

# Tandläkare tvekar om hälsotester

**SAMMANFATTAT** Tandvården blir alltmer hälsoinriktad och det forskas på associationen mellan allmänhälsa och orala infektiösa processer. Vi ville därför undersöka tandläkarnas, läkarnas och allmänhetens inställning till införande av hälsotester inom tandvården. Studien visar att läkarna och patienterna är positiva medan tandläkarna är tudelade då hälsotester kräver extra resurser, utbildning och material.

*Referentgranskad* Accepterad för publicering 19 december 2010

**U**nder de senaste decennierna har ett samband mellan oral hälsa och olika systemsjukdomar diskuterats, såsom ateroskleros och diabetes mellitus [1, 2]. Detta har lett till ökat medvetande inom tandvården för generella sjukdomsprocesser och dess behandling. I dag utförs enkla hälsotester på apoteket och inom tandvården har det diskuterats hur man kan göra vården mer hälsoinriktad [3]. Ett sätt är att tillhandahålla enklare medicinska tester i samband med det årliga tandläkarbesöket. Många inom sjukvård och tandvård anser att det ligger helt rätt i tiden att arbeta hälsobefrämjande. I Sverige finns endast några enstaka studier utförda där man till exempel tagit blodtryck i samband med tandvårdsbesöket [4, 5]. I Gävle visade det sig att patienterna med parodontala fickor hade 76 procent högre sannolikhet att ha högt blodtryck [5].

Folksjukdomar som till exempel hjärt-kärlsjukdomar och diabetes mellitus är vanliga och beräkningar visar att åtminstone 1,8 miljoner svenskar har högt blodtryck [6]. Det finns många faktorer som påverkar detta och hypertoni är den viktigaste påverkbara riskfaktorn [7]. Många med hypertoni känner inte av det och det enda sättet att få veta om blodtrycket är förhöjt är genom mätning. Även diabetes mellitus ökar och drabbar också yngre åldersgrupper, dessutom medför sjukdomen en ökad risk för kranskärlsjukdom [8, 9, 10]. Vid tidig upptäckt kan man lindra en sjukdom innan skador uppstår. Undersökningar som skulle kunna vara aktuella i



FOTO: COLOURBOX

**»Tanken är inte att tandläkaren ska ställa några diagnoser, utan enbart informera patienterna om deras värden.«**

samband med tandläkarbesöket är till exempel mätning av blodsocker i syfte att screena risk för diabetes mellitus samt mätning av blodtryck, folysyra och vitamin B<sub>12</sub>.

De flesta söker inte upp sjukvården förrän de känner sig sjuka. Till tandläkaren går dock 75–80 procent av Sveriges befolkning minst vartannat år [11]. Vid dessa regelbundna besök skulle tandläkaren kunna erbjuda patienten kontroll av blodsockret med ett enkelt stick i fingret och blodtrycksmätning. Vid någon form av avvikande värde skulle patienten hänvisas till sin husläkare eller vårdcentral. Härigenom kan man fånga upp patienter som har höga värden och som ligger i riskzonen för diabetes eller hjärt-kärlsjukdom. Tanken är inte att tandläkaren ska

**Frida Karlsson**  
odont kand  
**Sofia Wahlström**  
odont kand  
**Kåre Buhlin**  
spec tdl, odont dr, avd  
för parodontologi, Inst  
för odontologi, Karolin-  
ska inst, Huddinge  
**E post:** Kare.Buhlin@  
ki.se

**TABELL 1.** Exempel på olika frågor i respektive enkätgrupp

Undersökningsgrupp	Exempel på enkätfråga
Patienter	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Är Du intresserad av att genomgå enklare hälsotester hos Din tandläkare i samband med den »årliga« kontrollen?</li> <li>• Skulle Du tycka det vore bra att tandläkaren gjorde allmänna hälsotester?</li> <li>• Hur mycket är Du villig att betala för enklare hälsotester?</li> </ul>
Läkare	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Känner Du till att ett samband mellan hjärt-kärlsjukdom och parodontit (tandlossning) har diskuterats?</li> <li>• Har Du hört talas om att en del tandläkare utför hälsotester på sina patienter?</li> <li>• Tycker Du att det är en bra idé att tandläkare erbjuder och utför enklare hälsotester på sina patienter?</li> <li>• Anser Du att tandläkare har kompetens för att utföra hälsotester?</li> <li>• Tror Du hälsotesterna kommer leda till ökad belastning på sjukvården?</li> <li>• Anser Du att folsyra och B<sub>12</sub> också skulle kunna screenas i samband med tandläkarbesök?</li> </ul>
Tandläkare	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Har Du hört talas om att tandläkare utför hälsotester på sina patienter?</li> <li>• Skulle Du vilja utföra tidigare beskrivna hälsotester på Dina patienter vid årliga undersökningen?</li> <li>• Anser Du det möjligt i Din kliniska vardag att utföra hälsotesterna?</li> <li>• Anser Du Dig ha tillräcklig kompetens för att utföra hälsotester?</li> <li>• Erbjuder kliniken Du arbetar på redan nu prover i ett allmänmedicinskt syfte?</li> <li>• Tycker Du att Du borde ta ett större ansvar för dina patienters allmänhälsa?</li> <li>• Anser Du att kliniken Du arbetar på har tillräckliga resurser för att utföra dessa hälsotester?</li> <li>• Kan Du tänka Dig att utföra testerna även om det inte är ekonomiskt lönsamt?</li> <li>• Hur mycket anser Du att denna tjänst är värd?</li> <li>• Kan Du tänka Dig att screena patienter även för folsyra och B<sub>12</sub>?</li> </ul>

ställa några diagnoser, utan enbart informera patienterna om deras värden. Genom att upptäcka och förebygga eventuella sjukdomar besparar vi patienterna mycket lidande samtidigt som samhället sparar pengar på tidiga upptäckter av systemsjukdomar. Syftet med vår studie har därför varit att undersöka inställningar till införandet av hälsotester inom tandvården bland läkare, tandläkare och patienter samt om det är praktiskt genomförbart.

#### MATERIAL OCH METOD

Våren 2009 skickades enkäter ut till ett slumpmässigt urval av 300 tandläkare (150 tjänstetandläkare och 150 privattandläkare), 300 läkare och 100 personer (de senare benämns här efter patienter). Läkare- och tandläkaradresserna valdes ut slumpmässigt via företaget CegeDIM Dendrite AB respektive Sveriges Tandläkarförbund, båda i Stockholm. Ett datoriserat randomiserat urval skedde utifrån postnummer, geografiskt fördelat över hela landet. Patientadresserna valdes slumpmässigt ut från telefonkataloger: 34 adresser från Storstockholm, 33 adresser från Örebro

kommun (riktnummer 019) och 33 adresser från Helsingborgs kommun (riktnummer 042). Patientselektionen gjordes genom att varje stads telefonkatalog delades in i lika många delar som antalet patienter i respektive stad. Sedan valdes vart femte namn nedifrån i mittenkolumnen på respektive sida.

Efter det initiala enkätutskicket fick de som inte svarade en påminnelse och efter två veckor ytterligare en enkät.

Enkäterna utformades i enlighet med regionala etikprövningsnämnden i Stockholm. Deltagarna blev tillfrågade om sin attityd, kännedom och kunskap gällande hälsoundersökningar inom tandvården. De sjukdomar/tillstånd som berördes i enkäterna var bland annat diabetes mellitus, högt blodtryck samt brist på vitamin B<sub>12</sub> och folsyra. Se tabell 1 för bästa översikt över olika frågetyper i respektive undersökningsgrupp. Enkäterna till respektive grupp var olika utformade beroende på gruppernas skilda förutsättningar. Enkäterna bestod av 18–28 frågor beroende på vilken grupp som tillfrågades. De flesta frågorna var av *multiple choice*-typ, men enstaka var öppna.

**Statistisk analys**

Statistisk analys har utförts med Statistica 8.0, Statsoft Inc (Tulsa, Oklahoma, USA). Kvalitativa variabler och signifikanta skillnader har analyserats med Pearsons Chi-2 test eller Fisher's exakta test.

**RESULTAT**

Totalt inkom 514 enkäter (73 procent). 254 tandläkare (85 procent av tandläkarna), 190 läkare (63 procent av läkarna) och 70 patienter (70 procent av patienterna) svarade. Bland de tillfrågade tandläkarna var 82 procent allmäntandläkare, 15 procent specialisttandläkare och 3 procent inte längre verksamma. Det var en jämn fördelning mellan privat och offentlig verksamhet (50 procent respektive 49 procent). Bland de tillfrågade läkarna arbetade 29 procent inom privat verksamhet och 70 procent inom offentlig verksamhet. Studien

visade ingen signifikant skillnad avseende könsfördelning mellan läkare och tandläkare medan en signifikant skillnad påvisades avseende att de hade hört talas om hälsotester: 79 procent av tandläkarna jämfört med 28 procent av läkarna.

Totalt ansåg sig 90 procent av tandläkarna vara intresserade av allmänmedicin och 49 procent ansåg det möjligt att i sin kliniska vardag utföra hälsotester på sina patienter (tabell 2). Kvinnorna var signifikant mer positiva än sina manliga kolleger till att utföra hälsotester (59 procent jämfört med 42 procent). Det var dock endast 18 procent av tandläkarna som ansåg att de i dagsläget hade de resurser som krävs för att genomföra hälsotester (tabell 3).

Bland tandläkarna uppgav 98 procent att de kände till att det diskuterats om ett samband mellan hjärt-kärlsjukdom och parodontit, 67 procent av läkarna kände till att ett samband diskuterats och 76 procent av läkarna trodde personligen att ett samband finns. Av patienterna svarade 27 procent att de hade kännedom om detta.

Cirka 50 procent av läkarna tycker att det är bra om tandläkare kan utföra hälsotester på sina patienter och 46 procent tycker att tandläkare har kompetens att utföra testerna (tabell 4).

De läkare som känner till det eventuella sambandet mellan parodontala sjukdomar och hjärt-kärlsjukdom är mer positiva till införandet av hälsotester inom tandvården. Det fanns en skillnad mellan dem som tycker att det är positivt att utföra hälsotester och åsikten att det skulle leda till ökad belastning inom sjukvården. De som var positiva till införandet av hälsotester trodde i mindre grad att det skulle leda till ökad belastning på sjukvården.

Endast drygt 12 procent av läkarna ansåg att folsyra och vitamin B<sub>12</sub> också skulle kunna mätas i samband med tandläkarbesök, dessa ämnen ansågs vara för komplicerade att mäta. Tandläkarna var något mer positiva (25 procent) till att mäta även folsyra och vitamin B<sub>12</sub>.

En klar majoritet av patienterna (86 procent) hade besökt tandläkare eller tandhygienist under 2008 eller 2009. En stor del (80 procent) av patienterna tycker att det skulle vara positivt att bli erbjuden hälsotest hos tandläkare och 74 procent är intresserade av att genomgå hälsotest i samband med årlig tandhälsokontroll. En stor majoritet av patienterna, 81 procent, tror att sjukdomar i munhålan kan påverka allmänhälsan. Bland de patienter som har någon form av systemsjukdom kunde man se ett större intresse av att genomgå hälsotest jämfört med de som är friska.

Studien visade att tandläkarna värderar tjänsten avseende hälsotester högre än vad patienterna gör. Det finns en signifikant skillnad mellan de två grupperna, tandläkarna anser att tjänsten är värd mer pengar än vad patienterna gör.

**TABELL 2. Tandläkarnas inställning till hälsotester. Svaren anges i procent.**

	Ja (%)
Är Du intresserad av allmänmedicin?	90
Borde Du ta större ansvar för patientens allmänhälsa?	40
Har Du hört talas om att tandläkare utför hälsotester?	79
Anser Du det möjligt att utföra hälsotester?	49
Vill Du utföra hälsotester på Dina patienter?	30
Vill Du utföra hälsotester även om det inte är lönsamt?	30
Anser Du Dig ha tillräcklig kompetens att utföra hälsotester?	30
Erbjuder Din klinik hälsotester?	5

**TABELL 3. Anser Du att kliniken Du arbetar på har tillräckliga resurser för att utföra hälsotester? Svaren anges i procent.**

Ja	18
Nej, saknar vilrum	25
Nej, saknar personal	21
Nej, saknar kompetens	27
Annat	10

**TABELL 4. Läkarnas inställning till hälsotester inom tandvården. Svaren anges i procent.**

	Ja (%)
Har Du hört talas om att tandläkare utför hälsotester?	28
Tycker Du det är en bra idé att tandläkare utför hälsotesterna?	50
Anser Du att tandläkare har kompetens att utföra hälsotesterna?	46
Leder hälsotester inom tandvården till ökad belastning på sjukvården?	65

## DISKUSSION

Många patienter och läkare ställde sig positiva till idén med hälsotester inom tandvården. Tandläkarna var däremot mer tveksamma, en tänkbar orsak kan vara att många inte anser sig ha tid att utföra tester. En del bedömer att det inte är ekonomiskt lönsamt att utföra testerna. Andra anser att testerna inte ingår i tandläkares arbets- eller kompetensområde. Däremot svarade nästan hälften av de tillfrågade läkarna att tandläkarna har kompetens att utföra hälsotester.

Bland läkarna var de som kände till sambandet mellan hjärt-kärlsjukdom och parodontit mer positiva till införandet av hälsotester i form av mätningar av blodtryck och blodsocker. En stor majoritet av läkarna var dock negativa till mätningar av folsyra och vitamin B<sub>12</sub>. En läkare kommenterade att proverna är svårtolkade och att många värden hamnar i gråzonen och då kräver ytterligare utredning.

Även vid blodtrycksmätning finns det problem, det finns många felkällor att undvika. Det är viktigt att mätningarna är standardiserade, det vill säga att blodtrycket mäts på samma sätt vid varje tillfälle. I enkäten framkom det att en fjärdedel av de tillfrågade tandläkarna saknar vilrum. Eftersom vila innan provtagning är en förutsättning för att få rättvisande värden kan detta skapa problem [7]. Blodtrycksmätning i tandläkarstolen kan också leda till falskt förhöjda värden och att patienter oroas i onödan, men å andra sidan sker blodtrycksmätning i dag på apoteken och miljön där kan vara väl så stressande, med eventuella falska positiva värden som följs upp i vården.

Förutom problematiken med vilrum, anser en femtedel av tandläkarna att de saknar personal samt att kliniken saknar kompetens. Detta är faktorer som ytterligare försvårar införandet av hälsotester. Trots att många tandläkare ser svårigheter med testerna, är det nästan lika många som är positiva. Närmare hälften anser att de borde ta ett större ansvar för sina patienters allmänhälsa och upp till en tredjedel kan tänka sig att utföra tester även om det inte är ekonomiskt lönsamt. En tänkbar orsak är att mottagningen då kan erbjuda en ny tjänst som kan locka fler patienter till kliniken eller att tandläkare ser hälsotesterna som en service till patienten. Tandläkarna kan också ha blivit mer hälsomedvetna då framför allt parodontit har associerats med flera allmänmedicinska tillstånd [12, 13].

I en studie av Jontell et al 2009 använde man sig av frågeformulär och blodtrycksmätning för att utveckla strategier och identifiera riskpatienter i behov av preventiv vård, likaså kan man påverka diabetesjukdomen positivt genom olika preventiva åtgärder [3, 14]. På detta sätt kan patienterna bli varse sin egen situation och få hänvisning till primärvården. Studien av Jontell med medarbetare ligger till grund för hälsosatsningen

**»... 49 procent ansåg det möjligt att i sin kliniska vardag utföra hälsotester ... Det var dock endast 18 procent av tandläkarna som ansåg att de i dagsläget hade de resurser som krävs för att genomföra hälsotester.«**

hos Praktikertjänst och uppskattas i hög grad bland patienterna [15]. Vår studie visar också att patienterna är positiva till ett införande av hälsotester inom tandvården. Bland de patienter som har någon form av systemsjukdom finns ett större intresse av att genomgå hälsotester jämfört med de som är friska.

I denna studie svarade över hälften av läkarna att hälsotester inom tandvården skulle leda till en ökad belastning på primärvården. Flera läkare menade att det initialt skulle leda till en ökad belastning men att belastningen på sikt skulle minska. Att fånga upp patienter i riskzonen innan de utvecklat sjukdom skulle på sikt kunna innebära att färre patienter blir beroende av kostsam vård [15]. Tanken är inte att tandläkaren ska ställa diagnoser, utan enbart informera patienten om testresultatet. Då en stor majoritet av patienterna går kontinuerligt till tandvården skulle man genom samtidiga enklare hälsotester kunna upptäcka och förebygga eventuell sjukdom. Flera läkare menar att tidig upptäckt av personer med hypertoni, förhöjda blodfetter och blodsockerförändringar kan få stor betydelse för folkhälsan. Dessa tillstånd går delvis att förebygga genom rätt åtgärder och det viktiga är tidig upptäckt innan sjukdomen har brutit ut. Man har mycket att vinna på ett ökat samarbete mellan tand-, sjuk- och primärvården.

## SLUTSATS

Läkare och patienter är överlag positiva till medicinsk screening i tandvården. Tandläkare är dock tudelade inför inrättande av hälsotester, då det krävs extra resurser och utbildning.

I framtiden skulle tandvårdspersonalen kunna vara en resurs även för det preventiva folkhälsoarbetet genom ett ökat samarbete mellan tandvården och primärvården.

## ENGLISH SUMMARY

*Medical screening in dental practice  
Frida Karlsson, Sofia Wahlström and Kåre Buhlin  
Tandläkartidningen 2011; 103 (4): 64-8*

## Aim

Dentistry is more medical oriented nowadays and research is conducted regarding the association between general health and inflammatory conditions in the mouth. Therefore we wanted to investigate the attitudes among dentists, phy-

sicians and individuals (these are called patients here after) attitudes towards medical screenings in the dental office.

#### Methods

Questionnaires regarding medical screening in the dental office were mailed to a random sample of 300 dentists, 300 physicians and 100 patients. The dentists and the physicians were sampled from the whole country, while the patients were sampled from the telephone catalogue from the greater Stockholm metropolitan area, the county of Örebro and North West Scania.

#### Results

In total 514 persons answered (73 percent) of whom 254 (85 percent within this group) were dentists, 190 (63 percent) physicians and 70 (70 percent) patients. Nearly half of the dentists (49 percent) thought it was feasible to perform medical screening in their dental practice, female dentists were more positive to medical screening than their male colleagues. Only 18 percent believes that the clinic where they work have the proper facilities or resources to do these medical screenings. Half of the physicians are positive to dentists perform medical screenings on their patients. Many physicians (65 percent) believe that medical tests will lead to an increased pressure on the primary health care even if several think this will result in a better health among the general public. A wide majority of the patients, 80 percent believes that medical screenings in dentist's practice would be positive. Patients, who suffer from systemic diseases, have a greater interest in medical screenings than the healthy ones.

#### Conclusion

The study shows that the patients and the physicians are positive to medical screenings in the dental office. The dentists themselves are more divided, claiming that medical screenings requires more resources, knowledge and material.

#### REFERENSER

1. Bahekar AA, Singh S, Saha S, Molnar J, Arora R. The prevalence and incidence of coronary heart disease is significantly increased in periodontitis: a meta-analysis. *Am Heart J* 2007; 154(5):830-7.
2. Buhlin K, Hultin M, Norderyd O, Persson L, Pockley AG, Rabe P, et al. Risk factors for atherosclerosis in cases with severe periodontitis. *J Clin Periodontol* 2009;36(7): 541-9.
3. Jontell M, Glick M. Oral health care professionals' identification of cardiovascular disease risk among patients in private dental offices in Sweden. *JADA* 2009;140(11):1385-91.
4. Friman G. Riskpatientens väl - hans hjärtefråga. *Tandläkartidningen* 2008;100(6): 12-5. Reportage av Mats Karlsson.
5. Engström S, Gahnberg L, Högberg H, Svärdsudd K. Association between high blood pressure and deep periodontal pockets. *Ups J Med Sci* 2007;112(1):95-103.
6. SBU- Statens beredning för medicinsk utvärdering. Måttligt förhöjt blodtryck, volym 1. En systematisk litteraturoversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2004. SBU-rapport nr 170/1.
7. Thulin T. Viktigt känna till felkällorna vid blodtrycksmätning. *Läkartidningen* 2004;101(14):1284-9.
8. Lipscombe LL, Hux JE. Trends in diabetes prevalence, incidence, and mortality in Ontario, Canada 1995-2005: a population-based study. *Lancet* 2007;369(9563):750-6.
9. Tuomilehto J, Lindström J, Eriksson JG, Valle TT, Hämäläinen H, Ilanne-Parikka P, et al. Finnish diabetes prevention study group. Prevention of type 2 diabetes mellitus by changes in lifestyle among subjects with impaired glucose tolerance. *N Engl J Med* 2001;344(18):1343-50.
10. Mellbin LG, Anselmino M, Ryden L. Diabetes, prediabetes and cardiovascular risk. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil* 2010;17(Suppl 1):S9-14.
11. Kronström M, Palmqvist S, Söderfeldt B, Vigild M. Utilization of dental health services among middle-aged people in Sweden and Denmark. *Acta Odontol Scand* 2002;60(5):276-80.
12. Kinane D, Bouchard P. Periodontal disease and health: Consensus report of the sixth european workshop on periodontology. *J Clin Periodontol* 2008;35(8 Suppl):333-7.
13. Persson GR, Persson RE. Cardiovascular disease and periodontitis: an update on the associations and risk. *J Clin Periodontol* 2008;35(8 Suppl):362-79.
14. The diabetes prevention programme research group. Reduction in the incidence of type 2 diabetes with life-style interactions or metformin. *N Engl J Med* 2002;346(6):393-403.
15. Vård och hälsa. Dagens tema: Tandvård. Annonsbilaga från Praktikertjänst tandvård. Bilageserie i Svenska Dagbladet 2008;(14):7-8 23 september. Reportage av Elisabeth Tysk.

## 50 000 kronor för bästa översiktsartikel

Vem skriver bästa översiktsartikeln i Tandläkartidningen? Styrelsen för Sveriges Tandläkarförbund delar vartannat år ut ett stipendium på 50 000 kronor till författaren/författarna av en vetenskaplig översiktsartikel som publicerats i Tandläkartidningen under de senaste två åren. Stipendiet delas nästa gång ut i samband med förbundsmötet i december 2011.