and addiction treatment» was published in Finland to help the entire health care system deliver more effective treatment for tobacco dependence (6). Knowing that most tobacco users want to stop, the opportunity to discuss smoking should be offered to all smokers, and tobacco use should be assessed and documented annually. Dentists should be familiar with pharmacotherapies, like Nicotine Replacement Therapy (NRT) and bupropion.

The six A's recommended for use in clinical practice are: Ask, Assess willingness, keep Account, Advise, Assist, Arrange monitoring.

Interventions by oral health teams have success rates of 3 to 30%. Even simple encouragement to quit has an effect. Showing the

changes in the patient's mouth is very convincing, and the positive effects after cessation can also be shown.

### Referenser

1. Allard RH. Tobacco and oral health: attitudes and opinions of European dentists; a report of the EU working group on tobacco and oral health. *Int Dent J* 2000; 50: 99–102.
2. Lund KE, Lund M, Rise J. Tobakksforebygging i norsk tannhelsetjeneste. Resultater fra en nasjonal undersøkelse blant tannleger og tannpleiere. *Nor Tannlegeforen Tid* 2003; 113: 168–76.
3. Statens beredning för medicinsk utvärdering SBU. Rökning och ohälsa i munnen. En evidensbaserad kunskaps-sammanställning. Rapport nr 157/2002. Stockholm 2002. [www.sbu.se](http://www.sbu.se)
4. Helakorpi S, Patja K, Prättälä R, Aro AR, Uutela A. Health behaviour and health among Finnish adult population. Helsingfors: Publications of the National Public Health Institute, B 12/2002, B 16/2002, [www.ktl.fi](http://www.ktl.fi); 2002.
5. Lahtinen A, Ainamo A. EU:n tupakka ja suun terveys-työryhmä. Tupakka ja EU-maiden hammasläkärilit - yhteenveto kyselytutkimuksesta. *Suomen Hammaslääkärilehti* 2001, n.s. 8 (10–1): 593.
6. Current Care Guideline. Guideline Group Appointed by the Finnish Association for General Practice. Smoking, nicotine dependency and interventions for cessation. *Suomen Lääkärilehti* 2003; 58 (27–9): 2985–93. På finska: Käypä hoito-suositus, Suomen Yleislääketieteen yhdistys ry:n asettama työryhmä. Tupakointi, nikotiiniriippuvuus ja vie-roitushoidot. *Duodecim* 2002; 118 (24): 2578–87. [www.duodecim.fi/kh](http://www.duodecim.fi/kh)
7. Lahtinen A, Ainamo A. Miten autan tupakoivaa lopettamaan? Opas suun terveydenhuollon henkilöstölle. Odontologiska Institutionen vid Helsingfors Universitet, Finlands Tandläkarförbund, Europeiska Unionens program Europa mot cancer. Esbo 2001.
8. Tobak & Tänder. Hur få patienter att sluta röka? En handledning för tandvårdspersonal. Centrum för Tobaksprevention, Statens Beredning för Medicinsk Utvärdering, Tandvård mot Tobak. Stockholm; 2002.
9. Tobakk et oral helse. En veileder for tannhelsepersonell. Norsk Tannvern, Statens tobakksskaderåd. Oslo 2000.
10. Hvordan hjelper man patienter til rygestop? En vejledning til tandplejeteamet. København: Dansk Tandlægeforening, Tobaksskaderådet; 2001.
11. Jorenby D. Clinical efficacy of Bupropion in the management of smoking cessation. *Drugs* 2002; 62 (Suppl 2): 25–35.
12. Pharmacia Fennica 2003, del III, tillägsblad. Zyban 150 mg depot-tablett. GlaxoSmithKline. Danmark: [www.lk-online.dk](http://www.lk-online.dk) Sverige: [www.fass.se](http://www.fass.se)

Søkeord for nettversjon: [www.tannlegetidende.no](http://www.tannlegetidende.no): Periodontitt, marginal; Røyking; Tobakk

Korrespondens: *Aira Lahtinen, Finlands Tandläkarförbund, Fabiansgatan 9B, 00130 Helsingfors, Finland. E: [post: aira.lahtinen@fimnet.fi](mailto:aira.lahtinen@fimnet.fi)*