



Högskolan Kristianstad

Sektionen för hälsa och samhälle
Tandhygienistprogrammet 180 högskolepoäng
OH8362 Examensarbete i Oral hälsa
Grundnivå, 15 högskolepoäng
Essay in Oral Health, 15 ECTS credit points

Metoder för tobaksavvänjning

Datum för examination: 2011-05-31

Författare: Mashahel Abdul Jabbar

Noor Elshebani

Handledare: Pia Andersson

Examinator: Stefan Renvert

Metoder för tobaksavvänjning

Författare: Mashahel Abdul Jabbar & Noor Elsheibani

Handledare: Pia Andersson

Litteraturstudie

Datum: 2011-05-31

Sammanfattning

Tandvården har goda möjligheter att få kännedom om patienters tobaksvanor eftersom flertalet människor besöker tandvården regelbundet. Det finns därför goda möjligheter att utföra tobaksavvänjning med de som röker eller snusar. Syftet med litteraturstudien var att belysa metoder som finns för tobaksavvänjning och vilka resultat dessa metoder ger. Sökningen gjordes i databasen Pubmed och begränsades till artiklar som är publicerade under de senaste tio åren och till studier som har utförts inom tandvården. Litteraturstudien inkluderade åtta studier. Resultatet visade att det finns flera olika kombinationsmetoder som används för tobaksavvänjning. I tre artiklar har 5A metoden använts i kombination med nikotinersättningsmedel. I övriga artiklar användes fem olika kombinationsmetoder med olika uppföljningstider. I en av kombinationsmetoderna beskrevs två metoder. Utöver dessa metoder fanns en metod för snusavvänjning. Resultatet visade skillnader i lyckandefrekvens med upphörande av tobaksvanor. Tolv månaders avvänjning och uppföljning i två av kombinationsmetoderna samt metoden för snusavvänjning gav högst lyckandefrekvens (36 %, 25 % och 30 %). Lägst lyckandefrekvens var 7 % efter tolv månaders uppföljning i en av 5A metoderna. Studiens slutsats är att det finns få publicerade studier om tobaksavvänjning inom tandvården som är baserade på utvärdering av tobaksavvänjningsmetoder som är utförda på patienter. Uppföljning och rådgivning samt stöttning har betydelse för resultatet.

Nyckelord: Oral hälsa, rökning, snus, tandvård, tobaksavvänjning

Methods for tobacco cessation

Author: Mashahel Abdul Jabbar & Noor Elsheibani

Supervisor: Pia Andersson

Literature review

Date 2011-05-31

Abstract

Patients with tobacco habits visit the dental care regularly, therefore it is well placed to carry out tobacco cessation for those who smoke or use snuff. The purpose of this study was to highlight methods available for tobacco cessation and results of these methods. The authors searched in the database PubMed and was limited to articles published during the last ten years and performed in the dental care. The framework was limited to eight studies which were performed in the dental care. The results showed that there are several different combination methods for tobacco cessation. In three articles, the 5A method was used in combination with nicotine replacement therapy. In other articles five different combination methods with different follow-up times were used. In one of those with combined approach two methods are described. In addition a method was used for snuff cessation. The result showed differences in frequency of success to tobacco stop. The best result was shown after twelve months tobacco cessation and a follow up in two of the combination methods and the method for snuff cessation (36%, 25% and 30%). The lowest success rate was 7% after twelve months follow up with one of the 5A methods. The conclusion of the study is that there are few published studies regarding tobacco cessation in the dental care, which are based on evaluation of methods performed among patients. Follow up, counselling and support have essential effects on the result.

Keywords: Dentistry, oral health, smoking, snuff, tobacco cessation

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

| | |
|---|-----------|
| INTRODUKTION | 1 |
| Tobak | 1 |
| Tobaksbruk | 1 |
| Tobakens påverkan på den allmänna hälsan | 2 |
| Tobakens påverkan i munhålan | 3 |
| Hälsofrämjande insatser | 3 |
| SYFTET | 4 |
| MATERIAL OCH METOD | 4 |
| ETISKA ASPEKTER | 5 |
| RESULTAT | 6 |
| Metoder | 6 |
| <i>Tobaksavvänjningsmetod 5 A</i> | <i>6</i> |
| <i>Kombinationsmetod 1</i> | <i>8</i> |
| <i>Kombinationsmetod 2</i> | <i>8</i> |
| <i>Kombinationsmetod 3</i> | <i>9</i> |
| <i>Kombinationsmetod 4</i> | <i>9</i> |
| <i>Kombinationsmetod 5</i> | <i>10</i> |
| <i>En metod för snusavvänjning</i> | <i>10</i> |
| Resultat av metoderna | 11 |
| DISKUSSION | 12 |
| Metoddiskussion | 12 |
| Resultatdiskussion | 13 |
| SLUTSATS | 15 |
| REFERENSER | 16 |
| BILAGA 1 | |
| Sökschema för datorbaserad litteratursökning | |
| BILAGA 2 | |
| Artikelöversikt | |

INTRODUKTION

Tobak

Tobak upptäcktes i Västindien år 1492, där det användes för både rökning och som snus.

Tobaken kom ursprungligen från den amerikanska kontinenten. Under 1560-talet kom tobaken till Europa och blev välkänd i Sverige i början av 1600-talet. Det finns cirka 70 olika tobaksväxter som används för cigaretter och snus (Tobaksfakta 1997).

Cigarettröken innehåller cirka 4 700 olika ämnen och kemiska föreningar, bland annat kolmonoxid, vätecyanid, bensen, ammoniak, arsenik, den beroendeframkallande substansen nikotin samt flera andra tungmetaller och bekämpningsmedel. Hälften av dessa kemikalier kommer från tobaksbladet. Fler än 100 ämnen tillkommer under tillverkningsprocessen, medan andra kemikalier uppkommer när cigaretten brinner. Tobaksröken delas in i huvudrök, den som rökaren andas in, och sidorök, den rök som bildas när cigaretten brinner mellan blossen (Gilljam 2010).

Snus är rökfri tobak som består av olika metallföreningar, nitrosaminer och radioaktivt polonium som är cancerframkallande ämnen. Snus innehåller även det beroendeframkallande ämnet nikotin (Furberg, Lichtenstein, Pedersen, Thornton, Bulik, Lerman & Sullivan 2008). Nitrosaminer anses vara det starkaste cancerframkallande ämnet. Halten av nitrosaminer har minskat till drygt hälften av innehållet i det svenska snuset under de senaste åren (Rodu & Jansson 2004).

Nikotin är en alkaloid (en grupp med kvävehaltigt ämne) basiskt ämne som innehåller kväve och beroendeframkallande substanser. Nikotinupptaget i blodet sker främst via munnen, näsa och luftvägarnas slemhinnor. Det tar cirka tio sekunder för nikotinet att nå hjärnan vid rökning medan det tar längre tid vid snusning. Nikotinet som finns i snus stannar under längre tid i blodet på grund av att det innehåller högre nikotinhalt än i cigaretter, med konsekvens till ökad puls och stigande blodtryck (Edqvist & Gilljam 2010).

Tobaksbruk

Idag är det cirka 1,3 miljarder rökare i världen, vilket motsvarar 29 % av världens befolkning. Tobaksrök är den ledande riskfaktorn för tidig död och det är den näst största dödsorsaken i världen. Cirka fem miljoner i världen dör av tobaksrökning varje år (WHO 2005) och cirka 1,6 miljoner dödsfall per år sker inom Europa av tobaksrökning (WHO 2009).

I Sverige har antalet rökare minskat sedan 1980- och 1990-talet. Det är fler kvinnor som röker än män sedan år 1998 (Danielsson, Gilljam & Hemström 2009). Andelen som röker dagligen i Sverige bland män är 11 % och bland kvinnor 13 % (Clevenpalm & Karlsson 2009). Det finns över 1,1 miljoner svenskar som snusar (Tobaksfakta 2010) och förbrukningen är högre hos män än kvinnor (19 % respektive 4 %) (Clevenpalm & Karlsson 2009). Flest rökare finns idag bland åldersgruppen 55-64 år. Rökare skiljer sig åt beroende på utbildningsnivå, där lågutbildade röker mest (Statistiska centralbyrån 2007).

Tobakens påverkan på den allmänna hälsan

Tobaksröken är en av de främsta orsakerna till ohälsa. Detta beror på att kemiska föreningar i röken kan orsaka skador i många olika organ i kroppen. Tobaksröken är en riskfaktor för flera kroniska sjukdomar som till exempel cancer, lungsjukdomar och hjärt-kärlsjukdomar (Danielsson et al. 2009; Gilljam 2009) dessa sjukdomar är starkt relaterade till antal cigaretter som röks per dag och hur länge individen har rökt. Den negativa effekten av tobaksröken visar sig först senare i livet eller vid äldre ålder (Danielsson et al. 2009; Gilljam 2009). Flera studier visar att tobaksrök ökar risken för cancer i lungor men även i mage, lever, näsa, mun, luftstrupe, matstrupe, svalg, bukspottkörtel, njurar och urinblåsa (Doll, Peto, Boreham & Sutherland 2005; Danielsson et al. 2009; Pleasance et al. 2010).

Den vanligaste dödsorsaken i Sverige är hjärt- och kärlsjukdomar. Enligt Gilljam (2009) anses hjärt- och kärlsjukdomar vara starkt relaterade till tobaksrök och att risk för ateroskleros (åderförkalkningar) ökar. Vid högt blodtryck och hög kolesterolhalt i blodet ökar skadeeffekten i samband med rökning (Gilljam 2009).

Tobaksröken kan även orsaka sjukdomar i luftvägarna som till exempel astma, KOL (kroniskt obstruktiv lungsjukdom), bronkit och luftrörskatarr (Socialstyrelsen 2009). Andra sjukdomar som kan förknippas med rökning är magsår, Crohns sjukdom och benskörhet (Gilljam 2009).

Snus innehåller låg halt av nitrosaminer som är cancerframkallande (Foulds, Ramstrom, Burke & Fagerström 2003; Wickholm 2003), men enligt Lagergren, Bergström, Lindgren & Nyren (2000) saknas studier som påvisar att snus orsakar cancer. Samband mellan snus och hjärt- och kärlsjukdomar är inte klarlagt (Critchely & Unal 2004; Hansson, Pedersen, Galanti, Andersson, Ahlbom, Hallqvist & Magnusson 2009).

Tobakens påverkan i munhålan

Många studier har visat ett samband mellan tobaksrökning och parodontal (tandens stödjevävnad) hälsa. En riskfaktor av rökning är utveckling och progression av parodontit (tandlossning) (Hujoel, Bergström, Del Aguila & De Rouen 2003; Palmer, Wilson, Hasan & Scott 2005; Dietrich, Maserejian, Joshipura, Krall & Garcia 2007). Rökare har större käkbensförlust, saknar flera tänder, har djupare patologiska (sjukliga) tandköttsfickor och har mindre blödning vid sondering (Haffajee & Socransky 2001) samt högre mängd plack (bakteriebeläggningar) (Erdemir, Nalcacib & Caglayanc 2008) jämfört med icke rökare. Ämnet i tobaksröken påverkar blodkärlen till sammandragning som döljer de typiska parodontala inflammationssymtomen som leder till mindre blödning (Haffajee & Socransky 2001). Dessa symtom i de parodontala vävnaderna är relaterade till antalet rökta cigaretter och hur länge individen har rökt (Calsina, Ramón & Echeverría 2002). Symtomen av parodontal inflammation är rodnad, svullnad och blödning som kommer i sent skede av sjukdomsprocessen (Wickholm 2005). Rökning har skadlig effekt på läkning både för kirurgiska och icke-kirurgiska behandlingar av parodontit. En trolig förklaring är att rökprodukter påverkar bindvävsbildande celler (fibroblaster), vävning till och vidhäftning på rotytor (Palmer et al. 2005).

Individer som röker löper större risk att få lesioner (skador) runt sitt implantat och svarar sämre på behandling av implantat (Roos-Jansåker, Renvert, Lindahal & Renvert 2006; Roos-Jansåker 2008). Rökare får sämre prognos och resultat vid behandling av peri-implantit (benförlust runt implantat) (Roos- Jansåker 2008).

Snus påverkar risken för förekomst av lokaliserade orala tecken, såsom gingivala retraktioner i anslutning till snusets placering samt förändringar i slemhinnan med ändrad färg (Bergström 2005; Montén, Wennström & Ramberg 2006). Skada på slemhinnan tycks försvinna kliniskt och patologiskt efter avslutad användning av snus (Bergström 2005).

Hälsofrämjande insatser

Världshälsoorganisationen (WHO 2009) har uppställt ett mål med syfte att globalt minska sjukdom och dödsantalet orsakat av tobak. Målet är att skydda nuvarande och kommande generationer från tobak. Regeringar i 45 europeiska länder har stiftat strikta lagar för att bekämpa rökning. Samtidigt har kontrollverksamheten fått en större roll och har lagt större

vikt på tobakskontroll inom olika projekt (WHO 2009). Nationellt omfattar 28§ i Lagen om Tobak bland annat förbud mot rökning på offentliga platser, förbud mot reklam och marknadsföring av tobak, att alla tobaksförpackningar ska ha en varning samt 18-års åldersgräns för tobakshandel (Tobakslagen SFS 1993:581).

Idag finns det internationella och nationella insatser för tobaksförebyggande arbeten. Politiskt finns åtgärder för hur man minskar både efterfrågan på och tillgången till tobak genom att påverka pris, tillgänglighet och social acceptans. Detta görs i samarbete mellan statens folkhälsoinstitut, kommuner, landsting och frivilliga organisationer. Ett internationellt arbete sker inom EU och WHO mot tobaksbruk. Ett av de mål som statens folkhälsoinstitut har satt upp är målområde 11 för tobaksförebyggande arbete som handlar om ett minskat bruk av tobak med fyra delmål. De fyra delmålen siktar på en tobaksfri start i livet, halvering av antalet ungdomar under 18 år som börjar röka eller snusa, halvering av andelen rökare bland de grupper som röker mest och att ingen ska ofrivilligt utsättas för rök av sin omgivning (Statens folkhälsoinstitut 2009). Sveriges vanligaste tillvägagångssätt för rökstopp är den nationella telefonlinjen Sluta röka linjen och webbplatsen tobaksfakta (Statens folkhälsoinstitut 2010). Sluta röka linjen är en kostnadsfri telefonlinje för den som vill sluta röka eller snusa. Sverige är det enda land i Europa som nådde WHO:s målsättning för år 2000 med högst 20 % dagligrökare (Holm-Ivarsson 2009).

För att hjälpa tobaksanvändare att sluta röka krävs det insatser från olika områden såsom hälso- och sjukvård och tandvård. Inom tandhygienistens kompetensområde ingår främjande av hälsa och förebyggande åtgärder av ohälsa (Socialstyrelsen 2005). Tandhygienister har möjlighet att direkt påvisa för patienten vilka effekter tobaken har på munhålan och har därför goda möjligheter att arbeta med tobaksavvänjning med patienter som är rökare eller snusare. Därför är det viktigt att undersöka metoder det finns för tobaksavvänjning och vilka som kan vara till användning för tandhygienister.

SYFTET

Syftet med litteraturstudien var att undersöka metoder för tobaksavvänjning som används inom tandvården och vilka resultat dessa metoder ger.

MATERIAL OCH METOD

Litteraturstudien gjordes genom att söka och kritiskt granska litteratur inom ett specifikt

område, och har genomförts i form av en allmän litteraturstudie. Allmän litteraturstudie innebär sammanställning och kritisk granskning inom specifikt ämne. Resultatet i studien bygger på tidigare genomförda empiriska studier. Syftet ska tydliggöras samt huvudsakliga målet med litteraturstudien redovisas med tydlig frågeställning. För att begränsa antalet valda artiklar krävs inklusions- och exklusionskriterier som motsvara studiens syfte (Forsberg & Wengström 2008).

De vetenskapliga artiklar som har använts i studien söktes i databasen PubMed. De sökord som användes var smokeless tobacco cessation, tobacco cessation och smoking cessation. Sökorden kombinerades med sökoperatören AND för att begränsa sökresultatet. Sökningen begränsades med urvalskriterier till artiklar som är skrivna på engelska, humans, dental journal och abstract/ titel. Inklusionskriterier var studier är publicerade under de senaste 10 åren och som var genomförda inom tandvården där patienter hade deltagit. Endast artiklar som innehöll både metod och resultat för tobaksavvänjning inkluderades. Även pilotstudier togs med eftersom de hade kriterier som motsvarade syftet. Manuell sökning gjordes utifrån referenslistor från artiklar som inkluderades i denna studie, men gav inget resultat utöver sökningen i PubMed.

Sökningen gav 160 artiklar (Bilaga 1). Samtliga titlar samt abstract lästes igenom. Artiklar som inte överstämde med syftet samt inte motsvarade inklusionskriterierna exkluderades. Detta var exempelvis reviewartiklar och artiklar om tobaksavvänjning, men som saknade beskrivning av metoden, artiklar som beskriver tobaksavvänjningsprogram på Internet hemsida och inte vid tandvårdskliniker. Av artiklar som exkluderades var 33 reviewartiklar och 107 artiklar som inte stämde med syftet. Tjugo artiklar som tycktes stämma med syftet efter granskning av abstract beställdes hem. Dessa lästes igenom enskilt och sedan tillsammans av båda författarna. Artiklarna sorterades om utifrån syftet och inklusionskriterierna. Av dessa 20 exkluderades fem artiklar som inte beskrev tobaksavvänjningsmetoden och ytterligare sju artiklar som inte stämde med inklusionskriterierna, vilket inte framgick från titel och abstract. Slutligen återstod åtta artiklar som inkluderades i litteraturstudien och som bearbetades noggrant för förståelse av innehållet.

ETISKA ASPEKTER

För att genomföra litteraturstudien behövdes inget etiskt tillstånd, eftersom det är offentligt material. De vetenskapliga artiklarna som användes i studien var antingen granskade av en

etisk kommitté eller så framkom det att det hade gjorts etiska övervägande i artiklarna. Ingen förvanskning av materialet har gjorts.

RESULTAT

Resultatet i studien baseras på åtta vetenskapliga artiklar (Bilaga 2). Resultatet bygger på tobaksavvänjning som har skett inom tandvården. Alla patienter som deltog i dessa åtta studier blev tillfrågade om deras tobaksbruk vid tandvårdsklinikerna och erbjöds hjälp för att sluta. De som tackade ja inkluderades i studierna.

Metoder

Tre studier använde och beskrev en tobaksavvänjningsmetod som kallas 5 A, vilken består av fem steg. I dessa tre studier kombinerades metoden med nikotinersättningsmedel. De redovisades med olika tidsuppföljning och uppföljningssätt av patienten (Binnie, McHugh, Jenkins, Borland & Macpherson 2007; Gordon, Andrews, Crews, Payne & Severson 2007; Shibly 2010). I övriga studier kombinerades olika metoder och det fanns också i dessa olika sätt och tidsintervall för uppföljning. Det fanns skillnader mellan de som använde sig av kombinationsmetoder, och därför redovisas de under rubrikerna kombinationsmetod 1 till 5 (Nasry, Preshaw, Stacey, Heasman, Swan & Heasman 2006; Ebbert, Carr, Patten, Morris & Schroeder 2007; Gordon et al. 2007; Gonseth, Abarca, Madrid & Cornuz 2010; Hanioka, Ojima, Tanaka, Naito, Hamajima & Matsuse 2010). I en av studierna beskrivs en metod för snusavvänjning (Wallström, Bolinder, Hassèus & Hirsch 2010). I studierna av Ebbert et al. (2007) och Gordon et al. (2007) beskrivs två olika tobaksavvänjningsmetoder i två parallella patientgrupper i samma studier (Tabell 1). Gordon et al. (2007) beskriver 5A samt kombinationsmetod 3. Resultatet av Ebbert et al. (2007) beskrivs under rubriken kombinationsmetod 4 med indelning av 4₄ och 4₅ (Tabell 1).

Tobaksavvänjningsmetod 5 A

Fem A steg står för ”ask”, ”advice”, ”assess”, ”assist” och ”arrange” (Binnie et al. 2007; Gordon et al. 2007; Shibly 2010) och betyder:

”Ask”

Fråga patienten om tobaksvanor, vilket tobakspreparat som används och hur länge patienten har använts sig av tobak.

”Advice”

Ge rådgivning till patienten om att sluta använda tobak. Informera om fördelarna med att sluta och de skadliga effekterna i munhålan. Denna del ska vara personligt anpassad till tobaksanvändaren.

”Assess”

Utvärdera tobaksanvändarens vilja med att sluta utifrån en skala från 1-10 (1 lite intresserad och 10 mycket intresserad). För patienter som är intresserade av att sluta tas ett löfte om att sluta inom två veckor genom att erbjuda behandling. De patienter som inte är redo att sluta får informationsmaterial med sig hem och ett nytt försök görs vid nästa undersökningstillfälle.

”Assist”

Hjälpa de patienter som vill sluta använda tobak genom att erbjuda nikotinplåster, sugtabletter eller nikotintuggummi, och ge förslag på hur man undviker frestelsen att använda tobak.

”Arrange”

Planera uppföljning för att stödja och uppmuntra patienten att bli tobaksfri. Lyckat resultat kan ses om patienten har varit tobaksfri i ett visst antal månader (Binnie et al. 2007; Gordon et al. 2007; Shibly 2010).

Binnie et al. (2007) använde tobaksavvänjning enligt 5A genom att de erbjöd individuella nikotinersättningsmedel i form av tuggummi eller plåster beroende på patientens önskemål. De hade en uppföljning som bestod av självrapportering, kolmonoxid (CO) och nikotinhaltsmätning. CO halten mättes från utandningen för att mäta cigarettkonsumtionen i syfte att se om patienten rökte samtidigt som de deltog i rökavvänjningsprogrammet. Mätning av CO halten användes också i motivationssyfte för patienten. Denna uppföljning gjordes vid tre och sex månader med självrapporterande enkäter från patienten. Efter ett år hämtades information via telefon av vårdgivaren (Binnie et al. 2007).

Uppföljning i studien av Shibly (2010) bestod av tre kontakter. Den första utfördes av ett telefonsamtal mellan patient och behandlare dagen innan tobaksanvändningen skulle upphöra. Syftet var att ge moraliskt stöd och stimulera patienten till att sluta. Den andra uppföljningen gjordes efter två veckor efter slutdatumet genom ett telefonsamtal eller ett besök på kliniken. Detta gjordes för att uppmuntra patienten att vara tobaksfri. Om patienten hade misslyckats

diskuterades detta och patienten uppmuntrades till att försöka sluta igen. Tredje uppföljningen var en utvärdering som genomfördes efter sex månader från slutdatum. Patienten tillfrågades om han/hon fortfarande var tobaksfri. Vid återfall diskuterades anledningen. Patienten erbjuds hjälp för ett nytt försök till att sluta (Shibly 2010).

I studien av Gordon et al. (2007) följdes patienten som hade fastställt ett stoppdatum upp via mail och telefonsamtal. De avslutade avvänjningen med självrapporterade enkäter efter tolv månader (Gordon et al. 2007).

Kombinationsmetod 1

Tobaksavvänjningsmetoden som utfördes i denna studie (Hanioka et al. 2010) bestod av fem tandvårdsbesök innehållande beteendeförändringar och nikotinersättningsmedel. Redan vid första besöket fastställdes ett stoppdatum och nikotinersättningsmedel bestämdes för att förhindra återfall av tobaksbruk. De nikotinersättningsmedel som användes var tuggummi eller plåster. Därefter följdes patienten upp efter två, fyra och åtta veckor samt tre månader. Till varje besök utredde behandlaren hur långt patienten hade kommit med sin tobaksavvänjning och om patienten hade ändrat sitt beteende. Under besöket utreddes patientens abstinensbesvär och patienten fick ytterligare rådgivning för att förebygga återfall. För att bekräfta patientens tobakstopp togs salivprov efter tre, sex och tolv månader för kontroll av nikotinhalten (Hanioka et al. 2010).

Kombinationsmetod 2

Rökare erbjuds åtta veckors rökavvänjningsintervention i form av kombinerad individuell rådgivning och nikotinersättningsmedel eller medicin som förskrevs av allmänläkare (Gonseth et al. 2010). Rådgivningen utfördes under fyra besök som varade i 30 minuter och som baserades på att öka motivationen till att sluta röka, identifiera hinder och förebygga återfall. De fyra besöken genomfördes vid ett, två, fyra och åtta veckors intervall. Nikotinersättningsmedel var individuellt anpassade med val av tuggummi, sugtabletter eller inhalator. Dessa besök omfattade även munhygieninstruktion och information om effekter av rökning på den orala hälsan. Sex månader efter det fjärde besöket planerades ett uppföljningsbesök för utvärdering av tobaksstoppet (Gonseth et al. 2010).

Kombinationsmetod 3

I denna studie (Gordon et al. 2007) användes en kombination av de tre första riktlinjerna i 5A

och kallades för 3A metoden och telefonrådgivning. I 3A metoden fanns stegen ”ask”, ”advice” och ”assess”, som innebar att fråga patienten om tobaksbruket, ge råd att sluta röka och informera om tobakens effekter på orala hälsan samt bedöma patientens vilja att sluta. För patienter som var beredda att sluta röka inom sex månader och som kunde överväga att fastställa ett stoppdatum inom 30 dagar skickades remiss till ”telefonrådgivning” av tandläkaren eller tandhygienisten. Personal från telefonrådgivning följde upp patienten via telefon med individuell förebyggande rådgivning och motivation till att sluta röka (Gordon et al. 2007).

Kombinationsmetod 4

I studien av Ebbert et al. (2007) beskrevs två olika tobaksavvänjningsmetoder. Den ena byggde på rådgivning av tandhygienist eller tandläkare (4₄) och den andra på kort rådgivning (4₅) (tabell 1) av tandvårdsgivare tillsammans med hänvisning till ”telefonrådgivning” för den som vill sluta röka. Rådgivningen (4₄) byggdes på att bedöma patientens motivation och förtroende för rökstopp. Samtidigt identifierades sociala, fysiska, miljömässiga och emotionella faktorer som kunde påverka patientens rökstopp. Informationen bestod av starka och tydliga budskap, exempelvis ”Jag tycker att det är viktigt för dig att sluta röka och jag kan hjälpa dig”, ”Jag vill att du ska veta att sluta röka är det viktigaste du kan göra för att skydda din hälsa just nu och i framtiden”. Uppföljningen utfördes via telefon av tandvårdspersonal efter tre och sex månader efter besöket på tandvårdskliniken (Ebbert et al. 2007).

”Telefonrådgivningen” innebar rådgivning med beteendemässiga strategier för rökstopp. I kombinationsmetoden 4 överfördes patientinformation till Sluta röka linjen via fax efter patientens samtycke. Tillvägagångssättet kallades ”fax att sluta”. Efter 48 timmar från att faxet hade kommit tog personal från telefonrådgivningen kontakt med patienten för rådgivning och fastställde ett stoppdatum samt erbjöd tillgänglig läkemedelsbehandling. Uppföljningen av telefonrådgivningen genomfördes med ett telefon samtal av en kurator tillsammans med patienten. Detta gjordes efter en vecka under 45 minuter samt efter två veckor och tio veckor efter det uppsatta stoppdatumet under 20 minuter (Ebbert et al. 2007).

Kombinationsmetod 5

Metoden innefattade fem besök: vecka ett, vecka fyra, månad tre, månad sex och månad tolv. Vid första besöket registrerades halten CO, nikotinhalten i saliven, antalet rökta cigaretter per dag och hur många år rökningen hade pågått. Ett stoppdatum bestämdes, rökavvänjnings-

rådgivning och nikotinersättningsmedel eller medicinering diskuterades med patienten. Utöver de fem besöken kallades patienten en gång varje månad för uppmuntran till rökstopp, värde på nikotinhalt i saliven och CO mättes och diskuterades vid tre tillfällen under tolv månader. Detta användes för att bekräfta rökstoppet men också i motiverande syfte för patienten (Nasry et al. 2006).

Rökavvänjningsråd gavs vid första behandlingsbesöket av en tandhygienist som i sin tur återupprepade informationen vid varje besök. Olika nikotinersättningsmedel rekommenderades efter individuella behov som tillägg till rådgivning. I denna metod användes nikotinersättningsmedel eller läkemedlet Zyban® (Bupropionhydroklorid) som förskrevs av patientens allmänläkare. Patienter kunde välja nikotinersättningsmedel i form av tuggummi, inhalator, sugtabletter eller plåster (Nasry et al. 2006).

En metod för snusavvänjning

Snusavvänjningsmetoden innehöll en fysisk undersökning, motiverande samtal och rekommendationer av nikotinersättningsmedel. Programmet för snusavvänjningen följdes upp med upprepade besök under ett år vid två och sex veckor samt vid tre, sex och tolv månader. Den fysiska undersökningen innehöll mätning av vikt, längd, blodtryck och kolesterolhalt för uppföljning av förbättrat hälsa i samband med snusstoppet. Motiverande samtal skedde vid mötet mellan patienten och tandhygienisten eller tandläkaren. Redan vid första besöket och vid den orala undersökningen togs hälsoanamnes och tobakshistorik upp. Biopsi (vävnadsprov) från snus lesionen och slemhinneförändringar vid applikationsstället gjordes och dokumenterades med kliniskt foto. Vid varje besök kontrollerades patientens nikotinhalt i saliven för att kunna följa eventuellt återfall av tobaksbruk, samt halten CO i utandningen för att kontrollera att patienten inte rökte samtidigt. I de fem följande besöken efter den initiala undersökningen fick patienten munhygieninformation om snusskadan i munhålan. Dessutom fick patienten vid alla besök en kort information om vinsterna med snusstopp (Wallström et al. 2010).

Patienten rekommenderas att använda nikotinersättningsmedel i form av tuggummi (4 mg 10 st/dag) i högst tre månader. Efter denna period ersattes nikotinhalten av tuggummi till 2 mg, som pågick i max sex månader. Därefter fick patienten inte använda nikotinersättningsmedel. Patienten instruerades om hur nikotinersättningsmedlet skulle användas. Tuggummit skulle tuggas tills en lätt stickande känsla upplevdes i halsen och sedan placerades det på tandkötet

under överläppen, där snuset normalt placeras. Vid varje besök registrerades abstinensbesvär med hjälp av öppna frågor och munslemhinnan kontrollerades (Wallström et al. 2010).

Resultat av metoderna

Kombinationsmetoderna 1 och 5 samt metoden för snusavvänjning hade tolv månaders uppföljningstid av tobaksavvänjningen och visade goda resultat av patienter som slutade helt (25 %, 30 % och 36 %) (Nasry et al. 2006; Hanioka et al. 2010; Wallström et al. 2010) (Tabell 1). Vid en jämförelse mellan dessa tre studier visade kombinationsmetoden 1 det bästa resultatet efter tolv månader (Hanioka et al. 2010). Ytterligare tre metoder (5A₃, kombinationsmetod 4₄ och 4₅)(Tabell 1) hade >20% lyckandefrekvens på tobaksslut efter sex månader (Ebbert et al. 2007; Shibly 2010) (Tabell 1).

Fem A metoden hade använts i tre studier där uppföljningarna var olika (Binnie et al. 2007, Gordon et al. 2007, Shibly 2010). Shibly (2010) hade det bästa resultatet efter sex månaders uppföljning i jämförelse med Binnie et al. (2007), medan Gordon et al. (2007) fick det sämsta resultatet efter uppföljning på tre månader. I patientgruppen som fick tobaksavvänjning med 3A och Sluta röka linjen (Gordon et al.2007) fanns ingen signifikant skillnad jämfört med 5 A som användes av samma författare (Tabell 1). Studien av Ebbert et al. (2007) hade två parallella grupper, kombinationsmetod 4₄ och 4₅, där inga signifikanta skillnader fanns för tobaksstopp efter sex månaders uppföljningstid (Tabell 1).

Tabell 1. Resultat av olika tobaksavvänjningsmetoder enligt åtta olika studier

| Avvänjningsmetod | Antal patienter som slutade i samband med tobaksanvändning (%) | | | | |
|----------------------------------|--|----------|-----------|-----------|------------|
| | 4 veckor | 8 veckor | 3 månader | 6 månader | 12 månader |
| 5A ₁ | - | - | 15 | 10 | 7 |
| 5A ₂ | - | - | 8 | - | - |
| 5A ₃ | - | - | - | 22 | - |
| Kombinationsmetod 1 | - | - | 51 | 39 | 36 |
| Kombinationsmetod 2 | - | 44 | - | 15 | - |
| Kombinationsmetod 3 | - | - | 7 | - | - |
| Kombinationsmetod 4 ₄ | - | - | - | 25 | - |
| Kombinationsmetod 4 ₅ | - | - | - | 27 | - |
| Kombinationsmetod 5 | 41 | - | 33 | 29 | 25 |
| En metod för snusavvänjning | - | - | 58 | 46 | 30 |

5A₁ Binnie et al. 2007

5A₂ Gordon et al. 2007

5A₃ Shibly 2010

4₄ Kort rådgivning + sluta-röka-linje

4₅ Endast rådgivning

DISKUSSION

Metoddiskussion

Trots många träffar i PubMed motsvarade merparten inte syftet. Flertalet handlade om tandläkare- och tandhygieniststudenters utbildning, om deras kunskap om tobaksavvänjningsmetoder och om de hade utövat tobaksavvänjning på patienter. Sökning i andra databaser än PubMed hade möjligen kunnat ge fler artiklar om sökningen hade utökats till att även omfatta exempelvis nursing journals. Men detta skulle innebära studier som utfördes i andra sammanhang än i tandvården, vilket inte motsvarar syftet. Vi valde att begränsa oss till tandvården, eftersom vi ville undersöka vilka metoder som har använts i detta sammanhang. Att det blev få artiklar inom området som svarade på studiens syfte beror troligen på att det inte har gjorts många studier inom tandvården som har inkluderat patienter.

Inom det sökta tidsintervallet (10 år) fick vi inga träffar mellan år 2000 och 2005, utan de var endast publicerade mellan åren 2006 till 2010. En möjlighet för att utöka sökningen hade varit om sökåren hade ändrats till äldre än tio år, men enligt Forsberg & Wengström (2008) bör

forskningen omfatta max 5 års fakta, därför utökades inte sökåren.

De sökord som gav flest träffar var tobacco cessation och smoking cessation. Sökordet smokeless tobacco cessation gav endast tre träffar och efter en genomgång kunde en artikel inkluderas som stämde med litteraturstudiens syfte. Det fanns i stort sett inga studier om snusavvänjning. En trolig förklaring kan vara att det inte finns många studier som påvisar snusets skadliga effekt på den orala hälsan.

Resultatdiskussion

Resultatet visade att olika tillvägagångssätt för tobaksavvänjning hade använts av de olika författarna. I nästan samtliga användes nikotinersättningsmedel samt rådgivning och uppföljning i olika faser. I tre studier med tolv månaders uppföljningstid var lyckandefrekvensen god för patienter som slutade med sitt tobaksbruk (Nasry et al. 2006; Hanioka et al. 2010; Wallström et al. 2010). Två av de andra studierna visade att cirka > 20 % slutade använda tobak efter sex månaders uppföljningstid (Ebbert et al. 2007; Gordon et al. 2007). Rådgivningen bestod antingen av de 5A stegen eller annan individuell rådgivning som har beskrivits olika av författarna. Vid jämförelse av lyckandefrekvensen att få patienterna tobaksfria visade kombinationsmetoderna 1 och 5 samt metoden för snusavvänjning bäst resultat (Nazry et al. 2006; Hanioka et al. 2010; Wallström et al. 2010). Dessa studier hade tolv månaders uppföljningstid. Ytterligare en studie hade också samma uppföljningstid (Binnie et al. 2007), men denna hade sämst lyckandefrekvens. Orsakerna till att lyckas få patienterna till att sluta använda tobak kan vara att patienterna fick rådgivning som passade deras individuella behov att sluta och inte endast följde 5A stegen.

I de studier där 5A metoden användes fick Shibly (2010) bästa resultat. En förklaring till detta kan vara att de hade uppföljningen av patienten både genom telefonsamtal samt besök på tandvårdskliniken. Binnie et al. (2007) hade däremot uppföljning med självrapporterande enkäter som patienterna besvarade. Personlig kontakt kan vara mer stödjande. Besök på kliniken kan troligen öka motivationen i högre grad för patienten än att besvara enkäter, eftersom personkontakt med patienten ger större möjlighet att få individuell feedback och kunna ställa frågor. Denna slutsats har statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) också kommit fram till i en rapport från 1998 genom studier som har publicerats av nursing journals. De påtalade att regelbunden och täta kontakter med patienten har betydelse för en lyckad tobakstopp (Folkhälsoinstitutet & SBU 1998).

Det fanns stora skillnader i lyckandefrekvensen. En trolig förklaring till detta kan vara hur rådgivaren väcker entusiasm hos patienten och genom hur behandlaren följt upp patienten. Uppföljningen kan möjligen skapa stark motivation hos patienten och detta ger lovande resultat. Binnie et al. (2007) och Gordon et al. (2007) använde 5A metoden, där inga stora skillnader mellan resultaten fanns (7-8% lyckandefrekvens), trots att uppföljningstiden var olika. Om Gordon et al. (2007) hade följt patienterna tolv månader istället för tre månader kan det innebära att ännu färre hade lyckats. De studier som ingår i resultatet (Nasry et al. 2006; Binnie et al. 2007; Hanioka et al. 2010; Wallström et al. 2010) visar att några patienter återföll till sitt tobaksbruk ju längre tid som gick efter rök- eller snusstoppet efter tre månader. I arbetet med att få patienter till att upphöra med sitt tobaksbruk kan det vara av betydelse att metoderna anpassas individuellt till varje patients behov, det vill säga, att hänsyn tas till sociala faktorer såsom familjeförhållanden, sysselsättning och sociala umgängen samt miljön som patienten befinner sig i.

Kombinationsmetod 1, 5 och metoden för snusavvänjning hade tätare uppföljning av patienten under ett års period. Detta ger en möjlighet för mindre återfall av tobaksbruk (Nasry et al. 2006; Hanioka et al. 2010; Wallström et al. 2010). Samma resonemang har påvisats i en annan studie (Cohen, Stookey, Katz, Drook & Christen 1989) som bestod av rådgivning och nikotinersättningsmedel, där första kontakten med patienten varade i fem till tio minuters rådgivning. Detta följdes upp vid två tillfällen vid sex och tolv månader. Resultatet av studien visade att 7,7 procent av patienterna var rökfria ett år senare vilket inte tycktes var lyckat på grund av korta och långa intervall mellan uppföljningarna av patienten (Cohen et al. 1989).

Kombinationsmetoderna 3 och 4 hade samarbete med ”telefonrådgivning” som motsvarar Sluta röka linjen. Patienten fick först rådgivning och stöd av tandvården och därefter av telefonrådgivning (Gordon et al. 2007; Ebbert et al. 2007). Patienter som deltog i studien med kombinationsmetod 3 och som följdes upp i tre månader hade sämre resultat än de från metod 4 där uppföljningen skedde under sex månader. En trolig förklaring är att telefonrådgivning från kombinationsmetod 4 hade mer regelbunden kontakt med patienten (Ebbert et al. 2007). Patienten blir troligen mer motiverad av att sluta använda tobak genom att ha längre kontakt, det tycks inte räcka med 3 månader enligt resultatet från dessa studier.

Det finns fåtal publicerade studier om tobaksavvänjningsmetoder inom tandvården, vilket har

begränsat resultatet i denna litteraturstudie. Denna slutsats har också presenterats av SBU (Statens beredning för medicinsk utvärdering) i en rapport som publicerades 1998 (Folkhälsoinstitutet & SBU 1998). Sedan dess har inga nya studier av SBU publicerats inom detta område. Att från resultatet i denna litteraturstudie få fram ett eller flera bra tillvägagångssätt av metoderna som är användbara i patientarbetet kan inte ske, utan fler studier behövs med användning av samma metoder och jämförelse mellan metoder behöver göras. För att få fram metoder som är tillämpbara anser vi därför att det krävs flera studier inom området.

SLUTSATS

Det finns fåtal publicerade studier av tobaksavvänjning inom tandvården som är baserade på utvärdering av metoder som utförda på patienter. Den mest använda metoden är rådgivning i kombination med nikotinersättningsmedel. Regelbunden uppföljning och personlig rådgivning samt stöttning är betydelsefullt för ett lyckat resultat att få patienter att upphöra med sitt tobaksbruk.

REFERENSER

Bergström, J. (2005). Tobacco smoking and subgingival dental calculus. *Journal of Clinical Periodontology*, vol. 32(1), ss.81–88.

Binnie VI, McHugh S, Jenkins W, Borland W & Macpherson LM. (2007). A randomised controlled trial of a smoking cessation intervention delivered by dental hygienists: a feasibility study. *BioMed Central Oral Health*, vol. 7(5)

Calsina G, Ramón JM & Echeverría JJ. (2002). Effects of smoking on periodontal tissues. *Journal of Clinical Periodontology*, vol. 29(8), ss. 771-776.

Clevenpalm J & Karlsson AS. (2009). *Hälsa på lika villkor: Resultat från nationella folkhälsoenkäten*. [Elektronisk]. Tillgänglig: <http://www.fhi.se/Documents/Statistik-uppfoljning/Folkhalsoenkaten/Resultat-arkiv/Rapporter/Halsa-pa-lika-villkor-2009.pdf> [2010.11.23].

Cohen JS, Stookey GK, Katz BP, Drook CA & Christen AG. (1989). Helping smokers quit: a randomized controlled trial with private practice dentists. *Journal of the American Dental Association*, vol. 118 (1), ss. 41-45.

Critchely JA & Unal B. (2004). Is smokeless tobacco a risk factor for coronary heart disease? A systematic review of epidemiological studies. *European Society of Cardiology. Working Group on Epidemiology and Prevention. European Society of Cardiology. Working Group on Cardiac Rehabilitation and Exercise Physiology*, vol. 11(2) ss. 101-112.

Danielsson M, Gilljam H & Hemström Ö. (2009). *Tobaksvanor och tobaksrelaterade sjukdomar. I: Folkhälsorapport 2009*. Stockholm: Socialstyrelsen. ss. 291-310.

Dietrich T, Maserejian NN, Joshipura KJ, Krall EA & Garcia RI. (2007). Tobacco use and incidence of tooth loss among US male health professionals. *Journal of Dental Research*, vol. 86(4), ss.373-377.

Doll R, Peto J, Boreham J & Sutherland I. (2005). Mortality from cancer in relation to smoking: 50 years observations on British doctors. *British Journal of Cancer*, vol. 92(3), ss. 426-429.

Ebbert JO, Carr AB, Patten CA, Morris RA & Schroeder DR. (2007). Tobacco use quitline enrollment through dental practices: a pilot study. *Journal of the American Dental Association*, vol.138(5), ss. 595-601.

Edqvist L & Gilljam H. (2010). *Fakta om nikotin*. [Elektronisk]. Tillgänglig: <<http://www.tobaksfakta.org/Default.aspx?id=8665>>[210.10.30].

Erdemir E-O, Nalcacib R & Caglayanc O. (2008). Evaluation of Systemic Markers Related To Anemia of Chronic Disease in the Peripheral Blood of Smokers and Non-Smokers with Chronic Periodontitis. *European Journal of Dentistry*, vol. 2(2), ss.102-109.

Folkhälsoinstitutet & Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) (1998). *Metoder för rökavvänjning*. Stockholm: Statens beredning för utvärdering av medicinsk metodik (SBU).

Forsberg C & Wengström Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur och kultur.

Foulds J, Ramstrom L, Burke M & Fagerström K. (2003). Effect of smokeless tobacco (snus) on smoking and public health in Sweden. *Tobacco Control*, vol. 12(4), ss. 349-259. (Review)

Furberg H, Lichtenstein P, Pedersen NL, Thornton L, Bulik C, Lerman C & Sullivan PF. (2008). The stage cohort: a prospective study of tobacco use among swedish twins. *Nicotine & Tobacco Research: Official Journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco*, vol.10(12). ss.1727-1735.

Gilljam H. (2009). *Hälsoeffekter av rökning*. [Elektronisk]. Tillgänglig: <<http://www.tobaksfakta.se/Default.aspx?id=9086>> [2010-10-15].

Gilljam H.(2010). *Fakta om tobaksrök*. [Elektronisk]. Tillgängligt: <<http://www.tobaksfakta.org/Default.aspx?id=8025>>[2010.10.15].

Gonseth S, Abarca M, Madrid C & Cornuz J. (2010). A pilot study combining individual-based smoking cessation counseling, pharmacotherapy, and dental hygiene intervention. *BioMed Central Public Health*, vol. 10 (348)

Gordon JS, Andrews JA, Crews KM, Payne TJ & Severson HH. (2007). The 5A's vs 3A's plus proactive quitline referral in private practice dental offices: preliminary results. *Tobacco Control*, vol. 16(4), ss. 285-288.

Haffajee AD & Socransky SS. (2001). Relationship of cigarette smoking to attachment level profiles. *Journal of Clinical Periodontology*, vol. 28(4), ss.283–295.

Hanioka T, Ojima M, Tanaka H, Naito M, Hamajima N & Matsuse R. (2010). Intensive smoking-cessation intervention in the dental setting. *Journal of Dental Research*, vol. 89(1), ss. 66-70.

Hansson J, Pedersen NL, Galanti MR, Andersson T, Ahlbom A, Hallqvist J & Magnusson, C. (2009). Use of snuff and risk for cardiovascular disease: results from the Swedish Twin Registry. *Journal of Internal Medicine*, vol. 265(6), ss. 717-724.

Holm-Ivarsson B. (2009). *Tobak och avvänjning: en faktaskrift om tobakens skadeverkningar och behovet av tobaksavvänjning*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut

Hujoel PP, Bergström J, Del Aguila MA & DeRouen TA. (2003). A hidden periodontitis epidemic during the 20th century?, *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, vol. 31(1), ss. 1–6.

Lagergren J, Bergström R, Lindgren A & Nyren O. (2000). The role of tobacco, snuff and alcohol use in the aetiology of cancer of the oesophagus and gastric cardia. *International Journal of Cancer International Journal Du Cancer*, vol. 85(3), ss. 340-346.

Montén U, Wennström JL & Ramberg P. (2006). Periodontal conditions in male adolescents using smokeless tobacco (moist snuff). *Journal of Clinical Periodontology*, vol. 33(12), ss. 863–868.

Nasry HA, Preshaw PM, Stacey F, Heasman L, Swan M & Heasman PA. (2006). Smoking cessation advice for patients with chronic periodontitis. *British Dental Journal*, vol. 200(5), ss. 272-275.

Palmer RM, Wilson RF, Hasan AS & Scott DA. (2005). Mechanisms of action of environmental factors – tobacco smoking. *Journal of Clinical Periodontology*, vol. 32(6), ss.180–195.

Pleasant ED, Stephens P J, O'Meara S, McBride DJ, Meynert A, Jones D, Lin M, Beare D, Wai Lau K, Greenman C, Varela I, Nik-Zainal S, Davies HR, Ordoñez GR, Mudie LJ, Latimer C, Edkins S, Stebbings L, Chen L, Jia M, Leroy C, Marshall J, Menzies A, Butler A, Teague JW, Mangion J, Sun YA, McLaughlin SF, Peckham HF, Tsung EF, Costa GL, Lee CC, Minna JD, Gazdar A, Birney E, Rhodes MD, McKernan KJ, Stratton MR, Futreal PA, Campbell PJ. (2010). A small cell lung cancer genome reports complex tobacco exposure, *Nature Publishing Groups*, vol. 463 ss.184-190.

Rodu B & Jansson C. (2004). Smokeless tobacco and oral cancer: a review of the risks and determinants. *Critical reviews in oral biology and medicine: an official publication of the American Association of Oral Biologists*, vol. 15(5), ss. 252-263.

Roos-Jansåker AM. (2008). Implantatbehandling inte riskfritt. *Tandläkartidningen*, årg 100(3), ss. 50-54.

Roos-Jansåker AM, Renvert H, Lindahal C & Renvert S. (2006). Nine- to fourteen-year follow-up of implant treatment. Part III: factors associated with peri-implant lesions. *Journal of Clinical Periodontology*, vol. 33(4), ss. 296-301.

SFS Tobakslagen. 1993:581.

Shibly O. (2010). Effect of tobacco counseling by dental students on patient quitting rate. *Journal of Dental Education*, vol. 74(2), ss. 140-148.

Socialstyrelsen (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad tandhygienist*. [Elektronisk]. Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9881/2005-105-3_20051054.pdf>[2010.11.23].

Socialstyrelsen (2009). *Miljöhälsorapport 2009*. Stockholm: Socialstyrelsen

Statens folkhälsoinstitutet. (2009). *Tobaksförebyggande arbete*. [Elektronisk]. Tillgänglig: <<http://www.fhi.se/sv/Vart-uppdrag/Alkohol-narkotika-dopning-och-tobak-ANDT/Tobak/>> [2010.11.02].

Statens folkhälsoinstitutet. (2010). *Tobaksavvänjning*. [Elektronisk]. Tillgängligt: <<http://www.fhi.se/Vart-uppdrag/Alkohol-narkotika-dopning-och-tobak-ANDT/Tobak/Tobaksavvanjning/>>[2010.11.20].

Statistiska centralbyrån (2007). *Levnadsförhållanden, rapport 114, Alkohol- och tobaksbruk*. [Elektronisk]. Tillgänglig: >http://www.scb.se/statistik/_publikationer/LE0101_2004I05_BR_LE114SA0701.pdf<[2010-10-26].

Tobaksfakta (1997). *Tobakens historia*. [Elektronisk]. Tillgängligt: <<http://www.tobaksfakta.org/Default.aspx?id=9090>>[2010.10.19].

Tobaksfakta (2010). *Snusandets ökandet*. [Elektronisk]. Tillgängligt: <<http://www.tobaksfakta.org/Default.aspx?id=9088>>[2010.11.01].

Wallström M, Bolinder G, Hassèus B & Hirsch JM. (2010). A cessation program for snuff-dippers with long-term, extensive exposure to Swedish moist snuff: A 1-year follow-up study. *Acta Odontologica Scandinavica*, vol. 68(6), ss. 377-384.

Wickholm S. (2003). *Att snusa – ett omdebatterat tobaksbruk*. Stockholm.

Wickholm S. (2005). Rökning och snus – effekter på allmän, oral och parodontal hälsa
Tandläkartidningen, årg 97(15), ss. 48–52.

World Health Organization (WHO) (2005). *Tobacco or oral health: an advocacy guide for oral health professionals*. [Elektronisk]. Tillgänglig:

<http://www.who.int/oral_health/media/orh_tobacco_fdi_book.pdf>[2010.10.30].

World Health Organization (WHO) (2009). *Tobacco*. [Elektronisk]. Tillgängligt:

<<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/disease-prevention/tobacco>>[2010.11.01].

BILAGA 1

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

| Datum för sökningen | Sökord som har använts | Begränsningar i sökningen | Antal sökträffar i respektive databas | Motiv för exkludering av artiklar | Antal artiklar som har beställs/hämtas | Motiv för exkludering av artiklar | Antal artiklar som inkluderas i studien |
|---------------------|-----------------------------|--|---------------------------------------|--|--|--|---|
| 2011-02-16 | Smokeless tobacco cessation | 10 years, Dental journals, English, Humans, (titel/abstract) | 3 PubMed | (Baserat på 160 artiklar ¹) 33 review artiklar 107 stämmer inte med syftet | 20 artiklar | 5 artiklar beskriver inte tobakavvänjningsmetoden 6 artiklar stämmer inte med inklusions kriterierna 1 artikel beskriver en tobaksavvänjningsprogram som används via internet hemsida och inte i tandvårdkliniker. | 8 artiklar |
| 2011-02-16 | Smoking cessation | 10 years, Dental journals, English, Humans, (titel/abstract) | 107 PubMed | | | | |
| 2011-02-16 | Tobacco cessation | 10 years, Dental journals, English, Humans, (titel/abstract) | 66 PubMed | | | | |

¹Efter den enskilda sökningen lades samtliga 3 sökningar samman i databasen för att exkludera dubletter. Först därefter gjordes urvalet på de kvarvarande 160 artiklarna.

BILAGA 2

Artikelöversikt

| Författare Land Årtal | Titel | Syfte | Urval | Datainsamlingsmetod | Resultat | Kvalitet (Reliabilitet, validitet, etiskt tillstånd) |
|---|---|---|---|---|--|--|
| Nasry et al. Storbritannien 2006 | Smoking cessation advice for patients with chronic periodontitis | Utvärdering av en rökavvänjningsprogram som utförs av tandläkare på parodontit patienter. | 49 patienter med kronisk parodontit som rökte cigaretter | Rökstatus samlades vid klinik besöken in vid 3, 6, 12 mån och bekräftades med kolmonoxid och nikotinanalys. | 41 %, 33 %, 29 % och 25 % hade slutat röka vecka 4, månad 3, 6, och 12 resp. Efter vecka 4 hade 41% slutat och efter 12 mån var 25% rökfria | God reliabilitet och validitet Granskad av etiska kommittén |
| Binnie et al. Storbritannien 2007 | A randomised controlled trial of a smoking cessation intervention delivered by dental hygienists: a feasibility study | Undersöka om det är möjligt att genomföra en tobaksavvänjningsrådgivning av utbildade tandhygienister | 116 patienter med 57 kontrollgrupp och 59 rökare patienter som genom konsult från parodontologi överfördes för behandling hos tandhygienister | Uppföljning vid månad 3 och 6 har samlats in via enkäter, men efter ett år var data insamlat per telefon av en forskargrupp tandhygienister. | Vid 3 månader slutade 9/59 jämfört med 5/57. Vid 6 månader 6/59, 3/57. Efter ett år, det var 4/59 interventionsgruppen, jämförelse med 2/59 kontroll patienterna. | Inte bra struktur men god reliabilitet Granskad av etiska kommittén |
| Ebbert et al. USA 2007 | Tobacco use quitline-enrollment through dental practices A pilot study | Utvärdera om remiss från tandvården till sluta röka linjen var möjlig och effektiv för tobakstopp. | 82 rökare över 18 år, från 8 slumpmässig valde kliniker, 60 patienter för Sluta röka linje och 22 patienter för kort rådgivning. | Information från Sluta röka linjen hämtades av författaren via regelbundna möte. Andra gruppen erhöll information med e-post och telefon kontakt. | Resultat vid 6 månader där andelen rökfria patienter 25 % av Sluta röka linje motsvara 27 % av kort rådgivning. Remiss till en Sluta röka linjen av kliniker är en genomförbar strategi för att hjälpa patienter att sluta röka om patienter kan fullföljas. | God reliabilitet och validitet Granskad av etiska kommittén |

| | | | | | | |
|--------------------------------------|---|--|---|---|---|--|
| Gordon et al. Mississippi 2007 | The 5A's vs 3A's plus proactive-quitline referral in private practice dental offices: preliminary results | Utvärdera effekten av två olika breda insatser av tandläkare i en randomiserad klinisk studie för patienter som använder tobak | 1312 tobaksanvändare n= 628 av 5A n=585 av 3A | Information från patienter i metoden 5A vid månad 3 mail och telefonsamtal och avslutades efter ett år med självrapporterande enkäter. Insamling av information från metod 3A självrapporterade enkäter från patienterna. | 5A metoden gav bättre resultat (8,3 %) än 3A metoden (7,2 %) under tre månaders uppföljningsperiod. | Acceptabel reliabilitet och validitet Fram kom inte om den var granskad av etiska kommittén |
| Gonseth et al Schweiz 2010 | A pilot study combining individual-based smoking cessation counseling, pharmacotherapy, and dental hygiene intervention | Utvärderade genomförbarhet och godtagbara av att integrera tandläkare i en medicinsk rökavvänjning åtgärd | Deltagarna rekryterades genom allmän annonsering på sjukhusområdet och i lokala tidningar. 39 vuxna rökare ingick i studien. | Information inhämtades samtidigt vid alla 4 besök där det 4:e besöket gjordes ett frågeformulär av patienten om metoden var fördelar och nackdelar. | Deltagaren rapporterade rökstopp vid vecka 8(44 %), och månad 6 (15 %). Där deltagare gav positiva kommentarer om rådgivningen. | Bra reliabilitet och validitet. Granskad av etiska kommittén |
| Hanioka et al. Japan 2010 | Intensive Smoking-cessation Intervention in the Dental Setting | Utvärdering av hur effektiv en rökavvänjnings-program är som levereras av dental professionell | 33 patienter från tandvårdskliniker ej gravida, ammande, hjärtsjukdomar, hjärnblödning, cerebral sjukdom och var villiga att sluta inom en månad. | Information från patienterna samlades i samband med rökavvänjningsprogrammet under 5 klink besök samt nikotinhaltet från salivprov. | Patienterna som slutade rökning 51,5%, 39,4%, och 36,4% vid 3, 6 och 12 månaden. Slutresultat visade att lyckans frekvens vid 12 månaders intervention är 36,4 %. | Bra struktur med god reliabilitet och validitet. Granskad av etiska kommittén |

| | | | | | | |
|-------------------------------------|---|---|--|--|--|---|
| Shibly Buffalo 2010 | Effect of Tobacco Counseling by Dental Students on Patient Quitting Rate | Utvärdera effekterna av tobaksavvänjningsprogram som utförs av tredje och fjärde året tandläkarestudenter på andelen tobaksanvändare patienter, liksom för att bedöma elevernas presentation. | 160 rökare patienter som hade fått rådgivning från tandläkarestudenter | Information hämtades in av patienten 6 månader efter dem var sist i kliniska besöket med uppföljnings telefonsamtal. | Vid uppföljning efter 6 månader rapporterade 10 patienter en minskning med antalet rökta cigaretter/ dag och 16 patienter hade slutat. | Bra struktur med validitet och reliabilitet En erkännande från etisk kommittén |
| Wallström et al. Sverige 2010 | A cessation program for snuff-dippers with long-term, extensive exposure to Swedish moist snuff: A 1-year follow-up study | Att utvärdera i kohortstudie upphörande program för snusare med en 12-månaders uppföljning som skulle kunna utveckla lycka plan som är jämförbara med etablerade rökavvänjningsprogram | 50 patienter som rykterades från tidningsannonser | Information hämtades vid totalt 6 klinisk besök under ett års period | Vid 3 -, 6 - och 12-månaders besök, 58%, 46% och 30% av personerna var respektive tobakfria | Bra struktur med validitet och reliabilitet Granskad av etiska kommittén |