

ABSTRACT

Mødet mellem tandlæge og patient med spiseforstyrrelse

Introduktion og formål – Det er velkendt, at tandlæger kan spille en rolle i forhold til tidlig identifikation af en spiseforstyrrelse. Der er imidlertid begrænset viden om, hvilke forventninger tandlæger og personer med en spiseforstyrrelse har til mødet med hinanden i klinikken, og hvordan dette opleves. Undersøgelsens formål var derfor at få viden om mødet mellem tandlæger og personer med en spiseforstyrrelse.

Materialer og metoder – Undersøgelsen var en tværsnitsundersøgelse baseret på to spørgeskemaer udarbejdet til henholdsvis tandlæger og personer med en spiseforstyrrelse. I alt 1.405 tandlæger deltog, mens 260 personer med en spiseforstyrrelse besvarede spørgeskemaet.

Resultater – Tandlægerne havde større selvrapporteret viden om orale komplikationer ved en spiseforstyrrelse end om spiseforstyrrelser generelt. Størstedelen af tandlægerne svarede, at det var vanskeligt at informere en patient om sin mistanke om en spiseforstyrrelse, men opfattelsen var, at mere end halvdelen af samtalerne fungerede godt. Blandt personerne med en spiseforstyrrelse havde en tredjedel haft en god samtale med tandlægen. Omkring halvdelen af personerne med en spiseforstyrrelse mente, at tandlægen skal italesætte spiseforstyrrelsen i klinikken.

Konklusion – Personer med en spiseforstyrrelse bør mødes med bekymring og anerkendelse. Formaliserede retningslinjer på området vil kunne styrke tandlæger til mødet med en spiseforstyrrelse i klinikken.

Se i øvrigt den journalistiske artikel på s. 56.

Henvendelse til forfatter:

Anja Weirsøe Dynesen, e-mail: andy@ucsj.dk

Tandlæger og personer med en spiseforstyrrelse

Charlotte Astrid Gehrt, stud.odont., Odontologisk Institut, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Københavns Universitet

Lisa Bøge Christensen, lektor, ph.d., tandlæge, Odontologisk Institut, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Københavns Universitet

Sabine Klinker, leder, cand.scient.soc., Videnscenter om Spiseforstyrrelser og Selvskade

Anja Weirsøe Dynesen, adjunkt, ph.d., cand.odont. og scient. i human ernæring, University College Sjælland, og Odontologisk Institut, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Københavns Universitet

Forstyrret spiseadfærd rammer i store dele af den danske befolkning, og især hos unge kvinder hører spiseforstyrrelser til blandt de mest udbredte og alvorligste sygdomme. I Danmark anslås det, at ca. 75.000 mennesker lider af en spiseforstyrrelse fordelt på 5.000 med anoreksi, 30.000 med bulimi og 40.000 med tvangsoverspising (1). Med hensyn til spiseforstyrrelserne anoreksi og bulimi ses der en overrepræsentation blandt yngre kvinder, mens tvangsoverspising ses i alle aldersgrupper og hos både mænd og kvinder (2). Foruden psykiske og medicinske komplikationer er det velbeskrevet, at personer især med spiseforstyrrelserne anoreksi og bulimi (Faktaboks 1) kan have orale komplikationer. Dental erosion, hævede spytkirtler og nedsat spytksekretion er almindelige fund hos disse personer (3-6,7). De orale symptomer vil i nogle tilfælde være eneste objektive tegn på en spiseforstyrrelse, hvilket giver tandlægen en unik mulighed for at medvirke til tidlig igangsættelse af nødvendig behandling og odontologisk intervention. Mødet mellem tandlæger og personer med en spiseforstyrrelse problematiseres imidlertid ved, at personer med disse lidelser ofte ikke har erkendt deres sygdom eller skjuler, at de er syge. For at facilitere dette møde er tandlægens viden om de orale tegn, men også om andre fysiske (fx lanugo-behåring og Russels tegn, Faktaboks 2) såvel som psykiske karakteristika for denne patientgruppe samt tandlægens adfærd i forhold til patienten af essentiel betydning (8).

Undersøgelser fra henholdsvis Sverige og USA har vist, at tandlæger har begrænset viden om og klinisk erfaring med patienter med spiseforstyrrelser (9,10). Tilsvarende har studier vist, at tandplejepersonale er

EMNEORD

Eating disorder;
dentist; questionnaire;
knowledge; attitude

Faktaboks 1

Diagnosekriterier (19)

Bulimia nervosa

- a. Overspisningsanfald > 2 gange ugentligt i 3 måneder
- b. Overdreven spisetrang (craving)
- c. Forsøg på at modvirke vægtøgning ved mindst et af følgende midler:
 1. opkastning
 2. brug af laksantia
 3. faste
 4. brug af afmagringspiller, diuretika og/eller thyroideahormon
- d. forstyrret kropsoffattelse

Anorexia nervosa

- a. Vægttab, hos børn manglende vægtøgning, førende til legemsvægt < 85 % af forventet normalvægt
- b. Undgåelse af fedende fødevarer
- c. Forstyrret legemsopfattelse med følelse af at være for tyk og med frygt for fedme
- d. Endokrine forstyrrelser af hypothalamus-hypofyse-gonadeaksen med amenorré, svækket libido og potens
- e. Bulimi ikke til stede

tilbageholdende i forhold til at informere patienter om, at der er en begrundet mistanke om, at de lider af en spiseforstyrrelse (11,12).

Det er imidlertid ikke undersøgt, hvilke erfaringer danske tandlæger både i privat praksis og i den offentlige tandpleje har med mødet og behandlingen af personer med en spiseforstyrrelse i klinikken. Tilsvarende er det ikke belyst, hvilken rolle danske tandlæger har i forhold til tidlig diagnostik af spiseforstyrrelser.

Når det gælder personer med spiseforstyrrelser, er disse indvidt ofte plaget af skamfølelse og benægtelse af sygdom (13), ligesom det er vist, at personer med en spiseforstyrrelse i højere grad er plaget af tandlægeskræk end den generelle befolkning (14). Dette kan resultere i, at personer med en spiseforstyrrelse så vidt muligt undgår kontakt med sundhedssystemet – herunder også tandlæger. I Danmark er det ikke undersøgt, om personer, der har en spiseforstyrrelse, overhovedet går regelmæssigt til tandlæge, ligesom det ikke er undersøgt, hvordan personer med en spiseforstyrrelse oplever det at gå til tandlæge.

Formålet med nærværende projekt var derfor at undersøge danske tandlægers viden, holdning og adfærd ved mødet med en patient med en spiseforstyrrelse. Samt at undersøge viden, holdning og adfærd i forhold til tænder, tandpleje og tandlægebeføg hos personer, der har en spiseforstyrrelse.

Faktaboks 2

Lanugo-behåring

Små fine hår på huden i ansigtet og på kroppen, der produceres for at holde varmen. Kan ses hos personer med anoreksi.

Russels tegn

Ardannelse på håndryggen forårsaget af, at hånden bruges til at fremprovokere opkastning. Kan ses hos personer, der har eller har haft bulimi.

Materiale og metoder

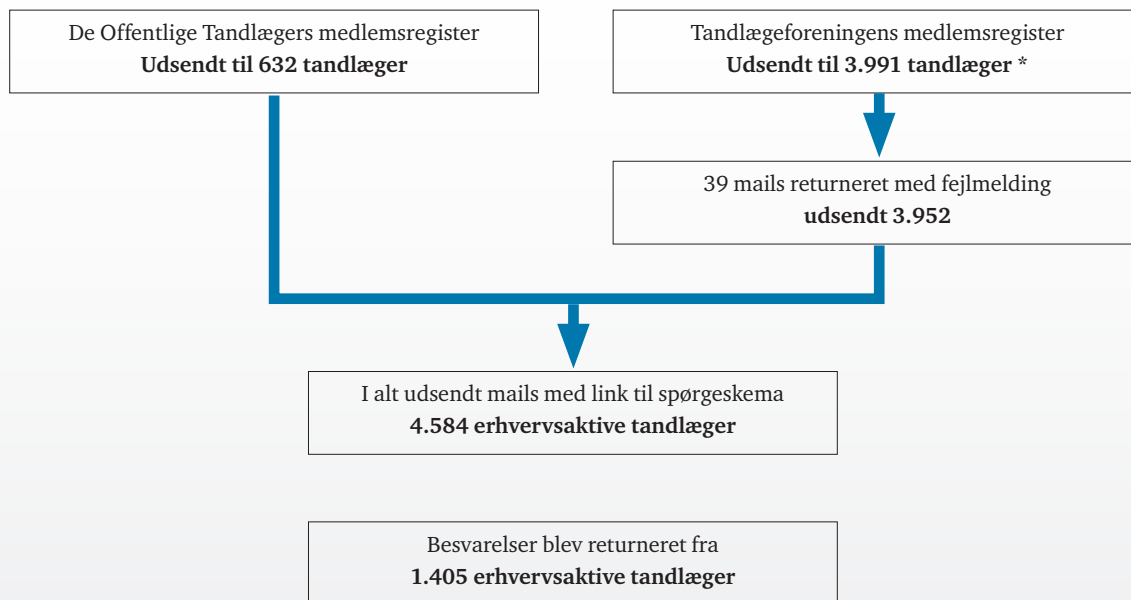
Undersøgelsen er en tværsnitsundersøgelse baseret på to selvstændige semistrukturerede elektroniske spørgeskemaer udarbejdet til henholdsvis tandlæger og personer med en spiseforstyrrelse. Svarkategorierne er primært lukkede, mens enkelte spørgsmål har givet mulighed for åbne svar.

Spørgeskemaerne er pilottestet af henholdsvis seks tandlæger og fire personer med en spiseforstyrrelse. Pilottesten foregik ved, at de deltagende tandlæger og personer med en spiseforstyrrelse besvarede det elektroniske spørgeskema samtidig med, at de var i telefonisk kontakt med undersøgelsens ansvarlige. Eventuelle uklarheder i forhold til spørgsmål og svarkategorier samt forslag til ændringer blev således påpeget løbende gennem besvarelsen. Kommentarerne dannede grundlag for udarbejdelsen af den endelige version af spørgeskemaerne. Der var tale om forholdsvist korte spørgeskemaer, der som udgangspunkt tog 5-10 minutter at udfylde. Besvarelsene fra pilottesten indgik ikke i de endelige besvarelser.

Spørgeskemaet til tandlægerne indeholdt spørgsmål om baggrundsvARIABLE (alder, køn og arbejdskommune) samt spørgsmål om ansættelsesforhold, uddannelsesinstitution og dimissionsår. Spørgeskemaet til tandlægerne indeholdt derudover spørgsmål om tandlægers generelle viden om spiseforstyrrelser, deres holdning til behandling af patienter med en spiseforstyrrelse, deres tilgang til patienter med en spiseforstyrrelse samt deres erfaring generelt med disse patienter. Tilsvarende indeholdt spørgeskemaet til personer med en spiseforstyrrelse spørgsmål om baggrundsvARIABLE (køn, alder og bopælskommune) samt spørgsmål om typen af spiseforstyrrelse og behandlingssituation i forhold til denne. Desuden indeholdt spørgeskemaet til personer med spiseforstyrrelser spørgsmål om deres viden om orale bivirkninger ved en spiseforstyrrelse, deres tanker om tænder og spiseforstyrrelser samt det at gå til tandlægen med en spiseforstyrrelse, deres hjemmetandpleje, deres tandlægebeføgsvaner og deres erfaringer med at gå til tandlægen (15).



Udsendelse af spørgeskema til tandlæger



* Tandlæger med registreret dobbeltmedlemskab fik tilsendt mails via Tandlægeforeningen

Fig. 1. Flowdiagram, der beskriver, hvordan tandlæger blev rekrutteret til undersøgelsen.

Fig. 1. Flow chart describing how dentists were recruited to the survey.

Deltagerne

Tandlæger

Rekruttering af deltagere til tandlægeundersøgelsen foregik gennem Tandlægeforeningen og De Offentlige Tandlæger, der via deres medlemsregistre stod for den elektroniske udsendelse af spørgeskemaer til landets tandlæger. I perioden 3. februar til 9. marts 2015 blev der udsendt mails med en beskrivelse af undersøgelsen og et link til spørgeskemaet til i alt 4.584 tandlæger. Tandlægeforeningens medlemmer fik udsendt en rykkermail efter 14 dage, mens De Offentlige Tandlæger udsendte to rykkermails, da denne udsendelse foregik i perioden med skolernes vinterferie. I perioden fra 3. februar til 17. april 2015 svarede 1.405 tandlæger helt eller delvist på spørgeskemaet om tandlægers viden, holdning, adfærd og erfaring med patienter med en spiseforstyrrelse, hvilket gav en responsrate på 31 % (Fig. 1). I Tabel 1 ses en beskrivelse af undersøgelsens deltagere.

Personer med en spiseforstyrrelse

Rekruttering af deltagere til undersøgelsen af personer med

en spiseforstyrrelse foregik via flere forskellige kanaler. Således blev respondenter rekrutteret direkte via behandlere på behandlingsstederne: Psykoterapeutisk Center Stolpegård – (Gentofte) og Center for Spiseforstyrrelser U2 – (Roskilde). Derudover deltog Psykiatrisk Center Ballerup, Anoreksiklinikken – (København) og Team for Spiseforstyrrelser – (Odense) med rekruttering via opslag i behandlingsstedernes venteværelser. Desuden blev deltagere med spiseforstyrrelser rekrutteret via opslag på Videnscenter om Spiseforstyrrelser og Selvskades (ViOSS) hjemmeside samt via opslag på Landsforeningen mod Spiseforstyrrelser og Selvskades (LMS) Facebookside og hjemmeside, hvor deltagere via link kunne udfylde spørgeskemaet direkte. Indsamling af data fra personer med en spiseforstyrrelse foregik i perioden 6. februar til 5. maj 2015. I alt 290 personer med en spiseforstyrrelse svarede på spørgeskemaet, men da det primært er anoreksi, bulimi og atypiske spiseforstyrrelser, som tandlægen har mulighed for at opspore, blev kun personer med disse spiseforstyrrelser inkluderet i undersøgelsen. Således blev 30 personer med spiseforstyrrelsen tvangsoverspisning ekskluderet, og i alt 260 personer med spiseforstyrrelserne anoreksi



Tandlægerne

Variabel (totale antal)	Procentandel (antal)	Procentandel (antal) af den samlede danske tandlægestand (20)
Køn (n = 1.281)		
Kvinde	74 (953)	58 (2.902)
Mand	26 (328)	42 (2.155)
Primære ansættelsessted (n = 1.274)		
Privat praksis	63 (800)	67 (3.392)
Kommunal tandpleje	29 (377)	22 (1.113)
Hospital/universitet	4 (48)	3 (193)
Andet	4 (49)	7 (389)
Ansættelsesregion (n = 1.226)		
Hovedstaden	33 (403)	36 (1.815)
Midtjylland	24 (291)	23 (1.161)
Syddanmark	19 (239)	19 (950)
Sjælland	14 (169)	13 (642)
Nordjylland	10 (124)	9 (435)

Tabel 1. Undersøgelsens deltagende tandlæger samt den samlede danske tandlægestand fordelt på køn, primære ansættelsessted og ansættelsesregion.

Table 1. The distribution of gender, primary place of employment and region of employment in the participating dentists and of the total Danish dental population.

og bulimi indgik i undersøgelsen. Deltagernes karakteristika er vist i Tabel 2.

Elektroniske spørgeskemaer blev oprettet i programmet Analyzer Survey Solution og anvendt til dataindsamling. Herfra blev automatisk genereret en database over besvarelserne, hvorefter analyser af data foregik i Statistical Package for Social Sciences (SPSS, version 22). Den statistiske bearbejdelse bestod primært af opgørelse af antal og procentandele for de forskellige svarmuligheder samt enkelte sammenligninger mellem grupper udført ved χ^2 -testen.

Alle besvarelser i undersøgelsen var anonyme. Undersøgelsen er efter gældende regler anmeldt til Datatilsynet, imedens studiets karakter ikke fordrede anmeldelse til Videnskabsetisk Komité.

Resultater

Da undersøgelsen bestod af to selvstændige spørgeskemaer til henholdsvis tandlæger og personer med en spiseforstyrrelse, er præsentationen af resultater tilsvarende opdelt i et afsnit om svarene fra tandlæger og et afsnit om svarene fra personer med en spiseforstyrrelse.

KLINISK RELEVANS

Gode råd til den svære samtale

- Start med at fortælle, hvad du ser. Del dine observationer med patienten så klart og objektivt som muligt.
 - Lyt åbent og anerkendende
 - Undgå skræmmebilleder og dramatisering
 - Understreg over for patienten, at han/hun trygt kan vende tilbage – også selv om problematikken ikke har ændret sig
- Uddybning af de gode råd kan læses på tdl.net.dk under punktet: "Arbejds miljø sundhed"

havn, Aarhus, Aalborg, Odense, Næstved og Sønderborg samt landsdækkende anonym personlig mail-, chat- og telefonrådgivning, hvor der ydes professionel rådgivning i forhold til, hvilken hjælp der er relevant for den enkelte. Læs mere på www.lmsspiseforstyrrelser.dk

Materiale om tænder og spiseforstyrrelser

Patientmateriale om "Tænder og spiseforstyrrelser" kan findes på tandlaegeforeningen.dk

De gode råd til den svære samtale er udarbejdet i samarbejde med Landsforeningen mod Spiseforstyrrelse og Selvskaede (LMS) har kontorer i Køben-

Henvisning

Landsforeningen mod Spiseforstyrrelse og Selvskaede (LMS) har kontorer i Køben-

Resultater fra undersøgelsen blandt tandlæger

Viden

Det fremgår af undersøgelsen, at tandlægerne havde større selvrapporeret viden om de orale komplikationer i forbindelse med en spiseforstyrrelse end om spiseforstyrrelser generelt (Fig. 2). Den selvrapporerede generelle viden om spiseforstyrrelser var signifikant ($p < 0,001$) større hos de deltagende kvindelige tandlæger, idet 63 % af kvinderne rapporterede at have meget god og god viden om spiseforstyrrelser generelt, mens andelen blandt mænd var 46 % (data ikke vist). Hvad angik den selvrapporerede viden om de orale komplikationer var der ingen forskel på mænd og kvinder. Tilsvarende havde ansættelsessted (privat eller offentligt) ingen betydning for niveauet af den selvrapporerede viden (data ikke vist). Tandlægerne oplyste i øvrigt, at deres viden om orale komplikationer hos patienter med en spiseforstyrrelse primært var erhvervet gennem tandlægeuddannelsen (60 %), kurser/efteruddannelse (53 %) og via egne erfaringer gennem tandlægearbejdet (59 %). Andre kilder til viden var medier (32 %) og selvstudier (25 %). Samlet vurderede ni

Personer med en spiseforstyrrelse

Variabel (totale antal)	Procentandel (antal)
Spiseforstyrrelse (n = 260)	
Anoreksi	38 (100)
Bulimi	35 (90)
Atypisk spiseforstyrrelse	27 (70)
Køn (n = 259)	
Kvinde	98 (253)
Mand	2 (6)
Sygdom (n = 260)	
Nuværende	73 (189)
Tidligere	27 (71)
Behandling (n = 260)	
Nuværende behandling	50 (130)
Tidligere behandling	38 (99)
Aldrig behandling	12 (31)
	Gennemsnit (range), år
Alder (n = 260)	27 (13-59)

Tabel 2. Diagnose, køn og alder samt oplysninger om aktuelle sygdomstilstand og behandling hos deltagerne med en spiseforstyrrelse.

Table 2. Diagnosis, gender, age and information about present state of disease and treatment in the participants with an eating disorder.

Tandlægers viden

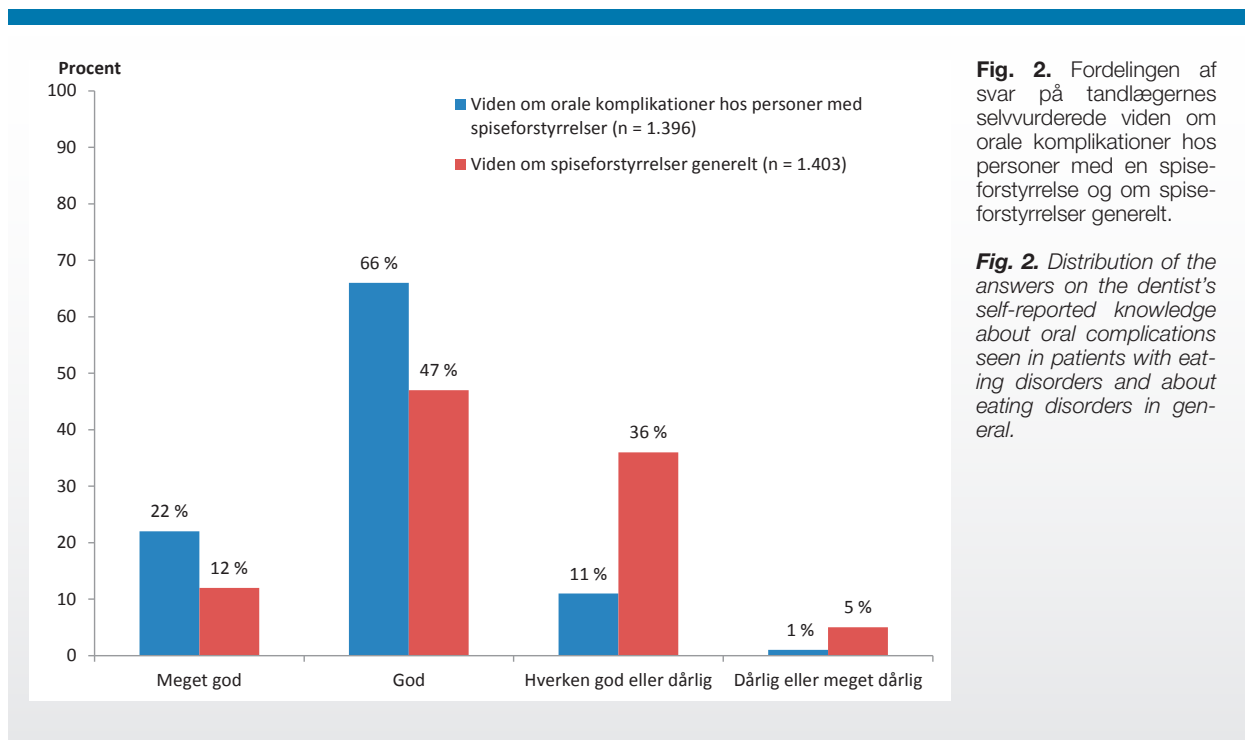


Fig. 2. Fordelingen af svar på tandlægenes selvvaluerede viden om orale komplikationer hos personer med en spiseforstyrrelse og om spiseforstyrrelser generelt.

Fig. 2. Distribution of the answers on the dentist's self-reported knowledge about oral complications seen in patients with eating disorders and about eating disorders in general.

ud af 10 tandlæger, at de har tilstrækkelig viden om og kvalifikationer til at kunne identificere personer med en spiseforstyrrelse i klinikken (data ikke vist).

Erfaring med patienter med en spiseforstyrrelse

Tandlægerne i undersøgelsen havde i gennemsnit 2,2 (minimum 0 og maksimum 30) patienter, som de mistænker, eller som de ved har en spiseforstyrrelse. Langt de fleste tandlæger (70 %) svarede, at det i varierende grader er en vanskelig situation, når tandlægen informerer en patient om sin mistanke om en spiseforstyrrelse (Fig. 3). I Tabel 3 ses en oversigt over tandlægers forskellige erfaringer med at informere en patient om mistanken om en spiseforstyrrelse.

En tredjedel af tandlægerne svarede, at de havde oplevet at være den første sundhedsprofessionelle, der har fået mistanke om en spiseforstyrrelse hos en patient. I denne situation fungerede samtalen med patienten som vist i Fig. 4.

I forhold til spørgsmålet om, hvorvidt tandlægerne ville henvise en person med en spiseforstyrrelse, svarede mere end ni ud af 10 af tandlægerne, at de ville henvise en person med en spiseforstyrrelse, og her var egen læge tandlægerens foretrukne (84 %) sted at henvise til, mens tandlægerne også svarede, at de ville henvise til psykolog (20 %) og patientforeninger (15 %) (data ikke vist). Knap hver tiende af tandlægerne svarede, at de ikke vil henvise til andre. Når det gælder patienter under 15 år, ville størstedelen (86 %) af de tandlæger, der behandler patienter under 15 år (n = 898), "altid" eller "ofte" informere pa-

Mødet mellem tandlægen og en person med en spiseforstyrrelse

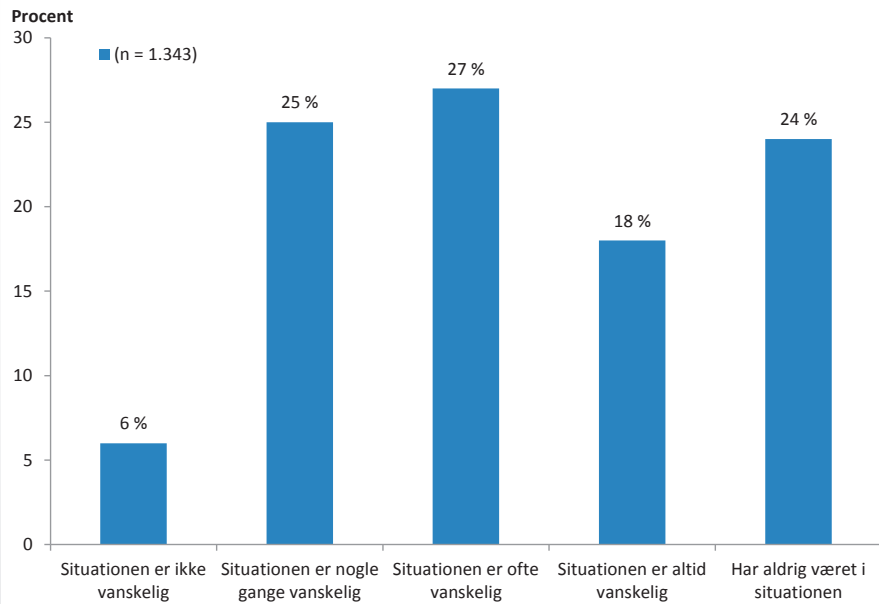


Fig. 3. Fordelingen af svar på spørgsmålet: Hvordan oplever du situationen, hvor du informerer en patient om din mistanke om en spiseforstyrrelse?

Fig. 3. Distribution of answers to the question: How do you experience the situation, where you present your suspicion about an eating disorder to a patient?

Tandlægers erfaring

Hvad er din erfaring, når du informerer en patient om din mistanke om en spiseforstyrrelse? (n = 1.001)

Svarmuligheder*	Procentandel (antal)
Patienten benægter at have en spiseforstyrrelse	52 (519)
Patienten vedkender at have en spiseforstyrrelse	48 (480)
Patienten spørger om råd i forhold til orale komplikationer	48 (479)
Patienten bliver glad for, at nogen har opdaget og vil tale om deres spiseforstyrrelse	19 (186)
Patienten bliver fornærmet	11 (108)
Ingen reaktion	12 (119)
Patienten søger hjælp for sin spiseforstyrrelse efter, at jeg har informeret om min mistanke	8 (76)
Patienten kommer ikke til behandling hos dig igen	8 (85)
Andet	7 (74)

Hvad er din erfaring fra klinikken, når du har en patient, som du ved har en spiseforstyrrelse? (n = 1.300)

Svarmuligheder*	Procentandel (antal)
Patienter med en spiseforstyrrelse er lydhøre overfor information om mundpleje	56 (731)
Patienter med en spiseforstyrrelse ønsker ikke, at spiseforstyrrelsen omtales	38 (498)
Patienter med en spiseforstyrrelse vil gerne tale om deres spiseforstyrrelse	32 (421)
Patienter med en spiseforstyrrelse er ikke lydhøre overfor information om mundpleje	9 (120)
Andet	6 (82)
Jeg har ikke set patienter med spiseforstyrrelser i klinikken	11(143)

* Det var muligt at sætte kryds ved flere svarmuligheder

Tablet 3. Tandlægenes svar på spørgsmål om deres erfaring med patienter med en spiseforstyrrelse.

Table 3. Answers to questions about the dentists' experience with patients with an eating disorder.

Samtalen mellem tandlægen og en patient med en spiseforstyrrelse

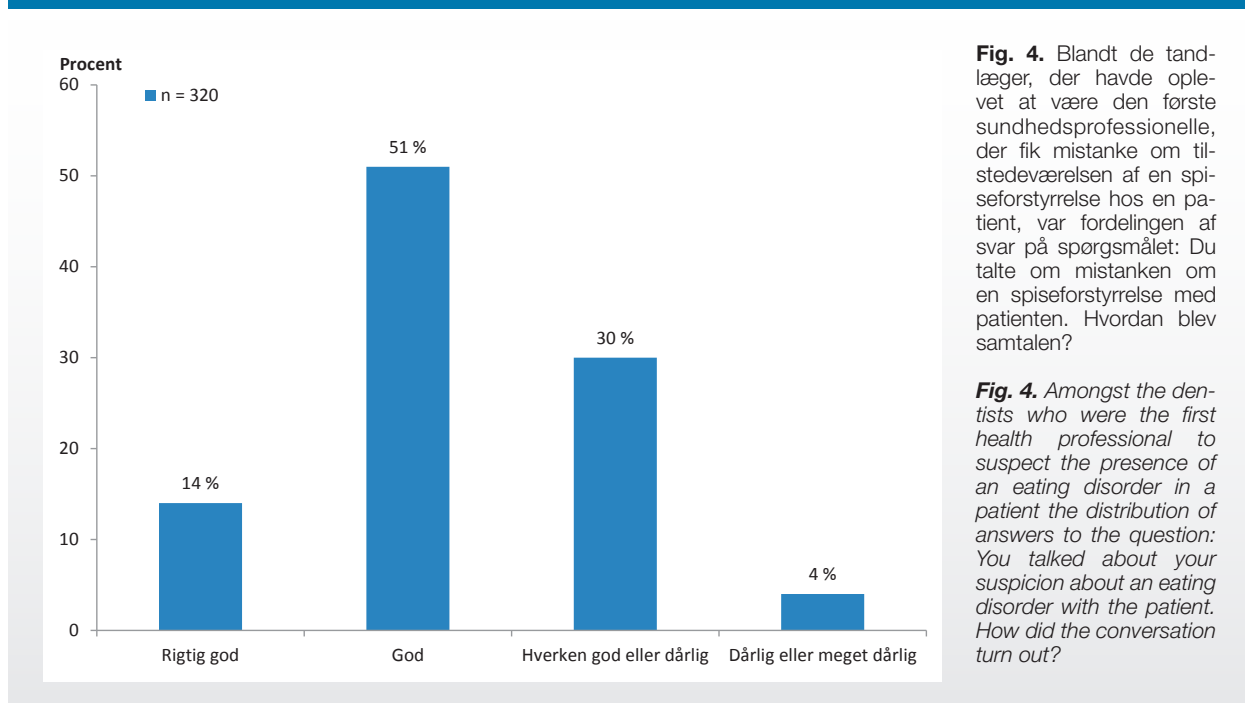


Fig. 4. Blandt de tandlæger, der havde oplevet at være den første sundhedsprofessionelle, der fik mistanke om tilstedeværelsen af en spiseforstyrrelse hos en patient, var fordelingen af svar på spørgsmålet: Du talte om mistanken om en spiseforstyrrelse med patienten. Hvordan blev samtalen?

Fig. 4. Amongst the dentists who were the first health professional to suspect the presence of an eating disorder in a patient the distribution of answers to the question: You talked about your suspicion about an eating disorder with the patient. How did the conversation turn out?

tientens forældre om mistanken om en spiseforstyrrelse (data ikke vist).

Resultater fra undersøgelsen blandt personer med en spiseforstyrrelse

Viden

Størstedelen (73 %) af deltagerne i undersøgelsen vurderede, at de har "meget" eller "nogen" viden om, hvordan en spiseforstyrrelse kan have indflydelse på tænderne, mens 7 % vurderede, at de "ingen" viden har. Adspurgt angav to tredjedele, at de har deres viden fra medier, mens en fjerdedel svarede, at de har deres viden fra tandlægen. Deltagerne angav desuden behandlingssteder og behandlere (fx læger og psykologer), selvstudium, uddannelse, pårørende, venner og andre personer med en spiseforstyrrelse som kilder til deres viden om spiseforstyrrelsers indflydelse på tænderne (data ikke vist).

Tænder og tandplejevaner

Ifølge undersøgelsen svarede lidt under halvdelen af deltagerne, at de har skader på tænderne forårsaget af deres spiseforstyrrelse, mens en fjerdedel svarede, at de ikke har skader, og 31 % svarede, at de ikke ved det. På spørgsmålet om, hvorvidt deltagerne er bekymret for deres tænders tilstand i forbindelse med deres spiseforstyrrelser, svarede hovedparten (83 %), at de er bekymrede (data ikke vist).

Omkring en tredjedel (29 %) af deltagerne svarede, at de tager særlige forholdsregler i forbindelse med den hjemlige tand-

pleje, fordi de har en spiseforstyrrelse, mens henholdsvis 33 % og 38 % svarede, at de gerne vil passe bedre på deres tænder, eller at de plejer deres tænder, som de ville have gjort, hvis ikke de havde en spiseforstyrrelse (data ikke vist). På spørgsmålet om, hvor ofte deltagerne går til tandlæge, svarede to ud af tre, at de går til tandlæge en gang om året eller oftere. Årsagerne til, at nogle af deltagerne går til tandlæge mindre end en gang om året, er vist i Tabel 4. Udover de adspurgte årsager svarede deltagerne, at andre årsager kunne være et ringe økonomisk råderum, og at de er flove over deres tænder. På spørgsmålet om, hvorvidt deltagerens spiseforstyrrelse påvirker, hvor ofte de går til tandlæge, svarede over halvdelen (61 %), at deres spiseforstyrrelse ikke påvirker, hvor ofte de går til tandlæge, mens ca. hver tiende oplyste, at de går oftere til tandlægen; den resterende tredjedel oplyste, at de går til tandlæge sjældnere på grund af deres spiseforstyrrelse (data ikke vist).

Erfaring med at gå til tandlæge

Undersøgelsen viste, at ca. en tredjedel (n = 82) har talt med deres tandlæge om deres spiseforstyrrelse, og af disse svarede halvdelen, at denne samtale var "god" eller "rigtig god", mens en tredjedel svarede, at samtalen var "hverken god eller dårlig" (data ikke vist). 12 deltagere (15 %) svarede, at samtalen var "dårlig" eller "meget dårlig". Erfaringerne fra samtalerne med en tandlæge er vist i Tabel 5. I alt 241 deltagere har svaret på spørgsmålet om, hvordan tandlægen skal forholde sig i situationen, hvor en person i klinikken har orale symptomer på en

Tandlægebesøgsvaner

Svarmuligheder*	n = 82** Procentandel (antal)
Jeg synes, det er for dyrt at gå til tandlægen	70 (57)
Jeg er bange for, at jeg har huller eller andre skader på mine tænder	54 (44)
Jeg er bange for tandlæger	45 (37)
Jeg har ikke mentalt overskud til at gå til tandlæge	34 (28)
Jeg er bange for, at tandlægen skal opdage, at jeg har en spiseforstyrrelse	26 (21)
Jeg har ingen problemer med mine tænder	13 (11)
Andet	16 (13)

* Det var muligt at sætte kryds ved flere svarmuligheder

** Antal deltagere, der havde svaret, at de gik til tandlægen mindre end en gang om året.

Table 4. Personer med en spiseforstyrrelses svar på spørgsmålet: Du går til tandlægen mindre end en gang om året. Hvad er årsagen til dette?

Table 4. Answers of the persons with an eating disorder to the question: You visit the dentist less than once a year. What is the reason for this?

spiseforstyrrelse. Næsten halvdelen (n = 116) svarede, at de ønsker, at tandlægen skal rådgive om skader på tænderne og nævne mistanken om en spiseforstyrrelse, mens 85 svarede, at tandlægen kun skal rådgive om skaderne på tænderne. De resterende 40 deltagere svarede "ved ikke" eller "andet".

Diskussion

Det er veldokumenteret, at orale forandringer kan være et symptom på en spiseforstyrrelse (3-7), og eftersom tandlæger, optimalt set, møder deres patienter regelmæssigt til undersøgelse, har de en god mulighed for at tale med og rådgive patienter, der lider af en spiseforstyrrelse. Endvidere kan tandlægen i nogle tilfælde bidrage til tidlig diagnostik af disse lidelser (10,16).

Nærværende undersøgelse bekræfter, at tandlæger i Danmark medvirker til den tidlige diagnostik, da flere tandlæger har oplevet at være den første sundhedsprofessionelle, der har italesat mistanken om en spiseforstyrrelse over for en patient.

Identifikation af patienter med en spiseforstyrrelse i klinikken kræver indgående kendskab til både orale og generelle karakteristika. Undersøgelsen viser, at tandlægenes viden om de orale forhold synes tilstrækkelig, mens viden om de generelle karakteristika for en stor del af tandlægenes vedkommende vurderes som "hverken god eller dårlig" eller "dårlig/meget dårlig". Dette bekræftes i en lignende undersøgelse fra USA, hvor tandlæger og tandplejere havde et lavt niveau af viden om fx lanugo-behåring i forbindelse med anoreksi og Rus-

sels tegn i forbindelse med bulimi (9). Om end tandlægerne i undersøgelsen overordnet vurderer, at de har tilstrækkelig viden om spiseforstyrrelser i forhold til deres virke som tandlæger, så viser resultaterne også, at selve samtalen om mistanken om en spiseforstyrrelse med patienten i klinikken for de fleste tandlægers vedkommende er vanskelig i varierende grader. Denne tendens bekræftes i en svensk undersøgelse, hvor 230 ud af de i alt 258 adspurgte svenske tandlæger svarede, at samtalen er vanskelig (10). Samtidig er der generelt forskel på, hvordan tandlægerne handler, når de møder en patient med en spiseforstyrrelse i klinikken. Således vil de fleste, men ikke alle tandlæger henvise en patient med en spiseforstyrrelse; ligesom mange, men ikke alle, informerer pårørende, når patienten er under 15 år. Endelig stiles henvisninger til både egen læge, psykolog, psykiater eller andet. Fraværet af egentlige retningslinjer for, hvordan tandlæger skal håndtere en mistanke om en spiseforstyrrelse hos en patient kan være forklarende for denne variation i praksis.

Undersøgelsens resultater om personer med spiseforstyrrelser er unikke, da der ikke tidligere har været lignende undersøgelser. Viden om, hvordan personer med en spiseforstyrrelse oplever det at gå til tandlæge, er af stor værdi i forhold til fremadrettet at kvalificere tandlæger yderligere til mødet med disse patienter. Med hensyn til tandlægebesøgsvaner hos undersøgelsens deltagere med spiseforstyrrelser kan det overordnet konkluderes, at de kan sidestilles med tal, der beskriver den generelle danske befolkning (17). Således går 68 % af del-

Samtalen om en spiseforstyrrelse

Svarmuligheder*	n = 82** Procentandel (antal)
Tandlægen rådgav mig om, hvordan jeg kan passe på mine tænder	57 (45)
Jeg følte ikke, at tandlægen vidste noget om spiseforstyrrelser	30 (24)
Tandlægen støttede mig i min kamp mod spiseforstyrrelsen	28 (22)
Tandlægen gav mig dårlig samvittighed, fordi jeg skader mine tænder	24 (19)
Jeg havde ikke lyst til at komme tilbage til tandlægen efter samtalen	11 (9)
Andet	10 (8)

* Det var muligt at sætte kryds ved flere svarmuligheder

** Antal deltagere, der svarede "ja" til, at de havde talt med deres tandlæge om deres spiseforstyrrelse

Tabel 5. Personer med en spiseforstyrrelses svar på spørgsmålet: Hvilke erfaringer har du med at tale om din spiseforstyrrelse hos tandlægen?

Table 5. Answers of the persons with an eating disorder to the question: What experiences do you have from talking about your eating disorder at the dentist?

tagerne i denne undersøgelse til tandlæge en gang om året eller oftere, mens tal fra en repræsentativ undersøgelse foretaget i 2005 viser, at 80 % af de 18-24-årige, og 72 % af 25-34-årige kunne karakteriseres som regelmæssige brugere af tandplejen i Danmark (18). Derudover viste KRAM-undersøgelsen fra 2008, at 72 % af de 18-24-årige og 70 % af de 25-34-årige går til tandlæge minimum en gang om året (17). Dog svarer en tredjedel af personerne med spiseforstyrrelse, at de går sjældnere til tandlæge på grund af deres spiseforstyrrelse, hvilket formentlig kan relateres til, at patienten ikke ønsker at blive konfronteret med sin spiseforstyrrelse hos tandlægen, men det kan også have årsag i personens velbefindende og eventuelt mangel på mentalt overskud til at gå til tandlægen. Imidlertid viser undersøgelsen, at blandt de personer med en spiseforstyrrelse, der har været til tandlægen og talt om deres spiseforstyrrelse, har omkring halvdelen oplevet det som positivt, hvilket også ses i en lignende norsk undersøgelse (14). Dette betyder dog også, at den resterende gruppe i nærværende undersøgelse enten har haft en neutral oplevelse (ca. hver tredje) eller en dårlig oplevelse (15 %). Tandlægerne har generelt en mere positiv opfattelse af samtalen, når de taler med en patient om mistanken om en spiseforstyrrelse, idet to ud af tre tandlæger har haft gode oplevelser – og kun 4 % har haft en dårlig oplevelse. Sammenholdt tyder det dog på, at om end mange af samtalerne mellem tandlæger og patienter med en spiseforstyrrelse fungerer godt, så er der også samtaler, der kunne være mere velfungerende. Dette

er sandsynligvis en kombination af dels tandlægens evne til at indlede og gennemføre den svære dialog, dels hvor patienten befinder sig i sit sygdomsforløb. Svarene fra personerne med spiseforstyrrelse viser med al tydelighed, at ikke alle ønsker, at tandlægen skal "blande sig", idet ca. en tredjedel mener, at tandlægen kun skal tage stilling til patientens tænder. Hvad enten samtalen af patienten opfattes som god eller dårlig, så viser undersøgelsen, at blandt de personer med en spiseforstyrrelse, der har talt med deres tandlæge om deres spiseforstyrrelse, så svarer kun 11 %, at de ikke har lyst til at komme tilbage til tandlægen efter samtalen. Dette betyder, at langt de fleste patienter med en spiseforstyrrelse trods alt har positive (eller neutrale) oplevelser og fortsætter deres tandlægevaner. Bevarelse af tilknytning til tandlægen anses som betydningsfuldt i forhold til den fortsatte vedligeholdelse af tandsættet og muligheden for tidlig identifikation af spiseforstyrrelsen.

Afslutningsvis skal det nævnes, at med en svarprocent på 31 kan stikprøven af deltagende tandlæger ikke forventes at være repræsentativ for den danske stand af tandlæger. Tabel 1 viser, at stikprøven er sammenlignelig med danske tandlæger generelt, når det gælder ansættelsesforhold og geografi. Det kan dog ikke udelukkes, at de deltagende tandlæger er personer med interesse for spiseforstyrrelser og dermed har større viden om og erfaring på området end danske tandlæger generelt. Hvad angår kønsfordelingen er der tydelig forskel på stikprøven sammenlignet med fordelingen blandt danske tandlæger gene-

relt. Således er 74 % af undersøgelsens deltagende tandlæger kvinder, mens kun 58 % af de danske tandlæger er kvinder. Dette sammenholdt med at de deltagende kvindelige tandlægers selvrapporterede viden om spiseforstyrrelser generelt var større end de mandlige tandlægers, kunne yderligere støtte, at undersøgelsens resultater måske afspejler viden og erfaringer hos tandlæger med øget opmærksomhed og interesse for denne patientgruppe end danske tandlæger generelt.

Med hensyn til personerne med spiseforstyrrelse var der tale om et convenience-sample (den bedst mulige tilgængelige population). Om end et sådant sample ikke er repræsentativt for alle personer med en spiseforstyrrelse, har undersøgelsens resultater vist, at de deltagende personer med en spiseforstyrrelse repræsenterer en række forskellige aspekter relateret til tænder, tandpleje og tandlægebesøg.

På trods af undersøgelsens begrænsninger i forhold til repræsentativitet betragtes resultaterne som væsentlige i forhold til at give viden om relationen mellem tandlæger og personer med en spiseforstyrrelse, da det for nuværende er det eneste danske materiale, der findes på området.

Spørgeskemaerne var udarbejdet i et samarbejde mellem Odontologisk Institut og LMS, og spørgeskemaernes validitet og reliabilitet blev søgt sikret ved hjælp af to pilottests.

På baggrund af nærværende undersøgelse vurderes det, at tandlægens italesættelse af mistanken om en spiseforstyrrelse er vigtig. Målet med samtalen er ikke nødvendigvis, at patienten vedkender at have en spiseforstyrrelse. Hensigten med samtalen kan i lige så høj grad være at skabe en støttende og vejledende opmærksomhed omkring patientens formodede situation, der på længere sigt kan medvirke til, at patienten

indleder en dialog med tandlægen eller søger hjælp et andet sted. Desuden er kontakt til tandlægen essentiel i forhold til at behandle eksisterende og forebygge yderligere skader på tænderne.

Med udgangspunkt i svarene fra personer med en spiseforstyrrelse anbefales det, at samtalen tager afsæt i anerkendelse og bekymring fremfor irettesættelse og belæring. Desuden taler variationen i tandlægenes tilgang til patienter med en spiseforstyrrelse for, at der er et behov for retningslinjer, der kan ruste tandlæger endnu bedre til mødet med patienter med en spiseforstyrrelse og dermed medvirke til, at professionel hjælp initieres så tidligt som muligt hos disse personer.

Taksigelser

Tak til tandlæger og personer med spiseforstyrrelser, der via deltagelse i nærværende spørgeskemaundersøgelse har bidraget med vigtig viden om relationen mellem tandlæger og personer med en spiseforstyrrelse. Tak til Tandlægeforeningen og De Offentlige Tandlæger for hjælp med elektronisk udsendelse af spørgeskemaer via deres medlemsregistre. Desuden tak til behandlingsstederne: Psykoterapeutisk Center Stolpegård, Center for Spiseforstyrrelser U2 – Roskilde, Psykiatrisk Center Ballerup, Anoreksiklinikken og Team for Spiseforstyrrelser, Odense, for hjælp med rekruttering af respondenter med en spiseforstyrrelse. Landsforeningen mod spiseforstyrrelse og selvskade takkes for hjælp med rekruttering af respondenter med en spiseforstyrrelse samt for hjælp med udarbejdelse af spørgeskemaer samt udformning af gode råd til den svære samtale.

ABSTRACT (ENGLISH)

Dentists and individuals with eating disorders

Introduction and aim – It is well-known that early signs of an eating disorder such as dental erosion and salivary gland hypertrophy may be identified in the dental clinic. However, little is known about the expectations by dentists and persons with eating disorders, when meeting in the dental clinic, as well as how patients with eating disorder experience this meeting in the dental office. Thus, the aim of the study was to gain knowledge about the meeting between dentist and patients with an eating disorder.

Material and methods – The design was cross-sectional and two independent questionnaires were given, one to dentists and the other to persons with an eating disorder. In total 1,405

dentists and 260 persons with an eating disorder participated.

Results – Dentists had more knowledge about oral complications of eating disorders than about eating disorders in general. According to most dentists it was difficult to address eating disorders in the clinic. However, the conversations were successful in more than 50% of the cases. One third of the persons with an eating disorder had experienced a helpful conversation with their dentist, and about half of the persons with an eating disorder wanted the dentist to address eating disorders in the clinic.

Conclusion – Persons with an eating disorder should be met with concern and recognition. It is suggested that general guidelines on the matter could be useful for dentists when addressing eating disorders in a clinical setting.



Litteratur

1. VIDENSCENTER OM SPISEFORSTYRRELSER OG SELVSKADE. Spiseforstyrrelser i tal [internet]. (Set 2015 december). Tilgængelig fra: URL: <http://www.vioss.dk/spiseforstyrrelser/spiseforstyrrelser-i-tal/>
2. SUNDHEDSSTYRELSEN. Spiseforstyrrelser. Anbefalinger for organisation og behandling. Sundhedsstyrelsen 2005.
3. Öhrn R, Enzell K, Angmar-Månsson B. Oral status of 81 subjects with eating disorders. *Eur J Oral Sci* 1999;107:157-63.
4. Dynesen AW, Bardow A, Petersen B et al. Salivary changes and dental erosion in bulimia nervosa. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2008;106:696-707.
5. Lifante-Oliva C, López-Jornet P, Camacho-Alonso F et al. Study of oral changes in patients with eating disorders. *Int J Dent Hyg* 2008;6:119-22.
6. Johansson AK, Norring C, Unell L et al. Eating disorders and oral health: a matched case-control study. *Eur J Oral Sci* 2012;120:61-8.
7. Dynesen AW, Bardow A, Pedersen AM et al. Oral Findings in Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa with Special Reference to Salivary Changes. *Oral Biosci Med* 2004;1:151-69.
8. DeBate RD, Plichta SB, Tedesco LA et al. Integration of oral health care and mental health services: Dental hygienists' readiness and capacity for secondary prevention of eating disorders. *J Behav Health Serv Res* 2006;33:113-25.
9. DeBate RD, Tedesco LA, Kerschbaum WE. Knowledge, of oral and physical manifestations of anorexia and bulimia nervosa among dentists and dental hygienists. *J Dent Educ* 2005;69:346-54.
10. Johansson AK, Nohler E, Johansson A et al. Dentists and eating disorders – knowledge, attitudes, management and experience. *Swed Dent J* 2009;33:1-9.
11. Burgard M, Canevello A, Mitchell J et al. Dental practitioners and eating disorders. *Eat Disord* 2003;11:9-13
12. DeBate RD, Vogel E, Tedesco LA et al. Sex differences among dentists regarding eating disorders and secondary prevention practices. *J Am Dent Assoc* 2006;137:773-81.
13. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. United States: American Psychiatric Association 2013.
14. Willumsen T, Graugaard PK. Dental fear, regularity of dental attendance and subjective evaluation of dental erosion in women with eating disorders. *Eur J Oral Sci* 2005; 113:297-302.
15. VIDENSCENTER OM SPISEFORSTYRRELSER OG SELVSKADE. Tandlæger og spiseforstyrrelser – En spørgeskemaundersøgelse blandt tandlæger og personer med en spiseforstyrrelse. Videnscenter om spiseforstyrrelser og selvskade 2015.
16. DeBate RD, Shuman D, Tedesco LA. Eating Disorders in the oral health curriculum. *J Dent Edu* 2007;71:655-63.
17. Cortsen B. Tandstatus – tand-sundhed objektivt og subjektivt vurderet. Resultater fra Tandundersøgelsen ved KRAM-undersøgelsen. Rapport 2012.02. Dansk Sundhedsinstitut 2012.
18. Petersen PE, Ekholm O, Jürgensen N. Overvågning af voksenbefolkningens tandstatus og tandlægebesøg i Danmark. *Tandlægebladet* 2010;114:480-91.
19. WHO. The ICD-10 Classification of Mental and Behaviorabel Disorders – Diagnostic criteria for research. Geneva 1993.
20. SUNDHEDSSTYRELSEN. Tandplejeprognose – personale i tandplejen i Danmark 2007-2025. Sundhedsstyrelsen. København 2010.

ERRATUM

I artiklen: "Computerstyret analgesi i den danske børne- og ungdomstandpleje" i Tandlægebladet 2015;119:1058-64 var docent emeritus Flemming Scheutz under Taksigelser blevet tillagt dr.phil.-graden. Dette var en fejl. Den korrekte grad er: Doctor of Public Health (DrPH). Redaktionen beklager fejlen.

The logo for the Danish Dental Association (Tandlægeforeningen) is displayed. It features a vertical orange line to the left of the text "TANDLÆGEFORENINGEN" in a blue, sans-serif font. The background of the entire page section is a light grey with a repeating pattern of small, white tooth icons.

**Find de rigtige skemaer til
beregning af ferie, ff, barsels-
datoer mv. på Tdlnet.dk**

