

# Tobak och hälsa

Tobak är den enskilt största hälsorisk i Sverige. Tobak är också en av de viktigaste orsakerna till skillnader i hälsa mellan olika grupper i samhället.

## Rökningens påverkan på hälsan

Tobaksrökning har en vetenskapligt belagd ökad risk för 58 olika sjukdomstillstånd, varav de vanligaste är hjärt-kärlsjukdomar, KOL, lungcancer och andra former av cancer (Agardh, Moradi, & Allebeck, 2008). Detta leder till att cirka 12 000 människor dör i förtid varje år i Sverige på grund av sitt tobaksbruk. De flesta dödsfall beror på hjärt-kärlsjukdomar (Registeruppgifter om rökningens skadeverkningar, Socialstyrelsen 2014). Varannan rökare dör i förtid av sitt bruk. I genomsnitt lever en rökare tio år kortare än en icke-rökare (Doll, Peto, Boreham, & Sutherland, 2004). Att vara utsatt för passiv rökning innebär i stort sett samma sorts risker som för den aktiva rökaren, om än i lägre grad (The Ontario Tobacco Research Unit, 2001). Inom WHO-Europaregionen är rökning den ledande riskfaktorn för ohälsa. I genomsnitt röker 27 procent av befolkningen 15 år och äldre vilket är den högsta siffran bland samtliga regioner inom WHO. I dessa siffror ingår även de som röker då och då (World Health Organization Regional Office for Europe, 2012)

## Vad händer när du röker?

Hjärninfarkt	Struma
Åderförkalkning	Stämbandsödem
Migrän	Kronisk luftrörskatarr
Livlöst hår	KOL
Glämig och rynkig hy	Hosta
Manlig behåring hos kvinnor	Astma och allergi
	Lungcancer
Grå starr	Dålig kondition
Försämrad hörsel	Högt blodtryck
Tänderna missfärgas	Benskörhet
Munhålecancer	Dålig sårhäkning
Strupcancer	Parodontit
Magkatarr/magsår	
Crohns sjukdom	Livmoderhalscancer
Impotens	
Minskad fertilitet hos män och kvinnor	

<b>Process</b> Parodontologi; Tandvård	<b>Faktaägare</b> Vuxenspecialitet	<b>Upprättad av</b> Annika Lindqvist
<b>Dokumenttyp</b> Informationsdokument	<b>Dokument-id</b> tvvuxspec-4-45	<b>Version</b> 5.0

Graviditetskomplikationer

Plötslig spädbarnsdöd

## Andelen rökare i olika befolkningsgrupper

År 2012 var andelen dagligrökande *kvinnor* i Sverige 12 procent och andelen dagligrökande *män* 10 procent. En nedåtgående trend av andelen dagligrökare i landet med omkring 1 procent per år har noterats sedan i början av 1980-talet. Bland vuxna är rökning vanligast bland personer med kort utbildning och låg inkomst samt bland vissa invandrargrupper. Rökning är också vanligare bland arbetare än bland tjänstemän och bland sjukskrivna och arbetslösa än bland förvärvsarbetande (Statens folkhälsoinstitut, 2013b).

### Tobaksberoende är en sjukdom

Världshälsoorganisationen (WHO) klassificerar tobaksberoende som en sjukdom. Det innebär att läkare ska föreslå behandling för patienter som röker. Målet med behandlingen är att patienten slutar röka.

### Rökningens kostnader

Rökningen kostar samhället omkring 30 miljarder kronor varje år i form av sjukvård och produktionsbortfall (sjukskrivningar, förtidspensionering och förtids dödsfall).

Rökning är dyrt för arbetsgivaren, minst 45 000 kronor/rökare och år. Rökare är sjukskrivna 8 dagar mer per år än icke-rökare. Dessutom tar det minst 30 minuter extra per arbetsdag att röka. Dyrt för rökaren själv – 12 000kr – 20 000 kr per år.

## Tobaksodling

Av världens fem största tobaksproducenter är fyra u-länder. Kina – 3,16 miljoner ton, USA – 0,76 miljoner ton, Brasilien 0,58 miljoner ton, Indien 0,58 miljoner ton och Turkiet 0,32 miljoner ton.

Tobaksodling medför att skog skövlas, jord utarmas och vatten förorenas. I fattiga länder huggs skogen ner till ved, för att få bränsle till torkningen av tobaksbladen. En tobaksodling på 10 000m<sup>2</sup> kräver nästan lika mycket skog för efterbehandling. Skogsbrist är ett av u-ländernas största problem. Skogsbristen på grund av tobakshanteringen är ofta lokal. Befolkningen känner väl till skadeverkningarna men statsmakterna förstår inte problemet utan tror att odlingen ger landet god ekonomi. I de områden i Uganda där tobak odlas har en yta på 7225 hektar planterad skog sedan början av 1970-talet reducerats till 3000 hektar. Uthuggningen har lett till att vattendrag torkat ut och människor tvingas gå mycket längre sträckor

<b>Process</b> Parodontologi; Tandvård	<b>Faktaägare</b> Vuxenspecialitet	<b>Upprättad av</b> Annika Lindqvist
<b>Dokumenttyp</b> Informeraende dokument	<b>Dokument-Id</b> tvvuxspec-4-45	<b>Version</b> 5.0

för att hitta bränsle. Jordarnas kvalitet har försämrats och skördarna blivit allt mindre.

I Brasilien, som är en av världens största tobaksproducenter, går det åt ca 60 miljoner träd för att torka ett års skörd av tobak.

I områden där man odlar tobak eroderar jorden, bekämpningsmedel som används vid besprutning går ner i grundvattnet.

Barnarbetare används i tobaksodlingar.

De som arbetar på tobaksfälten drabbas i stor utsträckning av Gröna sjukan, dvs nikotinet från tobaksbladen går via fingrarna ut i blodet, vid kontakt med tobaksbladen.

## Tobaksbruk en stor riskfaktor för nedsatt munhälsa

### Rökning och tandhälsa

I munnen är det lätt att se rökningens effekter. Till de lindrigaste biverkningarna hör missfärgade tänder och förändringar i slemhinnan (leukoplaki). Den allvarligaste skadan är tungcancer i munhålan. Rökare har 15-20 ggr ökad risk att drabbas av tandlossning – kronisk destruktiv parodontal sjukdom (KDP) och 90 procent av all svåräkt tandlossning finner man hos rökare. Tandlossning drabbar ca 10-15 procent av befolkningen.

### Rökning och parodontit

Avsnittet baseras på följande litteratur: *Jan Bergström:*

*Tobaksrökning och kronisk destruktiv parodontal sjukdom.*

*Vetenskap&klirik, debattartiklar. Tandläkartidning årg 96; nr 15, 2004; årg 97; nr 9; 2005*

**”Den evidensbaserade odontologin måste ta rökningen på allvar”**

*Jan Bergström: Artikel. Tandhygienisttidning, nr 2 2013*

**”Rökning och parodontit – Dags att flytta fokus”**

Tobaksrökning är parodontiets värsta fiende. Ingen annan känd enskild faktor kan mäta sig med rökningen när det gäller styrkan att kunna orsaka förstörelse av parodontala vävnaderna. Subtila kliniska inflammationssymtom hämmas genom inverkan på vaskulära och immunologiska reaktioner och dels undermineras stödjande funktioner genom destruktion av benvävnaden med benförlust, fästeförlust, fickbildning och tandförlust som följd. Detta tillstånd, som i själva verket är en process, kallas för kronisk destruktiv parodontal sjukdom (KDP) oftast förkortad till enbart parodontal sjukdom.

### Rökning och parodontal inflammation

Rökare har mindre tydliga inflammationssymtom, t.ex. i form av nedsatt gingivalblödning än icke rökare. Typiska parodontala inflammationssymtom som rodnad, svullnad och blödning uppträder i

<b>Process</b> Parodontologi; Tandvård	<b>Faktaägare</b> Vuxenspecialitet	<b>Upprättad av</b> Annika Lindqvist
<b>Dokumenttyp</b> Informeraende dokument	<b>Dokument-Id</b> tvvuxspec-4-45	<b>Version</b> 5.0

ett jämförelse sent skede i sjukdomsprocessen hos rökande patienter – om de överhuvudtaget uppträder.

### Rökning och parodontal behandling

Behandlingsresultatet av parodontal behandling blir sämre för rökare än för icke rökare. Mindre fickreduktion eller mindre fästevinst hos patienter som röker. Detta gäller både icke-kirurgiska och kirurgiska behandlingsmetoder inklusive GTR-behandling. Traditionell behandling (munhygieninstruktion, depuration, fickeliminering) av olika former av parodontit kan dock med framgång genomföras också hos rökare, även om resultatet inte alltid blir riktigt lika bra som hos icke rökaren. Regenerativ terapi fungerar hos rökare, även om fästevinsten i allmänhet blir mindre än hos icke rökaren. Det tydligaste uttrycket för rökningens negativa effekter är att det är rökarna som står för de flesta misslyckade eller så kallade refraktära fall. D.v.s. patienter som inte svarar enligt förväntan på utförd behandling. Rökare utgör ca 90 % av de refraktära fall som beskrivits i litteraturen.

Det är på det långsiktiga behandlingsresultatet som rökningens skadliga effekter avslöjar sig tydligast. Även om olika patienter reagerar olika är det fullständigt klart att prognosen generellt sett är sämre för alla rökare, vilket innebär att varje enskild rökare svarar sämre på en given behandling än han/hon skulle göra om han/hon inte vore rökare. Dessutom visar nya långtidsstudier tydligare än tidigare att rökningen är en riskfaktor för misslyckande vid implantatbehandling.

### Rökning och parodontal mikroflora

Majoriteten av de studier från senare tid som belyser sambandet mellan rökvanor och förekomst av subgingivala mikroorganismer konkluderar att den parodontala mikrofloran är densamma hos rökare och icke rökare under i övrigt lika villkor. I vissa studier kan rökare uppvisa högre plackvärden än icke rökare. Man kan inte utesluta möjligheten att rökning och andra faktorer, t.ex. plack och vissa andra mikroorganismer, kan ha en additiv eller synergistisk verkan.

### Tänkbara mekanismer bakom rökningens effekter

Mekanismer bakom rökningens effekter är okänt. Eftersom rökningens potentiella skadeverkan är mångfacetterad kan man tänka sig olika mekanismer bakom olika effekter.

Rökningen anses påverka immunologiska försvarsfunktioner samt det inflammatoriska systemet i parodontiet. Det är troligt att även produktiva och regenerativa cellfunktioner hämmas. Det är klarlagt att rökning försämrar och förlångsamar läkningsförloppet efter kirurgiska ingrepp, men det är osäkert hur. Störningen kan vara kopplad till nikotin, kolmonoxid eller andra toxiska ämnen i tobaksröken.

<b>Process</b> Parodontologi; Tandvård	<b>Faktaägare</b> Vuxenspecialitet	<b>Upprättad av</b> Annika Lindqvist
<b>Dokumenttyp</b> Informeraende dokument	<b>Dokument-Id</b> tvvuxspec-4-45	<b>Version</b> 5.0

En annan tänkbar mekanism är störning av syremetabolismen med minskad syrespänning i vävnaderna som följd. Rökningens effekt talar mest för att den är i första hand systemisk. Det kan även finnas inslag av lokal påverkan. Den generella destruktions som är typisk för rökningssambandad parodontal sjukdom talar för en systemisk verkan. Det enda effektiva botemedlet mot rökningssambandad parodontal sjukdom är att sluta röka.

## Rökning och operation - rökfri operation

En särskild riskgrupp är rökande patienter som ska genomgå operation. De drabbas oftare av hjärt- och lungkomplikationer, infektioner och sämre sårhäkning. De behöver oftare vårdas på intensivvårdsavdelning efter operation jämfört med patienter som inte röker. Det leder till längre vårdtider på sjukhus och längre sjukskrivningar. Den internationella tobaksdebatten har de senaste åren fokuserat på "Tobacco Endgame", ett slutdatum för tobak, ett datum där nästan ingen röker. Rökfri operation är ett stort steg mot detta mål och ett viktigt inslag i den allmänna debatten. Opinionsen mot tobak och för "Rökfritt Sverige 2025" växer.

Rökstopp fyra till sex veckor före och efter operation visar att antalet komplikationer halveras. Vid kirurgi i munhålan påverkas såret direkt av rök, värme och kemikalier men under en ganska kort tid, dock kan det ske många gånger beroende på konsumtion. Inom ett flertal svenska regioner informeras alla patienter om riskerna med rökning i samband med operationer och erbjuds därför hjälp till rökavvänjning.

### Är den rökningssambandade parodontal sjukdomen en infektionssjukdom?

Ur mikrobiell synpunkt är parodontal sjukdom hos rökare och icke rökare densamma. Det faktum att den parodontala destruktions är mer omfattande och/eller progredierar snabbare hos rökaren under i övrigt lika villkor, måste logiskt sett bero på rökningen. Detta utesluter inte att en infektiös agens i form av subgingival plack kan bidra till att komplicera sjukdomsförloppet.

Det viktiga är att inse att hos rökaren är det rökningen som primärt initierar och driver sjukdomen och att det infektiösa bidraget är sekundärt eller – varför inte – samtidigt. När väl destruktions har tagit fart med nedbrytning av benvävnaden, fickbildning och plackbildning som följd, är det troligt att placket kan förvärra tillståndet.

### Rökning och parodontal sjukdom: ett nytt paradig

Forskningen kring sambandet mellan rökning och parodontal hälsa och sjukdom har givit oss kunskapen att rökningen har en mycket stor

<b>Process</b> Parodontologi; Tandvård	<b>Faktaägare</b> Vuxenspecialitet	<b>Upprättad av</b> Annika Lindqvist
<b>Dokumenttyp</b> Informations dokument	<b>Dokument-id</b> tvvxspec-4-45	<b>Version</b> 5.0

betydelse för uppkomst och utveckling av KDP. Rökningen framstår i själva verket som en av de mest avgörande faktorerna.

Rökningen är förknippad med ca 58 olika andra sjukdomar och då inser man att de parodontala vävnaderna delar en känslighet med vävnaderna i minst 40 andra organ i kroppen. Därav kan man dra slutsatsen att de parodontala vävnaderna reagerar på eller påverkas av funktioner som reglerar kroppen i dess helhet. En viktig konsekvens av detta är att KDP är en "allmänsjukdom" på samma sätt som t.ex. hjärtsjukdom eller lungsjukdom. Sålunda, parodontal sjukdom hos rökare är en kronisk destruktiv sjukdom initierad och driven av rökning. De många spekuleras över huruvida mikroorganismer är nödvändiga för denna process eller ej, men den gradvisa invasion och kolonisation i området är oundviklig.

Den rökande patienten måste i första hand informeras om att behandlingen inte kommer att uppnå normalt förväntad effekt och att sannolikheten för misslyckande är stor.

Terapeuten som beslutar om terapin måste väga in rökningens prognosförsämrande effekt vid planeringen av behandlingen och avgöra om behandlingen är etiskt försvarbar eller ej. På tillräckligt lång sikt har all parodontal behandling av patienter som fortsätter att röka dålig prognos. Den adekvata behandlingen vid rökningssassocierad parodontalsjukdom är att eliminera rökningen.

#### Lönar det sig att sluta?

Den adekvata behandlingen vid rökningssrelaterad parodontal sjukdom är att eliminera rökningen. Patienter som slutat röka har bättre parodontal status än de som fortsätter, dvs. sjukdomsprogressionen upphör när rökningen upphör. Den ofta tunga och svåra uppgiften att motivera patienten till rökstopp ger alltså belöning till såväl patient som terapeut.

#### Konklusion

Så sent som på 1970-talet var 50 % av den vuxna befolkningen i Sverige rökare. Överraskande att rökningen orsakar parodontal ohälsa hos många rökare – dock inte hos alla. På 1960- och 1970-talet var det placket som dominerade parodontologin, på 1980- och 1990-talen var det mikroorganismerna som var i fokus, nu har "riskfaktorerna" bidragit sig intresset, såväl de miljörelaterade "exponeringarna" som de genetiska. Var sak har sin tid och nu kräver de miljörelaterade riskfaktorerna – där rökningen är den i särklass viktigaste – sin plats på den parodontologiska kartan. Det är dags för ett nytt paradigm inom parodontologin.

#### Hur skiljer sig rökarens och icke- rökarens parodontala hälsa?

- Rökare uppvisar högre grad av parodontal sjukdom oavsett munhygienstatus

<b>Process</b> Parodontologi; Tandvård	<b>Faktaägare</b> Vuxenspecialitet	<b>Upprättad av</b> Annika Lindqvist
<b>Dokumenttyp</b> Informations dokument	<b>Dokument-Id</b> tvvuxspec-4-45	<b>Version</b> 5.0

- Rökare har mera fästeförluster inklusive mera gingivala retraktioner
- Rökare har mindre tydliga inflammationssymtom, t.ex. i form av nedsatt gingivalblödning
- Rökare har genomsnittligt fler och djupare tandköttsfickor
- Rökare har större fästeförluster av alveolärt ben, mera tandförluster
- Rökare har mera furkations involverade tänder
- Högre prevalens av ANUG bland soldater som rökte (Pinborg 1947)
- Rökare svarar sämre på parodontal behandling än icke rökare och står för merparten av misslyckanden inklusive misslyckad implantatbehandling
- Rökare tenderar att koloniserar av rikligare mikroflora, som är associerad med parodonta sjukdom; Pg, Prevotella intermedia, Tannerella forsythensis, Fusobacterium nucleatum

#### **På vilka sätt (via vilka mekanismer) påverkar tobaksrökning parodontitutvecklingen?**

- Utvecklingen av inflammation är kraftigt fördröjd hos rökare. Rökare har färre sites med uttalade inflammationssymtom som rodnad gingiva och blödning vid sondering
- Lägre flöde av gingivalvätska under utveckling av gingivit. En vasokonstriktion inducerat av nikotinet har framförts som orsak till den minskade blödningen
- Rökning anses påverka immunologiska försvarsfunktioner samt det inflammatoriska systemet i parodontit
- Rökning ser ut att affektera både B- och T-cellsfunktion, reducerar de flesta immunoglobuliner, inhiberar proinflammatoriska cytokiner
- Rökare har en sänkt utsöndring av proteinas och kollagenashämmare
- En annan tänkbar mekanism är störning av syremetabolismen med minskad syrespänning i vävnaderna som följd
- Produktiva och regenerativa cellfunktioner hämmas

#### **Hur skiljer sig behandlingsresultaten åt vid parodontalbehandling hos rökare och icke-rökare?**

- Rökning har identifierats som en prognosförsämrande faktor vid läkning efter ortopedisk kirurgi, plastik operationer, vid dentala implantat och i alla aspekter av

<b>Process</b> Parodontologi; Tandvård	<b>Faktaägare</b> Vuxenspecialitet	<b>Upprättad av</b> Annika Lindqvist
<b>Dokumenttyp</b> Informeraende dokument	<b>Dokument-id</b> tvvuxspec-4-45	<b>Version</b> 5.0

parodontalbehandling inkluderande icke-kirurgiska och kirurgiska metoder, regenerativ kirurgi och mucogingivalkirurgi

- Vid icke-kirurgisk behandling (scaling) ses en sämre fickreduktion och en försämrad fästevinst hos rökare. Sämre recession av marginala gingivan p,g,a. mindre ödem primärt samt en ökad fibros i gingivan hos rökare
- Skillnader i vävnaderna mellan rökare och icke-rökare i det ”obehandlade stadiet” är avgörande för skillnaderna i vävnadssvar efter behandling

### Kostnaderna för tandlossning

Kostnaderna för behandling av grav tandlossning beräknas till cirka 74 miljoner kronor per år, varav 90 procent, motsvarande 66 miljoner kronor, anses bero på rökning.

## Rökning och karies

Det har ej rapporterats några säkra *generella* samband mellan rökning och ökad risk för karies. En del undersökningar slår emellertid fast att rökare har ofta mer dentalt plaque än icke-rökare. Tillsatser av sockerarter till tobak i smakhöjande syfte kan öka risken för syra bildning på tänderna. Liknande effekter kan också ett frekvent utnyttjande av ”starka” sugtabletter ha, som många rökare tar till för att försöka ”maskera” sin försämrade andedräkt. Rökning används ibland i hungerdämpande syfte. Härigenom kan förändringar skapas i rökarnas kosthållning, vilket i sin tur kan öka kariesriskerna. Ändrad diet och rökningens bl.a. kärllstryppande effekter kan ge störningar i spottkörtlarnas funktioner, resulterande i t.ex. minskad produktion, ändrad sammansättning och minskad buffertkapacitet hos saliven. Högre DFS-värden kan påvisas i vissa studier.

*Sammanfattningsvis* kan konstateras att rökare trots allt kan utgöra en riskgrupp när det gäller utveckling av karies. Den individuella variationen är dock stor. Sannolikt speglar rökvanornas varaktighet och typ en stor roll i detta sammanhang. Tobaksrökens hämmande effekter på kroppens mikrocirkulationsmönster kan förstärkas av t.ex. olika medicineringar och försämringar av rökarnas allmäntillstånd.

## Vinster när du slutar röka

**Första året sker stora förändringar vid rökstopp.**

Huden blir rosig  
Skelettet blir starkare  
Sömnen blir bättre  
Ögonen blir piggare  
Andning och kondition förbättras  
Rökhostan försvinner  
Risken för hjärtsjukdomar minskar

<b>Process</b> Parodontologi; Tandvård	<b>Faktaägare</b> Vuxenspecialitet	<b>Upprättad av</b> Annika Lindqvist
<b>Dokumenttyp</b> Informeraende dokument	<b>Dokument-Id</b> tvvuxspec-4-45	<b>Version</b> 5.0



Lungorna återfår sin kraft och färg  
 Koloxiden i blodet försvinner  
 Det blir lättare att bli med barn  
 Blodcirkulationen förbättras  
 Bättre älskare  
 Risken för cancer minskar betydligt  
 Minskad stress

#### **Munhålevinster**

Minskad risk för cancer i munnen och svalget  
 Förbättrad parodontal hälsa  
 Leukoplakier försvinner ofta  
 Rökargom försvinner  
 Melanos försvinner

### **Hälsorisker med snus**

Snusning påverkar hälsan negativt. Tobak är starkt beroendeframkallande och den som försöker sluta drabbas i regel av abstinensbesvär. Sjukdomar i munhålan som kan bero på snus, är t ex spottkörtelpåverkan, gingival påverkan och karies. Dyrt för snusaren – 4 000 kr per år.

#### **Snusning**

Snusning är ett omdebatterat tobaksbruk där den vetenskapliga forskningen länge varit eftersatt. Behovet av ytterligare forskning är stort, men ett antal välgjorda studier och litteraturgenomgångar de senaste åren gör att vi idag har tillräckligt god kunskap för att avråda från snusning (Cnattingius et al, 2005; European Commission, 2008). Tillsammans med de senaste publicerade resultaten av svensk forskning kan läget nu sammanfattas på följande sätt:

#### **Snusning ökar risken för:**

- cancer i bukspottkörteln (Cnattingius et al, 2005)
- att en hjärtinfarkt får dödlig utgång, dödlig stroke (Cnattingius et al, 2005; Hergens, 2007; Bofetta & Straif, 2009)
- förhöjt blodtryck (Cnattingius et al, 2005; Hergens, 2007)
- permanenta och reparabla munslemhinneförändringar (Cnattingius et al, 2005).

#### **Vissa indikationer finns även på att snusning ökar risken för:**

- cancer i matstruben och magsäcken (Luo et al, 2007; Zendehele et al, 2008; Bofetta, Hecht, Gupta & Straif, 2008)
- metabolt syndrom, en rubbning i ämnesomsättningen som leder till fetma, högt blodtryck, höga blodfetter, diabetes och hjärt-/kärlsjukdom (Norberg, Stenlund, Lindahl, Boman & Weinehall, 2006)

<b>Process</b> Parodontologi; Tandvård	<b>Faktaägare</b> Vuxenspecialitet	<b>Upprättad av</b> Annika Lindqvist
<b>Dokumenttyp</b> Informationsdokument	<b>Dokument-id</b> tvvuxspec-4-45	<b>Version</b> 5.0

- diabetes typ 2 (Persson et al, 2000)
- havandeskapsförgiftning hos gravida, förtida förlossning och reducerad födelsevikt hos barnet (England, Levine, Klebanoff, Yu & Cnattingius, 2003) samt att barnet dör i livmodern (Gunnerbeck, Wikström, Bonamy, Wickström & Cnattingius, 2011).

### Hemsidor om tobak

[www.somt.se](http://www.somt.se)

”Samtalet om tobak” - utbildningsprogram som kan vara bra att uppdatera sina kunskaper om det motiverande samtalet.

[www.fhi.se](http://www.fhi.se)

[www.tobaksfakta.org](http://www.tobaksfakta.org)

[www.psykologermottobak.org](http://www.psykologermottobak.org)

[www.dentistryagainsttobacco.org](http://www.dentistryagainsttobacco.org)

[www.cancerfonden.se/slutaroka](http://www.cancerfonden.se/slutaroka)

[www.slutarokalinjen.org](http://www.slutarokalinjen.org)

[www.apoteket.se/rok](http://www.apoteket.se/rok)

**Apotekets rökslutar-coacher: 0771-450 450**

[www.nonsmoking.se](http://www.nonsmoking.se)

[www.ragnarok-sweden.nu](http://www.ragnarok-sweden.nu)

[www.vll.se/tobaksfri](http://www.vll.se/tobaksfri)

### Litteratur

- *Tobak och Tänder*, en handledning för tandvårdspersonal SBU - Statens beredning för medicinsk utvärdering
- *Missbruk syns det i munnen?* Ann-Christine Borg, Dan Ericson, Mikael Zimmerman, Förlagshuset Gothia.
- *Tobak och avvänjning*, en faktabok om behovet av prioritering, Statens folkhälsoinstitut
- *Det motiverande samtalet om tobaksvanor*, leg psykolog Barbro Holm Ivarsson, Statens folkhälsoinstitut.
- *Rökning och ohälsa i munnen*, en evidensbaserad kunskapssammansättning, SBU – Statens beredning för medicinsk utvärdering
- *Tackla tobak*, tobaksprevention i teori och praktik, Ann Post och Hans Gilljam, Studentlitteratur

<b>Process</b> Parodontologi; Tandvård	<b>Faktaägare</b> Vuxenspecialitet	<b>Upprättad av</b> Annika Lindqvist
<b>Dokumenttyp</b> Informeraende dokument	<b>Dokument-Id</b> tvvuxspec-4-45	<b>Version</b> 5.0

- *Fimpa dig fri*, ett självhjälpprogram för vuxna som vill sluta röka eller snusa på åtta veckor
- *Fimpa nu*, en tidning för ungdomar som vill sluta med tobak

<b>Process</b> Parodontologi; Tandvård	<b>Faktaägare</b> Vuxenspecialitet	<b>Upprättad av</b> Annika Lindqvist
<b>Dokumenttyp</b> Informerande dokument	<b>Dokument-Id</b> tvvuxspec-4-45	<b>Version</b> 5.0