

Tandvård i tiden — mot tobak

Erik Uhrbom

Senare års forskning har genom ett otal rapporter fastslagit tobaksbrukets hälsodestruerande effekter. Detta gäller både genom direkt påverkan hos tobaksbrukande personer men även indirekt genom effekten av sk passiv rökning. Detta drabbar även icke rökande personer i rökiga miljöer, där barn anses vara en speciellt utsatt grupp.

Ingen känd ohälsosfaktor i samhället är så allmänt accepterad och medför så stora hälsokonsekvenser som tobaksbruket. Starka skäl talar därför att på alla upptänkliga vägar dels söka förhindra tobaksdebut och dels förmå tobaksbrukande personer att avstå från tobak. I detta arbete krävs omfattande resurser. Tandvården torde bli genom sin organisation i samhället och sin starka tradition av preventivt arbete utgöra en väsentlig resurs i detta viktiga hälsoarbete.

Övertandläkare Erik Uhrbom har utifrån sina erfarenheter från tandhälsövård utarbetat inom tandvårdens ram olika projekt mot tobaksbruket.

Inledning

Då bruk av tobak är så frekvent förekommande i det svenska samhället och innebär så stora negativa hälsokonsekvenser finns starka skäl för att mobilisera alla tänkbara resurser i kampen mot tobak.

Tandvårdens samlade resurser i Sverige både offentligt och privat torde här kunna bidra med betydande hälsoinsatser både avseende primärprevention dvs medverka till att förhindra tobaksdebut främst hos barn och ungdom samt i form av sekundärprevention dvs få tobaksbrukande personer att upphöra med tobaksbruk innan irreversibla skador av livshotande karaktär debuterar.

Tack vare anslag på 100000 kronor från Cancerfondens projekt "Minskad rökning" har det varit möjligt att under 1988 i Kopparbergs län inom tandvårdens

ram genomföra olika projekt riktade mot tobaksbruket.

Varför tandvård mot tobak?

Det finns starka skäl som talar för tandvårdspersonals engagemang mot tobak.

Tandvårdens unika kontaktorganisation gentemot samhällsmedborgarna.

Inom barn- och ungdomstandvården täcks mer än 95% av barn och ungdomar i åldersgrupperna 4–19 år. Cirka 85% av befolkningen i åldrarna 20 år och äldre omfattas av privat tandvård eller folktandvård. Detta innebär att en absolut merpart av länsinnvånarna har en regelbunden kontakt med tandvård som vårdorganisation.

Tandvården har en lång erfarenhet av förebyggande arbete.

Centralt i detta arbete har varit betraktelsesättet att tandsjukdomar är beteendesjukdomar. Följaktligen har stark tonvikt lagts på beteendeförändringar beträffande fluorskydd, munhygienrutiner, kosthåll hos patienter med tandsjukdomar. Då avvänjning av tobak i högsta grad rör sig om en beteendeförändring, kan dessa kunskaper väl appliceras på arbetet mot tobaksbruk.

Munnen och tänderna är ett mycket starkt "motivationscentrum"

Flera bevis finns för att munnen har ett mycket högt symbolvärde för människan. Detta faktum kan därför

.....
Tandvården har en unik kontaktorganisation gentemot samhällsmedborgarna och denna kan utgöra basen också för åtgärder mot tobaksbruk
.....

.....
Både rökning och snusning ger tand- och munhålskadorna. Munnen har ett mycket högt symbolvärde för människan
.....

med fördel utnyttjas som motivationsfaktor. Många tobaksbrukande personer är medvetna om ökad risk för livshotande sjukdomar. Detta hälsohot är emellertid för de flesta ej tillräckligt påtagligt och ligger dessutom så långt fram i tiden att detta hot mot egna hälsan inte utgör en tillräcklig stark motivation för att avbryta tobaksbruket. Däremot kan för vissa personer relativt banala förändringar i munnen som exempelvis bruna estetiskt störande tandmissfärgningar, dålig andedräkt, ökad muntorrhet upplevas som mer påtagliga och mer aktuella motivationsfaktorer för att avbryta tobaksbruket. Inte minst gäller detta unga människor med höga krav på kroppsetetik. En annan faktor som ytterligare understryker de orala vävnadernas betydelse som motivationsfaktor är, att det inte finns någon vävnad där man så påtagligt efter avbrytande av tobaksbruk kan påvisa förändringar och förbättringar beträffande munslemhinnans status, smak och lukt.

Klara samband föreligger mellan tobaksbruk och tandsjukdomar

Såväl snus som rökotobak innebär en negativ påverkan på munnens vävnader. Utöver lätt iakttagbara slemhinneförändringar, av mer eller mindre grav karaktär, finns undersökningar som visar att risken för tandlossningssjukdomar ökar. I H 70-studierna i Göteborg har klara samband påvisats mellan pågående och tidigare rökvanor och total tandlöshet. Tandlösheten var 14% hos 70-åriga män som aldrig rökt och 49% hos jämnåriga rökande män i samma studie. Sambandet är statistiskt signifikant, även om hänsyn tas till socioekonomisk status, kostvanor, läkemedelsintag, sjuklighet och alkoholvanor. Klara belägg finns alltså för att tobaksbruk och tandsjukdomar har ett samband vilket inte bara legitimerar utan tom kräver tandvårdens engagemang mot tobaksbruket som ett led i att förebygga tandsjukdomar.

Tandläkarens nya roll som "munläkare"

Tandläkarens traditionella roll som tandbehandlare har under senare år förändrats och kommer i framtiden allt mer att inriktas mot att omfatta hela munnen som bevakningsområde. Tanderna utgör endast 20% av munnens vävnader och framtidens tandläkare kommer på ett helt annat sätt än idag att ha hela munhålan som sitt bevakningsområde. Bevakning av tobaksrelaterade skador i munnens vävnader kommer därför att bli en självklarhet. Ett av de främsta målen är därför att engagera tandvårdspersonal att i det dagliga kliniska arbetet ta upp tobakens skadeverkningar med dagligrökande/snusande patienter, med för patienten kliniska påvisbara förändringar i munnen som utgångspunkt.

Projekt Tandvård i Tiden mot Tobak i Kopparbergs län

Utbildning av tandvårdspersonal

För att i det dagliga kliniska arbetet få genomslagskraft i åtgärder mot tobak krävs inte bara att uppamma ett hälsoengagemang utan även att förmedla basala kunskaper om tobakens skadeverkningar till tandvårdspersonal i olika befattningar. För att åstadkomma detta inbjöds all tandvårdspersonal från såväl folktandvård som privattandvård i länet samt personal från primärvård och skolhälsovård till en halv temadag där tobakens skadeverkningar diskuterades med munnens vävnader som utgångspunkt. Sammanlagt nåddes över 900 personer i olika befattningar genom de tre temadagarna som genomfördes på tre olika platser i länet under januari–februari 1988. Huvudsyftet med temadagen var att engagera deltagarna mot tobaksbruket samt informera tandvårdspersonal om att bli systematiskt ta upp tobaksanamnes på samtliga vård sökande patienter. För att få systematik i upptagningen av tobaksanamnes har en speciell gul klisterlapp framställts att fästas på tobaksbrukande patienters journal på väl synlig plats (figur 1). Den gula klisterlappen har två syften. Dels signalerar den vid efterföljande besök, för att man ej skall glömma att ta upp tobaksfrågan dels finns möjligheter att i kodform föra tobaksdata på ett mycket enkelt sätt beträffande aktuellt tobaksbruk duration samt slemhinneförändringar. Bara det faktum att tandvårdspersonal hos vård sökande patienter påpekar to-

Figur 1. Gul klisterlapp som fästes på tobaksbrukande patienters journal på väl synlig plats.

[illegible]

bakens negativa konsekvenser med patientens egen mun som utgångspunkt och upplyser patienten om att uppföljande kontroll av ev slemhinneförändringar kommer att ske vid nästföljande behandlingstillfälle kan medverka till att patienter upphör med tobaksbruket. En engelsk studie har visat att om allmänläkare påpekar för vårdsökande patienter tobaksbrukets negativa konsekvenser och dessutom meddelar avsikten att följa upp häsobudskapet vid nästkommande tillfälle slutar 5% av dagligrökande personer med tobaksbruket. Skulle man få samma genomslagskraft inom tandvården innebär detta ca 2500 personer i Kopparbergs län per år skulle upphöra med tobaksbruket.

Rökavvänjningsgrupper inom tandvården
För att erbjuda möjlighet till tobaksavvänjning i grupp har inom länet ca 30 personer inom tandvården, främst tandhygienister, utbildats till tobaksavvänjare under en två dagars utbildning. Verksamheten drivs i samarbete med regionala primärvårdsenheter. Deltagarna har utvalts så att en så god geografisk spridning som möjligt inom länet har erhållits. Härigenom kan man erbjuda allmänpraktiserande tandläkare möjligheter att till dessa instanser remittera tobaksbrukande patienter som önskar gruppstöd.

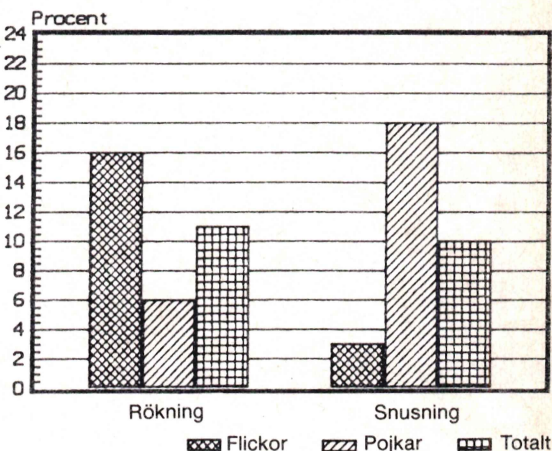
Tandvårdens medverkan i tobaksförebyggande kan börja med systematiska tobaksanamneser vid tandläkarbesök

Tandvården kan i vissa fall själv svara för tobaksavvänjning och i andra fall ha kontakter till sådan inom primärvård eller företagshälsovård

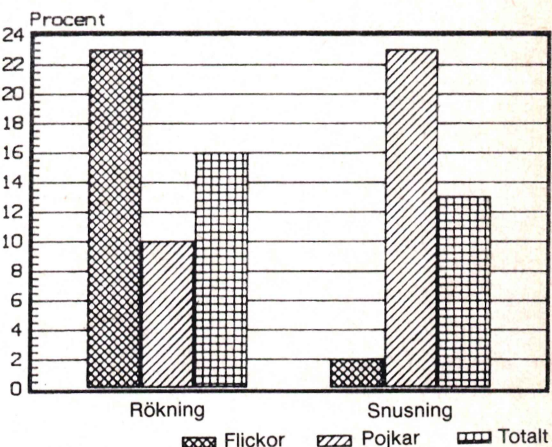
Tobaksepidemiologi inom tandvårdens ram
Barn och ungdomar.

För att kontinuerligt kartlägga tobaksvanor hos ungdomar (16 och 19-åringar) insamlas from 1987 årligen data ang dagligrökare och dagligsnusare i samband med den årliga rapporteringen av tandhälsodata från ungdomstandvården. Genom detta förfarande

Figur 2. Dagliga rök- och snusvanor hos 16-åriga i W-län



Dagliga rök- och snusvanor hos 19-åringar W-län



Utnyttja den svenska tandvårdens omfattande erfarenheter av hälsouppllysning och förebyggande hälsovård.

får man dels en bild av rök- och snusvanor i hela länet för dessa åldersgrupper, dels finns möjlighet att särredovisa olika kommuner. Detta torde för framtiden vara av ett utomordentligt stort värde i det arbete som nyligen inletts inom länet för att åstadkomma en helt tobaksfri skola år 1995 (figur 2).

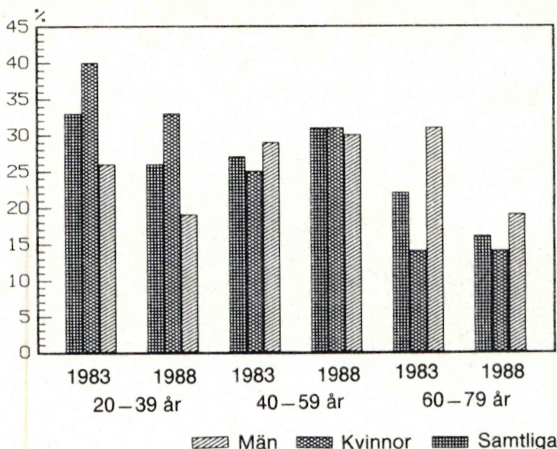
Vuxna

Som bakgrundsmaterial till gällande tandvårdsplan genomfördes 1983 en tvärsnittsstudie av 0,5% av befolkningen inom länet i åldersintervallet 20–79 år beträffande olika tandhälsovariabler. I denna studie upptogs bland annat frågor angående tobaksbruk såväl tobaksrökning som snusning. Denna studie har under 1988 upprepats, vilket erbjuder en mycket god möjlighet att jämföra förändringar beträffande såväl rök- som snusvanor hos befolkningen den senaste 5-årsperioden (figur 3). Detta material är av stort värde för det hälsooffensiva arbetet inom länet.

Värnpliktiga vid dalregementet.

I samarbete med ansvarig tandläkare på tandklinikerna på Dalregementet, Falun, genomförs årligen sedan

Figur 3. Rökvanor i Kopparbergs län 1983–1988
Köns- och åldersfördelning



1987 kartläggning av nyinrycktas tobaksvanor avseende dagligrökare och/eller dagligsnusare. Eftersom den absoluta merparten av de värnpliktiga rekryteras regionalt får man en mycket detaljerad bild av tobakbrukets utbredning bland unga män i 20-årsåldern inom länet. Med denna kartläggning som underlag informeras samtliga värnpliktiga i början av tjänstgöringstiden i föredragsform om tobakbrukets skadeverkningar. Denna information syftar både till att söka förhindra tobaksdebut i den för tobak positiva miljö som värnpliktstjänstgöringen utgör, samt att informera etablerade tobaksbrukare om tobakens hälsokonsekvenser.

Ofrivilliga hälsoeffekter av andras tobaksbruk

Kristina Pellmer

Bengt Wramner

Ofrivilliga effekter av andras tobaksbruk kan beskrivas ur tre skilda aspekter:

a) det goda respektive det dåliga föredömet, varför det är särskilt viktigt att föräldrar, lärare och olika ungdomsidoler låter bli att röka och snusa

b) indirekta effekter på fostret med ökad risk för graviditetskomplikationer och fosterskador om modern röker under graviditeten

c) hälsoeffekter av passiv rökning:

1) allergier och slemhinnereaktioner hos mängder av icke-rökare som utsätts för andras cigaretttrök

2) risk för kärlkrampsattacker hos icke-rökare i rökig miljö

3) miljötobaksröken innehåller tillräckligt höga halter av cancerframkallande ämnen för att orsaka ökad risk för flera cancerformer.

Fil kand Kristina Pellmer är utredningssekreterare vid samhällsmedicinska funktionen vid landstinget i Skaraborg och ansvarig för ett länsprogram mot tobak. Bengt Wramner är på deltid överläkare i miljömedicin i Skaraborg och på deltid företagsläkare vid Skogshälsan.

Att tobaksbruk medför stora hälsorisker är vetenskapligt väldokumenterat, och tobaksrökning bedöms av Världshälsoorganisationen utgöra den främsta enskilda, förebyggbara hälsorisken i västvärlden.

Men allt fler vetenskapliga rapporter visar att också ickेरökare riskerar obehag och ohälsa av andras tobaksbruk. Man kan dela upp dessa risker enligt följande:

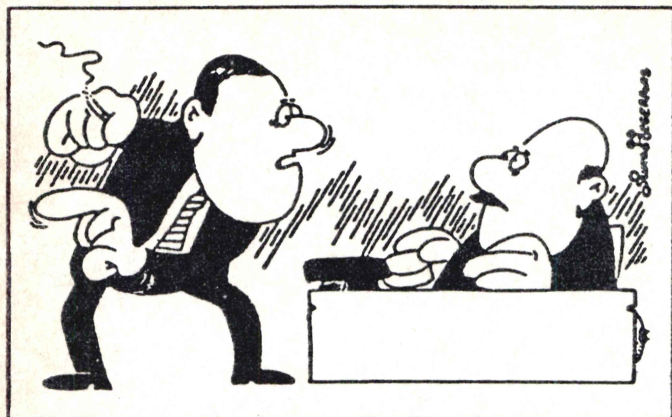
Det goda föredömet: Ju fler personer, inte minst i nyckelställning såsom föräldrar, lärare, ungdomsledare, vilka röker eller snusar, desto fler personer i dess

omgivning påverkas att göra detsamma. Och omvänt kan envar, som slutar med sitt tobaksbruk, räkna med att inte bara själv må bättre utan också att bidra till att personer i hans eller hennes omgivning slutar att nyttja tobak eller aldrig börjar med detta.

Indirekta effekter på foster: Det finns övervuldigande belägg för att ofödda och nyfödda barn skadas och dör på grund av gravida kvinnors rökning. Detta belyses i en annan artikel i detta temanummer av Sven Cnattingius.

Passiv rökning: Den rök, som en rökare suger in i sin mun, kallas huvudrök. Röken från en brinnande cigarett ut i omgivningen kallas sidorök. Sidorök och utandad huvudrök benämns tillsammans miljötobaksrök. Exponeringsmätningar har visat att mängden tjära i sidoröken är 70 procent högre än i huvudröken, kolmonoxid 2,5 gånger högre, ammoniak 73 gånger högre, benzpyrén 3,4 gånger högre och nikotin 2,7 gånger högre. Enstaka ämnen kan uppmätas i sidorök i enormt mycket högre rökkoncentrationer än i huvudrök. Exempel på detta är det cancerframkallande ämnet N-nitrosodimetylamin, som är 830 gånger högre i sidoröken. Man kan beräkna att på ett vanligt kontor, där rökning är tillåten och det finns en rökare, kan en ickेरökare ofrivilligt få i sig tobaksrök motsvarande upp till 5 cigaretter per dag och för vissa komponenter i röken motsvarande ett än större antal påtvingade cigaretter.

Graviditetskomplikationer och fosterpåverkan utgör skrämmande exempel på ofrivilliga tobakseffekter



— Kan ni inte flytta Lärsson till en annan avdelning? Jag blir störd av hans hosta varje gång jag röker!

Teckning av
Sture Hegerfors.
PS
i Göteborgs-Posten

Hälsoeffekter av miljötobaksbruk

a) *Allergier och ospecifika slemhinnereaktioner:* Man har säkra belägg för att vetenskapligt kunna beskriva miljötobaksrök som den främsta och skadligaste typen av luftförorening inomhus för ickerökare. Omedelbara effekter för ickerökaren av tobaksrök kan vara svidande ögon, huvudvärk, hudklåda, nysningar, rinnande eller uttorkad näsa, illamående, hosta, magobehag, yrsel, sveda i halsen, andnöd och heshet. Tobaksrök ger särskilt svåra ögonbesvär för många som har kontaktlinser. Av särskild vikt är att belysa samband mellan allergi och miljötobaksrök. Rökare och troligen också snusare lider större risk att utveckla äkta allergi. Komponenter i tobaken banar väg för allergiutveckling oberoende av vilket ämne man blir allergisk mot. Ett mått på detta är ökning av den så kallade IgE-halten i blodet. Personer, som lider av allergi, kan få detta lidande försämrat av tobaksrök, och tröskeln för allergianfall minskar. Dessutom är det vanligt, att personer med en känd allergi ofta har ökad allmän känslighet för även retande ämnen i omgivningsluften, och för allergiker ger tobak besvär av denna ökade retbarhet i slemhinnor. Utöver astma och besvär i slemhinnorna i ögon och övre luftvägar har det visat sig att hudsymtom kan både orsakas av och förvärras av miljötobaksrök. Kontakteksem och

mjälleksem är exempel på hudåkommor som lättare uppstår om man upprepade gånger utsätts för tobaksrök.

b) *Hjärta-kärl:* Passiv rökning kan förvärra den så kallade Raynauds sjukdom, som genom kärlpåverkan ger kyla, blekhet, värk och domningar i händer och fötter. Flera studier har visat, att ickerökare sammanboende med rökare löper större risk att insjukna i hjärtinfarkt. Personer med känd angina pectoris (kärlkramp i hjärtat) kan få kärlkrampsattack av passiv rökning.

c) *Cancer och passiv rökning:* Flera komponenter ur tobak kan bidra till cancerutveckling även hos ickerökare. Gödningsämnen vid tobaksodling innehåller radioaktiva kemikalier. Små mängder radioaktivt nedfall suggs upp av tobaksbladen. Vid rökning av cigarett, pipa eller cigarr förs denna radioaktivitet ut i den omgivande luften. Det är klibbiga, små rökpartiklar som häftar fast vid dammpartiklar och halten av svävande så kallade radondöttrar ökar i rummet.

De andra cancerframkallande komponenterna vid tobaksrökning, främst vissa kolväteföreningar såsom benzpyrén, inandas också av ickerökare i sådan omfattning, att risken för lungcancer ökar. Nikotinets roll för cancerutveckling är ej säkerställd men halten av cotinin bildat av nikotin i slem från livmoderhalsen är kraftigt ökad hos rökare men är också högre hos ickerökare som utsätts för passiv rökning.

En rad undersökningar har visat att passiv rökning ökar lungcancerrisken hos ickerökare och detta samband har godkänts som arbetssjukdom i ett par uppmärksammade rättsfall i Sverige. Andra cancerformer

.....
Passivrökning utgör den främsta luftförorening-
en inomhus
.....

.....
Såväl radioaktivitet som olika cancerframkallande partiklar i cigarettrök ökar risker för att också icke-rökare skall få cancer av makens eller arbetskamraternas rökning
.....

som misstänks lättare kunna uppstå om man utsätts för passiv rökning är struphuvud- och svalgcancer, munhålecancer, urinvägscancer, livmoderhalscancer samt leukemi och lymfkörtelcancer. En del av dessa cancerformer hänger samman med passiv rökning i vuxen ålder till exempel i hemmet och på arbetsplatsen. Vid vissa av de ovan nämnda cancerformerna har sambandet att göra med exponering för tobaksrök under fosterlivet.

Hänvisning

För många läsare är det säkerligen intressant med fördjupande kunskaper om den passiva rökningen. Vi har i denna översikt endast belyst viktigare fakta utan källhänvisning. Vi hänvisar i stället intresserade läsare att ta del av följande:

Ramström, L och Tibblin H: Miljötobaksrök, Tema tobak NTS 1988.

Pershagen, G: Hälsorisker vid passiv rökning, Läkartidningen 12/86.

En fullständig litteraturförteckning kan erhållas av prof Göran Pershagen, Statens miljömed Institut, Box 60208, 10401 Stockholm.