

Tandvård och kostförebyggande

Jüri Lepisk

Artikeln behandlar hur kostinformation kan bedrivas från tandhälsovårdens sida. Tandvårdens traditionella anknytning till kostinformation och numera till tobaksförebyggande arbete tas upp. Modeller hur arbete med kostupplysning kan fungera inom tandvårdens ram och i samarbete med primärvård och skolhälsovård presenteras.

Jüri Lepisk är utredare och verksam inom SPRI med inriktning på förebyggande arbete.

Förbättring av befolkningens kostvanor är en väsentlig men svår uppgift när det gäller förebyggande av ohälsa. I denna artikel belyses hur tandvården ytterligare söker utveckla sitt engagemang på kostområdet i samverkan med främst primärvården.

Tandvården har länge arbetat med kostproblematiken med särskild koncentration mot olika sockerarters inverkan på tänderna. Nyare forskning (1) har visat att kostens betydelse för den orala hälsan inte är begränsad till sockrets roll utan att näringsintaget i sig är viktigt för optimal vävnadsupbyggnad och funktion, för försvaret vid de orala slemhinnorna och på tandytan. Tandvårdspersonalens grund för att ge kostinformation begränsas följaktligen inte till att klargöra och minimera sockrets skadliga effekter utan vidgas till de allmänna näringsaspekterna. Inom tandvården anammas också dessa nya rön i alltmer ökad omfattning. Ett gynnsamt utfall av tandvårdens arbete på kostområdet bör också ha positiv effekt mot andra sjukdomar än tandsjukdomar och således vara av mer allmänt medicinskt intresse. Tandvårdens kostrekommendationer, som är samstämda med livsmedelsverkets och socialstyrelsens kostrekommendationer (2), kan således ses som en del i samhällets

totala engagemang mot de kostrelaterade folksjukdomarna.

Tandvården i svensk hälso- och sjukvård

Tandvården är den verksamhet i svensk hälso- och sjukvård som har den absolut största täckningen i befolkningen. Den arbetar samtidigt i mycket decentraliserad form med kliniker/praktiker i de flesta tätorter.

Tandvården når årligen nästan alla barn och ungdomar i åldrarna 0–19 år. Systemet bygger på regelbundna kallelser från folktandvården. Vården är avgiftsfri. Förutom sedvanlig rehabiliterande vård fungerar tandvårdssystemet med information och rådgivning i MVC- och BVC-verksamhet, med hälsoupplysning och hälsofostran i förskola och skola osv.

Vuxenbefolkningen söker tandvård på eget initiativ och delvis egen bekostnad men även här fungerar kallelsesystemen så att flertalet av befolkningen har regelbundna tandvårdsbesök. Vård bedrivs såväl hos privata som offentliga vårdgivare. Årligen beräknas cirka 60 procent av vuxenbefolkningen få tandvård (3). Medelålders befolkning utnyttjar tandvård mer än yngre vuxna och äldre.

Förebyggande aktiviteter inom tandvården har fått alltmer ökad betydelse. Man kan följa tandhälso-utvecklingen hos barn och ungdomar genom ett epi-

.....

Nyare forskning har visat att kostens betydelse för den orala hälsan inte är begränsad till sockrets roll utan att näringsintaget i sig är viktigt för optimal vävnadsupbyggnad och funktion, för försvaret vid de orala slemhinnorna och på tandytan.

.....

.....
Årligen beräknas ca 60 procent av vuxenbefolkningen få tandvård.
.....

demiologiskt informationssystem (4) och sätta in adekvata åtgärder. Målsättningen relateras till tandhälso- läget och förväntade effekter av de åtgärder man kan sätta in.

Tobaksförebyggande

På senare tid har tandvården utvidgat sitt förebyggande arbete också mot tobaksbruket (5, 6).

I princip kartläggs 16- och 19-åringars tobaksbruk (rökning och snusning) i samband med den sedvanliga tandhälsoundersökningen. Samtidigt med undersökningen informeras om tobakens skadeverkningar. Informationen knyts naturligt till de skador som kan uppkomma i tänder och mun. Rökare/snusare med etablerade vanor kan remitteras till primärvården med vilken tandvården samarbetar. Även vid tandvårdens medverkan i skolan ökar informationen om tobakens skadlighet.

Målsättningen med tandvårdens tobaksförebyggande aktiviteter är att

- förhindra tobaksdebut
- bryta tidiga tobaksvanor
- hjälpa rökare/snusare att bryta etablerade tobaksvanor (remittering till primärvården).

Det tobaksförebyggande arbetet har haft framgång. De organiserade metoderna tillämpas idag i 16 landstingsområden i full drift eller i provverksamhet (7). Därtill diskuteras tobaksförebyggande aktiviteter allmänt i tandvården och personalen minskar sitt tobaksbruk. På sikt skall vuxenbefolkningen omfattas i större utsträckning. Cancerfonden är positiv till verksamheten (8).

Kostförebyggande

Genom tandvårdens framgångar på främst tobaksområdet och genom samverkan med primärvården har intresse uppkommit att också söka vidga tandvårdens förebyggande engagemang. Här är kostområdet ett nära och ett för tandvården naturligt arbetsfält.

I Västerbotten pågår sedan 1985 det sk Västerbot-

tensprojektet (9) med mål att nedbringa morbiditet och mortalitet i hjärt- och kärlsjukdomar och diabetes.

I detta sammanhang är kostfrågor centrala. Tandvården har i Västerbotten funnits vara en lämplig organisation att påverka särskilt den yngre befolkningen till bättre kostvanor. För närvarande pågår, i samverkan mellan landstinget, Umeå universitet och Spri, ett arbete för att utveckla lämpliga metoder för att påverka i kostfrågor. I princip anser man att de metoder som används för tobaksförebyggande åtgärder är tillämpliga. I likhet med det tobaksförebyggande arbetet skall samverkan ske med primärvården. Som målsättning har man enats om att tandvårdens inriktning i kostavseende bör vara att

- medverka till att bättre kostvanor etableras i befolkningen
- kartlägga individer och grupper avseende kostsituation
- hjälpa individer med speciella kostproblem (remittering till primärvården).

Tre modeller

Idag diskuteras tre modeller för hur tandvården rent praktiskt skall kunna arbeta kostförebyggande. Man utgår i första hand från barn och ungdomar och avser pröva modellerna i några klinikområden i Västerbotten.

Den första modellen bygger på att patienten i någon lämplig ålder (tex 16 år) inför sitt tandläkarbesök får svara på en enkät. Frågorna behandlar matvanor och motion, mängd, kvalitet och frekvens. Materialet analyseras per individ och sammanställs per grupp. Avsikten är att skapa en bild över individens mat- och motionsbeteende. Denna skall senare utgöra bas för såväl individ- som befolkningsinriktade preventiva åtgärder.

I det profylaktiska arbetet diskuteras avvikande resultat med individen och ges ett antal kostråd. Eventuellt remitteras patienten till primärvården för mer kvalificerad vård. Primärvården får tillgång till sammanställda data om aktuell undersökt grupp och individ. Eventuellt kan tandvården genomföra kolesterolmätningar (med blodanalysapparat typ Reflotron). Totalt beräknas tidsåtgången per patient till

20 min inklusive tid för insamling och bearbetning av data. Tidsåtgången i primärvården är inte uppskattad.

Den andra modellen innebär en betydande förenkling med anpassning till tandvårdens epidemiologiska informationssystem. Vid ordinarie besök hos tandvården tex 15, 16, 17, 18, 19 års ålder, tillfrågas patienten rörande vissa enkla variabler, exempelvis konsumtion av fett typ smör, margarin eller blandprodukt (figur 1). En sammanställning görs centralt med hjälp av det epidemiologiska informationssystemet. Vid den kombinerade tandhälso- och kostundersökningen ges förutom sedvanlig tandhälsoinformation också en kort kostinformation med betoning på riskfaktorerna fett, salt osv. Tidsåtgången för kostdelen beräknas till omkring 2–3 minuter inklusive informationsavsnittet. Remitteringsmöjligheten av patienter till primärvården kvarstår.

	Låg (L)	Medel (M)	Hög (H)
Fett			
Fibrer			
Socket/sötsaker			
Grönsaker			
Salt			
Regelbundna måltider			
Motion			
.....			
.....			
Summa			

I båda modellerna 1 och 2 utvidgas kostinformationen i tandvårdens sedvanliga kontakter med barn i skolan.

.....
Tandvården har kunskap, vilja och beredskap att arbeta med kostfrågor. Tandvården vill här samarbeta med primärvården och skolhälsovården.

Den tredje modellen kan riktas i huvudsak till vuxna. En screening av typ Norsjö (9) genomförs på 30-, 40-, 50- och 60-åringar. Patienter remitteras beroende på kolesterolstatus m m till nutritionist, primärvård, tandvård etc för lämplig åtgärd. Kolesterolmätningen kan företas i primärvården eller tandvården. Tandvårdsaktiviteterna dvs det profylaktiska arbetet blir därefter av samma karaktär som i modell 1 och 2.

Av ovanstående modeller prövas modell 1 fn i Norsjö i ett pilotprojekt. Hittills har elever i åttonde årskursen 1987 och 1988 undersökts och resultaten presenterats för bland andra föräldrar, lärare och elever. De medicinska resultaten visar att 21 % av 15-åringarna har förhöjda kolesterolvärden. En signifikant förbättring har uppnåtts mellan 1987 och 1988, nämligen att det genomsnittliga fiberintaget har ökat. Man har också konstaterat att ungdomarnas behov av kostförebyggande åtgärder är likartade med de vuxnas.

Av de övriga kartläggnings- och preventionsmodellerna avses modell 3 också bedrivas i provverksamhet i någon av kommunerna i Västerbotten. Modell 2 diskuteras inte för närvarande men kan vara den enkla modell som är lämplig på riksnivå för att följa den unga befolkningens näringsintag.

Utökad prevention

Man har i ovanstående sammanhang diskuterat att också söka kartlägga motionsaktiviteter och alkoholbruk i syfte att verka för ett gynnsammare hälsobeteende. Enighet råder vad angår motionsfrågorna medan inställningen till alkohol är kluven tex ifråga om integritet, om det är tandvårdens primära uppgift etc.

Tandvårdens mer uttalade insatser på kostområdet kan alltså riktas mot att påverka främst hjärt- och kärlsjukdomar men även tex vissa cancersjukdomar (10). De praktiska erfarenheterna från försöken i Norsjö är goda. På sikt kan betydande vinster uppnås för såväl individ som samhälle och till ringa resursinsats.

Tandvården har kunskap, vilja och beredskap att

arbeta med kostfrågor. Tandvården vill här samarbeta med primärvården och skolhälsovården. Åtminstone gäller detta i Västerbotten. Grip chansen primärvården!

Projektmemorian "Kostförebyggande med hjälp av tandvården" (11) finns att rekvirera från Spri: Birgit Hedlund, Box 70487, 107 26 Stockholm, tfn 08-702 47 26.

REFERENSER

1. *Birkhed, D, Johansson, I:* Kost och oral hälsa. Bjuv: Invest Odont, 1988.
2. Kost, motion och hälsa. Stockholm: Socialstyrelsen och livsmedelsverket, 1988.
3. Tandhälsa och tandvård. Levnadsförhållanden 1975–81. Sveriges officiella statistik/Statistiska centralbyrån, Stockholm, 1986. (Rapport 49).
4. Att beskriva tandhälsan i ett landstingsområde. Diskussion om epidemiologiskt underlag för vårdplanering. Stockholm: Spri, 1986. (Spri rapport 108).
5. *Lepisk, J:* Tobaksförebyggande med hjälp av tandvården. Ett erbjudandepaket till primärvården. Stockholm: Spri, 1987. (Spri projekt 3007).
6. *Lepisk, J:* Tandvården som resurs i det tobaksförebyggande arbetet. Tandläkartidningen 1988: 80(7):370–373.
7. *Lepisk, J:* Tobaksförebyggande åtgärder i tandvården. Spri 1989- 03-06. Skrivelse till tandvårdscheferna. Dnr 243 P/84. (Stencil).
8. *Uhrbom, E:* Tandvård i tiden – mot tobak. Socialmedicinsk tidskrift 1989: 66(2–3):85–88.
9. Förebyggande hälsoarbete – ett exempel från Norsjö. Stockholm: Spri, 1987. (Spri rapport 226).
10. Cancer. Orsaker och förebyggande. Stockholm: Socialdepartementet, 1984. (SOU 1984:67).
11. *Lepisk, J:* Kostförebyggande med hjälp av tandvården. Stockholm: Spri, 1989. (Spri projekt 3158).