

! Autoreferat. Godkänt för publicering 21 augusti 2018.

# Ingen individanpassning i allmäntandvården vid parodontal sjukdom

**Patienter inom allmäntandvården tycks få i stort sett samma parodontala behandling, oavsett hur de ser ut i munnen. Dessutom kan samma patient bedömas som frisk av en behandlare och sjuk av en annan. Det visar denna avhandling där man har studerat hur patienter med olika parodontala tillstånd bedöms och behandlas i allmäntandvården.**



## Författare

**Aleksandar Milosavljevic**, tdl, odont dr, avd för parodontologi, odontologiska fakulteten, Malmö universitet  
E-post: aleksandar.milosavljevic@mau.se

Studierna har finansierats av Svenska Tandläkare-Sällskapet, odontologiska fakulteten vid Malmö universitet och Edit Agrells fond hos Sydsvenska Tandläkare-Sällskapet.

Parodontala sjukdomar, som gingivit och parodontit, är vanligt förekommande i en vuxen befolkning. Behandling utförs oftast inom allmäntandvården av tandläkare och tandhygienister, men vårdkedjan inbegriper även parodontologer som agerar konsulter till allmäntandvården. I flera studier har man undersökt hur patienter med olika sjukdomar omhändertas, men ingen tidigare studie har undersökt hur patienter med vanligt förekommande parodontala sjukdomar bedöms och behandlas i allmäntandvården. Därför var det övergripande målet med avhandlingen att studera just detta.

Avhandlingen baseras på fem delarbeten, där delarbete I-IV bygger på en enkät som skickades ut till allmäntandläkare, tandhygienister, tandläkarstudenter som gick sista året och parodontologer. Delarbete V bygger på djupintervjuer med tandhygienister. Enkäten i delarbetena I-IV innehöll fyra fiktiva patientfall med olika parodontala tillstånd, från en frisk patient till en med måttlig parodontit (figur 1). Syftet med dessa patienter var att representera majoriteten av den vuxna medelålders befolkningen avseende deras parodontala status. Behandlare som besvarade enkäten skulle för var och en av patienterna bedöma det parodontala statuset som antingen friskt eller sjukt (sjuk-

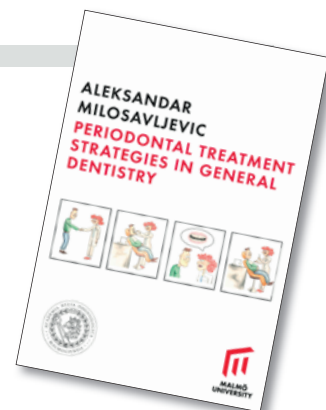
domsbedömning), föreslå en diagnos, bedöma behandlingsbehovet, föreslå en behandlingsplan och göra en prognosbedömning.

## DELARBETE I

Enkäten i detta delarbete besvarades av 120 tandläkare och tandhygienister vid folktandvården i Region Halland, vilket gav en svarsfrekvens på 94

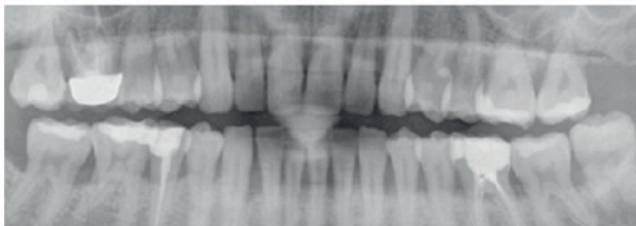
## Disputation

● Den 18 maj 2018 försvarade tandläkare Aleksandar Milosavljevic sin doktorsavhandling "Periodontal Treatment Strategies in General Dentistry" vid odontologiska fakulteten, Malmö universitet. Fakultetsopponent var professor Hans Ragnar Preus, Universitetet i Oslo, Norge. Huvudhandledare har varit docent Bengt Götrick, Malmö universitet.



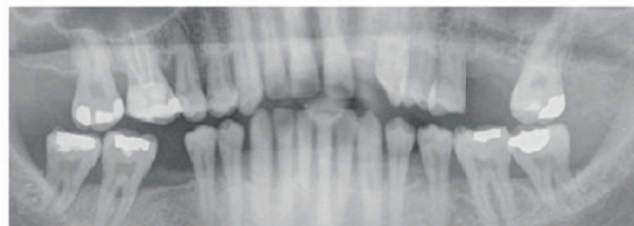
Avhandlingen kan laddas ner på:  
<https://bit.ly/2zqda2b>

Patient 1



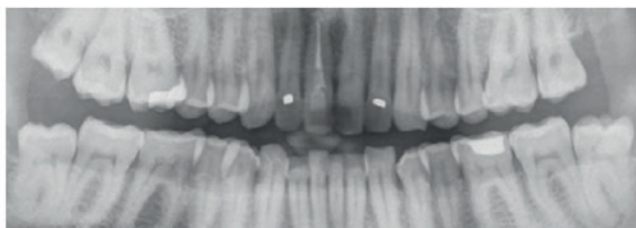
**Blödning:** 4 procent  
**FD = 4 mm:** 5 ytor  
**Plack:** 7 procent  
**FD = 5 mm:** 0 ytor

Patient 2



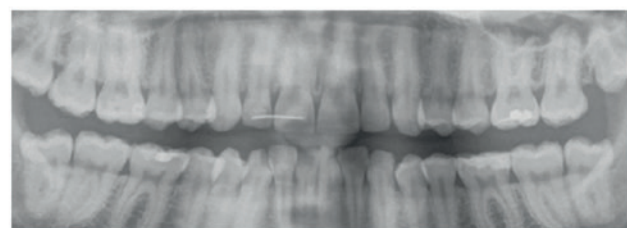
**Blödning:** 37 procent  
**FD = 4 mm:** 24 ytor  
**Plack:** 37 procent  
**FD = 5 mm:** 11 ytor

Patient 3



**Blödning:** 5 procent  
**FD = 4 mm:** 5 ytor  
**Plack:** 5 procent  
**FD = 5 mm:** 0 ytor

Patient 4



**Blödning:** 38 procent  
**FD = 4 mm:** 44 ytor  
**Plack:** 30 procent  
**FD = 5 mm:** 0 ytor

**Figur I. Sammanfattning av den parodontala statusen och beskurna panoramaröntgenbilder av varje patient.**

Blödning: Antal ytor (uttryckt i procent) med blödning vid sondering.  
 Plack: Antal ytor (uttryckt i procent) med plackförekomst.  
 FD: Fickdjup.

**”Enkäten innehöll fyra fiktiva patientfall med olika parodontala tillstånd, från en frisk patient till en med måttlig parodontit.”**

procent. Tre av de fyra patienterna i enkäten bedömdes som friska av vissa behandlare och som sjuka av andra. Denna skillnad i sjukdomsbedömning tycktes inte påverka uppfattningen om behandlingsbehov, då nästan alla behandlare ansåg att samtliga patienter behövde behandling. Utöver detta föreslogs liknande behandlingsåtgärder (scaling, information och instruktion) för patienterna trots att de hade vitt skilda parodontala tillstånd, alltifrån friska förhållanden till parodontit. Där emot ansågs patienter som bedömdes olika behöva olika mycket behandlingstid. Om en patient bedömdes som sjuk blev denna patient tillskriven fler behandlingsbesök än om samma patient bedömdes som frisk.

#### DELARBETE II

Materialet till denna studie är baserat på samma enkät och urval av individer som i delarbete I. Här studerades behandlarnas prognosbedömning, behandlingsmål och hur många behandlingsbesök de

skulle föreslå för en patient i jämförelse med de andra patienterna i enkäten. Den friskaste patienten (patient 3) uteslöts från analysen i detta delarbete.

Man kunde se att majoriteten av behandlare var, generellt sett, pessimistiska i sin prognosbedömning då de förväntade sig att samtliga tre patienter skulle få ett försämrat parodontalt status i frånvaro av behandling. Det vanligaste behandlingsmålet, för samtliga patienter, var att förbättra hälsomedvetenheten hos patienten. Patient 2 ansågs behöva flest behandlingsbesök, i snitt ett besök mer än för patient 1 och patient 4 som ansågs behöva lika många behandlingsbesök.

#### DELARBETE III

I detta delarbete skickades en enkät, med samma patientfall som i delarbete 1 och 2, till tandläkarstudenterna i Malmö och ett av lärosätena i Paris som gick sitt sista år. Totalt var det 36 studenter i Malmö och 81 i Paris som besvarade enkäten, vilket gav en svarsfrekvens på 80 respektive 84 pro-



## ”Det finns ett behov av att klargöra vad som är parodontalt friskt och vad som är parodontalt sjukt för att skapa en bättre samstämmighet bland behandlare ...”

cent. Studenterna från de två lärosätena jämfördes avseende sjukdomsbedömning, diagnostik, behandlingsplanering och prognosbedömning i syfte att upptäcka om skillnader i utbildningsmiljö kan påverka studenternas behandlingsstrategier.

Resultaten visade att majoriteten i båda studentgrupperna bedömde samtliga patienter som sjuka, och det fanns inga skillnader mellan studentgrupperna. Däremot ställde studenterna i Paris oftare diagnosen parodontit och estimerade en högre risk för sjukdomsutveckling för patienter som inte hade en tydlig benförlust (patient 3 och 4) än studenterna i Malmö. Vidare föreslog studenterna i Paris fler behandlingsåtgärder och mer behandlingstid för samtliga patienter än studenterna i Malmö.

### DELARBETE IV

En liknande enkät som i delarbete 1, 2 och 3 skickades ut till 86 parodontologer i Sverige där 66 svarade, vilket resulterade i en svarsfrekvens på 77 procent. I detta delarbete jämfördes parodontologer inbördes vad gäller sjukdomsbedömning, diagnostik, behandlingsplanering och prognosbedömning. Dessutom jämfördes parodontologerna som grupp med tandläkare från delarbete 1 och 2.

Det visade sig att parodontologerna var minst lika oeniga i sin sjukdomsbedömning och diagnostik som tandläkarna, vilket påverkade deras behandlingsbeslut och prognosbedömning, i likhet med tandläkarna. De parodontologer som ansåg att en enskild patient var sjuk var mer benägna att föreslå behandling och var mer pessimistiska i sin prognosbedömning än de parodontologer som bedömde samma patient som frisk. Däremot var parodontologerna, generellt sett, mindre benägna att föreslå behandling och mer optimistiska i sin prognosbedömning än tandläkarna.

### DELARBETE V

Målsättningen i detta delarbete var att studera vad som karakteriserar fenomenet att utföra en parodontal behandling inom allmäntandvården, i syfte att erhålla en djupare förståelse för behandlarnas motiv till att genomföra en parodontal behandling. Genom att använda den deskriptiva fenomenologiska psykologiska metoden\* i genomförandet och analysen av intervjuer av tre tandhygienister kunde man komma fram till en beskrivning av den upplevda meningen med att utföra en parodontal behandling.

Det visade sig att god munhygien, god patientmotivation och en stödjande behandlare framstår som essentiella beståndsdelar i upplevelsen av att utföra en parodontal behandling. Det framkommer även att den parodontala behandlingen är en rutin som följer en på förhand bestämd praxis, vilket skulle kunna innebära att behandlingen inte individanpassas.

### SLUTSATSER

Patienter inom allmäntandvården tycks få i stort sett samma behandling för parodontal sjukdom, oavsett hur de ser ut i munnen. Behandlingen individanpassas inte, vilket kan leda till att vissa patienter underbehandlas och andra överbehandlas. Detta kan medföra att tandvårdens resurser inte utnyttjas effektivt. Vidare kan samma patient bedömas som frisk av en behandlare och som sjuk av en annan, och denna bedömning påverkar det behandlingsförslag som patienten erbjuds. Det finns därför ett behov av att klargöra vad som är parodontalt friskt och vad som är parodontalt sjukt för att skapa en bättre samstämmighet bland behandlare när det gäller såväl sjukdomsbedömning som behandling. ●

## Delarbeten

- I. Milosavljevic A, Götrick B, Hallström H, Jansson H, Knutsson K. Different treatment strategies are applied to patients with the same periodontal status in general dentistry. *Acta Odontol Scand* 2014; 72: 290–7.
- II. Milosavljevic A, Götrick B, Hallström H, Stavropoulos A, Knutsson K. Assessment of prognosis and periodontal treatment goals among general dental practitioners and dental hygienists. *Oral Health Prev Dent* 2016; 14: 433–41.
- III. Milosavljevic A, Stavropoulos A, Descroix V, Götrick B. A questionnaire-based study evaluating differences between dental students in Paris (F) and Malmö (SE) regarding diagnosis and treatment decisions of patients with different severity levels of

periodontal diseases. *Eur J Dent Educ* 2018; 22: 392–9.

- IV. Milosavljevic A, Stavropoulos A, Bertl K, Götrick B. Diagnostic judgement and treatment decisions in periodontology by periodontists and general dental practitioners in Sweden – A questionnaire based study. Accepted for publication in *Oral Health Prev Dent*.
- V. Milosavljevic A, Wolf E,

Englander M, Stavropoulos A, Götrick B. The lived experience of performing a periodontal treatment in the context of general dentistry. Submitted.

\***Deskriptiv fenomenologisk psykologisk metod** = Metod som kan användas vid analys av kvalitativa data och där fokus ligger på att studera ett specifikt fenomen genom en individs upplevelse.

Opponenten har ordet

## Väl utformad studie där designen är intressantast



### Författare

**Hans R Preus**, prof, dr odont, spec i parodontologi, avd för periodonti, inst för klinisk odontologi, odontologisk fakultet, Universitetet i Oslo, Norge.  
E-post: hpreus@odont.uio.no

Opponentens artikel är översatt från engelska och bearbetad av Björn Klinge.

Som tandläkare låter vi oss ständigt överraskas av våra kollegers varierande uppfattning, diagnos och terapi av en enda sjukdoms väsen. Men i de flesta fall finns det en korrekt, vetenskapligt dokumenterad diagnos och terapi som undervisas vid tandläkarskolor av god kvalitet. Trots detta uppfattar olika tandläkare samma tillståndsbetingelser på olika vis (= perceptuell variation) och olika tandläkare behandlar samma diagnos på olika sätt (= beslutande variation). Detta innebär alltid att patienterna får varierade nivåer av ingen, för liten, korrekt eller för mycket behandling, beroende på tandläkaren som de konsulterar. Konsekvenserna kan vara skrämmande.

Få studier har tagit upp problemet, och de flesta av dessa har låg vetenskaplig kvalitet. Detta var bakgrunden till Aleksandar Milosavljevs avhandling "Periodontal treatment strategies in general dentistry", som syftade till att undersöka variationen i klinisk diagnos och terapeutiskt beslutsfattande för fyra patienter (frisk, endast gingivit, progressiv parodontit och en framgångsrikt behandlad parodontit tio år efter behandling) bland populationer av allmäntandläkare, specialister inom parodontologi, tandhygienister och tandläkarstudenter. Som förväntat var variationen uppseendeväckande bland alla fyra populationerna och mellan diagnos och föreslagen behandling för de fyra patienterna.

För mig, som opponent, är det inte så mycket resultatet i sig som är intressanta – det är hur de tas fram. Utformningen av studien, genomgången och diskussionen av resultaten är det som är viktigt i vetenskapen, och Aleksandar Milosavljevic hade utformat sin studie på ett bra sätt. Mycket bättre än tidigare studier inom detta område. Patienterna var väl utvalda och kategoriserade. De studerade populationerna var trovärdiga.

Naturligtvis fanns det brister i designen som jag, som opponent, tror skulle kunna påverka resultaten i en viss riktning. Det fanns brister i genomförandet som kunde medföra specifika svar i frågeformuläret. Det fanns naturligtvis också felaktigheter i beskrivningen av patientfall, procedurer och populationer som kan ha påverkat resultaten i en viss riktning. Den viktigaste diskussionen mellan Aleksandar Milosavljevic och mig var att dessa begränsningar och fel inte behandlades i diskussionsdelen av avhandlingen. Men detta är en avhandling som ett led i en forskarutbildning och kandidaten är ännu inte en fullfjädrad forskare. Det kommer han utan tvivel att bli, given tid och möjlighet för fortsatt forskning.

Sammantaget var detta en viktig, intressant samt väl utformad och genomförd studie och doktorsavhandling, som jag är hedrad att ha blivit vald som opponent för. ●

## Specialist inom ortodonti och intresserad av ett stimulerande uppdrag?

Stockholms läns landsting kommer under 2019 att upphandla tjänsten konsultuppdrag inom tandreglering med beräknad driftstart 2020-01-01. Upphandlingsdokumenten kommer att publiceras i Visma TendSign under andra kvartalet av 2019. Observera att tidpunkten för publicering är preliminär.

Om du vill få ett meddelande när upphandlingsdokumenten är publicerade, kan du redan nu kontakta Claudia Busch Bäckman, upphandlare, SLL Upphandling, e-post: claudia.busch-backman@sll.se. Övriga frågor besvaras av Maria Hedberg, projektledare, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, e-post: maria.hedberg@sll.se.

 **Stockholms läns landsting**

