

Sektionen för hälsa och samhälle
Tandhygienistprogrammet 180 högskolepoäng
OH8361 Examensarbete i Oral hälsa
Grundnivå, 15 högskolepoäng
Essay in Oral Health, 15 ECTS credit points

Föräldrars kunskaper om kost och karies

Datum för examination: 2011-04-27
Författare: Edona Hamiti & Ingrid Weinås
Handledare: Sara Henricsson
Examinator: Pia Andersson

Föräldrars kunskaper om kost och karies

Författare: Edona Hamiti

Ingrid Weinås

Handledare: Sara Henricsson

Empirisk studie

Datum 2011-04-27

Sammanfattning

Syftet med denna studie var att undersöka föräldrars kunskap om kost och karies.

Undersökningen gjordes med användning av en strukturerad enkät bestående av 19 frågor som behandlade kunskaper om kost och karies samt förebyggande åtgärder. Enkäterna delades ut till föräldrar som var på besök hos tandhygienist eller profylaxsköterska med sina barn i åldern 0 till 3 år. Totalt insamlades 88 ifyllda enkäter. Studien visade att majoriteten av föräldrarna hade kunskaper om kost och karies. De hade goda kunskaper om att småätande, bristfällig munhygien samt att kostens och nappflaskans innehåll kan orsaka hål i tänderna. Föräldrar har ett viktigt ansvar att guida barnet till att uppnå en bra allmän munhälsa. Därmed har tandvårdspersonal, i synnerhet tandhygienister, en viktig roll vid förebyggandet av karies.

Nyckelord: Barn, Föräldrar, Karies, Kost, Kunskap, Oral hälsa

Parents' knowledge about diet and dental caries

Authors: Edona Hamiti

Ingrid Weinås

Supervisor: Sara Henricsson

Empirical study

Date 2011-04-27

Abstract

The purpose of this study was to investigate parents' knowledge about diet and dental caries. The survey was conducted using a structured questionnaire consisting of 19 questions regarding knowledge of diet and caries, and preventive measures. The questionnaires were distributed to parents who were visiting a dental hygienist or prophylaxis nurse with their children aged 0-3 years. A total of 88 completed surveys were collected. The study showed that the majority of the parents had knowledge about diet and dental caries. They had good knowledge about snacking, poor oral hygiene and that diet and feeding contents of the bottle can cause tooth decay. Parents have an important responsibility to guide the child to achieve a good general oral health. Thus, dental professionals, especially dental hygienists, have an important role in preventing tooth decay.

Keywords: Caries, Children, Diet, Knowledge, Oral Health, Parents

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INTRODUKTION	5
1.1 Karies – en tandsjukdom	5

1.2 Kost - karies.....	5
1.3 Munvård.....	7
1.4 Fluor.....	8
1.5 Föräldrar - barn.....	8
2. SYFTE.....	9
3. FRÅGESTÄLLNINGAR.....	9
4. MATERIAL OCH METOD.....	9
4.1 Pilotstudien.....	9
4.2 Urval och Genomförande.....	9
4.3 Statistisk bearbetning.....	10
5. ETISKA ASPEKTER.....	10
6. RESULTAT.....	11
6.1 Bakgrundsfrågor.....	12
6.2 Tandborstning.....	12
6.3 Kost.....	13
6.3.1 Amning.....	13
6.3.2 Huvudmål och Mellanmål.....	15
6.3.3 Sötsaker.....	15
6.3.4 Dryck.....	17
6.4 Karies.....	17
7. DISKUSSION.....	18
7.1 Metoddiskussion.....	18
7.2 Resultatdiskussion.....	18
7.2.1 Karies.....	18
7.2.2 Kost.....	19
8. SLUTSATS.....	21
9. REFERENSER.....	22
BILAGA 1	
BILAGA 2	
BILAGA 3	

1. INTRODUKTION

1.1 Karies- en tandsjukdom

Karies är en lokal infektion som förstör tandens hårdvävnad som orsakas av bakterier, så kallade streptokocker och laktobaciller vilka finns i munhålan (Van Houte 1993). Längre tillbaka i tiden förekom karies mer frekvent än idag, bland annat eftersom det saknades kunskap om hur karies bildades (SBU 2002).

Utvecklingen av karies påverkas dels av individens val av livsmedel och dess tillgänglighet och dels av frekvensen av intag (Lingström & Fjellström 2008). Vid intag av mat och dryck, då bakterierna får tillgång till jäsbara kolhydrater under en viss tid sjunker pH-värdet. Detta leder till att en sur miljö uppstår i munhålan som i sin tur leder till syrabildning. Det neutrala pH-värdet i munnen är omkring 7 och när det sjunker till under 5,7 blir pH-värdet kritiskt för tandens emalj (Neff 1967). Om det sker en pH-sänkning med täta intervall är det stor risk att det uppstår ett kariesangrepp (SBU 2002).

Ett kariesangrepp som upptäcks på ett tidigt stadium, kritkaries eller initialkaries, är vitaktigt och lite skrovligt till ytan. Skadan kan vid detta stadium stanna av i utvecklingen genom förebyggande åtgärder som god munhygien samt fluortillskott (Yonezu et al. 2006). När kariesangreppet trängt in i dentinet och blivit manifest behöver tanden lagas. Detta kariesangrepp ser oftast brunt/mörkt ut i kontrast till emaljen. Om det manifesta kariesangreppet inte åtgärdas kan pulpan infekteras och tanden behöver då rotfyllas och i sämsta fall extraheras (SBU 2002). Enligt Mohebbi et al. (2008) är det viktigt att rätt information om munhygien samt kost ges till patienten, annars ökar risken för att karies utvecklas.

1.2 Kost – karies

Under barnets första år intas näringen i flytande form genom bröstmjolk eller mjölkersättning. I regel rekommenderas mammor att amma sitt barn tills barnet är cirka 6 månader. Vid 8-13 månader bör barnet börjat äta samma mat som föräldrarna (National Board Of Health and Welfare 1989). Det är viktigt att börja med bra kostvanor tidigt då allsidig kost krävs för att individen ska må bra och för att kroppens organ ska få näring (Lingström & Fjellström 2008). Barn, liksom vuxna, bör äta 3 huvudmål samt 2-3 mellanmål om dagen för att må bra. Genom att äta på fasta tider håller barnet sig mätt och därmed minskar risken för småätande. (Lingström & Fjellström 2008). Mönster i intag av sötsaker byggs upp tidigt i livet (Rossow et al. 1990) och småätandet är idag den största orsaken för utvecklingen av karies i alla åldrar (Lingström & Fjellström 2008). Förlängd amning (vid 18-månader) har i studier

visats utgöra en större risk för karies samt sämre matvanor hos barnet (Yonezu et al. 2006). Detta i sin tur leder med stor säkerhet till karies i tidig ålder (Hallonsten et al. 1995).

Kost förekommer i både fast och flytande form. Flytande ämnen håller sig lätt på munbotten och är svåra att skölja bort. Genom sockerhaltiga drycker ligger kolhydraterna i drycken kvar och bryts ner till syror som i sin tur fräter på tänderna. När syraattackerna är tillräckligt många och långa utvecklas karies (Ismail 1998).

Tänderna måste få en chans att vila och återhämta sig mellan måltiderna då hög intagsfrekvens leder till en högre kariesrisk. Detta beror på att demineraliseringen (utfällning av mineraler från emaljen) ökar och remineraliseringen (återför de mineraler som fälls ut vid demineralisering) därmed sker mer sällan (Lingström & Fjellström 2008).

Faktorer som ålder, etniskt ursprung, sjukdomar och livsstil gör att kostvanorna varierar och är individuella. Kostvanor förändras med åren samt efter samhällets normer, därför bör informationen anpassas och förändras därefter (Lingström & Fjellström 2008). I genomsnitt dricker svenska barn idag 2 dl saft eller läsk om dagen och äter 1,5 hg godis i veckan. Ett av fyra barn dricker mer än 4 dl saft eller läsk om dagen och äter mer än 3 hg godis i veckan (Socialstyrelsen 2009a).

Då intagsfrekvensen av söta drycker hos barn i Sverige är hög, bör barnet på ett så tidigt stadium som möjligt läras att inta dryck ur mugg. Detta gäller då barnet får nappflaskan som tröst, vid sänggående och/eller får ha flaskan i munnen länge. Söta drycker i nappflaska medför att kariesrisken blir hög eftersom det konstant tillförs näring till bakterierna i munnen och syraattackerna uppkommer därmed tätt (Yonezu et al. 2006). Föräldrar bör därför undvika att ge barnet söta drycker i nappflaska. Då barnet får dryck i nappflaskan under måltider har detta ingen större betydelse för kariesrisken (Grindefjord et al. 1996; Mohan et al. 1998; Habibian et al. 2002). Då barnet får söta drycker i nappflaska bör föräldrarna avsluta med att ge barnet vatten i flaskan (Ismail 1998).

Mellan åren 1945-1955 utfördes en studie på Vipeholms sjukhus i Lund om hur karies utvecklas i tänderna. Studien utfördes på förståndshandikappade som bodde på sjukhuset. Försökspersonerna gavs bland annat godis av olika konsistens. Under tiden togs salivprover

för att se hur karies utvecklades. Resultatet av studien visade att konsistensen på sockerkällan var av betydelse. Klibbigt godis hade en mer skadliga effekt på tänderna än exempelvis choklad. Studien påvisade även att konstant småätande var betydligt mer skadligt för tänderna än större intag som sker mer sällan (Gustafsson et al. 1954). Efter Vipeholmstudien kom forskarna fram till att godis bör hållas till en dag i veckan, därmed uppkom begreppet lördagsgodis (Stecksén-Blicks & Borssén 1999).

1.3 Munvård

En god munhygien är väsentligt för att förebygga karies och ansvaret att upprätthålla en god munhygien ligger hos den enskilde individen. Förebyggande åtgärder gällande munhygien är viktigt då det är betydande för den framtida munhälsan (Skeie et al. 2006; Alm et al. 2008). Rekommendationen är att rengöra tänderna två gånger om dagen genom tandborstning (Adair et al. 2004). Regelbunden tandborstning med fluortandkräm och förbättrad munhygien är viktig för att förebygga karies (Lingström et al. 1997).

Vid 1-2 års ålder instrueras föräldrarna av tandvårdspersonal hur de ska borsta tänderna på barnet. Denna inskolning sker vid olika tidpunkter beroende på vilken kommun de bor i (Adair et al. 2004). Tandborstningen bör göras på morgonen efter frukost och på kvällen efter sista målet och tänderna bör borstas i minst två minuter vid varje tillfälle (Gibson & Williams 1999). Föräldrarna bör borsta barnets tänder med fluortandkräm från det att tänderna erupterat upp till 10-års ålder (Adair et al. 2004). Enligt samma studie fördubblas chansen att barnet förblir kariesfritt då tandborstningen med föräldrar sker direkt när första tanden erupterat. Barnet får då in vanan tidigt (Adair et al. 2004). När barnet behärskar tandborstningen bör barnet själv få borsta tänderna under föräldrarnas kontroll. Det är därför viktigt att föräldrarna får rätt information och instruktion redan från början så att de kan lära barnet rätt (SBU 2002; Chestnutt et al. 1998).

1.4 Fluor

Kariesförekomsten har minskat drastiskt i västvärlden under de senaste decennierna på grund av ökad användning av fluor. Fluor beräknas ge en kariesreduktion på 20-40 % eftersom det

påskyndar processen vid remineralisering (SBU 2002) som tillsammans med bra kost och munhygienvanor hjälper till att förebygga karies (Ten Cate 2004). Lättast att tillföra fluor är genom tandkräm. De barn som inte borstar tänderna regelbundet får inte det ultimata skyddet på tänderna vid varje tandborstning (Stecksén-Blicks et al. 2008). Vatten innehåller en viss del fluor och genom att dricka vatten efter intag av socker, både i fast och flytande form, tillförs en låg fluorhalt (SBU 2002).

1.5 Föräldrar - barn

Små barn är beroende av sina föräldrar för att överleva. Sextio till sjuttio procent av barnen i Sverige har genom samspelet med sina föräldrar utvecklat ett tryggt anknytningsmönster (Socialstyrelsen 2009b) och enligt en första rapport ur en pågående studie framkom det att föräldrarna hade stor påverkan på barnens munhälsa (Sundqvist et al. 2006). Beteendet hos barnet inövas i mycket tidig ålder. Barnen härmar beteendet främst av föräldrar och syskon (Christensen 2004). Föräldrarnas egna tandvårdsvanor, attityder och beteenden avspeglar barnets framtida vanor (Sundqvist et al. 2006). Beteenden som lärts in före fem års ålder blir djupt integrerade hos barnet och i mycket tidiga barnår läggs grunden för den framtida orala hälsan (Wendt et al. 1995; Alm et al. 2007).

Petersen (2003) menar att barnets (det barn som inte är gamla nog att ta egna beslut) munhälsa och risk för karies även beror på familjens tradition, livsstil, värderingar, kultur och sociala ställning i samhället. Enligt en annan undersökning som gjorts i Norge (Skeie et al. 2010) visades att föräldrar med utländsk bakgrund hade en negativ attityd till bra kost och munhygien, vilket ledde till att de barnen i regel hade en högre kariesrisk.

Familjen har en stor betydelse för vad individen väljer för kost samt hur den förhåller sig till mat (Warde 1997). Johansson et al. (2006) gjorde en studie där nordiska medborgares matvanor samt måltidsmönster jämfördes. Resultatet visade däremot att föräldrar drog slutsatsen att barn idag har för stor makt över vad de äter. Rossow et al. (1990) menar att ett mönster av sockerkonsumtion grundas i tidig ålder. Därför är det viktigt att ta reda på vad föräldrarna har för kunskaper och anpassa informationen därefter (Creedon & O'Mullane 2001). I en studie gjord utav Neumark-Sztainer (2003) visade resultatet att barn äter bättre sammansatta måltider samt mindre intag av sockerhaltiga drycker då de äter måltiderna med föräldrarna. Eftersom föräldrar har stort inflytande på sina barn har tandvårdspersonal, i synnerhet tandhygienister, en viktig roll vid förebyggandet av munhälsa.

2. SYFTE

Syftet med denna studie var att undersöka småbarnsföräldrars beteende och kunskap i förhållande till kost, karies och munhygien.

3. FRÅGESTÄLLNINGAR

Vad vet föräldrar om sambandet mellan kost och karies?

Vad vet föräldrar om sambandet mellan karies och munhygienvanor?

4. MATERIAL OCH METOD

En studie med empirisk och kvantitativ design genomfördes med användning en strukturerad enkät (se bilaga 1).

4.1 Pilotstudien

Pilotstudien utfördes i Malmö där 7 personer deltog. Resultaten av dessa enkäter ingick inte i studien.

4.2 Urval och genomförande

Enkäten bestod av 19 frågor som behandlar kunskaper om kost och karies, samt förebyggande åtgärder. Enkäten delades ut till föräldrar som var på besök hos tandvården med sina barn. Barnpatienternas ålder varierade mellan 0 till 3 år. Enkäterna delades ut på två tandvårdskliniker i Kristianstads kommun under mars och april månad 2010.

Elva tandhygienister och profylaxsköterskor, som arbetade på de ovanstående klinikerna, delade ut enkäten till barnens föräldrar. De fick innan utdelning information om hur de skulle informera föräldrarna samt hur de skulle hantera de besvarade enkäterna genom en anvisning som författarna hade skrivit (se bilaga 2). Författarna var inte närvarande under utdelningen av enkäterna vilket innebär att samtliga deltagare i studien är okända för författarna. Enkäter innehöll frågor som berörde beteende och kunskap om kost och karies.

Informationsbrev (se bilaga 3) till enkäten samt anvisningar om tillvägagångssättet skickades i pdf-format via e-mail till ansvariga kontaktpersonerna på vardera klinik.

Före inskolningen eller undersökningen av barnpatienten tillfrågades föräldrarna av profilaxtandsköterksan alternativt tandhygienisten om de ville delta i undersökningen genom att besvara enkäten. Tandhygienisterna eller profylaxsköterskorna informerade föräldrarna om studiens syfte muntligt, men även skriftligt genom informationsbladet som medföljde enkäten. Via informationsbladet informerades föräldrarna förutom om studiens syfte, även om att det var helt frivilligt att delta i undersökningen, och att deltagarna när som helst kunde avbryta sin medverkan. En förälder till varje barn som var på besök fick en enkät utdelat. De ifyllda enkäterna lades i kuvert av behandlande tandvårdspersonal som ursprungligen delat ut enkäten till föräldern. Kuverten förvarades slutna hos klinikchefen vid en av klinikerna samt kliniksamordnaren hos den andra kliniken. Kuverten med de ifyllda enkäterna hämtades av författarna i slutet av april månad.

4.3 Statistisk bearbetning

Det insamlade materialet behandlas i SPSS 17.0 (Statistical Package of Social Sciences).

5. ETISKA ASPEKTER

De forskningsetiska principerna beaktades vid genomförandet av studien. Samtliga föräldrar var välkomna att delta i enkätundersökningen, oberoende av barnets tillstånd eller kulturell bakgrund. Deltagarna tillfrågades om de ville delta i studien. Deltagarna informerades om studien och dess syfte och att det var frivilligt att delta. Informationskravet beaktades då den distribuerande tandhygienisten eller profylaxsköterskan informerade deltagarna om studiens syfte (Svensk författarsamling 2003, Forskningsetiska delegationen 1990). Detta gjordes såväl muntligt som skriftligt i samband med utdelningen av enkäten. Deltagarna upplystes även om att deltagandet var frivilligt och att de när som helst hade rätt att avbryta sin medverkan.

Enkäterna samt informationsbrevet bifogades och skickades till cheferna som skrev ut de bifogade pdf-filerna och överlämnade till den personalen. Genom att materialet skickades i pdf-filer kunde ingen, varken mottagare eller behandlare, ändra enkäten eller informationsbrevet och på så sätt påverka resultatet (Forskningssetiska delegationen 1990).

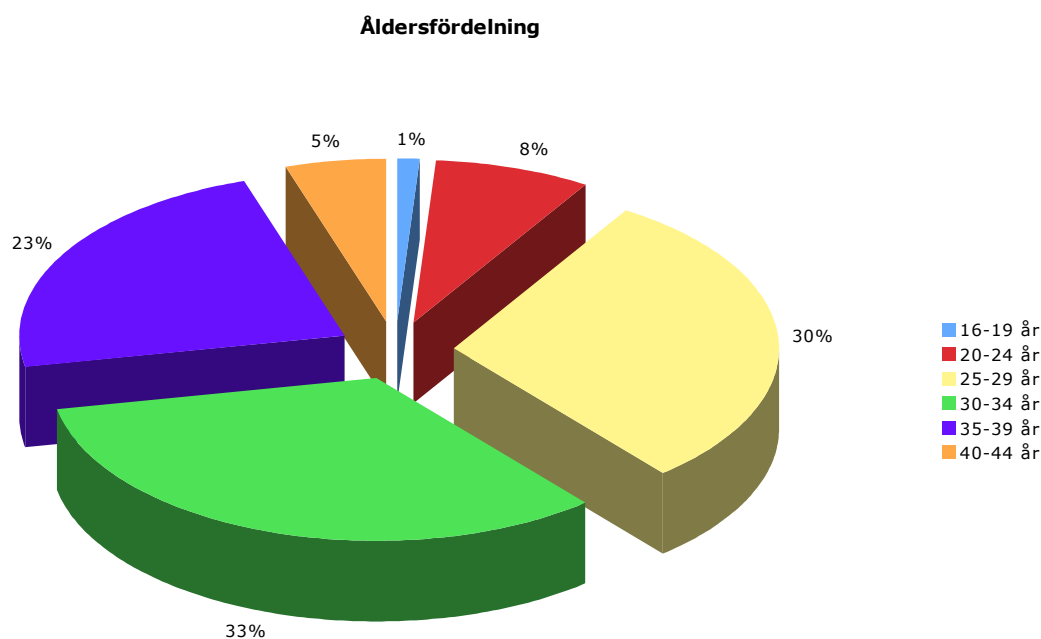
Svaren kunde inte ledas tillbaka till någon enskild individ då enkäterna enbart delades in i ”man” och ”kvinna”. Samtyckekravet beaktades även då deltagarna fyllde i enkäten frivilligt efter information (Svensk författningssamling 2003, Forskningsetiska delegationen 1990). Ifylld enkät innebar att respondenten gav sitt samtycke till att delta i studien.

De ifyllda enkäterna lades i ett kuvert som förslöts och förvarades inlåsta. Därmed uppfylldes konfidentialitetskravet (Svensk författningssamling 2003, Forskningsetiska delegationen 1990). Obehöriga kunde inte ta del av materialet då enbart studiens författare samt handledare hade tillgång till det. Enbart studiens författare bearbetade enkätmaterialen.

Resultatet av materialet har enbart använts till denna studie och materialet kommer att förstöras efter att studien examinerats och godkänts. Därmed uppfylls även nyttjandekravet i denna studie (Svensk författningssamling 2003, Forskningsetiska delegationen 1990).

6. RESULTAT

De insamlade enkäterna uppnådde 88 stycken varav 81 % (n=71) av deltagarna var kvinnor och 19 % (n=17) var män. Åldrarna varierade, men den mest representerade gruppen var 30-34 år (n=29) (figur 1). Åldrarna 45-49 samt 50 år och äldre var inte representerade i studien.



Figur 1. Åldersfördelningen hos de föräldrar som deltog i studien (n=88)

6.1 Bakgrundsfrågor

Majoriteten av deltagarna 78,4 % (n=69) var svenskar. Av deltagarna som kom från utlandet (22 % n=17) var Irak det landet som var mest representerat med 6 % (n=5). Andra länder som var representerade i studien var Bosnien, Polen, Somalia och Danmark, med vardera 2 % (n=8), samt Eritrea, Brasilien, Bulgarien, Norge, Thailand och Kosovo med vardera 1 % (n=6).

Majoriteten av föräldrarna 54 % (n=47) hade utbildning på gymnasienivå medan 40 % (n=35) även hade en universitetsutbildning. Fem procent (n=4) hade gått ut grundskolan och 1 % (n=1) hade ingen utbildning. En deltagare valde att inte svara på frågan och utgjorde ett internt bortfall.

Den mest representerade åldern hos barnpatienterna som kom på besök var ettåringarna som utgjorde 47 % (n=41). Tjugosex barn under ett års ålder var representerade i studien (30 %). Det var åtta (9 %) av två-åringarna och tolv (14 %) av treåringarna som representerades. Även här bestod det interna bortfallet av en deltagande förälder.

Tjugosju (42%) av de deltagande föräldrarna uppgav att de var flerbarnsföräldrar. Trettiosju deltagande (58 %) hade endast barnet som var på besöket. I denna fråga bestod det interna bortfallet av 24 deltagare.

6.2 Tandborstning

Av de 35 föräldrarna som svarade att de gav barnet något att inta efter tandborstningen (tabell 1) gav majoriteten, 85 % (n=30) välling till barnet. Totalt fem (14 %) deltagare angav ett eller flera av de övriga fem alternativen; frukt, mjölk, smörgås, gröt och burkmat eller gröt och frukt. Ett bortfall fanns på denna fråga.

Tabell 1. Kartläggning av de deltagande föräldrarnas tandborstvanor (n=88)

Fråga	Ja n(%)	Nej n(%)	Internt bortfall n
Får barnet något att äta efter tandborstningen på kvällen?	35(40)	52(60)	1
Används tandkräm vid tandborstning?	71(83)	15(17)	2

En knapp majoritet av föräldrarna, 36 % (n=31), ansåg att barnet behöver få hjälp med tandborstningen till och med 10 års ålder, medan 11 % (n=9) tyckte att man bör hjälpa barnet tills de endast är 4 år gamla. Tjugonio procent (n=25) tyckte att barnet bör få hjälp tills de är 8 år gamla medan 24 % (n=21) tyckte att barnet ska få hjälp med tandborstningen tills de är 6 år (skolstart). Två enkäter fylldes inte i och utgjorde internt bortfall.

6.3 Kost

6.3.1 Amning

Av det barn (0-3 år) som var på besök var det 8 % som fortfarande ammadades (n=7) medan resterande 92 % (n=78) av barnen hade slutat ammas/aldrig ammats. Tre enkäter utgjorde ett internt bortfall.

Majoriteten av föräldrarna, 49 % (n=36) hade ammat sina barn mellan 0 - 6 månader. Fyrtio procent (n=30) ammade sina barn upp till mellan 7 - 12 månader medan 8 % (n=6) ammade sina barn upp till 13 - 18 månader. Tre procent hade ammat sina barn upp till 14 månader. Enkäter utgjorde ett internt bortfall.

Majoriteten 87 % (n=75) av föräldrarna gav i nuläget inte sina barn någon mjölkersättning medan resterande 13 % (n=11) gav mjölkersättning vid tillfället enkäten fylldes i. Två enkäter utgjorde ett intern bortfall. Av de föräldrar som hade gett mjölkersättning till sina barn var det 55 % (n=17) som hade gett mjölkersättning upp till < 0 - 6 månader. Minoriteten av föräldrarna, 9 % (n=3) hade gett mjölkersättning upp till 19-24 månader. Resten av deltagarna, 36 % (n=11) gav mjölkersättning upp till 7-12 månader.

Tabell 2. Barnets matvanor (n=88)

	Ja n(%)	Nej n(%)	Internt bortfall n
Ammas eller har amrats			
på regelbundna tider	16 (22)	57(78)	15
Använder nappflaska	55 (70)	23(30)	10
Får nattvälling			
i nappflaska	51 (62)	31(38)	6
Tröstammas eller får			
nappflaska som tröst	8 (10)	74(90)	6

De föräldrarna som inte ammade sina barn regelbundet 78 % (n=57) fick uppge ungefär hur ofta barnet amrades. Majoriteten av föräldrarna, 57 % (n=8), ammade sina barn var tredje timme. Det var lika många, 14 % (n=2) som ammade sina barn varje timme som de som ammade var fjärde timme. Av det resterande antalet deltagande föräldrar var det en som ammade sitt barn varannan timme (7 %) och en var sjätte timme (8 %). Av de 57 föräldrar som inte ammade regelbundet svarade endast 14 på frågan. Detta resulterade i ett internt bortfall på 43 deltagande.

Tio procent (n=8) av föräldrarna angav att de tröstade barnet genom dryck i nappflaska. Vidare uppgavs följande alternativ av dryck som svar (diagram 1). Av de deltagare som angav att de gav barnet någon dryck i nappflaska som tröst, var det fyra som inte svarade på frågan vilket resulterade i ett internt bortfall.

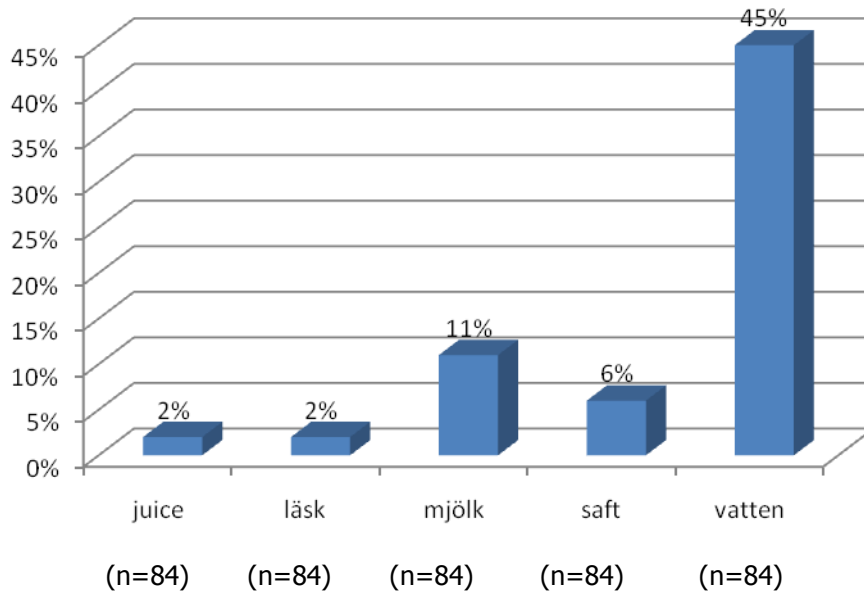


Diagram 1. Drycker som tröst i nappflaskan, flera alternativ kunde anges (n=56)

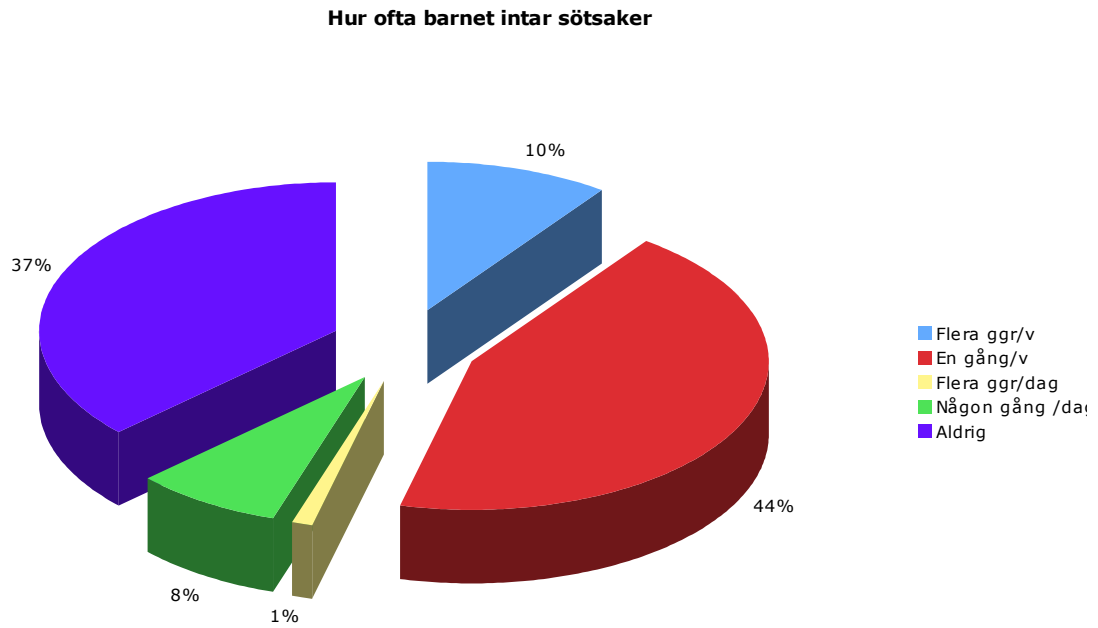
6.3.2 Huvudmål och mellanmål

Tabell 3. Antalet huvudmål samt mellanmål barnet intar dagligen (n=85)

	2	3	4	5	6	internt bortfall
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n
Huvudmål	1(1)	55(64)	21(25)	5(6)	3(4)	3
Mellanmål	3(4)	23(27)	22(26)	36(42)	1(1)	3

6.3.3 Sötsaker

Resultatet på frågan om hur ofta barnet får inta sötsaker visade att majoriteten gav barnet godis en gång i veckan (figur 2). På denna fråga förekom ett internt bortfall, där föräldern inte angivit något svar.



Figur 2. Intag av sötsaker (n=56)

Av de föräldrar som angav att det förekom intag av sötsaker hos barnet (n=56) angav majoriteten 39 % (n=22) kex/kakor som intag. Fyra deltagare utgjorde internt bortfall.

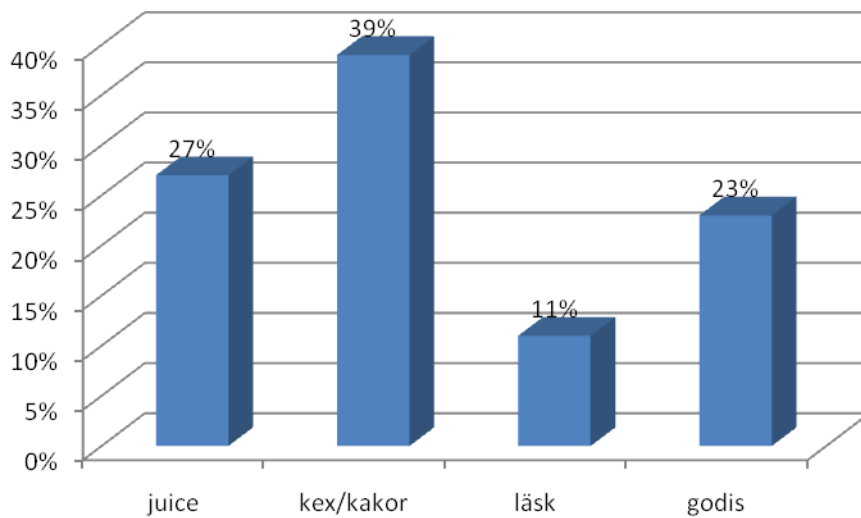


Diagram 2. Sötsaker som intas hos barnet (n=56)

6.3.4 Dryck

Föräldrarna skulle i enkäten ange vilken dryck de gav till barnet i samband med måltider. På denna fråga kunde fler än ett svarsalternativ anges. Fjorton procent (n=12) av barnen dricker juice till måltiderna. Åtta procent av föräldrarna (n=4) gav barnen läsk till måltiderna och 8 % (n=7) gav saft till måltiderna. Femtiofyra procent (n=47) gav mjölk och 93 % (n=81) gav vatten. En deltagare valde att inte svara på frågan.

6.4 Karies

På frågan om det är lättare att få hål i en mjölk tand, svarade 33 % (n=27) av föräldrarna att de instämde helt i påståendet, 46 % (n=37) instämde delvis och 21 % (n=17) instämde inte alls. Det interna bortfallet på kunskapsfrågorna gällande orsaker till karies samt förebyggande av karies var mellan två till nio per fråga (tabell 4, tabell 5).

Tabell 4. Föräldrarnas kunskap gällande orsak till karies (n=88)

Orsaken till karies	Instämmer helt n(%)	Instämmer delvis n(%)	Instämmer inte alls n(%)	Internt bortfall n
Småätande	72(87)	10(12)	1(1)	5
Bristfällig munhygien	69(84)	12(15)	1(1)	6
Dryck mellan måltider	24(29)	47(57)	11(14)	6
Kostens innehåll	49(60)	28(35)	4(5)	7
Nappflaskans innehåll	56(68)	25(30)	2(2)	5
Salivens sammansättning	32(40)	33(41)	15(19)	2

Tabell 5. Föräldrarnas kunskap gällande förebyggande åtgärder av karies (n=88)

Förebyggande åtgärder av karies	Instämmer helt n(%)	Instämmer delvis n(%)	Instämmer inte alls n(%)	Internt bortfall n
Intag av fluor	71(86)	11(13)	1(1)	5
Att äta lite men ofta	9(11)	19(24)	53(65)	7
Att ofta dricka vatten	49(60)	25(31)	7(9)	7
Att äta på fasta tider	65(81)	10(13)	5(6)	8
Att borsta tänderna 2 ggr/dag	77(93)	3(4)	3(4)	5
Info av tandvårdspersonal	51(62)	28(34)	3(4)	6
Motivation	29(37)	34(43)	16(20)	9

7. DISKUSSION

7.1 Metoddiskussion

Studien utfördes vid två tandvårdskliniker. Enkätutdelningen tidsbegränsades till två månader och målet var att uppnå 100 enkäter, vilket inte uppnåddes då det totala antalet besvarade enkäter blev 88 stycken. Då utdelningen tidsbegränsades hade författarna ingen garanti på att 100 enkäter skulle vara besvarade innan utdelningsperioden var över. Därmed anser författarna i efterhand att målet sattes aningen högt. Med detta i åtanke ansåg författarna att trots att det totala antalet besvarade enkäter endast blev 88 stycken va detta tillräckligt.

Studien hade upprepade interna bortfall på frågorna. Antalet interna bortfall i studien kunde eventuellt ha minimerats om författarna varit närvarande vid utdelning av enkäter. På så sätt hade författarna haft möjligheten att besvara frågor samt anpassa information om studien, vilket den utdelande personalen inte kunde på samma sätt. Detta kunde i sin tur ha lett till att deltagandet samt svarsalternativen direkt kunnat påverkas av författarna. Deltagarna hade då inte varit okända för författarna, vilket var en viktig del i studien för att upprätthålla anonymiteten (Svensk författarsamling 2003).

Resultatet av pilotstudien visade att frågorna uppfattades korrekt. Dock delades pilotstudien enbart ut till sju personer vilket författarna nu i efterhand anser vara något för få.

Enkäterna delades ut innan syftet med tandvårdsbesöket påbörjades. Syftet med detta var att undersöka hur mycket föräldrarna visste innan besöket hos tandvården. Om författarna hade valt att dela ut enkäten efter behandlingen skulle risken vara stor att föräldrarna hade uppgett svarsalternativ utefter den information de fått vid besöket.

7.2 Resultatdiskussion

7.2.1 Karies

Studien i helhet visar på att de föräldrar som deltog i studien hade en relativt goda kunskaper om kost och karies. Majoriteten av föräldrarna är medvetna om att småätande, bristfällig munhygien, kostens samt att nappflaskans innehåll kan orsaka hål i tänderna, vilket tyder på att folktandvården sannolikt fyller sin funktion vid givande av information. Detta kan troligen bero på att en fjärdedel av deltagarna i studien är flerbarnsföräldrar och har varit på BVC och/eller folktandvården tidigare och fått information. För övriga kan anledningen vara att vi

är omringade av multimedia som ger indirekt information genom reklamer samt att det idag mer eller mindre är oacceptabelt att ”vansköta” sitt barn.

Studien visar indirekt på att folktandvården är viktig då ”inskolningen” lägger grunden för föräldrarnas kunskaper i hur man sköter munhygien. Det är föräldrarna som förmedlar och utövar informationen de får hos tandhygienisten. Det är även de som formar vanor och ovanor hos sitt barn (Sundqvist et al. 2006).

Dryck mellan måltiderna kan leda till karies men är helt beroende på vilken dryck barnet får och hur ofta. Då föräldrarna ger barnet läsk mellan varje måltid ökar risken för kariesbildning hos barnet medan vatten inte utgör någon skada (Ismail 1998). Juice och saft bidrar även till erosionskador samt kariesskador när det intas frekvent. Föräldrarnas kunskaper samt inställning till drycker mellan måltiderna i denna studie är goda. När kunskapen finns är det lättare för tandhygienisten att få informationen att nå fram då mottagaren kan relatera till sin tidigare kunskap.

De flesta av de deltagande föräldrarna vet vilka åtgärder som behövs för att förebygga karies. Majoriteten bekräftar att intag av fluor, tandborstning två gånger dagligen, att inte småäta samt att informationen av tandvårdspersonalen är av betydelse när det gäller förebyggande av karies. Trots att föräldrarna har grundläggande kunskaper i kost och karies, kan tandvårdspersonalen nästan i samtliga fall bidra med nya tips inom sitt kompetensområde (oral hygien) vid exempelvis inskolningar eller BVC-information.

7.2.2 Kost

Studien påvisar tydligt att föräldrarna har god kunskap i hur ofta man bör ge barnet sötsaker. Temat ”lördagsgodis” verkar vara bekant och rådande hos många familjer. Enligt data som samlats in vid sammanställning av enkäten, framkommer det tydligt att de deltagande föräldrarna i majoritet ger sitt barn sötsaker en gång i veckan. Studien visar även att en stor del (37 %) av föräldrarna inte ger barnet sötsaker alls. Detta kan bero på att barnet är så liten att han/hon inte vet vad sötsaker innebär. Vid denna tidpunkt avgör föräldrarna vad barnet ska inta då barnet är för litet för att förstå och välja. Föräldrarna skapar vanorna och kan därmed välja att utesluta sötsaker helt. Relativt hög procent av föräldrarna angav att de valde att ge barnet mjölk eller vatten som substitut för sockerhaltig dryck (sötsak). Därmed utesluts sockerhaltiga drycker och kariesbildningen minimeras (Ismail 1998).

Vatten och mjölk uppgavs även vara den dryck som gavs i högst utsträckning i samband med måltider. Detta påvisar att föräldrarna troligen sätter rätt vanor tidigt. På så sätt kommer barnet snabbt lära sig att det inte bör finnas några fler alternativ i dryckväg till maten (Rossow et al. 1990). I studien fanns det trots allt ett antal (n=19) föräldrar som svarade att de gav barnen saft och juice till måltiderna. Detta är inte optimalt, så om man måste ge barnet sockerhaltig dryck vid något tillfälle så är det bäst i samband med någon måltid. Kosten stimulerar salivbildningen vilket gör att mer saliv bildas under måltider. Detta i sin tur leder till att större mängd saliv kan hjälpa att transportera bort sockret ifrån munnen (kariesrisken mindre då sockret inte ligger kvar)

Majoriteten (64 %) av de deltagande föräldrarna uppgav att barnet får tre huvudmål dagligen. Trettiosex föräldrar ansåg att barnet bör ha tre mellanmål dagligen och endast 22 föräldrar ansåg att två gånger dagligen räckte. Det är möjligt att de föräldrar som uppgav att barnet fick tre mellanmål troligen räknar nattvälling eller sista amningen som ett tredje mellanmål. Här är det därför viktigt att föräldrarna antingen avslutar med att ge barnet ett glas vatten att dricka eller borstar tänderna på barnet. Här visade studien att föräldrar inte följer rekommendationerna gällande antal huvudmål samt mellanmål dagligen. Därmed bör vikten läggas mer på informationen om munhygien. Föräldrarna bör i större utsträckning uppmanas att borsta tänderna/avsluta med vatten efter barnets absolut sista intag. Detta gör att det uppstår problem då barnet troligen somnar under amningen/nattvällingen och föräldrarna inte väcker barnet för att borsta tänderna eller ge vatten.

Flera föräldrar (40 %) uppgav att intag sker efter tandborstning på kvällen. Vad barnet får som intag efter tandborstningen varierade men majoriteten (86 %) av dessa gav barnet välling i nappflaska. Författarna tror att föräldrarna ger barnet nappflaskan på natten som tröst för att de ska kunna sova trots kunskap om att man ej bör ge barnet något efter tandborstning.

Femtiofem av föräldrarna uppgav att barnet använder nappflaska. Av dessa var det 8 föräldrar som gav sitt barn nappflaskan i syfte att trösta det. Det är inte fel att ge barnet nappflaska och heller inte använda nappflaskan som tröst. Självklart är det viktigt att tänka på vad nappflaskan innehåller. Får barnet vatten som tröst i sin nappflaska så utgör det ingen risk för karies. Däremot om barnet får saft, juice eller läsk i nappflaskan så blir kariesrisk. Nappflaskan bidrar till att drycken tillförs successivt samt att drycken stannar kvar i munnen

längre, därför finns det rekommendationer på att nappflaskan bör bytas ut mot pipmugg när det är möjligt (Yonezu et al. 2006).

Amning på regelbundna tider motsvarar regelbundna mål för spädbarn. I studien uppkom att barnen oftast inte ammas eller har amrats på regelbundna tider. Detta kan bero på att BVC-personalens information möjligen skiljer sig något åt från informationen av tandvårdspersonalen, eftersom BVC-personalen har hela barnet i fokus medan tandvårdspersonalen koncentrerar informationen till den orala hälsan. De som däremot uppgav att de ammade barnet på regelbundna tider uppgav även att barnet amrades frekvent. Varannan timme var det vanligaste bland föräldrarna enligt denna studie.

Trettiosex procent av respondenterna uppgav att barnet behöver hjälp med tandborstningen fram till det fyllt tio år, medan 64 % av föräldrarna ansåg att barnet endast behövde hjälp med tandborstningen upp till åtta års ålder. Om inte föräldrarna får denna information av tandvårdspersonalen finns risk att barnen får sköta tandborstningen helt utan tillsyn. Har barnet fel teknik och får för lite information så skapas fel rutiner och vanor. Dessa vanor är svåra att ändra på då barnet blir gammalt nog att få samt uppfatta information på egen hand.

8. SLUTSATS

Majoriteten av föräldrarna har relativt goda kunskaper om kost och karies, trots att svagheter avseende beteende påvisades. Som föräldrar har man ett viktigt ansvar att guida barnet till att uppnå en bra allmän munhälsa, vilket är barnens rättighet och föräldrarnas skyldighet.

Därmed har tandvårdspersonal, i synnerhet tandhygienister, en viktig roll för att förebygga karies och särskilt till de föräldrar som inte har goda kunskaper om hur de kan uppnå en bra munhälsa.

9. REFERENSER

Adair, P.M., Pine, C.M., Burnside, G., Nicoll, A., Gillett, A., Anwar, S., Broukal, Z., Chestnutt, I., Declerck, D. Feng, X.P., Ferro, R., Freeman, R., Grant-Mills, D., Gugushe, T., Hunsrisakhun, J., Irigoyen-Camacho, M., Lo, E., Moola, M.H., Naidoo, S., Nyandindi, U., Poulsen, V.J., Ramos-Gomez, F., Razanamihaja, N., Shahid, S., Skeie, M.S., Skur, P., Splieth, C., Soo, T.C., Whelton, H. & Young, D. (2004). Familial and cultural perceptions and beliefs of oral hygiene and dietary practices among ethnically and socioeconomically diverse groups. *Community Dental Health*, vol 21, ss 102-111.

Alm, A., Wendt, L., Koch, G., Birkhed, D. (2007). Prevalence of approximal caries in posterior teeth in 15-year-old Swedish teenagers in relation to their caries experience at 3 years of age. *Caries Research*, vol 41, ss 392-398.

Alm, A., Wendt, L.K., Koch, G., Birkhed, D. (2008) Oral hygiene and parent-related factors during early childhood in relation to approximal caries at 15 years of age. *Caries Research*, vol 42, ss 28-36.

Chestnutt, I.G., Schäfer, F., Jacobson, A.P.M. & Stephen, K.W. (1998) The influence of toothbrushing frequency and post-brushing rinsing on caries experience in a caries clinical trial. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, vol 26, ss 406-11.

Christensen, P. (2004). The health-promoting family; a conceptual framework for future research. *Social Science and Medicine*, vol 59, ss 377-387.

Creedon, M.I. & O'Mullane, D.M. (2001). Factors affecting caries levels amongst 5- year-old children in County Kerry, Ireland. *Community Dental Health*, vol 18(2), ss 72-78.

Forskningsetiska delegationen (1990). Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning. [Elektronisk] Tillgänglig: 2009-11-23
http://www.tenk.fi/hymy/files/Ruotsin_ohje_1990.pdf

Gibson, S. & Williams, S. (1999). Dental caries in pre-school children: associations with social class, toothbrushing habit and consumption of sugars and sugar-containing foods. *Caries Research*, vol 33, ss 101-113.

Grindefjord, M., Dahllöf, G., Nilsson, B. & Modeer, T. (1996). Stepwise prediction of dental caries in children up to 3.5 years of age. *Caries Research*, vol 30, ss 256-266.

Gustafsson, B.E., Quensel, C.E., Lanke L.S., Lundqvist, C., Grahnen, H., Bonow, B.E. & Krasse, B. (1954). 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*, vol 11, ss 232-364.

Habibian, N., Beighthon, N., Stevenson, R., Lawson, M. & Roberts, G. (2002). Relationship between dietary behaviours, oral hygiene and mutans streptococci in dental plaque of a group of infants in southern England. *Archives of Oral Biology*, vol 47, ss 491-498.

Hallonsten, A.L., Wendt L.K., Mejare, I., Birkhed, D., Håkansson, C., Lindvall, A.M., Edwardsson, S. & Koch, G. (1995). Dental caries and prolonged breast-feeding in 18-month-old Swedish children. *International Journal of Pediatric Dentistry*, vol 5, ss 149-155.

Ismail, A.I. (1998). Prevention of early childhood caries. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, vol 26 (1), ss 49-61.

Johansson, B., Laub Hansen, G., Hillén, S., Huotilainen, A., Mark Jensen, T., Mäkelä, J & Roos, G. (2006). *Nordiska barns bilder av mat och ätande*. Göteborgs Universitet, centrum för konsumtionsvetenskap.

Lingström, P., Johansson, I. & Birkhed, D. (1997). Kost och karies. *Tandläkartidningen*, vol 89(3), ss 41-47.

Lingström, P. & Fjellström, C. (2008). Så påverkar kostvanor den orala hälsan, ändrade mat- och kostvanor ur ett nordiskt perspektiv. *Tandläkartidningen*, vol 100(1), ss 48-56.

Mejare, I., Modéer, T. & Twetman, S. (2008), *Pedodonti*. Stockholm: Gothia Förlag AB.

Mohan, A., Morse, D.E., O'Sullivan, D.M. & Tinanoff, N. (1998). The relationship between bottle usage/content, age, and number of teeth with mutans streptococci colonisation in 6-to 24-month-old children. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, vol 26, ss 12-20.

Mohebbi, S.Z., Virtanen, J.I., Vahid- Golpayegani, M. & Vahkalahti, M.M. (2008). Feeding habits as determinants of early childhood caries in a population where prolonged breastfeeding is the norm. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, vol 36, ss 363-369.

National Board of Health and Welfare. (1989). *Amning, En bok om amning och bröstmjök*. Stockholm: Allmänna förlaget.

Neff, D. (1967). Acid production from different carbohydrate sources in human plaque in situ. *Caries Research*, vol 1, ss 78-87.

Neumark- Sztainer, D., Croll, G., Perry, C., Hannan, P.J. & Story, M. (2003). Family meal patterns: associations with socio-demographic characteristics and improved dietary intake among adolescents. *Journal of the American Dietetic Association*, vol 103, ss 317-22.

Petersen, P.E. (2003). Continuous improvement of oral health in the 21 st century-the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, vol 31, ss 3-23.

Rossow, I., Kjaernes, U. & Holst, D. (2003). Patterns of sugar consumption in early childhood. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, vol 18, ss 12-16.

SBU (2002). *Att förebygga karies, en systematisk litteraturöversikt* (SBU-Rapport nr 161). Göteborg.

Skeie, M.S., Klock, S.K., Haugejorden, O., Riordan, P.J. & Espelid I. (2010). Trading of parents' attitudes to their children's oral health-related behavior. *Acta Odontologica Scandinavica*, vol 68, ss 49-56.

Skeie, M.S., Raadal, M., Strand, G.V. & Espelid, I. (2006). The relationship between caries in the primary dentition at 5 years of age and permanent dentition at 10 years of age – a longitudinal study. *International Journal of Paediatric Dentistry*, vol 16, ss 152-160.

Socialstyrelsen (2009a). *Folkhälsorapport 2009, Matvanor*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2009b). *Folkhälsorapport 2009, Barns hälsa*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Stecksén –Blicks, C., Kieri, C., Nyman, J.E., Pilebro, C. & Borssén, E. (2008). Caries prevalence and background factors in Swedish 4-year-old children- a 40-year perspective. *International Journal of Pediatric Dentistry*, vol 18, ss 317-324.

Stecksén-Blicks, C. & Borssén, E.(1999). Dental caries, sugar-eating habits and toothbrushing in groups of 4-year-old children 1967-1997 in the city of Umeå, Sweden. *Caries Research*, vol 33, ss 409-414.

Sundqvist, R., Larsson, E., Nyberg, A., Fällström, M., Dashti, F., Petersson, L., Julihn, A., Espelid, I., Skaare, A. & Øgaard, B. (2006). En första rapport från studie av karies hos 3-åringar i Skaraborg samt påverkan av riskindikatorer. *Tandläkartidningen*, vol 98, ss 4.

Svensk författningssamling. (2003). *Om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Svensk författningssamling.

Ten Cate, J.M. (2004). Flourides in caries prevention and control: empiricism or science. *Caries Research*, vol 38, ss 254-257.

Van Houte, J. (1993). Microbiological predictors of caries risk. *Advances in Dental Research*. vol 7. ss 87-96.

Warde, A. (1997). *Consumption, Food and Taste*. London: Sage publications.

Wendt, L.K. (1995). *On oral health in infants and toddlers*. Thesis. Göteborg: Department of Cariology. Göteborg University.

Yonezu, T., Ushida, N. & Yakushiji, M. (2006). Longitudinal study of prolonged breast- or bottle-feeding on dental caries in Japanese children. *The Bulletin of Tokyo Dental College*. vol 47(4), ss 157-160.

FRÅGEFORMULÄR
Bakgrundsfrågor

BILAGA 1

1. Kön

Kvinna Man

2. Ålder

16-19 år 20- 24 år
25-29 år 30- 34 år
35-39 år 40-44 år
45-49 år 50 år och äldre

3. Född i vilket land: _____ (Svara endast om annat land än Sverige)

4. Din utbildning

Grundskola Gymnasium Universitet / Högskola Ingen utbildning

5. Barnet som behandlas är :

0 år 1 år 2 år 3 år

6. Jag har förutom barnet som är med på besöket idag _____ barn i åldern/åldrarna _____ år.

Frågor som handlar om ditt barn

Ett svarsalternativ anges om inget annat står.

7. Mitt barn

Ammades upp till _____ månader Ammas fortfarande

Fick mjölkersättning till _____ månader

Får fortfarande mjölkersättning

8. Mitt barn

Ja Nej

ammass på regelbundna tider?

Om "Nej", hur ofta? Var _____ timme.

använder nappflaska

får nattvälling i nappflaska?

tröstammas/får nappflaska som tröst?

(Om ja, fortsätt till fråga 10)

9. Detta får mitt barn som tröst i nappflaskan

Flera svarsalternativ kan anges.

Juice

Läsk

Mjölk

Saft

Vatten

10. Får barnet något att äta efter tandborstningen på kvällen Ja Nej

Om svaret på frågan är Ja;

Vad ger du barnet att äta? _____

11. Används tandkräm vid tandborstningen? Ja Nej

12. a. Hur många huvudmål (frukost, lunch/middag, kvällsmat) äter ditt barn per

dag? Svar: _____st

b. Hur många mellanmål äter ditt barn per dag? Svar: _____ st

13. Hur många huvudmål samt mellanmål bör ditt barn inta per dag?

- Två (2) huvudmål & tre (3) mellanmål per dag
- Fyra (4) huvudmål & ett (1) mellanmål per dag
- Tre (3) huvudmål & två (2) mellanmål per dag
- Ett (1) huvudmål & fyra (4) mellanmål per dag

14. Hur ofta intar ditt barn sötsaker?

- Flera gånger i veckan
- En (1) gång i veckan
- Flera gånger per dag
- Någon gång per dag
- Aldrig (gå vidare till fråga 16)

15. Mitt barn får följande vid intag av sötsaker

Fler svarsalternativ kan anges.

- Juice
- Kakor/kex
- Läsk
- Vatten
- Godis
- Mjölk

16. Detta dricker mitt barn till måltiderna

Flera svarsalternativ kan anges.

Juice Läsk Mjök Saft Vatten

17. Hur länge bör man hjälpa barnet med tandborstningen?

4 år 6 år (skolstart) 8 år 10 år

18. Karies/ hål i tänderna orsakas av:

	Instämmer helt	Instämmer delvis	Instämmer inte alls
Småätande?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bristfällig munhygien?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dryck mellan måltiderna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kostens innehåll?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nappflaskans innehåll? Det blir lättare hål i	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
en mjölktd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Salivens sammansättning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. Karies/hål i tänderna förebyggs genom:

	Instämmer Helt	Instämmer delvis	Instämmer inte alls
Intag av fluor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Att äta lite och ofta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Att ofta dricka vatten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Att äta på fasta tider Att borsta tänderna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
två gånger om dagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Information av tandvårdspersonal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motivation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TACK FÖR DIN MEDVERKAN!

Användarmanualen för enkätstudie till
Tandvårdspersonal

1. Tillfråga patienten om de vill delta i en enkätstudie till en examensuppsats som görs av tandhygieniststudenter på högskolan i Kristianstad.
2. Dela ut informationsbrevet så föräldern kan läsa mer om studiens syfte. Informera om att enkäten inte bör ta lång tid att fylla i.

Om föräldern vill delta:

3. Dela ut enkäten och informera om att du inte får svara på några frågor som har med enkäten att göra. Vid behov – lämna rummet i någon minut.
4. Samla in enkäten. Det finns två separata kuvert; ett för föräldrar som är på undersökning/kontroll med barn upp till 3-år.

Informationsbrev angående undersökningen om föräldrars kunskaper om kost och karies

Vi är två studenter från Högskolan Kristianstad som skriver vårt examensarbete. Syftet med studien är att undersöka föräldrars kunskap om kost och karies.

Ni som förälder är den som sätter kunskaper i handling och därför är det viktigt att ta reda på vilken kunskap Ni har om kost och karies (hål i tänderna) samt munhygienvanor.

Vi vill därför med hjälp av denna studie få en ökad förståelse för Er kunskap. Med ökad förståelse för vilken kunskap Ni har, kan vi som tandvårdspersonal kartlägga brister i vår information. Genom att vi kan ge rätt information om kost- och munhygienvanor, kan bland annat hål i tänderna hos barnet förebyggas.

Du som förälder kommer vid besöket på folktandvården att tillfrågas om Du vill delta i undersökningen. Deltagandet i studien är fullständigt frivilligt, och kan när som helst avbrytas. Din enkät kommer att behandlas konfidentiellt, och kommer endast att läsas av oss som arbetar med studien. Materialet kommer att förvaras inlåst och kommer bara att användas i denna studie. Allt insamlat material kommer att förstöras när studien blivit godkänd.

När enkäten är ifylld lämnas den till tandvårdspersonalen som kommer att lägga den i ett slutet kuvert.

Tack för Din medverkan!

Vid eventuella frågor, vänligen kontakta:

Ingrid Weinås och Edona Hamiti

Högskolan Kristianstad

Edona_ingrid@live.se