



VIDENSCENTER OM
**SPISEFORSTYRRELSER
OG SELVSKADE**

KØBENHAVNS UNIVERSITET
DET SUNDHEDSVIDENSKABELIGE FAKULTET



Tandlæger og spiseforstyrrelser

- En spørgeskemaundersøgelse blandt tandlæger og personer med spiseforstyrrelser

Januar 2016

ViOSS - Videnscenter om spiseforstyrrelser og selvskade
Dronningens Tværgade 46
1302 København K
Telefon: 3520 0446

Odontologisk Institut, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet
Københavns Universitet
Nørre Allé 20
2200 København N

Rapporten er udarbejdet af:

Sabine Elm Klinker, Videnscenter om spiseforstyrrelser og selvskade

Katrine Schjødt Vammen, Videnscenter om spiseforstyrrelser og selvskade

Majbrit Nielsen, Videnscenter om spiseforstyrrelser og selvskade

Charlotte Astrid Gehrt, Odontologisk Institut, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Københavns Universitet

Anja Weirsøe Dynesen, Odontologisk Institut, Københavns Universitet

Indholdsfortegnelse

1. Hovedresultater.....	3
2. Indledning.....	5
2.1 Formål.....	5
2.2 Baggrund	6
2.2.1 Karakteristiske tandskader blandt personer med spiseforstyrrelser	6
2.2.2 Tandlægers viden om spiseforstyrrelser	7
2.3 Metode.....	8
3. Tandlægenes viden og erfaringer	10
3.1 Tandlægenes viden om spiseforstyrrelser	10
3.2 Tandlægenes erfaringer med patienter med spiseforstyrrelser.....	13
4. Personer med spiseforstyrrelser	18
4.1 Viden og tanker om spiseforstyrrelsens indflydelse på tænderne	18
4.2 Den daglige tandpleje blandt personer med spiseforstyrrelser.....	23
4.3 Tandlægevaner og erfaringer blandt personer med spiseforstyrrelser.....	25
4.4 Hvad skal tandlægen gøre?	29
5. anbefalinger til tandlæger	33
6. anbefalinger til personer med spiseforstyrrelser	35
7. Litteratur.....	37
8. Bilag	39

1. Hovedresultater

Nærværende undersøgelse bekræfter, at tandlæger i Danmark medvirker til den tidlige opsporing af spiseforstyrrelser, da flere tandlæger har oplevet at være den første sundhedsprofessionelle, der har italesat mistanken om en spiseforstyrrelse overfor en patient.

Tandlægerne har bemærkelsesværdig stor viden om spiseforstyrrelser og deres orale komplikationer. Deres viden er tilstrækkelig i deres virke som tandlæge. De fleste tandlæger finder det imidlertid vanskeligt at få sat ord på en mistanke om en spiseforstyrrelse overfor patienten. Størstedelen af tandlægerne handler på deres mistanke om en spiseforstyrrelse, men det er meget forskelligt, hvordan de håndterer mistanken.

Personer med spiseforstyrrelser oplever ofte store skader på tænderne, men mange tager ikke ekstra forholdsregler, selvom de har et ønske om at passe bedre på tænderne. Mange er bekymrede for deres tænder, og det fylder meget i hverdagen. De har forskellige holdninger til, hvorvidt tandlægen bør involvere sig i deres spiseforstyrrelse. Blot få har haft en samtale med deres tandlæge om spiseforstyrrelsen, men halvdelen af dem, som har haft det, havde generelt en positiv oplevelse.

Både en del af tandlægerne og en del af personerne med spiseforstyrrelser mener ikke, at det er tandlægens opgave at involvere sig i patienter med spiseforstyrrelser ud over at rådgive om tændernes tilstand. Andre mener, at det er oplagt at udnytte tandlægens potentiale for at opspore spiseforstyrrelser. Dog påpeger nogle tandlæger, at de oftest ikke henviser videre, da patienterne allerede er i behandling. Andre handler kun på deres mistanke om en spiseforstyrrelse i det, de selv vurderer som meget alvorlige tilfælde. Derudover har få personer med spiseforstyrrelser haft en samtale med deres tandlæge. Der er således en tendens til, at kun de sværeste tilfælde håndteres hos tandlægen, og at mange lette eller moderate tilfælde muligvis overses. Derved udnyttes tandlægenes potentiale for at opspore spiseforstyrrelser i et tidligt stadie ikke tilstrækkeligt, selvom tandlægerne tilsyneladende har den nødvendige viden til at identificere spiseforstyrrelser hos patienterne.

I modsætning til den eksisterende litteratur på området, så peger denne undersøgelse ikke på, at det er nødvendigt for tandlæger at få mere viden om orale komplikationer hos personer med spiseforstyrrelser, men nærmere på mere viden om spiseforstyrrelser generelt samt vejledning i håndteringen af denne viden. Danske tandlæger har på trods af deres store viden behov for nogle klare retningslinjer til at håndtere mistanke om spiseforstyrrelser blandt patienterne. Disse retningslinjer skal guide tandlægen til at tage en samtale med patienten samt vejlede i et videre forløb, så der bliver

fulgt op på patienten bliver fulgt op på. Det er nødvendigt med udførlig vejledning i, hvordan samtalen skal håndteres, så risikoen for at skræmme patienten væk mindskes. Herunder bør tandlægen give klare tandplejeråd målrettet patienter med spiseforstyrrelser og konkret beskrive, hvad de har set under tandkonsultationen. Desuden påpeger flere patienter, hvor vigtigt det er at blive forstået i stedet for at blive belært. Sidst er det vigtigt, at tandlægerne opfordrer deres patienter til at opsøge hjælp ved egen læge eller henvende sig til Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade (LMS), som har anonym rådgivning og tilbud til målgruppen.

2. Indledning

ViOSS har sammen med Odontologisk Institut på Københavns Universitet og LMS - Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade udarbejdet en landsdækkende undersøgelse om tandlæger og spiseforstyrrelser. Denne undersøgelse vil sætte tandlæger på dagsordenen, da de kan opdage karakteristiske skader på tænderne og dermed være med til at opspore spiseforstyrrelser hos patienterne. Denne undersøgelse sætter fokus på tandlægers viden om og erfaring med at italesætte spiseforstyrrelser i klinikken, og på hvordan personer med spiseforstyrrelser oplever det at gå til tandlægen.

I Danmark lever omkring 75.000 personer med spiseforstyrrelser. Derudover estimeres det, at yderligere 80.000 er i risiko for at udvikle en spiseforstyrrelse. Det er dog kun en brøkdel, der faktisk modtager behandling for spiseforstyrrelsen. Ifølge Landspatientregistret modtog 3.104 personer med spiseforstyrrelser behandling i psykiatrien i 2011 (Danske Regioner, 2012:5).

Anoreksi og bulimi er blandt de alvorligste lidelser hos kvinder mellem 14 og 25 år (Lunn og Poulsen, 2006). Personer med disse lidelser er ofte modvillige overfor at søge behandling og forsøger typisk at skjule deres adfærd. Syreskader på tændernes emalje og hævede spytkirtler er ofte de eneste synlige tegn på bulimi. For personer med anoreksi er nedsat spytkirtelproduktion en hyppig oral komplikation, som øger risikoen for huller i tænderne og syreskader (DeBate, Shuman & Kerschbaum, 2004).

Således har tandlæger ved begge lidelser, men især ved bulimi, en central rolle, da de i mange tilfælde er de første til at opdage problemet (Lunn og Poulsen, 2006; Dynesen, 2007). Tandlæger har derfor et stort potentiale i forhold til en tidlig opsporing af spiseforstyrrelser.

2.1 Formål

Formålet med denne undersøgelse er at belyse potentialet for tidlig opsporing af spiseforstyrrelser i tandlægepraksis ved at kortlægge:

1. Tandlægers vurdering af egen viden om spiseforstyrrelser samt egne kompetencer til at identificere og håndtere, når patienten formodentlig lider af en spiseforstyrrelse.
2. Personer med spiseforstyrrelser oplever af egne tænder og det at gå til tandlægen.

2.2 Baggrund

2.2.1 Karakteristiske tandskader blandt personer med spiseforstyrrelser

De karakteristiske tandskader blandt personer med spiseforstyrrelser er undersøgt i flere studier. Syreskader på tændernes emalje ses således signifikant hyppigere hos personer med spiseforstyrrelser, hvor opkastning er en adfærdsmæssig konsekvens, end hos raske kontrolpersoner (Johansson, AK., Norring C., Unell L., Johansson A., 2012). Skader på emaljen ses imidlertid også hos personer, der ikke kaster op, men i stedet spiser mange sure fødevarer, fx citrusfrugter, som en del af en kaloriefattig diæt (Romanos, Javed, Romanos & Williams, 2012).

Undersøgelser viser, at spytkretionshastigheden i nogle tilfælde ændres, når man har en spiseforstyrrelse (Dynesen, Bardow, Pedersen, Nauntofte, 2004). Det kan fx skyldes misbrug af afføringsmidler og overdreven motion, der kan føre til dehydrering, som resulterer i nedsat spytkretion. Derudover er der mange personer med spiseforstyrrelser, der er medicineret med psykofarmaka, som, afhængig af type og dosis, kan nedsætte spytkretionen (Maisel, Epston & Borden, 2009; Romanos, Javed, Romanos & Williams, 2012). Den nedsatte spytkretion gør tænderne ekstra sårbare overfor syre- og sukkerpåvirkninger (Dynesen, Bardow, Pedersen, Nauntofte, 2004). Også spytkirtlerne og mundslimhinden kan forandres grundet opkastningerne (Dynesen, Bardow, Pedersen, Nauntofte, 2004; Romanos, Javed, Romanos & Williams, 2012; Bhargava, Motwani & Patni, 2013).

Øget cariesforekomst er også undersøgt som en mulig komplikation i forbindelse med spiseforstyrrelser. Teoretisk set virker det sandsynligt, at personer med spiseforstyrrelser kan have en højere cariesforekomst, da spyttet spiller en stor rolle i forebyggelsen af caries. Trods det, viser litteraturen ikke entydigt, om anoreksi og bulimi øger cariesaktiviteten, og de studier, der findes på nuværende tidspunkt, viser modsatrettede resultater (Dynesen, Bardow, Pedersen, Nauntofte, 2004; Romanos, Javed, Romanos & Williams, 2012).

Andre tegn, tandlægen har mulighed for at være opmærksom på, og som tyder på en spiseforstyrrelse, er det såkaldte Russels-tegn hos bulimipatienterne. Dette viser sig som et sår eller hård hud på knoerne pga. selvinduceret opkastning over længere tid. Derudover kan nævnes lanugobehåringen hos anoreksipatienterne, der har til formål at holde huden varm (DeBate, Shuman & Kerschbaum, 2004).

2.2.2 Tandlægers viden om spiseforstyrrelser

Flere studier har vist, at tandlægers viden om spiseforstyrrelser er begrænset i forhold til opsporingen af spiseforstyrrelser (Johansson et al., 2009; DeBate, Shuman & Tedesco, 2007; DeBate, Shuman & Kerschbaum, 2004). Endvidere er viden om tandlægenes evne til at håndtere en mistanke om, at en patient lider af en spiseforstyrrelse, sparsom. Et svensk studie har undersøgt tandlægers viden, holdninger, håndtering og erfaring i forhold til patienter med spiseforstyrrelser. Ifølge studiet ved kvindelige tandlæger mere om spiseforstyrrelser end mandlige, men kvinder har sværest ved at italesætte deres mistanke om en spiseforstyrrelse overfor patienten. Af alle tandlæger i undersøgelsen rapporterede 88 %, at de manglede uddannelse i håndteringen af patienter med spiseforstyrrelser. Derfor er mere viden om spiseforstyrrelser nødvendigt hos svenske tandlæger, da det desuden kan øge motivationen blandt tandlæger til at involvere sig i opsporing og forebyggelse af spiseforstyrrelser (Johansson et al., 2009). Et amerikansk studie har endvidere undersøgt tandlægeuddannelsens pensum i forhold til at håndtere patienter med en spiseforstyrrelse. Ifølge forfatterne er pensummet utilstrækkeligt til at uddanne tandlæger til at identificere, patientundervise og kommunikere om orale komplikationer hos patienter med spiseforstyrrelser (DeBate, Shuman & Tedesco, 2007). Der er således en uoverensstemmelse mellem tandlægers uddannelse, viden og håndtering af mistanken om en spiseforstyrrelse hos patienten og deres oplagte potentiale for at opspore spiseforstyrrelser.

I Danmark har fagpersoner påpeget, at en god og tæt relation mellem tandlægen og patienten med en spiseforstyrrelse kan hjælpe tandlægerne til at håndtere mistanken om en spiseforstyrrelse. Cand.psych. Birtna Jerlang, tandlæge Peter Jerlang samt psykiater Birgit Petersson har udtalt sig om vigtigheden af, at tandlægen skal turde tage snakken med patienten, og at en god relation opnås gennem tillid og omsorg (Ganer, 2007). Det kan dog være en stor udfordring for tandlægen at indlede en dialog om problemet, da personer med spiseforstyrrelser som nævnt ofte skjuler og muligvis benægter deres sygdom. De føler ofte en ambivalens mellem et ønske om at være fri for lidelsen på den ene side og samtidig bruge lidelsen til at håndtere svære følelser på den anden, som indvirker på deres kommunikation med tandlægen. Derfor kan det være svært at indhente informationer fra patienten. Mange med spiseforstyrrelser lider ovenikøbet af tandlægeskræk, som yderligere komplicerer relationen til tandlægen (Willumsen & Graugaard, 2005).

Det er vigtigt at undersøge personer med spiseforstyrrelseres oplevelse af tænder og tandlæger i en dansk sammenhæng samt danske tandlægers viden om spiseforstyrrelser og deres oplevelse af at

have patienter med spiseforstyrrelser. Herigennem kan afstanden mellem tandlægers potentiale i forhold til opsporingen af spiseforstyrrelser og deres egentlige viden og erfaring kortlægges. På baggrund af kortlægningen kan der på sigt udvikles strategier til at udnytte tandlægenes potentiale.

2.3 Metode

Undersøgelsen bygger på to selvstændige elektroniske spørgeskemaer målrettet hhv. tandlæger og personer med spiseforstyrrelser for at afdække problemstillingen fra begge sider. Begge skemaer er pilottestet ved telefoninterview.

Tandlægerne er rekrutteret gennem Tandlægeforeningen og De Offentlige Tandlæger, der via deres medlemsregistre stod for den elektroniske udsendelse af spørgeskemaer til landets tandlæger. Undersøgelsen er udsendt til 4.584 tandlæger, og i alt har 1.405 tandlæger helt eller delvist deltaget i undersøgelsen, hvilket giver en svarprocent på 31 %. Det kan således ikke udelukkes, at de deltagende tandlæger er personer med interesse for spiseforstyrrelser og dermed har større viden og erfaring på området end danske tandlæger generelt.

Personer med spiseforstyrrelser er rekrutteret gennem LMS - Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskaede via deres hjemmeside og facebookside. Derudover er deltagerne rekrutteret fra behandlingssteder via opslag i venteværelserne, ved Anoreksiklinikken på Københavns Rigshospital, Psykiatrisk Center Ballerup og Team for Spiseforstyrrelse på Odense Universitetshospital samt via direkte henvendelse på Psykoterapeutisk Center Stolpegård og Center for Spiseforstyrrelser i Roskilde. Både personer med nuværende og tidligere spiseforstyrrelser er inkluderet, mens det kun er lidelserne anoreksi, bulimi og atypiske spiseforstyrrelser, der er inddraget i den endelige analyse. I alt har 290 personer med spiseforstyrrelser deltaget i undersøgelsen, hvoraf 260 personer havde spiseforstyrrelserne anoreksi, bulimi og atypiske spiseforstyrrelser. Rekrutteringen har medført et såkaldt convenience-sample (dvs. den bedst mulige tilgængelige population).

Data er indsamlet fra februar 2015 til og med april 2015. Spørgeskemaerne er relativt korte, og tager som udgangspunkt 5-10 minutter at udfylde. De fulde versioner af spørgeskemaerne til hhv. tandlæger og personer med spiseforstyrrelser er vist i bilag 1 og 2.

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

I følgende afsnit præsenteres resultaterne fra spørgeskemaundersøgelserne. Først præsenteres hovedresultaterne. Dernæst gennemgås tandlægenes viden og erfaringer og til sidst oplevelserne af tænder og tandlæger blandt personer med spiseforstyrrelser.

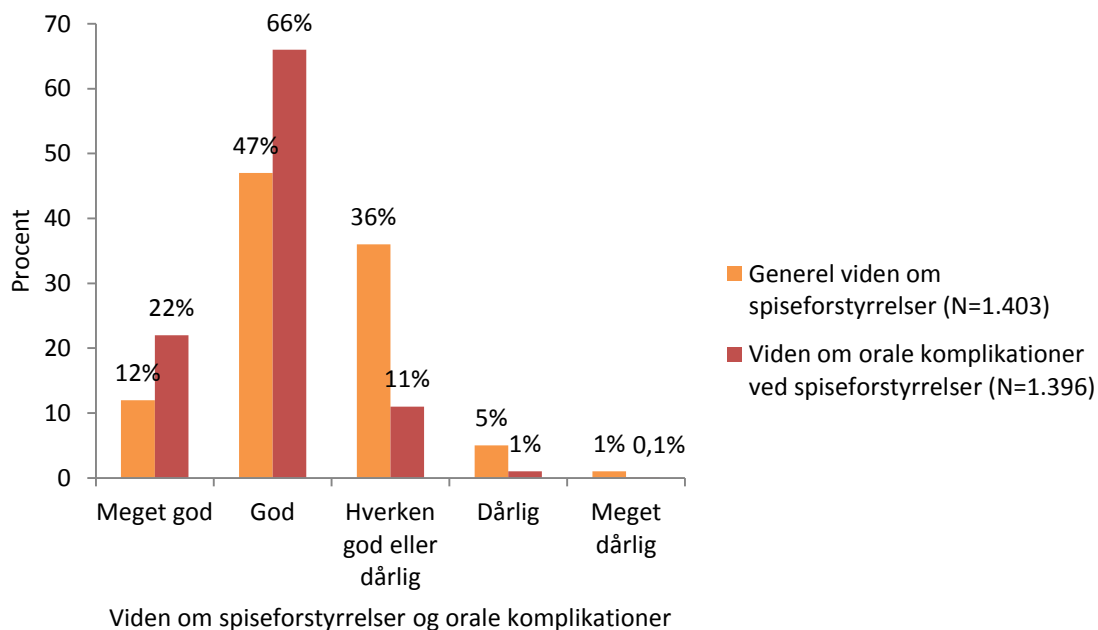
3. Tandlægenes viden og erfaringer

Tandlægerne har en gennemsnitsalder på 46 år, og 74 % er kvinder. 55 % er uddannet på tandlægeskolen i København og 43 % på tandlægeskolen i Århus. Flest (63 %) er ansat i privat praksis, mens 30 % er ansat i den kommunale tandpleje (se nærmere detaljer i bilag 3). Tandlægerne er endvidere bredt repræsenteret fra alle landets kommuner.

3.1 Tandlægenes viden om spiseforstyrrelser

Over halvdelen af tandlægerne (59 %) har vurderet deres generelle viden om spiseforstyrrelser som god eller meget god. Størstedelen (88 %) vurderer deres viden om orale komplikationer i forbindelse med en spiseforstyrrelse som god eller meget god.

Figur 1: Tandlægenes viden om spiseforstyrrelser og de orale komplikationer, der kan opstå i den forbindelse, angivet i %



Flere kvindelige end mandlige tandlæger mener, at de har en god eller meget god viden om spiseforstyrrelser og deres orale komplikationer. Samtidig har flere kvindelige tandlæger vurderet, at deres viden om spiseforstyrrelser er tilstrækkelig i deres virke som tandlæge. Kønsforskellen er illustreret i bilag 4. Samme tendens er fundet i studiet af Johansson et al. (2009), men i nærværende undersøgelse er forskellen mindre markant.

Tandlægerne har hovedsageligt deres viden fra tandlægeuddannelsen, egne erfaringer gennem tandlægepraksis samt kurser eller efteruddannelse (se figur 2). Ca. 25-30 % har også viden om spiseforstyrrelser og deres orale komplikationer fra medier og selvstudier. Kun én tandlæge har angivet ikke at vide noget om spiseforstyrrelser og deres orale komplikationer.

Figur 2: Hvor har tandlægerne deres viden fra? Angivet i %



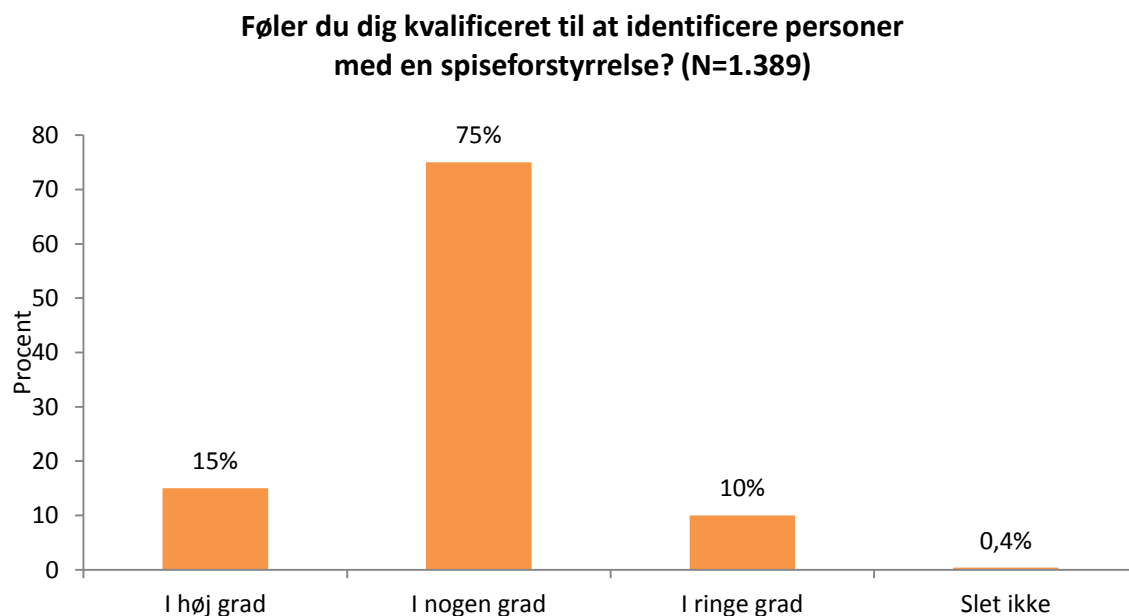
Som tabel 1 illustrerer nedenfor, vurderer 28 % af tandlægerne deres viden om spiseforstyrrelser som tilstrækkelig i forhold til deres virke som tandlæge, mens over halvdelen i nogen grad vurderer deres viden som tilstrækkelig (66 %).

Tabel 1: Er tandlægenes viden tilstrækkelig?

I hvilken grad vurderer du, at din viden om spiseforstyrrelser er tilstrækkelig i dit virke som tandlæge? (N=1.391)	% (N)
I høj grad	28 (382)
I nogen grad	66 (924)
I ringe grad	6 (81)
Slet ikke	0,3 (4)

Størstedelen (90 %) af tandlægerne føler sig endvidere kvalificeret til at identificere personer med spiseforstyrrelser. Fordelingen er illustreret i figur 3.

Figur 3: Er tandlæger kvalificerede til at identificere personer med spiseforstyrrelser?



Blandt tandlæger, som har deres viden om orale komplikationer i forbindelse med en spiseforstyrrelse fra tandlægeskolen (N=833), er der generelt lidt færre, der føler sig kvalificerede (13,4 %), end blandt de tandlæger, der har denne viden andre steder fra (18,6 %) (se nærmere i bilag 5a). Ser man på den gruppe af tandlæger, der føler sig bedst kvalificerede til dette (N=573), har knap 20 % af disse deres viden fra tandlægeuddannelsen, mens cirka 80 % har tilegnet sig denne på anden vis (bilag 5b).

Derimod ser alder ud til at have en betydning for kvalificeringen, idet flere tandlæger over 50 år har svaret "i høj grad" i forhold til de yngre tandlæger. Desuden har en større andel af tandlæger under 50 år svaret "i ringe grad" eller "slet ikke" (se nærmere i bilag 6). Denne tendens kan muligvis skyldes tandlægenes erfaring, fordi ældre tandlæger formodentlig har opnået større erfaring med patienter med spiseforstyrrelser.

Tandlægenes viden om spiseforstyrrelser varierer ikke mellem uddannelses- eller ansættelsessteder. Der er således ingen forskel mellem tandlæger ansat i den private og offentlige sektor og deres generelle viden om spiseforstyrrelser, viden om de orale komplikationer ved spiseforstyrrelser, eller om de føler sig kvalificeret til at identificere personer med spiseforstyrrelser. Ligeledes er der heller ikke forskel mellem tandlæger uddannet i Århus og København (se bilag 7-10).

Sammenlignet med tidligere undersøgelser om tandlægers viden om spiseforstyrrelser er danske tandlægers viden ifølge denne undersøgelse bedre end forventet. Størstedelen vurderer egen viden om spiseforstyrrelser og de medfølgende orale komplikationer som god. Desuden føler de, at deres viden er tilstrækkelig i deres arbejde, og de føler sig kvalificeret til at identificere en spiseforstyrrelse hos deres patienter. Dette kan muligvis skyldes, at de har haft en særlig interesse i at deltage og dermed større viden end danske tandlæger generelt som beskrevet i afsnit 1.3.

3.2 Tandlægenes erfaringer med patienter med spiseforstyrrelser

Det er ikke kun vigtigt, at tandlægen har viden om spiseforstyrrelser og deres orale komplikationer. Lige så vigtigt er det, at tandlægen handler på sin viden i mødet med en patient med en spiseforstyrrelse.

Langt de fleste tandlæger vil videre henvise en person med en spiseforstyrrelse. Størstedelen (84 %) vil henvise til egen læge. En del vil henvise til psykolog (20 %) eller patientforeninger (15 %), og blot 9 % vil ikke henvise til andre.

Tandlægerne, som ikke vil henvise, har forskellige grunde, og i det følgende gennemgås nogle eksempler. Nogle tandlæger mener, at det er uden for deres faglighed at videre henvise en patient med en spiseforstyrrelse, og vil kun rådgive om tandskaderne.

”Min tandlægeuddannelse har gjort mig i stand til at diagnosticere de dentale tegn på en spiseforstyrrelse. Jeg ville spørge ind til de kliniske fund, men med mindre min patient selv fortalte mig, at han eller hun havde en spiseforstyrrelse, ville jeg ikke påtale det yderligere. Spiseforstyrrelser er en sygdom, der bunder i nogle psykologiske problemstillinger, jeg, som tandlæge, slet ikke er uddannet til at håndtere. Jeg mener, der er for stor risiko for at gøre ondt værre, da jeg ikke har værktøjet til at tage den svære samtale.” (Kvindelig tandlæge, 28 år).

”Jeg diagnosticerer eller udreder ikke, at de har en sygdom som spiseforstyrrelse, men konstaterer, om der er syreskader eller øget caries aktivitet, og hvad der kan gøres ved det. Som regel indrømmer de ikke, de har en spiseforstyrrelse, med mindre de er i gang med et behandlingsforløb. Måske de siger, at de har sure opstød og meget mavesyre. Mere spørger jeg ikke ind til.” (Kvindelig tandlæge, 38 år).

”Det er ikke min opgave at diagnosticere spiseforstyrrelser på baggrund af mine observationer. Jeg kan informere om orale konsekvenser af spiseforstyrrelser. Vi har ikke de psykologiske værktøjer til at tage hånd om patienten, hvis de konfronteres på klinikken, og som sådan mener jeg, vi kan gøre mere skade end gavn. Kommer patienten åbent og fortæller om sin forstyrrelse, er det selvfølgelig en anden sag.” (Kvindelig tandlæge, 38 år).

Andre tandlæger skelner mellem graden af spiseforstyrrelser, hvor kun patienter med meget alvorlige og svære spiseforstyrrelser vil blive henvist videre. Endelig er der tandlæger, som simpelthen ikke ved, hvem de skal henvise til.

”Jeg ville ikke vide til hvem. Derudover tænker jeg, det er usandsynligt, at jeg er den første, der opdager tilstanden. Jeg forventer, at en person med spiseforstyrrelse er psykisk for dårlig til at opsøge min tandlægehjælp.” (Mandlig tandlæge, 36 år).

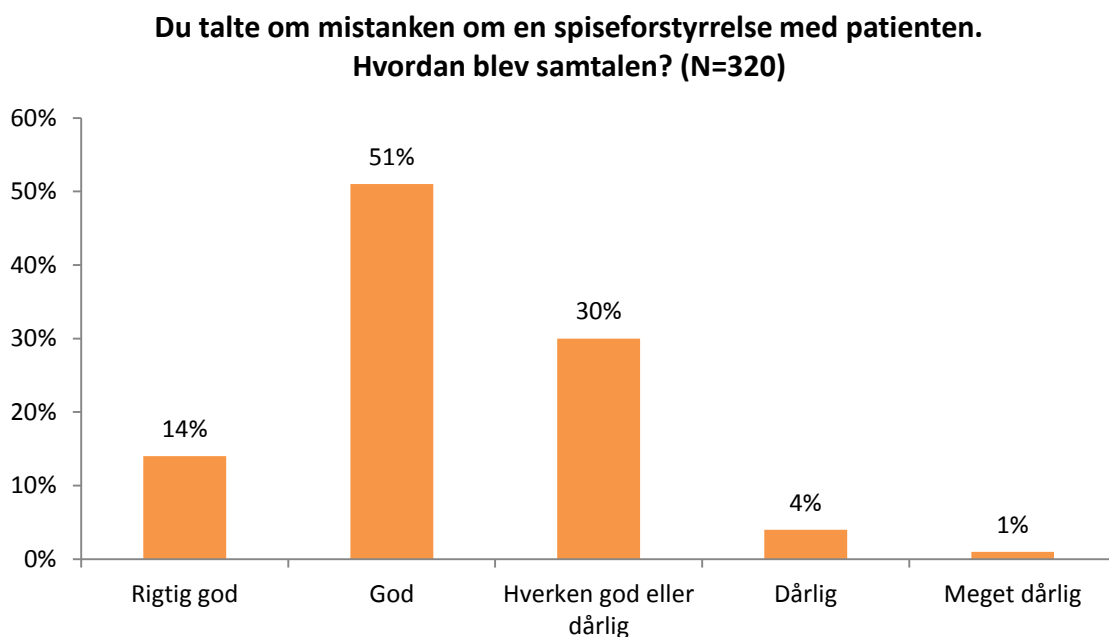
På tidspunktet for tandlægenes besvarelse har de gennemsnitligt to patienter i klinikken med en spiseforstyrrelse. Antallet af patienter med spiseforstyrrelser i tandlægeklinikkerne varierer helt fra 0 til 30 patienter. Det er således meget forskelligt, hvor meget patienter med spiseforstyrrelser fylder i tandlægens arbejde.

De hyppigste orale komplikationer, tandlægerne har set hos patienterne med spiseforstyrrelser, er skader på tændernes emalje (91 %) og øget cariesforekomst (37 %). Dette er de karakteristiske skader, som litteraturen også har identificeret som følgevirkninger af bulimi eller anoreksi, om end forekomsten af øget caries kan variere (Bhargava, Motwani & Patni, 2013).

Omkring en tredjedel af tandlægerne har oplevet at være en af de første fagpersoner, der har fået mistanke om en spiseforstyrrelse hos en patient. Af disse har 83 % valgt at tale om mistanken med patienten, mens kun 0,5 % ikke har handlet på mistanken. En 1/3 (31 %) valgte at informere pårørende, da de var under 15 år, og 1/5 (18 %) henviste til behandling for spiseforstyrrelsen. Der er således stor forskel på, om man generelt vil henvise, og om man har gjort det i praksis. Der findes ingen retningslinjer for tandlæger på området, hvilket kan forklare, at det generelt er meget forskelligt, hvad tandlægerne gør, når de skal håndtere en mistanke om en spiseforstyrrelse hos patienten. Selvom det er positivt, at de fleste tandlæger handler på mistanken, er det ikke sikkert, at de gør det mest hensigtsmæssigt. Retningslinjer kan hjælpe tandlægerne med at navigere i forskellige henvisningsmuligheder og derved gøre det rigtige for at hjælpe patienten med en spiseforstyrrelse.

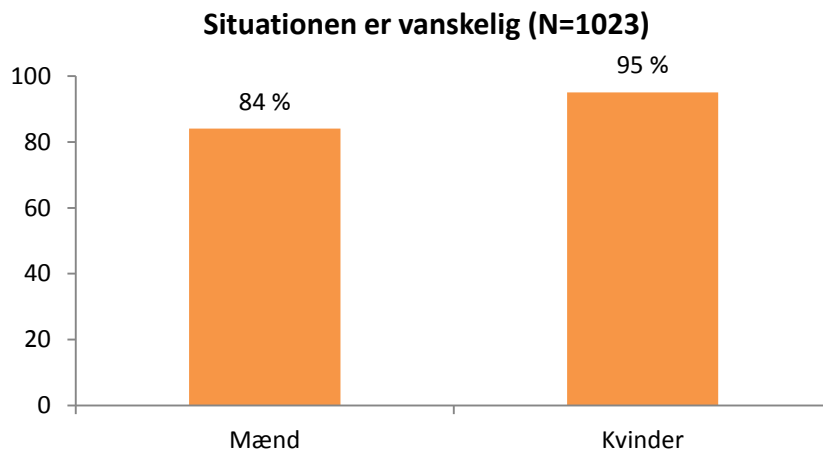
Tandlæger, som har talt om en spiseforstyrrelse med patienten, har overvejende oplevet samtalen som god, hvor hele 65 % har haft en rigtig god eller god samtale.

Figur 4: Tandlægenes oplevelse af samtalen med patienten



På trods af, at tandlægerne oplever en god samtale med patienten, finder de den vanskelig. Kun 8 % (21 tandlæger) finder ikke situationen vanskelig. Denne tendens bekræftes i en svensk undersøgelse, hvor 230 ud af de i alt 258 adspurgte svenske tandlæger svarede, at samtalen er vanskelig (Johansson et al., 2009). Der er en betydelig sammenhæng mellem oplevelsen af situationen og køn, hvor en større andel af mandlige tandlæger ikke finder det vanskeligt (se figur 5). Dette bekræfter hypotesen om, at kvinder har sværere ved at italesætte spiseforstyrrelsen end mænd, som Johansson et al. (2009) ligeledes har fundet i sit studie.

Figur 5: Mandlige og kvindelige tandlægers oplevelse af at italesætte deres mistanke om en spiseforstyrrelse over for patienten, angivet i %



En tandlæge har uddybet, at det sværeste er at konfrontere patienten med sin mistanke, hvis patienten ikke vil erkende spiseforstyrrelsen.

”Oftest er de i forvejen klar over deres situation og er i kontakt med læge eller psykolog. Mit største problem er dog at konfrontere patienter med spiseforstyrrelse, hvis patienten ikke selv vil erkende det. I det hele taget er det et meget følsomt emne. Jeg har været til flere kurser omkring emnet, men ikke én eneste foredragsholder har undervist i, hvordan man som tandlæge taler med/konfronterer patienterne med sygdommen. Det er en stor mangel, synes jeg.” (Kvindelig tandlæge, 43 år).

Der efterspørges konkrete redskaber og mere hjælp til at have en samtale med patienter med spiseforstyrrelser. Det illustrerer behovet for retningslinjer til tandlæger, som ikke kun skal omhandle,

hvordan tandlægen skal handle på sin mistanke, men også hvordan tandlægen skal tale med patienten om sin mistanke, hvis patienten ikke ønsker at erkende sin sygdom, samt hvordan det alligevel kan blive en god. Over halvdelen har erfaret (52 %), at patienten benægter at have en spiseforstyrrelse (se nærmere i bilag 11).

4. Personer med spiseforstyrrelser

Deltagerne med spiseforstyrrelser er hovedsageligt kvinder (97 %), og blot 9 er mænd. De er i alderen 13-64 år med en gennemsnitsalder på 29 år.

Tabel 2: Fordelingen af spiseforstyrrelser i undersøgelsen

Hvilken spiseforstyrrelse lider eller har du lidt af? (Total, N=290)	% (N)
Anoreksi	34 % (100)
Bulimi	31 % (90)
Tvangsoverspisning (BED)	10 % (30)
Atypisk spiseforstyrrelse	24 % (70)

Som tabel 2 illustrerer, har hovedparten været eller er berørt af anoreksi, bulimi og atypiske spiseforstyrrelser, som netop kan opspores af tandlægen pga. karakteristiske skader på tænderne, er inkluderet i de følgende analyser (n=260).

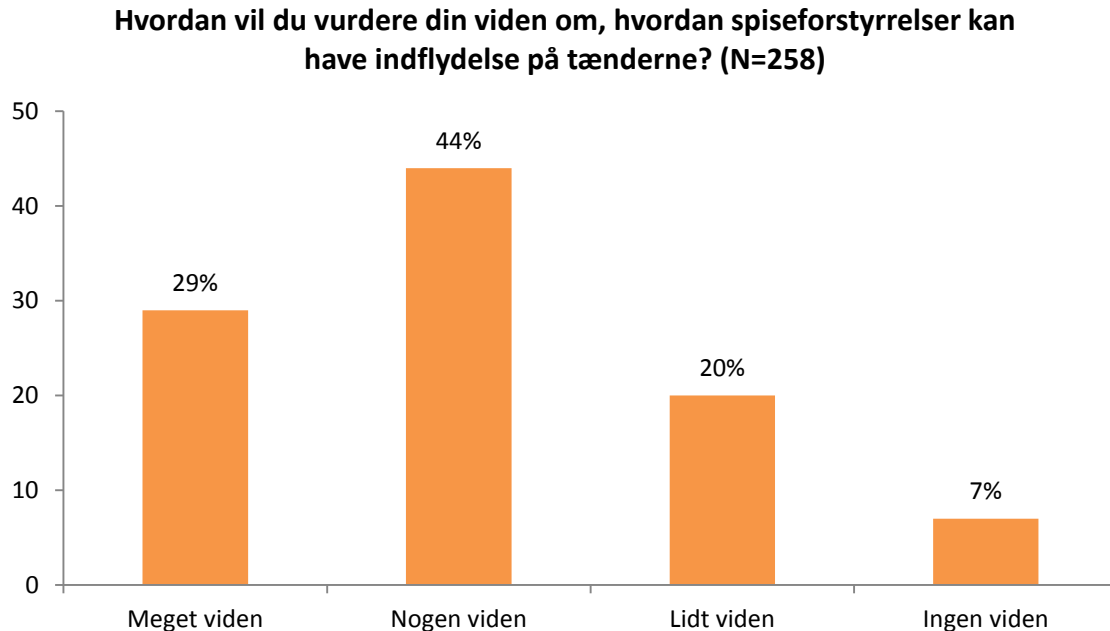
På tidspunktet for undersøgelsen er knap halvdelen i behandling, mens blot 12 % aldrig har været i behandling for deres spiseforstyrrelse (se bilag 12). Dette kan være et resultat af rekrutteringen, som netop er gennem LMS og forskellige behandlingssteder.

4.1 Viden og tanker om spiseforstyrrelsens indflydelse på tænderne

Overordnet har personer med spiseforstyrrelser viden om sygdommens indflydelse på tænderne.

Over halvdelen af personer med spiseforstyrrelser vurderer, at de ved noget eller meget om, hvordan spiseforstyrrelser kan have indflydelse på tænderne (73 %). Derimod vurderer kun 7 %, at de ikke ved noget om det (se figur 6).

Figur 6: Personer med spiseforstyrrelser viden om sygdommens indflydelse på tænderne, angivet i %



Personernes viden afhænger desuden af deres alder. Således får flere personer meget viden om spiseforstyrrelsens indflydelse på tænderne i takt med, at alderen stiger (se nærmere i bilag 13).

Nedenstående tabel 3 viser, at den største viden kommer gennem medierne, mens 24 % også har viden fra tandlægen. Andre videnskilder er eksempelvis læger, psykologer og behandlingssteder samt pårørende og sundhedsfaglig uddannelse.

Tabel 3: Hvor har personer med spiseforstyrrelser deres viden fra?

Hvor har du din viden fra? (Total, N=238)	% (N)
Tandlægen	24 % (58)
Medier (fx aviser, internet, tv, radio)	70 % (166)
Andet	30 % (72)

En stor del af deltagerne mærker selv spiseforstyrrelsens konsekvenser for tænderne. Som tabel 4 illustrerer, har næsten halvdelen (44 %) skader på tænderne, og omkring en tredjedel ved ikke, om deres tænder har taget skade af spiseforstyrrelsen. Kun 25 % har ikke skader på tænderne. Tandskaderne er derved et hyppigt problem blandt deltagerne med spiseforstyrrelser.

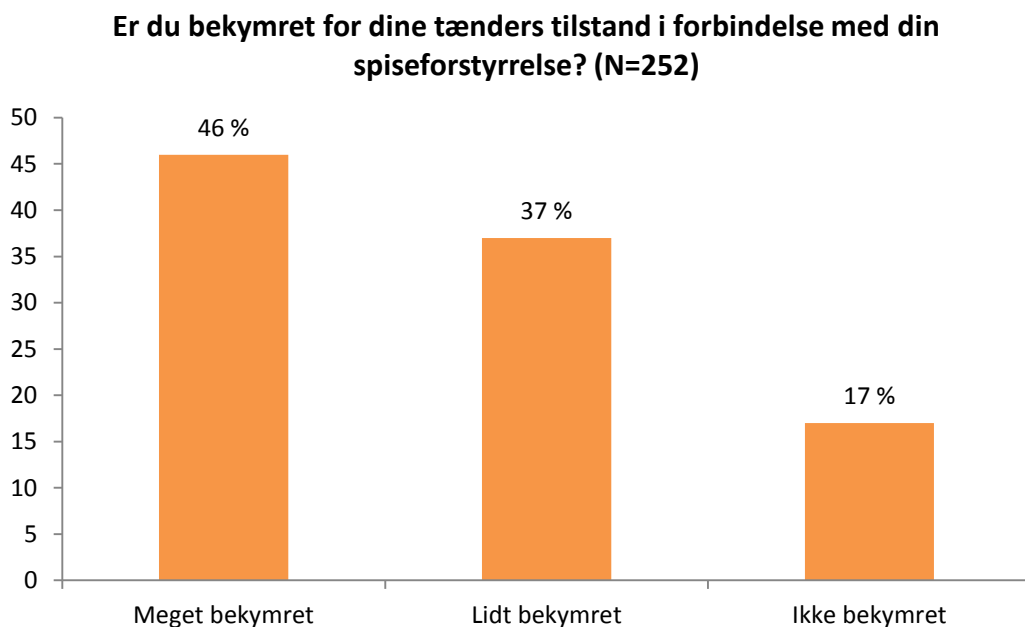
Tabel 4: Tandskader blandt personer med spiseforstyrrelser

Har dine tænder taget skade af din spiseforstyrrelse? (Total N=255)	% (N)
Ja	44
Nej	25
Ved ikke	32

Tandskaderne afhænger endvidere af hvilken spiseforstyrrelse, der er tale om. Over halvdelen med bulimi har skader på tænderne, mens dette gælder for cirka 35-40 % af personerne med hhv. anoreksi og atypiske spiseforstyrrelser (se bilag 14).

Omkring halvdelen er også meget bekymrede for tændernes tilstand (46 %). Over 1/3 (37 %) er lidt bekymrede, og kun 17 % er ikke bekymrede. Fordelingen er illustreret i figur 7. Således er personer med spiseforstyrrelser generelt bekymrede for deres tænder.

Figur 7: Bekymringer om tænderne i forbindelse med en spiseforstyrrelse, angivet i %



Bekymringerne omhandler tandskader som huller, nedslidning af emaljen, samt at tænderne falder helt ud.

"Jeg har lagt mærke til, at nogle af mine tænder smuldrer lidt og er "knækket" nederst på nogle af tænderne. Jeg er bekymret for, hvad det kan være. Jeg er også bekymret for, om jeg har slemme syreskader." (Kvinde, 16 år)

"Jeg er meget bekymret for syreskader. Nogle gange er bekymringerne om skaderne på tænderne med til at holde mig væk fra opkastningerne." (Kvinde, 18 år).

Mange er også bekymrede for den økonomiske konsekvens af tandskaderne, fordi der kan være behov for omkostningstunge behandlinger.

"Jeg bekymrer mig, om de har taget skade, og hvor meget de har taget skadet - ligeledes om det er noget, som kan 'reddes'. Selvom jeg nok ikke har lyst til at indrømme det, er min allerstørste bekymring, om jeg har råd til at få det ordnet ... derfor undviger jeg tandlæger og har ikke været hos tandlæge de sidste 2-3 år." (Kvinde, 19 år).

"Pt. sidder jeg med et overslag fra tandlægen, der løber op i 16.000 kr., en post, der er umulig at betale for en ung kontanthjælpsmodtager. Mine tænder knækker jævnligt, og jeg skal have to kroner i øverste venstre side. Er bekymret for, om jeg skal have revet alle tænder ud og have gebis, inden jeg fylder 40." (Kvinde, 22 år).

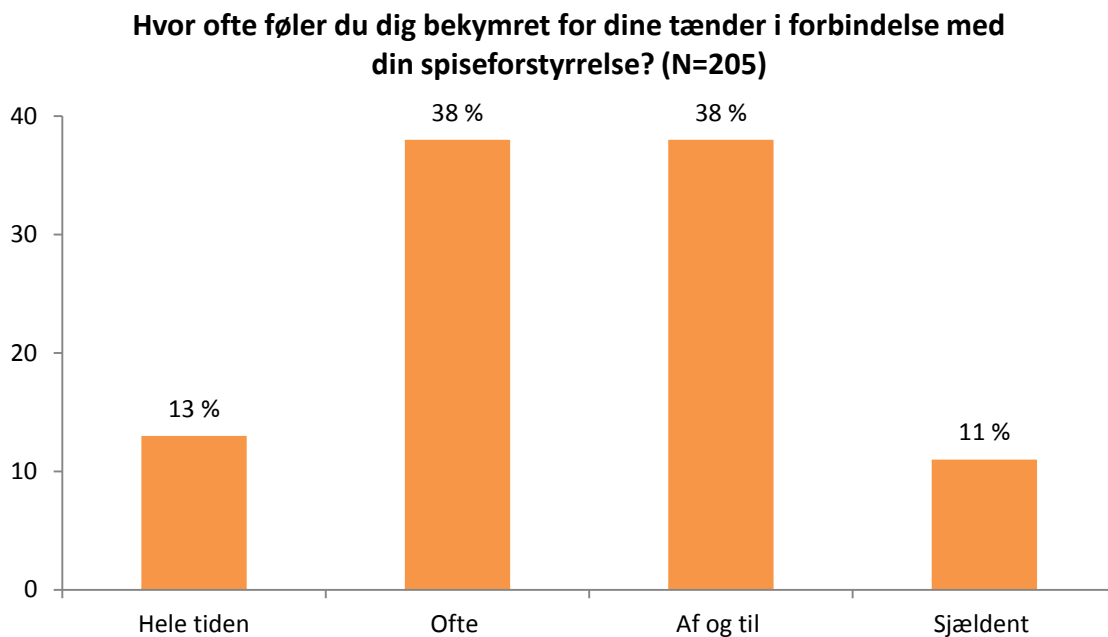
Endvidere fylder tandlægeskræk, og bekymringer om skader kan få nogle til at holde sig helt væk fra tandlægen.

"Tandlægen siger, at min emalje er helt væk, og at mine tænder stille og roligt smuldrer. Jeg vil så gerne have lavet mine tænder, men har så meget tandlægeskræk og ingen penge, så jeg kommer der meget sjældent, desværre." (Kvinde, 29 år).

"Jeg er både bekymret for tændernes sundhed og for deres udseende, hvor det også bekymrer mig, at andre muligvis kan se på mine tænder (mistet emalje), at jeg har en spiseforstyrrelse. Jeg bekymrer mig især for, at jeg i fremtiden vil skulle have mange behandlinger for at opretholde et pænt tandsæt grundet en allerede dårlig tandemalje, slitage på bagsiden af tænderne, som gør tænderne mindre end på forsiden, samt flere tænder der er så dårlige, at det bedste ville være at rive dem ud. Bekymringerne om alt dette gør det især svært at gå til tandlægen og se "skaderne" i øjnene." (Kvinde, 31 år).

Nedenstående figur 8 illustrerer, hvor meget bekymringerne fylder for personerne med spiseforstyrrelser. Bekymringerne fylder meget for halvdelen. Hos 13 % fylder bekymringerne hele tiden, mens kun 11 % sjældent er bekymrede.

Figur 8: Bekymringernes omfang, angivet i %



Bekymringen varierer mellem personerne afhængigt af, hvilken type spiseforstyrrelse de har. Således er personerne med bulimi oftere er bekymrede end personerne med anoreksi. Her er det iøjnefaldende, at kun 6 % af personerne med bulimi ikke er bekymrede mod 21 % af personerne med hhv. anoreksi og atypiske spiseforstyrrelser. Endvidere er over halvdelen af personerne med bulimi meget bekymrede, mens dette gælder cirka 40 % af personerne med hhv. anoreksi og atypiske spiseforstyrrelser (se nærmere i bilag 15). Dette kan muligvis skyldes, at flere med bulimi har skader på tænderne, samt at skaderne er mere omfangsrige. Derved kan personerne med bulimi føle sig mere udsatte for tandskader. Desuden har personerne med anoreksi ofte andre meget alvorlige bivirkninger, fx livsfarlig underernæring, og derfor er tænderne muligvis ikke deres største bekymring (Hecht & Schousboe, 2012).

4.2 Den daglige tandpleje blandt personer med spiseforstyrrelser

Den daglige tandpleje er ekstra vigtig for alle personer med øget risiko for tandskader. Derfor er personer med spiseforstyrrelser formodentlig opmærksomme på deres tænder og den daglige tandpleje. Nedenstående tabel 5 viser, hvor mange der tager særlige forholdsregler pga. deres spiseforstyrrelse.

Tabel 5: Personer med spiseforstyrrelser daglige tandpleje

Tager du særlige forholdsregler i forbindelse med din tandpleje derhjemme, fordi du har en spiseforstyrrelse? (Total, N=245)	% (N)
Ja, jeg er ekstra opmærksom på min tandpleje, fordi jeg ved, at tænderne er udsatte når jeg har en spiseforstyrrelse	29 % (71)
Nej, men jeg vil gerne passe bedre på mine tænder	33 % (82)
Nej, jeg plejer mine tænder, som jeg ville have gjort, hvis jeg ikke havde en spiseforstyrrelse	38 % (92)

Størstedelen (71 %) tager ikke særlige forholdsregler. I lyset af at mange er bekymrede, og at 73 % har meget eller nogen viden om spiseforstyrrelsens indflydelse på tænderne, er det bemærkelsesværdigt, at blot 29 % tager særlige forholdsregler i forbindelse med tandpleje.

Forholdsreglerne i forbindelse med tandplejen varierer og omhandler alt fra ekstra grundig tandbørstning til at undgå syreholdige fødevarer og vente med tandbørstning efter opkastning.

”Jeg drikker syreholdige drikke med sugerør, og jeg prøver at holde mig fra mad, jeg ved at der er meget syre i. Jeg børster ikke tænder mindre end 30 minutter efter indtag af syreholdige fødevarer. Jeg børster heller ikke tænder efter opkastningerne og drikker gerne mælk efter opkastningerne.” (Kvinde, 18 år).

”Børster tænder to gange dagligt, tandtråd en gang dagligt, mundskyl morgen og aften, renser munden med bagepulveropløsning efter opkastning, undgår juice og syreholdige drikke, spiser ikke 'hårde' ting, da mine tænder så knækker.” (Kvinde, 22 år).

”Jeg børster tænder, før jeg kaster op og ikke lige efter. Tager tyggegummi efter og drikker lidt mælk, da jeg håber, at det kan tage nogle af de værste syrerester efter hver

opkastning. Men min frygt får mig til at aflyse tandlæge besøg. Jeg er for bange for, at tandlægen vil sige noget.” (Kvinde, 33 år).

Dog ønsker en tredjedel at passe bedre på deres tænder, men der kan være mange årsager til ikke at gøre det. Nogle passer ikke bedre på tænderne, fordi de ikke kan overskue det og prøver i stedet at fortrænge mulige konsekvenser.

”Nogle gange kan jeg simpelthen ikke overskue bare det at stå op. Derfor kan jeg glemme at børste tænder, da bare det kan være en næsten uoverskuelig opgave.” (Kvinde, 25 år).

Det manglende overskud kan komme til udtryk ved, at man prøver at ”glemme” tænderne, da det ikke er rart at tænke på dem. Det kan ligeledes vise sig som frygt for sine tænder:

”Jeg har angst for min tandbørste. Det er en kamp at overvinde frygten for, at tænderne går mere i stykker, når jeg børster dem. Har oplevet fem til seks gange at stå med noget tand i munden efter en tandbørstning. Så bare dét at skulle gøre det to gange om dagen er virkelig ikke sjovt.” (Kvinde, 24 år).

For nogle personer fylder spiseforstyrrelsen så meget, at alt andet er lige gyldigt.

”Nogen gange er det hele bare lige meget. Det er blevet bedre nu, men før i tiden var jeg ret ligeglad med, hvad der ville ske med min krop, hvis bare jeg var tynd.” (Kvinde, 21 år).

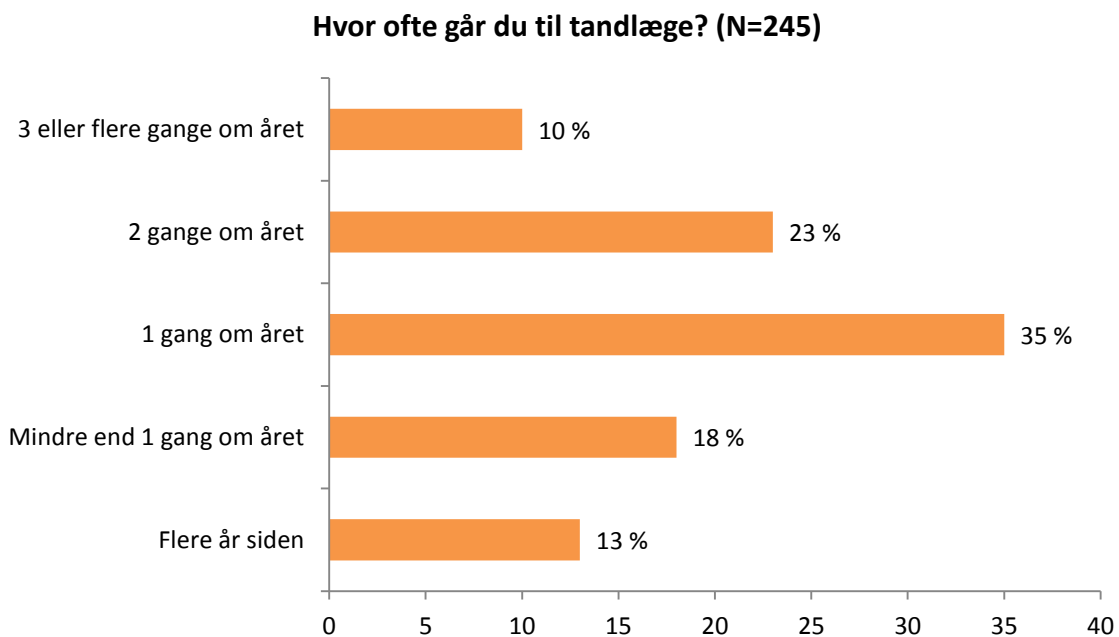
”Jeg ved, at det fx ikke er godt at børste tænder efter opkastninger, at jeg helst skal gøre det før, men jeg føler mig ikke ”ren”, hvis jeg ikke børster tænder. Jeg burde ikke drikke sodavand og spise slik, men jeg kan ikke lade være - maden kommer før mine tænder.” (Kvinde, 37 år).

Der er endvidere personer, som ikke passer bedre på tænderne pga. manglende viden om tandpleje. Således er der mange personer med spiseforstyrrelser, som ønsker at passe bedre på tænderne uden at føle sig i stand til at gøre det.

4.3 Tandlægevaner og erfaringer blandt personer med spiseforstyrrelser

Det varierer, hvor ofte personer med spiseforstyrrelser går til tandlæge. Hyppigheden blandt personer med spiseforstyrrelser er illustreret i nedenstående figur 9. En tredjedel går til tandlæge mindst to gange årligt, mens næsten 1/3 går til tandlæge mindre end en gang om året. Almindeligvis går danskere til tandlægen mindst en gang om året. Regelmæssigheden af tandlægebesøg hos undersøgelsens deltagere med spiseforstyrrelser kan overordnet sidestilles med tal, der beskriver den generelle danske befolkning (Cortsen, 2012). Således går 68 % af deltagerne 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 kan karakteriseres som regelmæssige brugere af tandplejen i Danmark (Petersen et al, 2010). Derudover viser KRAM-undersøgelsen fra 2008, at 72,3 % af de 18-24-årige og 69,9 % af de 25-34-årige går til tandlæge minimum en gang om året (Cortsen, 2012).

Figur 9: Tandlægebesøg blandt personer med spiseforstyrrelser, angivet i %



Set i lyset af de omfattende tandskader er det særligt personer, som går til tandlæge mindre end en gang om året, der er bekymrende for deres tænder. Det er ligeledes disse personer, som sandsynligvis ikke får deres spiseforstyrrelse opdaget hos tandlægen.

Årsager til at gå til tandlæge mindre end en gang om året er vist i nedenstående tabel 6. De hyppigste årsager er de økonomiske udgifter ved at gå til tandlæge (70 %) og frygt for at have tandskader (54 %), mens kun 13 % går sjældent til tandlægen, fordi de ikke har tandproblemer.

Tabel 6: Årsag til tandlægebesøg mindre end 1 gang om året, angivet i %

Du går til tandlæge mindre end 1 gang om året. Hvad er årsagen til dette? (Total, N=82)	% (N)
Jeg synes, det er for dyrt at gå til tandlæge	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	13 (13)

Andre årsager er angivet af 12 personer, det skyldes eksempelvis et begrænset økonomisk råderum, og at de skammer sig over deres tænder.

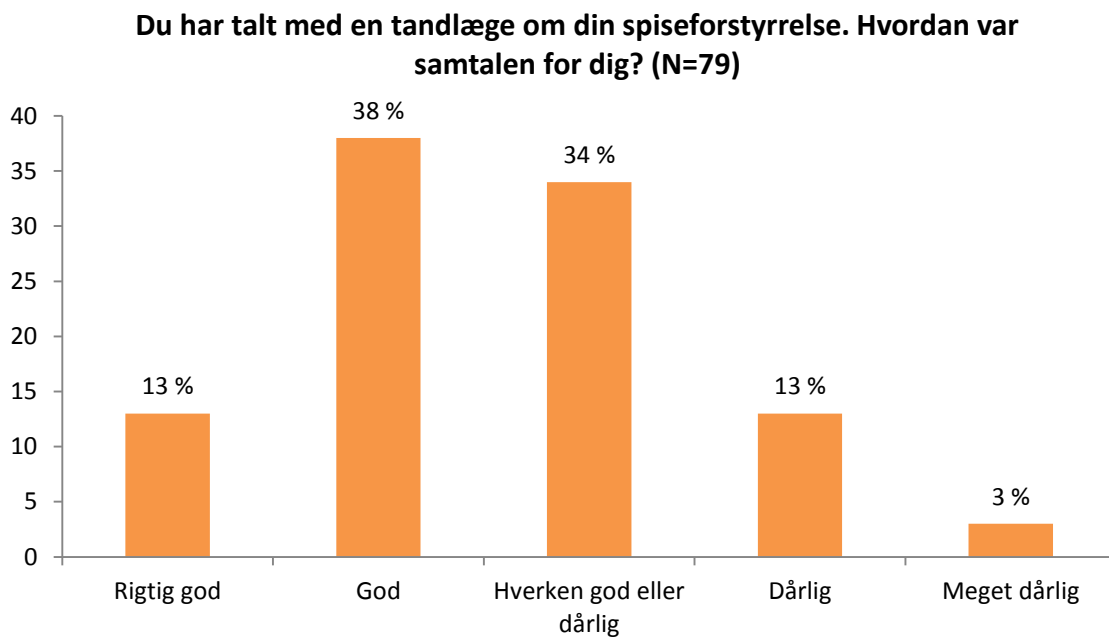
Som tabel 7 viser, så går størstedelen hverken mere eller mindre til tandlæge pga. deres spiseforstyrrelse. Kun 9 % går oftere til tandlægen, og 30 % går sjældnere til tandlægen. At nogle personer med spiseforstyrrelser går sjældnere til tandlægen kan skyldes, at patienten ikke ønsker at blive konfronteret med sin spiseforstyrrelse hos tandlægen, eller at vedkommende mangler overskud til at gå til tandlægen.

Tabel 7: Spiseforstyrrelsens betydning for tandlægebesøg

Påvirker din spiseforstyrrelse, hvor ofte du går til tandlæge? (Total, N=244)	% (N)
Ja, jeg går oftere til tandlægen	9 (22)
Ja, jeg går sjældnere til tandlægen	30 (74)
Nej, min spiseforstyrrelse påvirker ikke, hvor ofte jeg går til tandlægen	61 (148)

Størstedelen har ikke talt med tandlægen om deres spiseforstyrrelse. Dog har omkring en tredjedel (N=82) haft en samtale om det. (Se data i bilag 16). Deres oplevelse af samtalen er for de fleste positiv, hvor 51 % mener, at den var god eller rigtig god. Kun 15 % mener, at samtalen var dårlig eller meget dårlig (se figur 10).

Figur 10: Personer med spiseforstyrrelsers oplevelse af at tale med tandlægen om sygdommen, angivet i %



Der er således kun 1/3, som har haft en samtale med tandlægen om spiseforstyrrelsen. Blandt de, som har gjort det, har halvdelen haft en positiv oplevelse, hvilket også ses i en lignende norsk undersøgelse (Willumsen & Graugaard, 2005).

Erfaringerne med at tale om spiseforstyrrelsen med tandlægen er uddybet i nedenstående tabel 8.

Tabel 8: Erfaringer blandt personer med spiseforstyrrelser med at tale med tandlægen om sygdommen

Hvilke erfaringer har du med at tale om din spiseforstyrrelse med tandlægen? (Total, N=79)	% (N)
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)

Over halvdelen erfarede, at tandlægen rådgav om, hvordan de kan passe på tænderne. Omkring 30 % erfarede hhv., at tandlægen støttede dem i kampen mod spiseforstyrrelsen. Hhv. erfarede 30 %, at tandlægen ikke vidste noget om spiseforstyrrelser. Kun 11 % havde ikke lyst til at komme tilbage til tandlægen efter samtalen.

Det er således vigtigt, at tandlægen taler med patienten om sin mistanke, da størstedelen havde positive erfaringer. Da det kun er 11 %, som ikke havde lyst til at komme tilbage, er det bedre at tandlægen italesætter sin mistanke end undlade at gøre det. Dog er det ligeledes vigtigt at undgå, at nogle personer ikke kommer tilbage. Dette vil de omtalte retningslinjer muligvis forebygge, da tandlægerne på den måde bliver bedre klædt på til at snakke med patienten om deres mistanke.

Eksempler på andre erfaringer er illustreret i følgende citater:

”Egentlig var det ikke en rigtig samtale. Min tandlæge spurgte, om jeg havde en spiseforstyrrelse, fordi hun syntes, at jeg så meget tynd ud og havde syreskader på mine tænder. På daværende tidspunkt troede jeg ikke, at der var nogen, der kunne se det på mig. Så på en måde var det en øjenåbner, men jeg følte mig også enormt skamfuld.”
(Kvinde, 20 år).

”Jeg fik at vide, at jeg skulle holde op med at kaste op. Slut.” (Kvinde, 31 år).

Personer, som ikke har haft en samtale med tandlægen om spiseforstyrrelsen, ønsker det typisk heller ikke (54 %). 16 % ønsker at snakke med tandlægen om spiseforstyrrelsen, mens 30 % ikke ved, om de vil snakke med tandlægen eller ej.

4.4 Hvad skal tandlægen gøre?

Når en tandlæge har en patient, som vedkommende kan se formodentlig lider af en spiseforstyrrelse bl.a. på baggrund af nogle karakteristiske skader på tænderne, så mener næsten halvdelen (48 %) af personerne med en spiseforstyrrelse, at tandlægen både skal rådgive om skaderne på tænderne og nævne mistanken om spiseforstyrrelsen. Dette fremhæves som det første mulige skridt til at stoppe spiseforstyrrelsen.

”Selvom jeg havde en frygt for, at tandlægen ville opdage og kommentere spiseforstyrrelsen, havde jeg inderst inde et ønske om, at tandlægen ville hjælpe min dybe hemmelighed frem i lyset, så jeg kunne få hjælp. For hvert tandlægebesøg, hvor det ikke blev kommenteret, tænkte jeg, at det nok ikke stod så slemt til - og så fortsatte jeg opkastningerne” (Kvinde, 26 år).

Hvis tandlægen italesætter sin mistanke om en spiseforstyrrelse, understreger mange, at det ikke må være belærende, men forsigtigt og anerkendende.

”En vigtig del i at komme til erkendelsen af, at man har brug for hjælp til sin spiseforstyrrelse, er opmærksomhed udefra. En tandlæge er en fagperson, og jeg mener, at som en del af deres faglige omsorg, er det på sin plads, at de italesætter deres bekymring. Altså en bekymring og ikke en løftet pegefinger!” (Kvinde, 29 år).

”Tandlægen skal fortælle konsekvenserne, da man får en øjenåbner derfra. Tandlægen skal nævne mistanken, da mange enten ikke selv tør råbe op omkring spiseforstyrrelsen, og der her vil være en mulighed, eller at man måske bliver klar over, at man har et problem med sin spisning.” (Kvinde, 16 år).

"Selvfølgelig skal tandlægen forsøge at rådgive om skaderne på tænderne, men det skal ikke være anklagende, gerne så forstående som muligt. Jeg tror, det kunne være rart, hvis tandlægen forstod, at det ikke er noget, jeg ønsker at gøre mod mine tænder eller mig selv, men noget jeg gør, fordi jeg har det virkelig dårligt, og det kommer desværre til at gå ud over mine tænder og andre dele af min krop." (Kvinde, 19 år).

Hvis tandlægen skal italesætte sin mistanke om spiseforstyrrelsen, så er det ligeledes vigtigt, at tandlægen har en plan for det videre forløb og ikke taber patienten på gulvet. Tandlægen skal således have kendskab til handlingsmulighederne for patienten.

"Det kan være utrolig svært at få hjælp, og personligt var den mest skræmmende tanke, at jeg skulle gå alene til lægen og fortælle om mine psykiske problemer. Hvis en tandlæge på en pæn måde fortæller, at han eller hun har mistanke om det, da man kan se en bestemt type fejl på tænderne, kan det måske være nemmere at åbne op og fortælle, at man godt nok har lidt specielle spisevaner for tiden. Så skal tandlægen bare vide hvad han eller hun skal stille op. Sørge for på en rolig og sikker måde at få stillet patienten pænt videre til en, der kan hjælpe vedkommende." (Kvinde, 16 år).

På den anden side mener 35 %, at tandlægen kun skal rådgive om skaderne på tænderne. Sidstnævnte personer ønsker formodentlig at blive hjulpet uden, at deres spiseforstyrrelse opdages, mens førstnævnte formodentlig ønsker hjælp til at komme helt af med spiseforstyrrelsen.

"Tandlægen skal ikke drage konklusioner omkring sådanne ting og slet ikke nævne ordet spiseforstyrrelse. Han eller hun kunne eventuelt nævne symptomerne og spørge, om det er aktuelt for patienten, men jeg synes, det virker farligt at nævne en decideret diagnose." (Kvinde, 19 år).

"Det er ikke tandlægens job at fortælle mig, hvad jeg laver i min fritid. Det er hans eller hendes job at fortælle, om der er noget galt med mine tænder." (Kvinde, 20 år).

"Når man har en spiseforstyrrelse, har man ikke også brug for at føle sig skamfuld også hos tandlægen, hvilket vil være meget nemt at komme til, hvis tandlægen begynder at italesætte sammenhængen mellem tændernes tilstand og en spiseforstyrrelse." (Kvinde, 28 år).

Der er endvidere 13 %, som ikke ved, hvordan tandlægen skal forholde sig.

"Jeg er i tvivl. Jeg ville nok synes, at det var meget grænseoverskridende, hvis en fremmed person, som tandlægen er for mig, ville kommentere dette. Der er ofte også en klinikassistent tilstede, og så er de pludselig to, der "afslører" en. Min spiseforstyrrelse er meget privat, og især det at kaste op har jeg meget svært ved at dele med for mange. Jeg ville hellere have den information og snak ved lægen eller i behandlingen."
(Kvinde, 33 år).

"Jeg ved ikke, hvad jeg selv kunne tænke mig, hvis tandlægen opdagede min spiseforstyrrelse. Jeg har rigtig tit været utrolig nervøs for, om tandlægen ville opdage det."
(Kvinde, 18 år).

4 % har andre handlingsforslag. Heraf mener nogle, at der skal tages kontakt til læge eller forældre, mens andre mener, at det hele afhænger af, hvilken relation tandlægen og patienten har.

"Det kommer an på, hvordan relationen er generelt. Min tandlæge kender mig godt, og jeg har fuld tillid til hende. Havde jeg ikke haft det, havde jeg nok lukket helt af, følte mig anklaget og fået endnu dårligere samvittighed og aldrig kommet tilbage."
(Kvinde, 30 år).

Ovenstående citater indikerer, at det kan være individuelt, hvorvidt tandlægen bør italesætte spiseforstyrrelsen eller ej. Det kan afhænge af mange faktorer, og udfaldene kan være meget forskellige. Derfor kan det være vigtigt med retningslinjer, som klæder tandlægen på til at vurdere, hvordan og hvornår samtalen skal finde sted.

Slutteligt er personerne med spiseforstyrrelser blevet bedt om at tage stilling til, hvad der kan få personer, som skammer sig over deres spiseforstyrrelse eller deres tænder, til at gå til tandlægen.

Mange påpeger, at mere viden og åbenhed omkring spiseforstyrrelser og tandskader vil kunne nedbryde tabuet og lette skamfølelsen. Tandlægen skal desuden have specialviden om spiseforstyrrelser og en fordomsfri tilgang til patienten. Desuden er de økonomiske omkostninger en hæmmende faktor, som flere nævner.

”At blive mødt åbent og anerkendende af en tandlæge, som ikke dømmes, og som er klar over, at en spiseforstyrrelse er en sygdom - og at det derfor ikke er et bevidst valg, man har taget, når man skader sine tænder.” (Kvinde, 24 år).

”Tandlægen skal udvise forståelse for, at man ikke bare kan ændre på sin spiseforstyrrelse, og at man ikke bare kan tage sig sammen. Det er en psykisk lidelse, som påvirker patienten på mange områder. Det er pinligt at blive konfronteret med, at man selv er skyld i, at ens tænder har taget skade. Måske man kunne lave nogle specialtandlæger, som kun tog sig af denne type patient i samarbejde med psykiatrien, så man kunne blive henvist videre gennem ens behandlingsforløb. Så ville det nok ikke føles så pinligt. Hvis tandlægen på forhånd kendte til patientens diagnose, så patienten ikke selv skulle gøre opmærksom på det” (Kvinde, 35 år).

5. anbefalinger til tandlæger

På baggrund af ovenstående resultater har ViOSS i samarbejde med Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade – LMS udarbejdet nogle anbefalinger til landets tandlæger, når de ser en patient med tegn på en spiseforstyrrelse.

1. Start med at fortælle, hvad du ser. Del dine observationer med patienten så nøgternt og objektivt som muligt

På den måde kan der skabes en platform, hvor du kan tale med patienten på en ikke fordømmende måde uden at have lavet en konklusion på forhånd. Patienten kan ikke være enig eller uenig i dine observationer, de er jo dine, og I kan dernæst sammen undersøge, hvad der kan ligge til grund for eventuelle tandskader. Eksempelvis kan du efter din beskrivelse af observationerne gennemgå forskellige årsager til tandskaderne, herunder hyppige opkastninger, og derpå spørge patienten, om der er noget af det, som han/hun særligt genkender?

2. Lyt åbent og anerkendende

Mennesker reagerer forskelligt, når de bliver stillet overfor mistanken om, at de har spiseforstyrrelse. For nogle kan det være rart, at nogen endelig ser det, for andre ubehageligt og skamfuldt. Det kan betyde forskellige reaktioner, men en god idé er altid at lytte åbent til det, der bliver sagt, og anerkende personen. Dette kan fx gøres ved at genfortælle det, du har hørt, og stille spørgsmål med udgangspunkt i genfortællingen.

3. Undgå skræmmebilleder og dramatisering

Hvis der er en spiseforstyrrelse på spil, er det en sårbar situation, hvor patienten formentligt er nervøs og skamfuld. Skræmmebilleder og forestillinger om svære konsekvenser kan prikke yderligere til den skam, patienten føler. Det kan således virke kontraproduktivt ift. at få patienten i tale eller støtte vedkommende i at fjerne sig fra sin spiseforstyrrelse. Forhold dig i stedet nysgerrigt og åbent og mød patienten så fordomsfrit som muligt.

4. Understreg overfor patienten, at han/hun trygt kan vende tilbage – også selvom problematikken ikke har ændret sig

Patienten kan føle sig afsløret eller være beklemmt ved situationen, fordi det nu handler om meget mere end hans/hendes mund og tænder. Det er derfor vigtigt at fortælle patienten,

hvordan du vil tage imod vedkommende næste gang, så han/hun kan føle sig tryk. Det kunne fx være ved at sige: *"Når du kommer næste gang, vil jeg være særligt opmærksom på disse ting ved dine tænder. Men jeg vil også høre dig, om det er ok, at jeg igen spørger ind til, hvordan du har det? Hvis du ikke har lyst til at snakke om det, er det selvfølgelig helt i orden, du er velkommen her uanset hvad. Jeg vil bare fortsat gerne have lov til at hjælpe dig med at passe bedst muligt på dine tænder."*

Det er samtidig vigtigt at opfordre patienten til at søge hjælp ved egen læge eller alternativt Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade - LMS, som har anonym rådgivning og tilbud til målgruppen.

Endnu et tiltag vil kunne være en informationsfolder til personer med spiseforstyrrelser, der kan stå i tandlægenes venteværelser i hele landet. Informationen kan sende et signal om, at patienten trygt kan tale med tandlægen om sin spiseforstyrrelse, og at tandlægen kender til sygdommen og finder det naturligt at bekymre sig om patientens sundhed som helhed. Desuden vil man som patient nemt og uforpligtende kunne få informationsmateriale med hjem, selvom man måske endnu ikke er klar til at tale højt om sygdommen.

6. Anbefalinger til personer med spiseforstyrrelser

Personer, der lider af spiseforstyrrelser, kæmper hver dag med en stor optagethed af mad, vægt og spisning. Foruden en lang række psykiske og fysiske problemer kan en spiseforstyrrelse også have negative konsekvenser for sundhedstilstanden i munden. I tilfælde af overspisning med et stort forbrug af sukkerholdige fødevarer vil det store tilbagevendende sukkerindtag kunne øge risikoen for huller i tænderne. Men især personer med spiseforstyrrelser, der involverer opkastning, vil være i risiko for, at tænderne får syreskader, som på længere sigt kan resultere i, at tænderne bliver porøse, går i stykker og knækker.

Syreskader (eller erosion) opstår, når tænderne udsættes for syre, der ikke er lavet af bakterier i munden. Dvs. det er syre, der er tilført munden enten udefra (mad og drikke) eller fra maven. Syre fra maven kan komme på grund af sure opstød eller via opkast. Hvor meget syren skader tænderne afhænger af en række faktorer. De vigtigste er madens/drikkens surhedsgrad, hvor meget der spises af den, samt hvor mange gange der bliver kastet op. Desuden betyder det også noget, hvor meget spyt, der er i munden. Derfor er det væsentligt at være opmærksom på, at nogle typer medicin nedsætter mængden af spyt i munden, og at indtag af disse derfor kan øge risikoen for at få syreskader. Tandlægen har viden om, hvilke typer medicin det drejer sig om og vil kunne give gode råd, hvis munden er tør pga. nedsat spytmængde.

Syreskader på tænderne skal tages alvorligt, da tandsubstansen, der er opløst af syre, ikke kommer igen. Derfor er det vigtigt at prøve at undgå, at skaderne bliver for store. I første omgang er det tændernes udseende, der bliver ændret, men på længere sigt kan også tændernes funktion blive påvirket. Jo mere af tanden, der forsvinder, jo mere følsomme bliver tænderne over for kulde og varme; og endelig kan tænderne blive så forkortet, at evnen til at tygge bliver dårligere. Meget syreskadede tænder kan også give ændringer i den måde, tænderne bider sammen på, hvilket i yderste konsekvens kan betyde, at kæbeleddet bliver påvirket med muskel- og ledsmerter til følge.

Det kan være svært selv at se, om tænderne er skadet af syre, men tandlægen kan se det og give gode råd om, hvordan skaderne forebygges bedst muligt. En af de vigtigste ting er at "hjælpe med" at fjerne syren fra mundhulen. Den bedste måde at gøre dette på er ved at skylle munden i vand eller mælk. Mælk er godt, fordi det indeholder kalk. Dernæst er det vigtigt at vente en times tid med at børste tænder, efter tænderne har været udsat for syre, da det yderste tandlag i perioden efter syrepåvirkningen er blødt, og tandbørstning derfor kan slide den "bløde" tandoverflade væk og dermed

gøre syreskaden værre. Nedenstående er lavet en liste med gode råd, der kan være med til at mindske skader på tænderne forårsaget af syre.

Gode råd:

- Brug en blød tandbørste og en tandpasta med et lavt indhold af slibemiddel
- Tyg sukkerfrit tyggegummi. Det fremmer spytkonstruktionen, renses tænderne og neutraliserer syren
- Undgå at børste tænder lige efter opkastning, da emaljen er sårbar pga. syren. Skyl i stedet munden med vand (eller mælk)
- Husk også at børste tungen, da bakterier og syrerester kan sætte sig her og skade tænder og mundhule
- Hvis du drikker sodavand eller andre sure drikke, så brug sugerør. Derved undgår du, at tænderne kommer i kontakt med den sure væske. Vær opmærksom på, at de fleste drikke med brus (kulsyre) kan beskadige tænderne
- Undgå store mængder af sure fødevarer
- Gå regelmæssigt til tandlæge, så tandlægen kan hjælpe dig med at passe på dine tænder. Hos tandlægen bliver der holdt øje med din generelle mundsundhed, eventuelle syreskader og deres udvikling.

7. Litteratur

Bhargava S, Motwani MB., Patni V., 2013. Oral implications of eating disorders: a review. *Archives of Orofacial Sciences. The Journal of the School of Dental Sciences*, volume 8, number 1, p. 1-8.

Cortsen B., 2012. Tandstatus – tandsundhed objektivt og subjektivt vurderet. Resultater fra Tandundersøgelsen ved KRAM-undersøgelsen. Dansk Sundhedsinstitut.

Danske Regioner: Et liv til forskel 2012:5

DeBate RD., Shuman D., Kerschbaum WE., 2004. Knowledge of Oral and Physical Manifestations of Anorexia and Bulimia Nervosa Among Dentists and Dental Hygienists. *Journal of Dental Education*, Volume 69, Number 3, p. 346-354.

DeBate RD., Shuman D., Tedesco LA., 2007. Eating Disorders in the Oral Health Curriculum. *Journal of Dental Education*, Volume 71, Number 5, p. 655-663.

Dynesen AW., 2007. Bulimia nervosa og saliva. *Tandlægebladet*, Volume 111, Number 15, p. 1184-1185.

Dynesen AW., Bardow A., Pedersen AML, Nauntofte B., 2004. Oral Findings in Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa with Special reference to Salivary Changes. *Oral Biosci Med*. Number 3: p. 151-169.

Ganer T., 2007. Tandlæger skal droppe berøringsangsten. *Tandlægebladet*, Volume 111, Number 15, p. 1188-1191.

Hecht LK., Schousboe BH., 2012. Spiseforstyrrelser – Symptomer, årsager og behandling. Psykiatrifondens forlag, København.

Johansson AK., Nohlert E., Johansson A., Norring C., Tegelberg A., 2009. Dentists and eating disorders – knowledge, attitudes, management and experience. *Swedish Dental Journal*, Volume 33, Number 1, p. 1-9.

Johansson, AK., Norring C., Unell L., Johansson A., 2012. Eating disorders and oral health: a matched-case–control study. *European Journal of Oral Science*. Volume 120: p. 61–68.

Lunn S., Poulsen S., 2006. Bulimi: Udvikling og behandling. *Tandlægebladet*, Volume 110, Number 13, p. 1058-1060.

Maisel R., Epston D., Borden A., 2009. Anoreksi og bulimi - Inspiration til modstand. 1. udgave. Psykologisk forlag A/S.

Petersen PE., Ekholm O., Jürgensen N., 2010. Overvågning af voksenbefolkningens tandstatus og tandlægebesøg i Danmark. *Tandlægebladet*, Volume 114, p.480-91.

Romanos GE., Javed F., Romanos EB., Williams RC., 2012. Oro-facial manifestations in patients with eating disorders. *Appetite*. Volume 59, p. 499-504.

Willumsen T., Graugaard AK., 2005. Dental fear, regularity of dental attendance and subjective evaluation of dental erosion in women with eating disorders. *European Journal of Oral Science*, Volume 113, p. 297–302.

8. Bilag

Bilag 1: Spørgeskema til tandlæger

Undersøgelse af tandlægers forhold til patienter med spiseforstyrrelser

Dette spørgeskema indgår i en landsdækkende undersøgelse, der har til formål at skabe ny viden om relationen mellem tandlæger og personer med en spiseforstyrrelse. Ved at deltage i undersøgelsen bidrager du med viden om, hvad tandlæger ved om spiseforstyrrelser, samt hvad de tænker og gør, når de i klinikken møder patienter, der lider af en spiseforstyrrelse.

Spørgeskemaet er udarbejdet i et samarbejde mellem Tandlægeskolen i København og Videnscenter om Spiseforstyrrelser og Selvskade. Det tager 5-10 minutter at svare på spørgeskemaet.

Hvordan vurderer du din generelle viden om spiseforstyrrelser herunder fysiske og psykiske aspekter?

(Angiv kun ét svar)

- Meget god
- God
- Hverken god eller dårlig
- Dårlig
- Meget dårlig

Hvordan vurderer du din viden om de orale komplikationer, der kan opstå i forbindelse med en spiseforstyrrelse?

(Angiv kun ét svar)

- Meget god
- God

- Hverken god eller dårlig
- Dårlig
- Meget dårlig

Hvor har du din viden om spiseforstyrrelser og deres orale komplikationer fra? (sæt gerne flere krydser)

(Angiv gerne flere svar)

- Tandlægeuddannelsen
- Kurser/efteruddannelse
- Egne erfaringer gennem tandlægepraksis
- Selvstudier
- Medier (f.eks. aviser, ugeblade, tv, radio)
- Jeg har ingen viden om spiseforstyrrelser og deres orale komplikationer

Andet

I hvilken grad vurderer du, at din viden om spiseforstyrrelser er tilstrækkelig i forhold til dit virke som tandlæge? (sæt 1 kryds)

(Angiv kun ét svar)

- I høj grad

- I nogen grad
- I ringe grad
- Slet ikke

Hvordan mener du, at det orale helbred er hos personer med en spiseforstyrrelse, der involverer opkastning, i forhold til andre jævnaldrende? (sæt 1 kryds)

(Angiv kun ét svar)

- Flere orale problemer
- Samme orale problemer
- Færre orale problemer
- Ved ikke

Føler du dig kvalificeret til at identificere personer med en spiseforstyrrelse? (sæt 1 kryds)

(Angiv kun ét svar)

- I høj grad
- I nogen grad
- I ringe grad
- Slet ikke

Hvem vil du henvise en person med en spiseforstyrrelse til? (Sæt gerne flere krydser)

(Angiv gerne flere svar)

- Egen læge
- Psykolog

- Patientforening
- Jeg vil ikke henvise

Andet

Du ville ikke henvise en person med en spiseforstyrrelse, hvad er da årsagen?

Ville du, ved en patient under 15 år, omtale din mistanke om en spiseforstyrrelse over for dennes forældre? (sæt 1 kryds)

(Angiv kun ét svar)

- Altid
- Ofte
- Nogle gange
- Sjældent
- Aldrig
- Jeg har ingen patienter under 15 år

Hvad er da årsagen?

Hvor mange patienter behandler du i øjeblikket, som du mistænker eller ved har en spiseforstyrrelse (ca. antal)?

(Angiv værdi)

Hvilke af nedenstående råd, har du givet til en person med en spiseforstyrrelse? (sæt gerne flere krydser)

(Angiv kun ét svar)

- Børst tænder lige efter opkastning
- Skyl munden med vand efter opkastning
- Børst ikke tænder lige efter opkastning
- Skyl munden med mælk
- Børst tungen efter opkastning
- Brug tandpasta uden slibemiddel
- Jeg har ikke givet nogle råd

Andre råd

Har du på noget tidspunkt oplevet at være den første person fra sundhedsvæsenet, der har fået mistanke om en spiseforstyrrelse hos en patient? (sæt 1 kryds)

(Angiv kun ét svar)

- Ja
- Nej

Du har oplevet at være den første person fra sundhedsvæsenet, der fik mistanken om en spiseforstyrrelse hos en patient. Hvad gjorde du? (sæt gerne flere krydser)

(Angiv gerne flere svar)

- Ingenting
- Talte om mistanken med patienten
- Henviste patienten til behandling for spiseforstyrrelsen
- Informerede pårørende, da patienten var under 15 år

Andet

Du talte om mistanken om en spiseforstyrrelse med patienten. Hvordan blev samtalen?

(Angiv kun ét svar)

- Rigtig god
- God
- Hverken god eller dårlig
- Dårlig
- Meget dårlig

Hvordan oplever du situationen, hvor du informerer en patient om din mistanke om en spiseforstyrrelse? (sæt 1 kryds)

(Angiv kun ét svar)

- Situationen er ikke vanskelig
- Situationen er nogle gange vanskelig
- Situationen er ofte vanskelig
- Situationen er altid vanskelig
- Har aldrig været i situationen

Hvad er din erfaring, når du informerer en patient om din mistanke om en spiseforstyrrelse? (Sæt gerne flere krydser)

(Angiv gerne flere svar)

- Patienten benægter at have en spiseforstyrrelse
- Patienten vedkender at have en spiseforstyrrelse

- Patienten bliver fornærmet
- Patienten bliver glad for, at nogen har opdaget og vil tale om deres spiseforstyrrelse
- Patienten spørger om råd i forhold til orale komplikationer
- Patienten søger hjælp for sin spiseforstyrrelse efter, at jeg har informeret om min mistanke
- Patienten kommer ikke til behandling hos dig igen
- Ingen reaktion

Andet

**Hvad er din erfaring fra klinikken, når du har en patient, som du ved har en spiseforstyrrelse?
(Sæt gerne flere krydser)**

(Angiv gerne flere svar)

- Patienter med en spiseforstyrrelse ønsker ikke, at spiseforstyrrelsen omtales
- Patienter med en spiseforstyrrelse vil gerne tale om deres spiseforstyrrelse
- Patienter med en spiseforstyrrelse er ikke lydhøre overfor information om mundpleje
- Patienter med en spiseforstyrrelse er lydhøre overfor information om mundpleje
- Jeg har ikke set patienter med spiseforstyrrelser i klinikken

Andet

Hvilke orale komplikationer har du set hos patienter med spiseforstyrrelser? (Sæt gerne flere krydser)

(Angiv gerne flere svar)

- Dentale erosioner
- Øget cariesforekomst i forhold til andre jævnaldrende
- Smerter fra kæbeled
- Mundtørhed
- Nedsat spytsekretion
- Sår i mundslimhinden
- Muskelsmerter (fra tyggemusklerne)
- Nedsat gabebevne
- Jeg har ikke set en patient med en spiseforstyrrelse i klinikken

Andet

Baggrund

Hvor gammel er du? (antal år)

(Angiv værdi mellem 10 og 100)

Hvilket køn er du? (sæt kryds)

(Angiv kun ét svar)

- Mand
- Kvinde

Hvilken kommune arbejder du i? (Rullemenu med alle landets kommuner)

Hvornår blev du færdiguddannet som tandlæge (årstal)?

(Angiv værdi mellem 1910 og 2015)

Hvor er du uddannet som tandlæge? (sæt 1 kryds)

(Angiv kun ét svar)

- Tandlægeskolen i Århus
- Tandlægeskolen i København

Andet

Hvor er din nuværende primære ansættelse? (sæt 1 kryds)

(Angiv kun ét svar)

- Privat praksis
- Kommunal tandpleje
- Hospital/universitet

Andet

Hvor mange timer om ugen arbejder du som tandlæge (antal timer)?

(Angiv værdi mellem 0 og 60)

Spørgeskemaet er nu afsluttet

Klik på afslut for at registrere din besvarelse.

Mange tak for hjælpen

Venlig hilsen
Odontologisk Institut, Københavns Universitet
ViOSS - Videnscenter om spiseforstyrrelser og selvskade

Bilag 2: Spørgeskema til personer med spiseforstyrrelser

Undersøgelse af personer med spiseforstyrrelses brug af tandlægen

Dette spørgeskema indgår i en landsdækkende undersøgelse, der har til formål at skabe ny viden om relationen mellem tandlæger og personer med en spiseforstyrrelse. Ved at svare på spørgsmålene bidrager du med viden om, hvordan personer med en spiseforstyrrelse oplever deres tandsundhed, og det at gå til tandlægen.

Spørgeskemaet er udarbejdet i et samarbejde mellem Tandlægeskolen i København og Videnscenter om Spiseforstyrrelser og Selvskade.

Hvis du ikke længere lider af en spiseforstyrrelse, sætter vi stadig stor pris på din besvarelse. Når du svarer på spørgsmålene, bedes du tænke tilbage på dengang, hvor du endnu havde en spiseforstyrrelse.

Det tager 5-10 minutter at svare på spørgeskemaet, og din besvarelse vil være anonym.

Baggrund

Hvor gammel er du? (antal år)

_ _ _ _ _

Hvilket køn er du?

Mand

Kvinde

Hvilken kommune bor du i?

(Rullemenu, hvor der kan vælges mellem alle landets kommuner)

Har du en nuværende spiseforstyrrelse?

Ja

Nej

Hvilken spiseforstyrrelse har du eller har du tidligere haft?

Anoreksia nervosa

Bulimia nervosa

Tvangsoverspisning (Binge Eating Disorder)

Atypisk spiseforstyrrelse

Ved ikke

(Betinget spørgsmål til personer, der svarer "Atypisk spiseforstyrrelse" i ovenstående):

Hvilken atypisk spiseforstyrrelse har du eller har du tidligere haft?

Er du for tiden i behandling for din spiseforstyrrelse? Behandling kan fx være samtaler hos en psykolog eller en psykoterapeut, samtaler hos din egen læge, eller et behandlingsforløb i psykiatrien

- Ja
- Nej, jeg har tidligere været i behandling
- Nej, jeg har aldrig været i behandling

Spiseforstyrrelser og tænder

De følgende spørgsmål handler om din spiseforstyrrelse i forhold til dine tænder. Hvis du ikke længere lider af en spiseforstyrrelse, bedes du tænke tilbage og svare som dengang, da du endnu havde en spiseforstyrrelse.

Hvordan vil du vurdere din viden om, hvordan spiseforstyrrelser kan have indflydelse på tænderne?

- Meget viden
- Nogen viden
- Lidt viden
- Ingen viden

Hvor har du din viden fra? (Sæt gerne flere krydser)

- Tandlægen
- Medier (f.eks. aviser, internet, tv, radio)

Andet

Har dine tænder taget skade af din spiseforstyrrelse?

- Ja
- Nej
- Ved ikke

Dine tanker om tænder og spiseforstyrrelser

De følgende spørgsmål vil handle om dine tanker om dine tænder. Hvis du ikke længere lider af en spiseforstyrrelse, bedes du tænke tilbage og svare som dengang, da du endnu havde en spiseforstyrrelse.

Er du bekymret for dine tænders tilstand i forbindelse med din spiseforstyrrelse?

- Jeg er meget bekymret
- Jeg er lidt bekymret
- Jeg er ikke bekymret

(Betinget spørgsmål til personer, der svarer ”Jeg er meget bekymret” eller ”Jeg er lidt bekymret” i ovenstående):

Hvad er du bekymret for?

(Betinget spørgsmål til personer, der svarer ”Jeg er meget bekymret” eller ”Jeg er lidt bekymret” i ovenstående):

Hvor ofte føler du dig bekymret for dine tænder i forbindelse med din spiseforstyrrelse?

- Hele tiden
- Ofte
- Af og til
- Sjældent

Din daglige tandpleje

Følgende spørgsmål vil handle om dine daglige tandplejevaner. Hvis du ikke længere lider af en spiseforstyrrelse, bedes du tænke tilbage og svare som dengang, da du endnu havde en spiseforstyrrelse.

Tager du særlige forholdsregler i forbindelse med din tandpleje derhjemme, fordi du har en spiseforstyrrelse?

- Ja, jeg er ekstra opmærksom på min tandpleje, fordi jeg ved, at tænderne er udsatte når jeg har en spiseforstyrrelse
- Nej, men jeg vil gerne passe bedre på mine tænder
- Nej, jeg plejer mine tænder, som jeg ville have gjort, hvis jeg ikke havde en spiseforstyrrelse

(Betinget spørgsmål til personer, der svarer "Ja, jeg er ekstra opmærksom på min tandpleje, fordi jeg ved, at tænderne er udsatte når jeg har en spiseforstyrrelse" i ovenstående):

Du er ekstra opmærksom på din tandpleje, hvilke forholdsregler tager du?

(Betinget spørgsmål til personer, der svarer "Nej, men jeg vil gerne passe bedre på mine tænder" i ovenstående):

Du vil gerne passe bedre på dine tænder. Hvad er årsagen til, at du ikke gør det?

Dine tandlægevaner

De følgende spørgsmål handler om, hvor ofte – og hvorfor du går eller ikke går til tandlæge. Hvis du ikke længere lider af en spiseforstyrrelse, bedes du tænke tilbage og svare som dengang, da du endnu havde en spiseforstyrrelse.

Hvor ofte går du til tandlæge?

- 3 eller flere gange om året
- 2 gange om året
- 1 gang om året
- Mindre end 1 gang om året
- Flere år siden

(Betinget spørgsmål til personer, der svarer "Mindre end 1 gang om året" eller "Flere år siden" i ovenstående):

Du går til tandlæge mindre end 1 gang om året. Hvad er årsagen til dette? (sæt gerne flere krydser)

- Jeg har ingen problemer med mine tænder
- Jeg er bange for tandlæger
- Jeg synes, det er for dyrt at gå til tandlæge
- Jeg er bange for, at tandlægen skal opdage, at jeg har en spiseforstyrrelse

- Jeg har ikke mentalt overskud til at gå til tandlæge
- Jeg er bange for, at jeg har huller eller andre skader på mine tænder

Andet

Påvirker din spiseforstyrrelse, hvor ofte du går til tandlæge?

- Ja, jeg går oftere til tandlægen
- Ja, jeg går sjældnere til tandlægen
- Nej, min spiseforstyrrelse påvirker ikke, hvor ofte jeg går til tandlægen

Dine erfaringer med tandlæger

De følgende spørgsmål handler om dine personlige erfaringer med at gå til tandlæge, når man har en spiseforstyrrelse.

Har du talt om din spiseforstyrrelse hos en tandlæge?

- Ja
- Nej

(Betinget spørgsmål til personer, der svarer "Ja" i ovenstående):

Du har talt med en tandlæge om din spiseforstyrrelse. Hvordan var samtalen for dig?

- Rigtig god
- God
- Hverken god eller dårlig
- Dårlig
- Meget dårlig

(Betinget spørgsmål til personer, der svarer "Nej" i ovenstående):

Du har ikke talt med en tandlæge om din spiseforstyrrelse. Har du et ønske om at gøre det?

- Ja
- Nej
- Ved ikke

(Betinget spørgsmål til personer, der svarer "Ja" til at have talt med en tandlæge):

Hvilke erfaringer har du med at tale om din spiseforstyrrelse hos tandlægen? (sæt gerne flere krydser)

- Tandlægen gav mig dårlig samvittighed, fordi jeg skader mine tænder
- Tandlægen rådgav mig om, hvordan jeg kan passe på mine tænder
- Tandlægen støttede mig i min kamp mod spiseforstyrrelsen
- Jeg følte ikke, at tandlægen vidste noget om spiseforstyrrelser
- Jeg havde ikke lyst til at komme tilbage til tandlægen efter samtalen

Andet

Dine tanker om at gå til tandlægen med en spiseforstyrrelse

De følgende spørgsmål handler om, hvilke tanker du gør dig om relationen mellem tandlægen og en person med en spiseforstyrrelse.

Det hænder, at en tandlæge har en patient, som formodentlig lider af en spiseforstyrrelse bl.a. på baggrund af nogle karakteristiske skader på tænderne.

Hvordan synes du, at tandlægen skal forholde sig i denne situation?

- Tandlægen skal kun rådgive om skaderne på tænderne
- Tandlægen skal både rådgive om skaderne på tænderne og nævne mistanken om spiseforstyrrelsen
- Ved ikke

Andet

Hvorfor skal tandlægen forholde sig sådan?

Nogle personer går ikke til tandlæge, fordi de er flove over deres spiseforstyrrelse eller deres tænder. Andre er bange for at få at vide, at deres tænder har taget skade. Hvad tror du, ville kunne få dem til at gå til tandlægen?

Spørgeskemaet er nu afsluttet

Klik på afslut for at registrere din besvarelse.

Mange tak for hjælpen

Venlig hilsen

Odontologisk Institut, Københavns Universitet

ViOSS - Videnscenter om spiseforstyrrelser og selvskade

Bilag 3: Tandlægenes baggrund

Køn	
Respondenter	1281
Antal	Total
Mand	328
Kvinde	953
Total	1281
Procent	Total
Mand	26 %
Kvinde	74 %
Total	100 %
Hvor er du uddannet som tandlæge?	
Respondenter	1275
Antal	Total
Tandlægeskolen i Århus	546
Tandlægeskolen i København	707
Andet	22
Total	1275
Procent	Total
Tandlægeskolen i Århus	43 %
Tandlægeskolen i København	55 %
Andet	2 %
Total	100 %

Hvor er din nuværende primære ansættelse?	
Respondenter	1274
Antal	Total
Privat praksis	800
Kommunal tandpleje	377
Hospital/universitet	48
Andet	49
Total	1274
Procent	Total
Privat praksis	63 %
Kommunal tandpleje	30 %
Hospital/universitet	4 %
Andet	4 %
Total	100 %

Bilag 4: Tandlægers viden fordelt på køn

% (N)	Mænd	Kvinder
Hvordan vurderer du din viden om de orale komplikationer, der kan opstå i forbindelse med en spiseforstyrrelse? (Total N=1.276)		
Meget god eller god	85 (275)	89 (850)
Hverken god eller dårlig	14 (46)	9 (89)
Dårlig eller meget dårlig	1 (5)	1 (11)
I hvilken grad vurderer du, at din viden om spiseforstyrrelser er tilstrækkelig i dit virke som tandlæge? (Total N=1.279)		
I høj eller nogen grad	92 (300)	95 (905)
I ringe grad eller slet ikke	8 (27)	5 (47)

Bilag 5a: Fordeling af svar blandt tandlæger, der har viden fra henholdsvis tandlægeuddannelse og andre steder

	Tandlægeuddannelsen		Andre steder*	
	Antal	Andel	Antal	Andel
I høj grad	112	13,4 %	461	18,6 %
I nogen grad	637	76,5 %	1842	74,3 %
I ringe grad	81	9,7 %	172	6,9 %
Slet ikke	3	0,4 %	4	0,2 %
I alt	833	100 %	2479	100 %

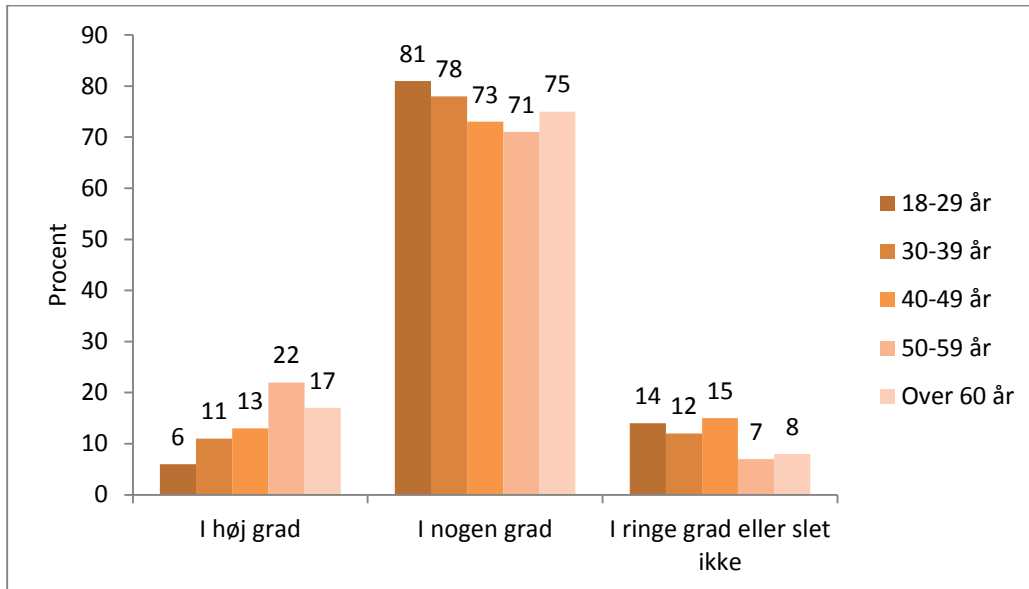
*Disse omfatter følgende: kurser/efteruddannelse, egen erfaring gennem tandlægepraksis, selvstudier, medier og andet

Bilag 5b: Andel af de enkelte svar, der kommer fra tandlæger med viden fra henholdsvis tandlægeuddannelse og andre steder

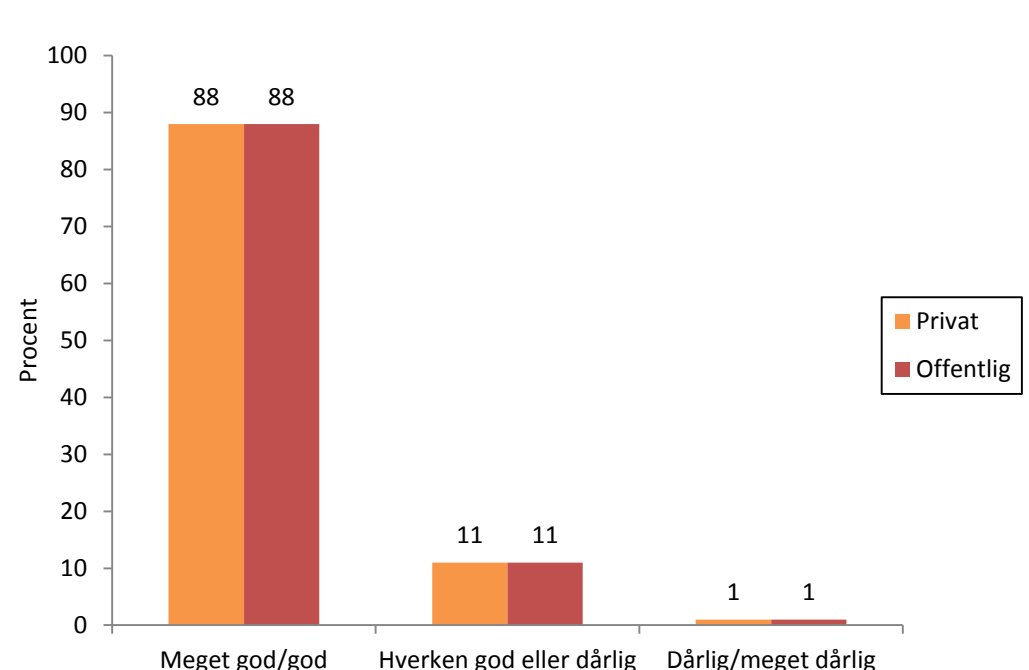
	Tandlægeuddannelsen		Andre steder*		Antal i alt	Andel i alt
	Antal	Andel	Antal	Andel		
I høj grad	112	19,5 %	461	80,5 %	573	100 %
I nogen grad	637	25,7 %	1842	74,3 %	2479	100 %
I ringe grad	81	32,0 %	172	68,0 %	253	100 %
Slet ikke	3	42,9 %	4	57,1 %	7	100 %

*Disse omfatter følgende: kurser/efteruddannelse, egen erfaring gennem tandlægepraksis, selvstudier, medier og andet

Bilag 6: Føler du dig kvalificeret til at identificere personer med en spiseforstyrrelse? Fordelt på alder



Bilag 7: Hvordan vurderer du din viden om de orale komplikationer, der kan opstå i forbindelse med en spiseforstyrrelse? Fordelt på ansættelse (N=1.221)

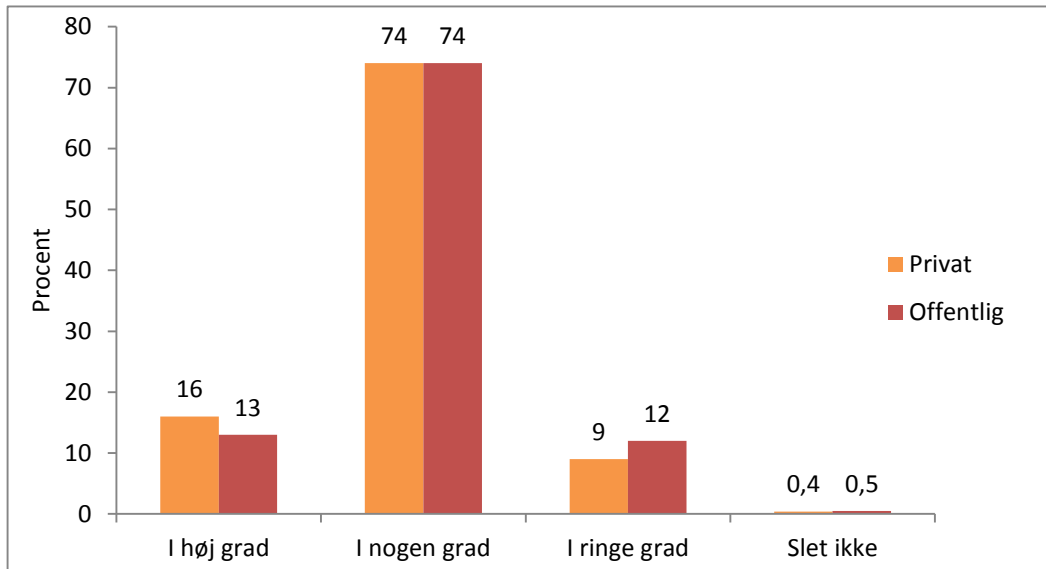


Bilag 8: Hvordan vurderer du din viden om de orale komplikationer, der kan opstå i forbindelse med en spiseforstyrrelse?

Fordelt på uddannelsessted					Respondenter	1271
Antal	Tandlægeskolen i Århus	Tandlægeskolen i KBH	Andet	Total		
Meget god	115	156	3	274		
God	363	473	10	846		
Hverken god eller dårlig	59	68	7	134		
Dårlig	8	7	1	16		
Meget dårlig	0	0	1	1		
Total	545	704	22	1271		
Antal	Tandlægeskolen i Århus	Tandlægeskolen i KBH	Andet	Total		
Meget god	42 %	57 %	1 %	22 %		
God	43 %	56 %	1 %	67 %		
Hverken god eller dårlig	44 %	51 %	5 %	11 %		
Dårlig	50 %	44 %	6 %	1 %		
Meget dårlig	0 %	0 %	100 %	0 %		
Total	43 %	55 %	2 %	100 %		

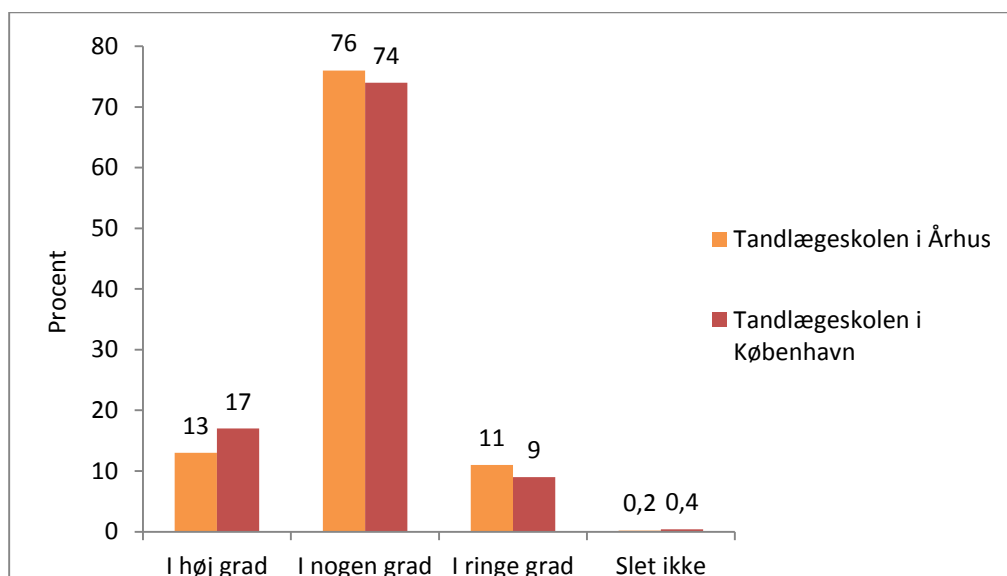
Bilag 9: Føler du dig kvalificeret til at identificere personer med en spiseforstyrrelse?

Fordelt på ansættelse (N=1.224)

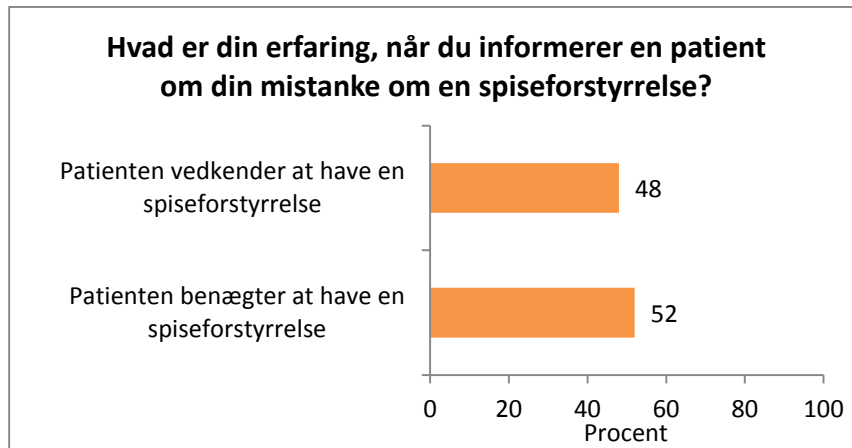


Bilag 10: Føler du dig kvalificeret til at identificere personer med en spiseforstyrrelse?

Fordelt på uddannelsessted (N=1.252)



Bilag 11: Patientens reaktion, når tandlægen italesætter sin mistanke om spiseforstyrrelsen, %



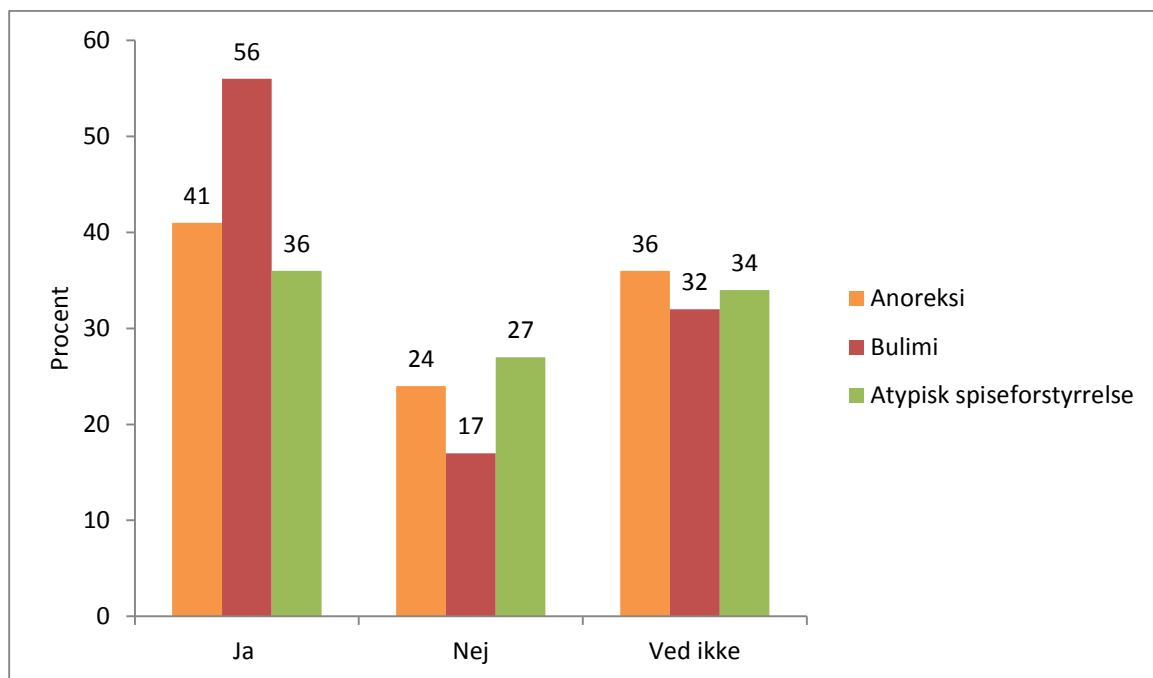
Bilag 12: Behandling for en spiseforstyrrelse, % (N)

Er du for tiden i behandling for din spiseforstyrrelse? (Total N=256)	% (N)
Ja	48 (124)
Nej, jeg har tidligere været i behandling	39 (100)
Nej, jeg har aldrig været i behandling	12 (32)

Bilag 13: Alder blandt personer med spiseforstyrrelser fordelt på viden om spiseforstyrrelsens indflydelse på tænderne, % (N)

	Meget viden	Noget viden	Lidt viden	Ingen viden
13-19 år	15 (6)	46 (19)	24 (10)	15 (6)
20-24 år	25 (19)	53 (40)	20 (15)	3 (2)
25-30 år	28 (16)	38 (22)	24 (14)	10 (6)
30 år eller derover	42 (35)	39 (32)	16 (13)	4 (3)

Bilag 14: Tandskader fordelt på type spiseforstyrrelse, angivet % (N=255)



Bilag 15: Spiseforstyrrelse krydset med bekymring, % (N)

	Meget bekymret	Lidt bekymret	Ikke bekymret
Anoreksi	41 (40)	38 (37)	22 (21)
Bulimi	56 (49)	39 (33)	6 (5)
Atypisk spiseforstyrrelse	43 (24)	36 (20)	21 (12)

Bilag 16: Samtale med tandlægen om spiseforstyrrelsen

Har du talt med en tandlæge om din spiseforstyrrelse	%(N)
Ja	31 (82)
Nej	69 (186)