



**Sektionen för hälsa och samhälle
Tandhygienistprogrammet 180 högskolepoäng
OH8360 Examensarbete i Oral hälsa
Grundnivå, 15 högskolepoäng
Essay in Oral Health, 15 ECTS credit points**

**12-åringars kunskap om karies, munhygienvanor,
kostvanor samt erfarenhet av tobak**

Datum för examination: 2008 05 27

Författare: Kamilla Nilsson
Johanna Syrén

Handledare: Carina Mårtensson

Examinator: Stefan Renvert

12-åringars kunskap om karies, munhygienvanor, kostvanor samt erfarenhet av tobak

Författare: Kamilla Nilsson, Johanna Syrén

Handledare: Carina Mårtensson

Empirisk studie

2008-05-27

Sammanfattning

Det finns en tendens till försämrad tandhälsa hos barn och ungdomar. Studier visar att konsumtionen av läsk och juice ökar bland barn och ungdomar samtidigt som många hoppar över frukost och lunch. Detta kan leda till småätande och därmed en ökad kariesrisk. Syftet med enkätstudien var att undersöka 12-åringars kunskap om karies, munhygienvanor, kostvanor samt erfarenhet av tobak. Studien genomfördes som en enkätundersökning i årskurs 5 på fyra mellanstadieskolor i nordöstra Skåne i samarbete med folktandvården Näsby. 56 elever som tillhörde folktandvården Näsby's upptagningsområde inkluderades i studien. Resultatet visade att 12-åringarna hade relativt goda kunskaper om hur karies skall undvikas samt goda munhygienvanor. Majoriteten av respondenterna åt skollunch dagligen och hade ett intag av godis och läsk på 1-2 gånger i veckan. Det fanns tendens till att pojkar drack läsk oftare än flickor. Endast ett fåtal hade någon gång provat att röka eller snusa. För att förhindra att barn och ungdomars tandhälsa försämras ännu mer är det viktigt att de får goda kunskaper om kostens betydelse för uppkomst av karies. Dessutom bör de få kunskap om vikten av god munhygien samt vetskap om tobakens skadeverkningar.

Nyckelord: 12-åringar, karies, kunskap, munhygienvanor, tobak

Knowledge of caries, oral hygiene- and dietary habits and experience of tobacco among 12-year-old schoolchildren

Authors: Kamilla Nilsson, Johanna Syrén

Supervisor: Carina Mårtensson

Emperical study

2008-05-27

Abstract

A tendency of impaired oral health has lately been seen among children and adolescents. The consumption of soft drinks and fruit juices is rising and at the same time many children and adolescents skip breakfast and lunch at school. That in combination with a frequent snacking increases the risk of caries. The aim of this study was to examine the knowledge of caries, oral hygiene- and dietary habits and experience of tobacco among 12-year-old schoolchildren. The study was performed in 5th grade in four different schools in the North East of Skåne in cooperation with the dental health board clinic in Näsby, Kristianstad. The study included 56 individuals who attended to the public dental health clinic in Näsby. The study showed that the 12-year-old schoolchildren had relatively good knowledge about caries prevention and good oral hygiene habits. Most of the respondents ate daily their lunch in school, while the intake of sweets and soft drinks were limited to once or twice a week. However, boys had a slightly more frequent intake of soft drinks compared to girls. Only a few individuals had tried tobacco (cigarettes or snuff). To prevent further impairment of the oral health among children and adolescents it is important that they receive knowledge of the correlation between diet and caries. In addition they need to understand the importance of a good oral hygiene and to be aware of the harm of tobacco.

Keywords: 12-year-olds, caries, knowledge, oral hygiene habits, tobacco

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Introduktion	1
Karies	1
Kunskaper om karies, munhygien och kost	2
Tobak	3
Syfte	4
Material och metod	4
Urval	5
Pilotstudie	5
Enkät	5
Statistikbearbetning	6
Etiska aspekter	6
Resultat	7
Diskussion	10
Metoddiskussion	10
Resultatdiskussion	11
Konklusion	12
Referenser	14
Bilagor	
Enkät	Bilaga 1
Följebrev	Bilaga 2
Medgivande av rektor	Bilaga 3
Medgivande av klassföreståndare	Bilaga 4

INTRODUKTION

Tandhälsa är ett begrepp som definieras som avsaknad av smärta eller obehag från tänder och munhåla samt att ingen obehandlad karies eller tandlossning (parodontit) skall förekomma. Individens skall ha ett så lågt antal lagade tänder som möjligt, inga synliga tandluckor och ett ur individens synpunkt utseendemässigt godtagbart bett. Dessutom skall olika typer av föda kunna tuggas obehindrat (1). I tandvårdslagen står bland annat att man skall eliminera risk för eller förekomst av tandvärk, identifiera risk för oral sjukdom och sätta in förebyggande åtgärder samt eftersträva god oral funktion och estetik (1). Barn- och ungdomstandvård skall präglas av råd till egenvård och baseras på riskbedömning och sjukdomsbild av såväl grupper av patienter som enskild individ (2).

World Health Organisation (WHO) har som mål att 2025 skall förekomsten av kariesskadade eller fyllda tänder (DFT) hos 12-åringar vara högst 1,5. Sverige har redan uppnått detta internationella mål då DFT år 2000 var 1,0 (3).

Sedan 1985 har Socialstyrelsen gjort epidemiologiska studier av kariesförekomsten hos barn och ungdomar. Dessa visar på en minskning av DFT från 3,1 år 1985 till 1,0 år 2000 (1). Studier gjorda under åren 2001 och 2002 visar dock på att det finns en tendens till försämring av tandhälsan hos barn och ungdomar (3).

Karies

En kariesskada uppkommer genom demineralisering (förlust av mineral) av emaljen, vilket sker vid upprepad sänkning av munnens pH-värde i kombination med plack (bakteriebeläggning på tänderna) som innehåller en stor mängd syraproducerande mikroorganismer. Streptococcus Mutans och Lactobaciller är två bakterier som har en större förmåga än andra mikroorganismer att tolerera en sur miljö och bidrar därför i stor utsträckning till att det uppstår en kariesskada (4). Karies uppkommer främst approximalt eller på den skrovliga tuggytan, då plack retineras lättare på dessa ytor (5). När mikroorganismer i placket bryter ner kolhydraterna från kosten sjunker pH-värdet i munhålan (4). Det är inte alla kolhydrater som är kariogena. Fermentabla kolhydrater (stärkelse) är relativt harmlösa eftersom de inte bryts ner totalt i munhålan, medan kolhydrater såsom sackaros diffunderar till placket och metaboliseras snabbt av bakterierna. Produkter innehållande sackaros orsakar en snabb sänkning av plackets pH-värde till en nivå som kan orsaka en demineralisation av emaljen (5).

Kostens betydelse för uppkomst av karies kan ses som en följd av ett ökat intag av sackaros och fermentabla kolhydrater, men även frekvens och eliminationsförmåga är av betydelse (6). Vipeholmsstudien visade att ett frekvent intag av sockerinnehållande produkter ger en ökad kariesrisk. Individer som ofta äter sockerinnehållande produkter mellan måltiderna har betydligt högre kariesförekomst än de som intar sockerinnehållande produkter i samband med måltider (7). En kombination av socker och stärkelse i kosten har visat sig vara mer kariesframkallande än enbart socker då stärkelsens klubbighet har stor betydelse för kariesprocessen. Födoämnen som innehåller stärkelse retineras längre i munhålan på grund av dess klubbiga karaktär, därför tar elimineringen av stärkelsesrika produkter längre tid (6).

En viktig kariesförebyggande åtgärd är att borsta tänderna två gånger dagligen med fluortandkräm samt vid behov tillföra extra fluor. Genom regelbunden fluortillförsel stärks tandemaljen och blir mer motståndskraftig mot syraangrepp (5). Fluor kan tillföras främst med fluortandkräm men även genom sköljning (5) och sugtabletter samt genom fluorlackning på tandvårdsklinik (8). En effektiv metod för att tillgodogöra sig fluoren i tandkrämen är genom den så kallade modifierade tandkrämsmetoden. Metoden rekommenderar att sprida tandkrämen jämt i munnen och att inte spotta mer än nödvändigt under borstning. Efter avslutad borstning tas lite vatten i munnen och skummet silas mellan tänderna i en minut. Efteråt skall munnen inte sköljas med ytterligare vatten och man skall undvika att äta eller dricka under de närmsta två timmarna (9).

Kunskap om karies, munhygien och kost

I en studie som gjorts på finska 11-12-åringar framkom att omkring 70 % av barnen vet att karies kan förhindras genom att använda fluortandkräm. Avseende tandborstfrekvens är det bara hälften av alla de som svarat som borstar tänderna minst två gånger om dagen. Det är främst flickor som borstar tänderna minst två gånger om dagen (10). Undersökningar gjorda i Sverige 2001 – 2002 visade att andelen 11-15-åringar som borstar tänderna minst två gånger per dag hade minskat något sedan 1997, men fortfarande borstar 84 % av flickorna och 77 % av pojkarna tänderna två gånger dagligen (3). Flertalet 11-12-åringar i en studie av Poutanen et al. (10) svarar i första hand att det är viktigt att borsta tänderna främst för att göra föräldrarna nöjda samt innan de går till tandläkaren. De uppgav även att de borstar tänderna för att undvika karies, få en fräsch andedräkt samt att hålla gingivan frisk (10).

Konsumtionen av bland annat läsk och juice har ökat hos barn och ungdomar och den

ständiga tillgången på snacks gör att bara drygt 80 % av barnen i årskurs 5 äter skollunch varje dag (11). Många äter dessutom inte frukost vilket leder till ett större intag av mellanmål. Dessa består ofta av kolhydratrika produkter som ger en sämre mättnadskänsla, vilket i sin tur kan bidra till ett frekvent småätande. Tonåringar med oregelbundna frukostvanor har ett signifikant högre intag av sackaros genom mellanmål med vitt bröd och sötsaker än de tonåringar som har regelbundna frukostvanor. De som även utesluter lunch dricker mer läsk och har ett högre intag av sötsaker än tonåringar med regelbundna matvanor (12). Det är viktigt med kunskap om tandhälsa då ett frekvent intag av socker innehållande produkter ger en ökad kariesrisk. Det har visats att brist på kunskap om karies resulterar i sämre tandhälsa (13).

Föräldrar som har goda kunskaper om tandhälsa och föregår med gott exempel har barn med bättre tandhälsa, eftersom barn ofta följer föräldrarnas beteende (14). Faktorer som påverkar tandhälsan negativt hos barn är bland annat dåliga kunskaper hos både föräldrarna och barnen samt föräldrarnas intag av sötsaker. Dessa fakta har visat sig vara betydande främst bland pojkar (10).

Tobak

Tobaksanvändning, framför allt rökning, är den största enskilda faktorn till sjuklighet och för tidig död (15). De flesta som börjar använda tobak gör det i tonåren, ofta på grund av gruppsytryck och nyfikenhet. En tidig tobaksdebut innebär en större sannolikhet att fortsätta röka i vuxen ålder, då det är lättare att fastna i ett nikotinberoende i unga år (16). Sverige är ett av de länder där många 11-15-åringar någon gång provat att röka, men antalet som fortsätter att röka regelbundet är relativt lågt. I en undersökning gjord 1994 i årskurs 5 var andelen pojkar som någon gång provat att röka 27 % och andelen flickor 17 % (11). Siffror från 2005 visar att 2-3 % av eleverna i årskurs 6 uppgav att de rökte och av dessa var de flesta flickor. I samma undersökning visades att 3 % av pojkarna snusade, medan inga flickor uppgav sig snusa (17).

Tobak, och då framförallt rökning, påverkar tandhälsan negativt i många avseenden. Rökning är en viktig orsak till cancer i munhåla, svalg, struphuvud och matstrupe. Risken att drabbas av någon av dessa cancerformer ökar vid tidig tobaksdebut (18). Allt tobaksbruk ökar risken för att drabbas av parodontit och allra högst är risken hos rökare. Redan hos unga rökare kan en negativ påverkan ses på den parodontala hälsan. Det finns få studier gjorda om snusets

påverkan i munhålan, men det har visats att gingivala retraktioner är vanligare hos snusare än hos icke-snusare (19).

Konsumtion av läsk och juice ökar bland barn och ungdomar samtidigt som många hoppar över frukost och lunch. Detta leder till ett frekvent småätande av sockernehållande produkter vilket leder till en ökad kariesrisk (12). I barn och ungdomsåren är det lätt att påverkas av gruppsyck vilket kan leda till en nyfikenhet att prova tobak, trots att alla barn får information i skolan om tobakens skadeverkningar (17). Med detta som bakgrund anser vi att det är viktigt att ta reda på vilka kunskaper som finns hos 12-åringar när det gäller karies, att undersöka munhygienvanor, kostvanor samt ta reda på vilken erfarenhet de har av tobak.

SYFTE

Syftet med studien var att undersöka 12-åringars kunskap om karies, munhygienvanor, kostvanor samt erfarenhet av tobak.

Frågeställningar:

- Vilka kunskaper har 12-åringar om karies?
- Vilka munhygienvanor har 12-åringar?
- Äter 12-åringar skollunch dagligen?
- Vilka vanor har 12-åringar när det gäller intag av godis och läsk?
- Vad har 12-åringar för erfarenhet av tobak?
- Finns det någon skillnad mellan flickor och pojkar?

MATERIAL OCH METOD

Under våren 2008 genomförde folktandvården Näsby, Kristianstad, ett projekt med syfte att kartlägga 12-åringars munhygien-, kost- och tobaksvanor samt deras kunskap om karies. Som en del av detta projekt har studenter vid Kristianstad Högskola, Tandhygienistprogrammet, utformat en enkät i samarbete med folktandvården Näsby för att undersöka dessa områden. Efter att enkätstudien genomförts i skolorna kallades 12-åringarna till folktandvården Näsby för undersökning med ett utökat profylaxprogram. Detta innefattade infärgning, plackindex, tandborstinstruktion samt kost- och tobaksinformation. Vid undersökningen ställde behandlande tandhygienist följande frågor från enkäten som 12-åringarna besvarat i skolan: *Hur ofta borstar du tänderna?, Hur ofta äter du godis? Hur ofta dricker du läsk? och Röker och/eller snusar du?* Detta för att vid en framtida uppföljning jämföra om svaren överensstämde mellan enkät och undersökningstillfälle.

Urval

Studien var en empirisk kvantitativ tvärsnittstudie (20,21). Fyra mellanstadieskolor i nordöstra Skåne valdes ut och 95 elever i årskurs 5 besvarade enkäten (bilaga 1). Skolorna som valdes ut efter rekommendation av folktandvården Näsby antogs ha ett högt antal elever som tillhörde folktandvården Näsby. Rektorer på de aktuella skolorna kontaktades av undersökarna via telefon för att få tillstånd att utföra enkätundersökningen samt bestämma tid för att utföra enkätstudien. Efter denna kontakt skickades ett skriftligt följebrev (bilaga 2) med kort information om studiens syfte (bilaga 3) samt medgivandebrev (bilaga 4) att fylla i och returnera.

Fem klasser ingick i studien och alla elever som var närvarande den aktuella dagen för enkätstudien besvarade enkäten. Enkäten delades ut till eleverna i klassrummet eftersom det förväntades ge en hög svarsfrekvens och minimera det externa bortfallet (22). För att minimera det interna bortfallet fanns undersökarna till hands i klassrummet för att svara på eventuella frågor under tiden enkäten besvarades. I en av klasserna fanns ej undersökarna på plats och därför delades enkäten ut av en av klassföreståndarna.

Pilotstudie

Före studiens start utfördes en pilotstudie för att se om enkätfrågorna uppfattas rätt och för att få ett tillförlitligt resultat av huvudstudien (22). Denna planerades att genomföras med sex individer i samma åldersgrupp på en skola i en annan kommun. Vid förfrågan till skolor i annan kommun framkom det att för att få genomföra en pilotstudie i skolmiljö måste tillstånd inhämtas från rektor, klassföreståndare samt målsmän. På grund av praktiska omständigheter genomfördes pilotstudien därför på fem 10-åriga flickor i hemmiljö. Före det att pilotstudien genomfördes kontaktades flickornas föräldrar som gav sitt tillstånd till att de deltog i pilotstudien. Frågorna uppfattades korrekt och därför beslutades att använda enkäten utan förändring till huvudstudien.

Enkät

Enkäten som besvarades före elevernas besök på folktandvården Näsby bestod av 14 frågor med fasta svarsalternativ samt 4 bakgrundsfrågor angående kön och etnicitet. Av enkätens 14 frågor belyste tre frågor kunskap om karies, tre frågor gällde munhygienvanor, fyra frågor gällde kostvanor samt fyra frågor om erfarenhet av tobak. Enkäten kodades för att kunna identifiera de individer som tillhör folktandvården Näsby. Enkäten innehöll inte några

identitetsuppgifter, detta för att undersökarna inte skulle kunna spåra enskild elev eller skola. På enkätens kunskapsfrågor betraktas ett av svarsalternativen som rätt. På frågan *Vad är karies?* valdes hål i tänderna som rätt svar eftersom upprepad demineralisering av emaljen leder till en kavitet ("hål") i tanden (23). På frågan *Hur undviker du bäst karies?* valdes som rätt svar att borsta tänderna med fluortandkräm. Detta eftersom borstning med fluortandkräm två gånger om dagen stärker tandemaljen och ökar dess motståndskraft mot syraangrepp (5). Den sista kunskapsfrågan avsåg *Om du äter godis, hur ska du då äta det?* och här valdes "att äta allt på en gång" som rätt svar. Vid upprepade och frekventa intag av sockaros håller pH-värdet en konstant låg nivå vilket orsakar demineralisation av emaljen (5).

Statistikbearbetning

Enkätsvaren bearbetades med hjälp av databasprogrammet SPSS (Statistical Package of Social Sciences 12.0) och redovisas med deskriptiv statistik. Chitvåtest (21) användes för att testa om det fanns några statistiska skillnader mellan flickor och pojkar. Statistisk signifikans bestämdes till $p < 0,05$.

ETISKA ASPEKTER

Etisk ansökan gjordes till Etiska rådet på Institutionen för Hälsovetenskaper vid Högskolan Kristianstad (diarienummer: ER 2008-6). Rektorer på de skolor där enkätstudien genomfördes kontaktades per telefon och informerades om syftet med studien samt tillfrågades om medverkan. En skriftlig beskrivning av projektet, dess syfte samt information om att det var frivilligt att delta skickades tillsammans med ett medgivandeformulär till rektorerna vid de deltagande skolorna. Skriftligt tillstånd inhämtades från klassföreståndarna vid undersökningstillfället i de berörda klasserna. Föräldrarna informerades om studien av klassföreståndarna genom barnens kontaktböcker och godkände via dessa, barnens deltagande. Eleverna informerades muntligt om syftet med enkäten samt att det var frivilligt att besvara enkäten och godkände deltagande i studien genom att fylla i enkäten. Enkäterna kodades för att kunna identifiera de individer som tillhör folktandvården Näsby. Det var inte möjligt för undersökarna att spåra enskild elev, klass eller skola. Endast undersökarna hade tillgång till materialet som förvarats inlåst på Högskolan Kristianstad under tiden för bearbetning. Materialet kommer eventuellt att användas vid en uppföljning och kommer därför att arkiveras på folktandvården Näsby. Efter godkännande av uppsatsen kommer denna att publiceras på Högskolan Kristianstad biblioteks hemsida för examensarbeten.

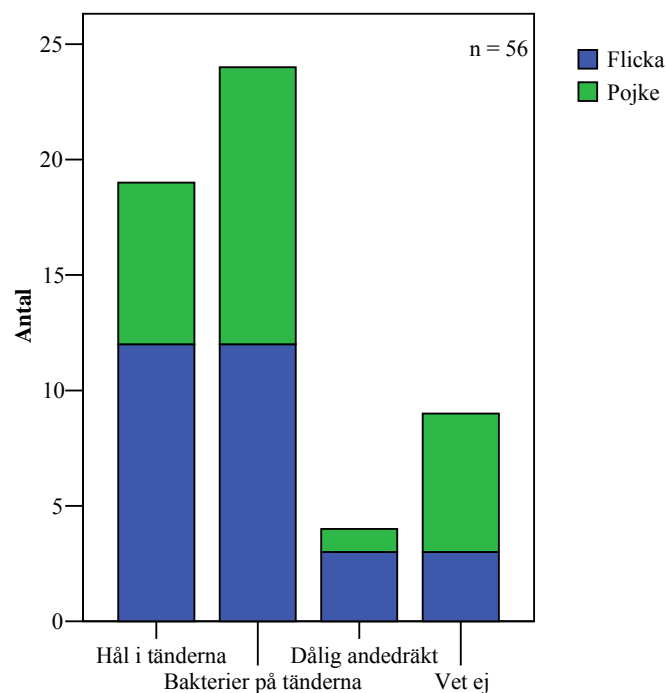
RESULTAT

Materialet bestod av 95 enkäter som delades ut till elever i årskurs 5 på fyra mellanstadieskolor. Av dessa exkluderades de som inte var födda 1996, de som inte tillhörde folktandvården Näsby samt de enkäter som inte kodats korrekt. Kvarvarande material bestod av 56 12-åringar, 30 flickor och 26 pojkar. Elevernas etniska bakgrund visas i tabell 1.

Tabell 1. 12-åringarnas (n = 56) etniska bakgrund.

	Ja	Nej
Född i Sverige	47	9
Mamma född i Sverige	19	37
Pappa född i Sverige	20	36
Båda föräldrar födda i Sverige	18	38

På frågan *Vad är karies?* uppgav 19 elever att det var ”hål i tänderna” vilket betraktades som rätt svar. Fyrtiotre procent (n = 24) av eleverna angav att karies är ”bakterier på tänderna” (figur 1).

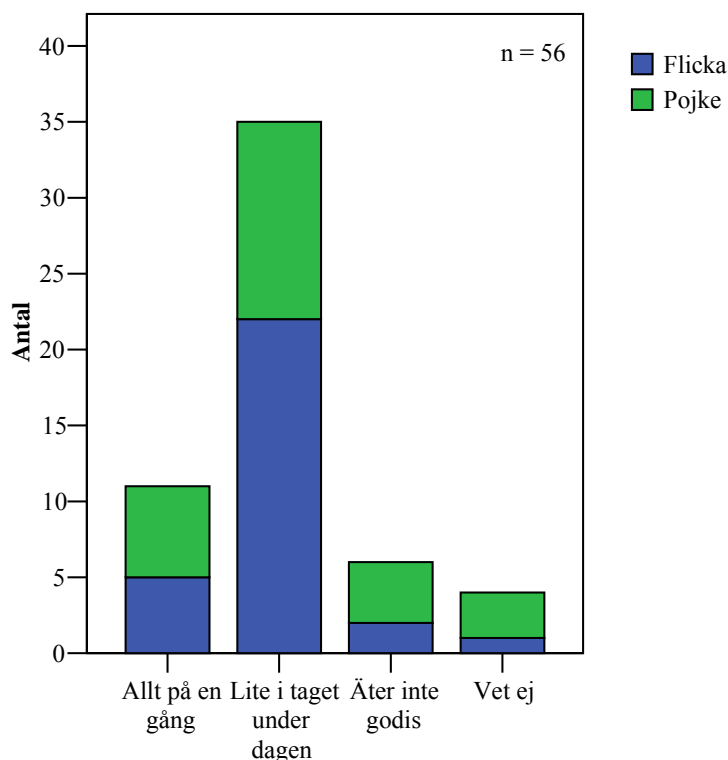


Figur 1. Antal elever som svarat på frågan samt fördelning mellan flickor (n = 30) och pojkar (n = 26).

På frågan *Hur undviker du bäst karies?* framkom att 82 % av eleverna (n = 56) visste att karies bäst undviks genom att ”borsta tänderna med fluortandkräm”. Av dessa var 28 flickor

och 18 pojkar. En flicka och tre pojkar angav svarsalternativet ”äta på regelbundna tider” och en pojke svarade ”skölja munnen med vatten”. Fem elever (en flicka och fyra pojkar) svarade ”vet ej”.

Den sista kunskapsfrågan avsåg *Om du äter godis, hur ska du då äta det?* På denna fråga angav 11 elever svarsalternativet ”allt på en gång”, vilket ansågs som rätt svar. Av dem som angav ett felaktigt svar var det 35 elever som svarade att man ska äta ”lite i taget, under hela dagen” (figur 2)



Figur 2. Antal elever som svarat på frågan samt fördelning av svar mellan flickor (n = 30) och pojkar (n = 26).

Angående hur ofta eleverna (n = 54) borstar tänderna var det 87 % som angav att de borstar tänderna två gånger om dagen, 24 flickor och 23 pojkar. Det var 9 % (n = 5) som borstar tänderna mer än två gånger om dagen, medan 4 % (n = 2) endast borstar tänderna en gång om dagen.

Angående när 12-åringarna borstar tänderna angav 83 % (n = 44) att de borstar tänderna både morgon och kväll, 23 flickor och 21 pojkar. Det var 3 flickor och 2 pojkar som svarade att de borstar tänderna både morgon, kväll och efter mat, medan 2 flickor och 2 pojkar svarade att de endast borstar tänderna en gång om dagen. Två flickor och en pojke svarade inte på frågan.

Av eleverna i studien uppgav 92 % (n = 44) att den främsta anledningen till att de borstar tänderna är för att slippa hål i tänderna, 25 flickor och 19 pojkar. En flicka och två pojkar svarade att det är för att lukta gott i munnen medan en pojke uppgav att anledningen är att föräldrarna säger det. Det interna bortfallet på denna fråga var 4 flickor och 4 pojkar.

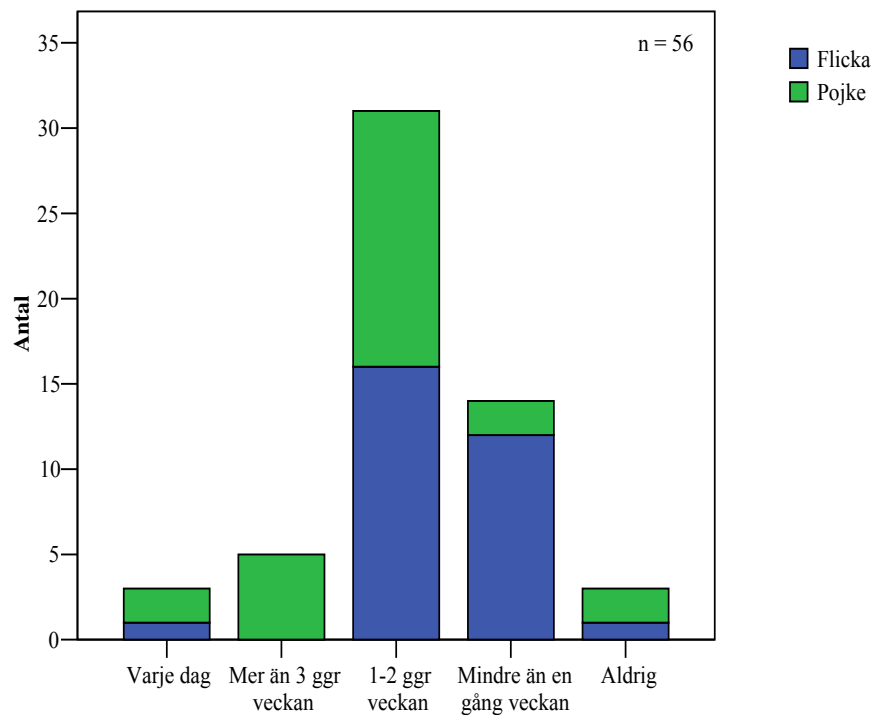
På frågan *Hur ofta äter du skollunch?* svarade 91 % av eleverna (n = 54), 27 flickor och 24 pojkar, ”varje dag” eller ”mer än tre gånger i veckan”. En flicka och två pojkar svarade att de äter skollunch en till två gånger i veckan eller aldrig. De som svarat att de inte äter skollunch varje dag åt istället frukt, smörgås eller ingenting alls till lunch.

Av de som svarat på frågan *Hur ofta äter du godis?* uppgav 56 % (n = 30) att de åt godis “en till två gånger i veckan”. Det var fler pojkar än flickor som åt godis mer än tre gånger i veckan (tabell 2).

Tabell 2. Resultat av hur ofta godis äts samt fördelning mellan flickor (n = 29) och pojkar (n = 25).

Hur ofta äter du godis?	Flickor (n = 29)	Pojkar (n = 25)
Varje dag	1	0
Mer än tre gånger i veckan	1	5
En till två gånger i veckan	18	12
Mindre än en gång i veckan	8	6
Aldrig	1	2

Resultatet av studien visar att majoriteten av de elever som svarade dricker läsk en till två gånger i veckan (figur 3).



Figur 3. Antal svar samt fördelning mellan flickor (n = 30) och pojkar (n = 26) på frågan *Hur ofta dricker du läsk?*

På frågorna om snus svarade majoriteten (n = 53) att de inte provat att snusa medan en flicka och en pojke svarade att de provat snus. En pojke valde att inte svara på frågan. På frågan *Hur ofta snusar du?* svarade en flicka att hon snusar mindre än en gång i veckan, medan övriga (n = 55) har svarat att de aldrig snusar. Ingen av flickorna har provat att röka medan sju pojkar uppgav att de provat. På följdfrågan om hur ofta de röker svarade samtliga (n = 56) aldrig.

Inga av frågorna i resultatet visade några signifikanta skillnader mellan flickor och pojkar.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Enkätens innehåll och storlek utformades i samarbete med folktandvården Näsby. Då enkäten riktade sig till barn var det viktigt att formulera frågorna på ett sätt som var lätt att förstå, inte missuppfattades och att enkäten inte innehöll för många frågor. På grund av tidsbrist kunde inte pilotstudien genomföras som planerat på en skola utan genomfördes i hemmiljö på

deltagare som var yngre än deltagarna i huvudstudien. Trots att deltagarna var yngre fanns inga problem att fylla i enkäten, därför användes denna utan ändringar. En svaghet i studien kan vara att frågorna inte testades på elever med utländsk härkomst. Kunskapsfrågan *Om du äter godis, hur ska du då äta det?* kunde ha formulerats annorlunda då den avsåg att undersöka kunskap om karies. Frågan kunde formulerats på följande sätt: *Hur ska du äta godis för att undvika karies?*

I en klass genomfördes enkätstudien utan undersökarnas närvaro och därför godkändes det att klassföreståndaren delade ut enkäten. Skolan fick muntlig och skriftlig anvisning till hur enkäterna skulle kodas. Ett fel uppstod vid kodningen vilket ledde till att enkäter från denna klass måste exkluderas. Detta kan ha påverkat slutresultatet.

Resultatdiskussion

Angående kunskapsfrågorna visade studien att mer än hälften av de svarande inte visste att karies är hål i tänderna. Många av eleverna svarade att karies är bakterier på tänderna. Detta överrensstämmer med en studie av Hedman et al. (24) där merparten svarade att karies är bakterier på tänderna. Då flertalet barn i vår studie hade föräldrar födda utanför Sverige kan detta spegla resultatet eftersom det visats att barn med invandrabakgrund har sämre kunskap om vad karies är (24). Det är positivt att 82 % av deltagarna i studien vet att karies kan undvikas genom att borsta tänderna med fluortandkräm. Detta resultat är något högre än i en studie av Poutanen et al. där det var drygt 70 % som visste att karies kunde undvikas genom att använda fluortandkräm (10). Det faktum att eleverna vet hur de undviker karies utan att ha kunskap om vad karies är kan förklaras med att när information om karies ges till barn förklaras det med att bakterier på tänderna ger hål i tänderna. Det kan även vara så att ordet karies utelämnas för att förenkla informationen och därför saknar de kunskapen om att ordet karies betyder hål i tänderna. Resultatet kunde ha blivit mer tillförlitligt om vi endast använt oss av de enkäter där eleverna angivit rätt svar på frågan om vad karies är.

Merparten av 12-åringarna i vår studie borstar tänderna två gånger om dagen och den främsta anledningen är för att slippa hål i tänderna. Andelen som borstar tänderna två gånger om dagen är betydligt högre än vad som framkommit i en studie på finska 11-12-åringar. Däremot var det ingen skillnad när det gällde anledning till varför de borstar tänderna (10). Det hade varit intressant för undersökarna att själva genomföra en klinisk undersökning innefattande infärgning och plackregistrering. En sådan undersökning skulle bidra till en bättre helhetsbild

över hur väl elevernas kunskaper stämmer överens med deras beteende.

Nästan samtliga av de elever som ingick i studien äter skollunch dagligen, vilket är något mer än vad liknande studier visat (25, 26). Resultatet i studien visade ingen skillnad mellan flickors och pojkars intagsfrekvens av skollunch. En studie har visat att det är vanligare att flickor någon gång hoppar över skollunchen (26). Det är positivt att de 12-åringar som ingick i vår studie äter skollunch nästan dagligen. Det hade därför varit intressant att undersöka om 12-åringarna i denna studie äter frukost eller ej, då det framkommit i andra studier att det är mer sannolikt att de äter skollunch om de inte har ätit någon frukost (12, 25, 26).

De flesta deltagarna i studien åt godis en till två gånger i veckan eller mindre än en gång i veckan vilket kan ses som ett resultat av rekommendationen att äta "lördagsgodis" (27). Pojkar åt godis oftare än flickor vilket stämmer väl överens med en tidigare studie (25) som visade att pojkar hade högre intagsfrekvens av godis än flickor. Orsaken till att 12-åringarna svarat att de äter sitt godis lite i taget under hela dagen kan vara att de svarat utefter sitt eget beteende eftersom det ej framkom att frågan avsåg hur godis skall ätas för att undvika karies. Det är möjligt att svaren blivit annorlunda ifall det framgått klart och tydligt att frågan avsåg att undvika karies.

I resultatet ses en tendens till att pojkar dricker läsk oftare än flickor vilket stöds av en annan studie som redovisat en signifikant skillnad mellan flickors och pojkars intagsfrekvens av läsk (28). Om vårt material varit mer omfattande är det möjligt att även vårt resultat visat på en statistisk signifikans mellan flickor och pojkar.

Studien visade att det bara var ett fåtal barn som provat på att röka eller snusa. Antalet barn i åldern 11 – 13 år som provat att röka har minskat från år 2001 till år 2005. När det gäller snus har andelen pojkar som provat minskat medan andelen flickor är oförändrad (17, 29). Detta kan vara ett resultat av tobaksinformationen som ges i skolan. Det kan också vara en följd av att 12-åringarna i enkätstudien går på mellanstadieskolor och ej påverkas av gruppsyck från äldre elever.

Konklusion

Materialet visade på goda munhygienvanor hos 12-åringarna däremot hade de begränsad kunskap om vad ordet karies betyder. Majoriteten av eleverna åt skollunch varje dag och när

det gällde intagsfrekvens av godis visade resultatet att eleverna verkar följa tandvårdens rekommendation om ”lördagsgodis”. När det gäller intagsfrekvens av läsk sågs en tendens till att pojkar dricker läsk oftare än flickor. Våra resultat stämde relativt väl överens med andra studier som gjorts på denna åldersgrupp. Huruvida eleverna har svarat sanningsenligt eller om de har kunskapen och svarat därefter är svårt att avgöra. Det hade varit värdefullt för studien att jämföra plackindex och DFT med resultatet av enkätsvaren för att få en helhetsbild av eleverna. Studien är viktig eftersom den tillsammans med folktandvårdens Näsby undersökning ger en bild över 12-åringars kunskaper och vanor när det gäller karies, kost, munhygien och tobak. För att förhindra att barn och ungdomars tandhälsa försämras ännu mer är det viktigt att de får goda kunskaper om kostens betydelse för uppkomst av karies. Dessutom bör de få kunskap om vikten av god munhygien samt vetskap om tobakens skadeverkningar. Det ska bli intressant att se om en framtida uppföljning visar annorlunda resultat.

REFERENSER

1. Tandvården till 2010. Slutberäkning av utredningen tandvårdsöversyn 2000. Statens offentliga utredningar 2002:53. Fritzes Offentliga Publikationer. Stockholm 2002.
2. Dahllöf G et al. Svenska pedodontiföreningens program och kvalitetskriterier för svensk barn- och ungdomstandvård. Tandläkartidningen årg. 93 nr 7 2001 sid 38-41.
3. Socialstyrelsen. Folkhälsorapport 2005. Andra upplagan, första tryckningen. Edita Västra Aros. 2007.
4. Ericsson D, Svensäter G, Bratthall D. Hur kan plack orsaka karies? Tandläkartidningen årg. 89 nr 3 1997 sid 31-39.
5. Kidd E.A.M. Essentials of Dental Caries. Third Edition. Oxford 2005. Kap 1 sid 2,4 Kap 4 sid 81, Kap 6 sid 112, 120.
6. Lingström P, Johansson I, Birkhed D. Kost och karies. Tandläkartidningen årg. 89 nr 3 1997 sid 41-47.
7. Gustafsson BE, Quensel C-E, Swenander Lanke L et al. The Vipeholm dental caries study. The effect of different levels of carbohydrate intake on caries activity in 436 individuals observed for five years. Acta Odontologica Scandinavica 1954; 11:232-364.
8. Fejerskov O, Ekstrand J, Burt B. Fluoride in Dentistry. Copenhagen Munksgaard 1996 Kap 16 sid 291, Kap 17 sid 315-16.
9. Sjögren K, Birkhed D, Rangmar B. Effect of modified toothpaste technique on approximal caries in preschool children. Caries Res. 1995; 29:435-41.
10. Poutanen R, Lahti S, Hausen H. Oral health-related knowledge, attitudes, and beliefs among 11 to 12-year-old Finnish schoolchildren with different oral health behaviours. Acta Odontologica Scandinavica 2005; 63:10-16.

11. Marklund U. Skolbarns hälsovanor under ett decennium. Tabellrapport. Health Behaviour in School-Aged Children. A WHO Collaborative Study. Stockholm 1997.
12. Sjöberg A, Hallberg L, Höglund D, Hulthén L. Meal pattern, food choice, nutrient intake and lifestyle factors in The Göteborg Adolescence Study. *European Journal of Clinical Nutrition* 2003; 57, 1569-1578.
13. Oliveira ER, Narendran S, Williamson D. Oral health knowledge, attitudes and preventive practices of third grade school children. *Pediatr Dent* 2000; 22:395-400.
14. Poutanen R , Lahti S, Tolvanen M, Hausen H. Parental influence on childrens oral health-related behaviour. *Acta Odontologica Scandinavia* 2006; 64:286-292.
15. SBU-rapport nr 138. Metoder för rökavvänjning. Stockholm: Statens beredning för utvärdering av medicinsk metodik. Elanders Graphic Systems 1998.
16. Sarason IG, Mankowski ES, Peterson AV Jr, Dinh KT. Adolescents' reasons for smoking. *J Sch Health* 1992; 62:185-90.
17. Hvitfelt T, Rask L. Skolelevers drogvanor 2005. CAN-rapport nr 90. Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning. Stockholm 2005.
18. SBU-rapport nr 157. Rökning och ohälsa I munnen. En evidensbaserad kunskapssammanställning. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering. Elanders Graphic Systems 2002.
19. Wickholm S, Söder P-Ö, Galanti MR, Söder B, Klinge B. Periodontal disease in a group of Swedish adult snuff and cigarette users. *Acta Odontologica Scandinavia* 2004; 62:333-338.
20. Patel R, Davidsson B. Forskningsmetodikens grunder. Att planera, genomföra och rapportera en undersökning. Tredje upplagan. Studentlitteratur Lund. 2003 Kap 2 sid 18.
21. Ejlerthsson G. Statistik för hälsovetenskaperna. Studentlitteratur Lund. 2003 Kap 2 sid 20.

22. Ejlertsson G. Enkäten i praktiken. En handbok i enkätmetodik. Andra upplagan. Studentlitteratur Lund. 2005. Kap 1 sid 8-10, kap 2 sid 35, kap 3 sid 51-52.
23. Socialstyrelsen. Tandhälsan hos barn och ungdomar 1985-2002. Stockholm 2003.
24. Hedman E, Ringberg C, Gabre P. Knowledge of and attitude to oral health and oral diseases among young adolescents in Sweden. Swed Dent J. Vol 30 Issue 4 2006 sid 147-154.
25. Danielsson M. Svenska skolbarns hälsovanor 2001/2002. Grundrapport. Statens folkhälsoinstitut 2003.
26. Enghardt Barbieri H, Pearson M, Becker W. Riksmaten – Barn 2003. Livsmedels- och näringsintag bland barn i Sverige. Livsmedelsverket. Uppsala 2006.
27. Fure S. Karies hos äldre. Tandläkartidningen årg. 93 nr 1 2001.
28. Poutanen R, Lahti S, Tolvanen M, Hausen H. Gender differences in child-related and parent-related determinants of oral health-related lifestyle among 11- to 12-year-old Finnish schoolchildren. Acta Odontologica Scandinavica. 2007; 65: 194-200.
29. Danielsson M. Svenska skolbarns hälsovanor 2005/2006. Grundrapport. Statens folkhälsoinstitut 2006.

Enkätundersökning om karies, kost, munhygien och tobak

Är du:		Är du född i Sverige?	
Flicka	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>
Pojke	<input type="checkbox"/>	Nej	<input type="checkbox"/>
Är din mamma född i Sverige?		Är din pappa född i Sverige?	
Ja	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>
Nej	<input type="checkbox"/>	Nej	<input type="checkbox"/>

1. Vad är karies?

- Hål i tänderna
- Bakterier på tänderna
- Dålig andedräkt
- Vet inte

2. Hur undviker du bäst karies?

- Borsta tänderna med fluortandkräm
- Äta på regelbundna tider
- Skölja munnen med vatten
- Vet inte

3. Om du äter godis, hur ska du då äta det?

- Allt på en gång
- Lite i taget, under hela dagen
- Äter inte godis
- Vet inte

4. Hur ofta borstar du tänderna?

- 1 gång om dagen
- 2 gånger om dagen
- Mer än 2 gånger om dagen
- Sällan

5. När borstar du tänderna?

- På morgonen
- På kvällen
- Både morgon och kväll
- Både morgon och kväll och efter mat

6. Vilken är den främsta anledningen till att du borstar tänderna?

- För att mina föräldrar säger det
- För att lukta gott i munnen
- För att slippa hål i tänderna
- Vet inte

7. Hur ofta äter du skollunch?

- Varje dag
- Mer än 3 gånger i veckan
- 1-2 gånger i veckan
- Aldrig

8. Om du inte äter skollunch, vad är mest vanligt att du äter istället?

- Godis
- Frukt
- Smörgås
- Inget
- Annat.....

9. Hur ofta äter du godis?

- Varje dag
- Mer än 3 gånger i veckan
- 1-2 gånger i veckan
- Mindre än 1 gång i veckan
- Aldrig

10. Hur ofta dricker du läsk?

- Varje dag
- Mer än 3 gånger i veckan
- 1-2 gånger i veckan
- Mindre än 1 gång i veckan
- Aldrig

11. Har du provat att snusa?

- Ja
- Nej

12. Hur ofta snusar du?

- Varje dag
- Mer än 3 gånger i veckan
- 1-2 gånger i veckan
- Mindre än 1 gång i veckan
- Aldrig

13. Har du provat att röka?

- Ja
- Nej

14. Hur ofta röker du?

- Varje dag
- Mer än 3 gånger i veckan
- 1-2 gånger i veckan
- Mindre än 1 gång i veckan
- Aldrig

Tack för att du har fyllt i enkäten!

12-åringars kunskap om karies, kost- och munhygienvanor samt erfarenhet av tobak

Vi är två studenter vid tandhygienistprogrammet, högskolan Kristianstad som ska genomföra en uppsats på C-nivå inom ämnet oral hälsa med fokus på vetenskaplig metodik. Vi kommer att i samarbete med folktandvården Näsby att genomföra ett projekt med syftet att kartlägga 12-åringars kunskap om karies, vilka kost- och munhygienvanor de har samt om de har någon erfarenhet av tobak.

Studien kommer att utföras på fyra mellanstadieskolor i nordöstra Skåne där cirka 100 elever som är 12 år kommer att tillfrågas om att besvara en enkät. Dessa skolor har valts ut för att de antas ha flest antal elever som tillhör folktandvården Näsby. Alla elever kommer att tillfrågas om att besvara enkäten och informeras om att det är frivilligt att delta. Enkäten kommer att koda för att undersökarna i ett senare skede ska kunna exkludera de elever som inte tillhör folktandvården Näsby. Endast vi som utför studien kommer att ha tillgång till det insamlade materialet som kommer att förvaras inlåst under tiden för studien. Enkäterna kommer att bearbetas utan identitetsuppgifter och det kommer inte att vara möjligt att spåra enskild elev eller skola. Materialet är planerat att användas vid en uppföljande rapport och kommer därför att arkiveras på ett säkert sätt efter det att denna studie avslutats.

Vi är tacksamma för att vi får utföra vår studie på Din skola. Vid frågor vänligen kontakta:

Kamilla Nilsson

Mobil: 0733-38 54 30

camilla.nilsson0021@stud.hkr.se

Med vänliga hälsningar

Kamilla Nilsson

Ansvarig handledare, Högskolan Kristianstad

Carina Mårtensson

Leg Tandhygienist, Odont Lic

Tel.nr: 044-20 40 74

carina.martensson@hkr.se

Johanna Syrén

Mobil: 0708-17 45 41

johanna.syren0001@stud.hkr.se

Johanna Syrén

Ansvarig folktandvården Näsby

Åsa Kindberg

Leg Tandhygienist, Klinikchef

Tel.nr: 070-261 76 49

asa.kinberg@skane.se

Medgivande av rektor

Bilaga 3

Härmed ger undertecknad sitt medgivande till att tandhygieniststudenterna Kamilla Nilsson och Johanna Syrén, Högskolan Kristianstad, får genomföra en enkätundersökning på skolans 12-åringar. Enkätundersökningen kommer att utgöra underlag till en uppsats på C-nivå med syfte att undersöka 12-åringars kunskap om karies, kost- och munhygienvanor samt erfarenhet av tobak.

Enkäterna kommer att kodas och det insamlade materialet kommer hanteras så att varken personer eller skola kan identifieras. Materialet kommer att förvaras inlåst under tiden resultatet bearbetas och endast vara tillgängligt för undersökarna. Undersökarna har dessutom tystnadsplikt. Materialet är planerat att användas vid en uppföljande studie och kommer därför att arkiveras på ett säkert sätt efter det att denna studie avslutats.

Ort och datum

Underskrift

Namnförtydligande

Medgivande av klassföreståndare

Bilaga 4

Härmed ger undertecknad sitt medgivande till att tandhygieniststudenterna Kamilla Nilsson och Johanna Syrén, Högskolan Kristianstad, får genomföra en enkätundersökning på skolans 12-åringar. Enkätundersökningen kommer att utgöra underlag till en uppsats på C-nivå med syfte att undersöka 12-åringars kunskap om karies, kost- och munhygienvanor samt erfarenhet av tobak.

Enkäterna kommer att kodas och det insamlade materialet kommer hanteras så att varken personer eller skola kan identifieras. Materialet kommer att förvaras inlåst under tiden resultatet bearbetas och endast vara tillgängligt för undersökarna. Undersökarna har dessutom tystnadsplikt. Materialet är planerat att användas vid en uppföljande studie och kommer därför att arkiveras på ett säkert sätt efter det att denna studie avslutats.

Ort och datum

Underskrift

Namnförtydligande