



EXAMENSARBETE

Våren 2015

Sektionen för Hälsa och Samhälle

Examensarbete i oral hälsa OH8365

Gymnasieelevers uppfattning om sina tänder, mun och ansikte relaterat till oral hälsorelaterad livskvalitet

Författare

Emma Johansson

Anna Svensson

Handledare

Carina Mårtensson

Examinator

Stefan Renvert

Gymnasieelevers uppfattning om sina tänder, mun och ansikte relaterat till oral hälsorelaterad livskvalitet

Författare: Emma Johansson & Anna Svensson

Handledare: Carina Mårtensson

Empirisk studie

Datum 2015-09-16

Sammanfattning

Syfte: Syftet med studien var att undersöka oral hälsorelaterad livskvalitet relaterat till mun, tänder och ansikte hos pojkar och flickor i årskurs 1 på en gymnasieskola.

Metod: Enkätstudien är en kvantitativ tvärsnittsstudie som utfördes med en svensk version av COHIP-SF 19. I studien ingick 101 elever som alla var födda 1998.

Resultat: Majoriteten av eleverna svarade att de *"aldrig"* eller *"nästan aldrig"* haft ont i *tänderna/tandvärk*. Det sammanlagda medianvärdet för området oral hälsa var 15. Inom området funktionellt välbefinnande fanns en statistisk skillnad mellan könen ($p=0,000$) på frågan om de *känt att människor haft svårt att förstå vad du säger*. Det sammanlagda medianvärdet för området funktionellt välbefinnande var 16. På frågan om de *känt att du var attraktiv (snygg) på grund av dina tänder, mun eller ansikte* fanns en statistisk skillnad mellan könen ($p=0,022$). Det sammanlagda medianvärdet för området social-emotionellt välbefinnande var 35.

Slutsats: Slutsatsen av studien är att det finns skillnader mellan hur pojkar och flickor uppfattar sin orala hälsorelaterade livskvalitet. Resultatet av studien tyder också på att majoriteten av eleverna har en positiv uppfattning om sina tänder, mun och ansikte relaterat till oral hälsorelaterad livskvalitet.

Nyckelord: COHIP, livskvalitet, oral hälsa, ungdomar, upplevelse

High school students' perception of their teeth, mouth and face related to oral health-related quality of life

Authors: Emma Johansson & Anna Svensson

Supervisor: Carina Mårtensson

Empirical study

Date 2015-09-16

Abstract

Objective: The aim of the study was to investigate the oral health-related quality of life related to the mouth, teeth and face of boys and girls in grade 1 in a high school.

Method: The study is a quantitative cross-sectional study, performed with a Swedish version of COHIP -SF 19. The study included 101 high school students born in 1998.

Results: The majority of students said that they "*never*" or "*almost never*" had sore teeth /toothache. There was a statistically significant difference between genders ($p= 0.000$) in answers to the question whether *they felt that people had difficulty understanding what you say*. The combined median for the area functional well-being was 16. When the individuals were asked if they *felt that you were attractive (pretty) because of your teeth, mouth or face* there was a statistical difference between genders ($p = 0.022$). The combined median for the area of social- emotional well-being was 35.

Conclusion: The conclusion of the study is that there are differences between how boys and girls perceive their oral health-related quality of life. Results of the study also suggest that the majority of the students have a positive perception of their teeth, mouth and face related to oral health-related quality of life.

Keywords: COHIP, experience, oral health, quality of life, youth

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION	1
Ungdomar – tonåringar.....	1
Utseendets påverkan	1
Livskvalitet och hälsorelaterad livskvalitet	2
Oral hälsa.....	2
Oral hälsorelaterad livskvalitet.....	2
The Child Oral Health Impact Profile (COHIP).....	3
SYFTE.....	3
MATERIAL OCH METOD.....	3
Genomförande	3
Enkät.....	4
Pilotstudie	5
Bearbetning och analysmetod.....	5
ETISKA ASPEKTER	5
RESULTAT	6
Oral Hälsa	6
Funktionellt välbefinnande	7
Social-emotionellt välbefinnande	8
DISKUSSION	11
Metoddiskussion.....	11
Resultatdiskussion	12
Fortsatt forskning.....	14
SLUTSATS	14
REFERENSER.....	15

BILAGOR

Bilaga 1 Informationsblad

Bilaga 2 Informationsbrev

Bilaga 3 Enkät

INTRODUKTION

Ungdomar – tonåringar

Ungdomen, eller tonåren, omfattar åldern mellan 13-19 år. En period då en individ varken är barn eller vuxen (Moshman 2012). Inom alla kulturer går i stort sätt alla tonåringar igenom tre olika utmärkande faser; puberteten, kognitiva förändringar och nya sociala roller. Puberteten är den tid då stora biologiska förändringar sker (t.ex. utseende och fortplantningsförmåga). Under puberteten sker även en psykologisk utveckling av individen.

Med kognitiva förändringar menas utvecklingen av tänkandet. Det nya kognitiva tänkandet förändrar hur tonåringar resonerar om sin omvärld, relationer och sig själva (Broberg Olsson 2001). Frågor som ”Vem är jag?”, ”Vad tycker mina kompisar?”, ”Hur ska man vara?” dyker upp. Många ungdomar försöker hitta svaren i samhället, bland vänner och inom familjen (Moore 2010). Många söker efter meningen med livet och försöker finna sin egen plats (UNICEF 2012). Tonåringar strävar efter självbestämmande och att utveckla sin egen identitet inom familjrelationer. Den egna identiteten kan stärkas och nu utvecklas nära relationer mellan jämnåriga, som även kan bli problematiska. Fungerar inte relationen mellan jämnåriga kan det resultera i mobbning och ensamhet (Erling & Hwang 2001).

Ungdomars självbild och självkänsla påverkas både av samhället kring oss med de ideal som finns i t ex reklam, men även av den närmsta omgivningen, familjen och skolan. Att finna en gemenskap kan vara ytterst viktigt för tonåringar (UNICEF 2012). En studie gjord i Norge visar att enligt ungdomar är en positiv självbild, bra vänner och goda familjrelationer viktigt för en god livskvalitet (Helseth & Misvaer 2010).

Utseendets påverkan

Under ungdomen ökar självmedvetenheten och reflektioner om den egna kroppen (Meland et al. 2006) Utöver funktionsproblem, så är estetiska aspekter kopplat till ansikte och mun viktigt hos barn (Geels et al. 2008). Under de senaste decennierna har forskning kring sambandet mellan oralt status och upplevelse av hälsa, välbefinnande och livskvalitet vuxit fram (Allen 2003). Ansiktets utseende har inverkan på ungdomars självkänsla, humör och upplevelse av livskvalitet (Bhate & Williams 2011). En studie som utfördes för att undersöka ett eventuellt samband mellan självuppfattad hälsa och kroppsuppfattning hos ungdomar fann att flickor oftare upplevde en sämre hälsa än pojkar och att detta ökade med åldern. Flickor är oftare mer missnöjda med det egna utseendet än pojkar (Meland et al. 2006). En studie av

Eiser & Morse (2001) har visat att barn och deras föräldrar har olika syn på barnens hälsorelaterade livskvalitet. Föräldrarna kan under – och/eller överskatta vikten av t.ex. ansiktets utseende (Wilson-Genderson 2007). En studie av Johansson (2010) visar att tändernas utseende är viktigare än de funktionella aspekterna för unga vuxna.

Livskvalitet och hälsorelaterad livskvalitet

Livskvalitet är ett komplicerat begrepp och det finns ingen enighet om vad det står för eller om hur det bör mätas. En majoritet av omvårdnadsforskare är ändå överens om att det är ett multidimensionellt och subjektivt fenomen (Vallerand & Payne 2003). Hälsorelaterad livskvalitet innefattar delar av livskvalitet som direkt relaterar till individens hälsa (Spilker & Revicki 1996). Mått som ofta inkluderas är fysiskt-, psykiskt-, socialt- och andligt välbefinnande (Vallerand & Payne 2003).

Oral hälsa

En god oral hälsa innebär frånvaro av kronisk smärta i munhåla och ansikte, frånvaro av karies och parodontit samt att vara fri från funktionsstörningar och olika sjukdomar i de orala vävnaderna (WHO 2003). Hos barn och ungdomar är karies den vanligast förekommande sjukdomen och drabbar mellan 60-90 % av 2-11 åringar i världen. Bland svenska barn i 3-års åldern var 95 % kariesfria 2013. I Sverige var 63 % av 12-åringar och 31 % av 19-åringar kariesfria 2010 (Socialstyrelsen 2013).

Oral hälsorelaterad livskvalitet

Livskvalitet i samband med oral hälsa associeras ofta med någonting negativt, såsom problem med att äta och/eller andra besvär med munhålan. En studie gjord i Sverige utförd på personer mellan 20-80 år har visat att ca 10 % upplever problem med sin orala hälsa som dagligen påverkar livskvaliteten (Einarson et al. 2009). Tillfredsställelsen med tändernas utseende ökar och besvär med tänder och proteser minskar med åldern (Socialstyrelsen 2006). Att som vuxen ha dålig munhygien eller svårigheter att tugga mat, samt att tycka illa om sina tänder kan ha stor inverkan på livskvaliteten. Detta kan även påverka barns upplevda livskvalitet. Att mäta och belysa oral hälsorelaterad livskvalitet hos barn är viktigt, men det är svårt att konstruera ett enkätformulär som är utformat för alla åldrar (Geels et al. 2008).

Oral hälsorelaterad livskvalitet är ett begrepp som beskriver upplevelsen av oral hälsa, välbefinnande och livskvalitet (Allen 2003). Det finns ett flertal instrument som mäter oral hälsorelaterad livskvalitet och gemensamt är att de utgår från orala problem (Locker 2002). De mest använda instrumenten är: Oral Health Impact Profile (OHIP) (Slade & Spencer

1994), Oral Impacts on Daily Performance (OIDP) (Eric' et al. 2011) och Child Oral Health Quality of Life Questionnaires (COHQoL) (Jokovic et al. 2002). Ett instrument som används för att mäta oral hälsorelaterad livskvalitet hos barn och ungdomar i åldrarna 8-15 år är Child Oral Health Impact Profile (COHIP) (Broder & Wilson-Genderson 2007).

The Child Oral Health Impact Profile (COHIP)

COHIP är ett instrument som tagits fram för att med frågor mäta oral hälsorelaterad livskvalitet (OHRQoL) hos barn (Broder & Wilson-Genderson 2007). COHIP består av 34 frågor, 28 av dem är relaterade till negativa uppfattningar och 6 av frågorna till positiva uppfattningar av oral hälsa (Ahn et al. 2012). Frågorna är uppdelade i fem områden: 1) oral hälsa, 2) funktionellt välbefinnande, 3) social-emotionellt välbefinnande, 4) skolmiljö och 5) självbild. I COHIP mäts även den generella hälsorelaterade livskvaliteten hos barnet. Instrumentet utvecklades för att mäta oral hälsa och att utläsa positiva, men även negativa aspekter av oral hälsorelaterad livskvalitet hos barn 8-15 år (Broder & Wilson-Genderson 2007). Andra instrument såsom Oral Health Impact Profile (OHIP) som används för att mäta oral hälsorelaterad livskvalitet har förkortats för att underlätta för de medverkande (Jokovic et al. 2006). Därför utvecklades en förkortad COHIP, där frågorna reducerades från 34 till 19 frågor. COHIP-SF 19 delades in i tre områden; oral hälsa-, funktionellt välbefinnande och social-emotionellt välbefinnande. Skolmiljö och självbild går under området social-emotionellt välbefinnande (Broder et al. 2012).

Det finns få studier gjorda på svenska ungdomars uppfattning av oral hälsorelaterad livskvalitet. Därför är det intressant att genomföra en sådan studie för att undersöka hur ungdomar uppfattar sin orala hälsa och sitt utseende.

SYFTE

Syftet med studien var att undersöka oral hälsorelaterad livskvalitet relaterat till mun, tänder och ansikte hos pojkar och flickor i årskurs 1 på en gymnasieskola.

MATERIAL OCH METOD

Studien är en kvantitativ tvärsnittsstudie som genomförs med av en enkät.

Genomförande

Till studien rekryterades elever i årskurs 1 på en gymnasieskola. För att bli inkluderade skulle eleverna var födda år 1998. Elever födda tidigare eller senare 1998 exkluderas ur studien.

Rektorerna på skolan kontaktades via brev (Bilaga 1) där frågan om tillstånd att rekrytera årskurs 1-elever på skolan framfördes. I brevet fanns information om studiens syfte och hur enkätundersökningen skulle genomföras. Rektorerna gav tillstånd att genomföra studien på skolan samt att kontakta mentorena för de tilltänkta klasserna. Kontakt med mentorena togs via mail (Bilaga 2). Hälften av de kontaktade mentorena gav sitt samtycke till att studien genomfördes i deras respektive klasser. Därefter valdes tidpunkt för utlämnande av enkäten.

Enkätundersökningen genomfördes när eleverna hade en ordinarie lektion i klassrummet och tog cirka 15 minuter att utföra. De elever som var närvarande i respektive klass vid undersökningstillfället deltog i studien. Vid undersökningstillfället presenterades syftet med studien muntligt. Det betonades att både elever och skola skulle hållas anonyma. Detta betyder att vare sig skola eller elever kommer att kunna identifieras efter studiens genomförande. Eleverna informerades om att det var frivilligt att delta i studien och att de genom att fylla i enkäten gav sitt samtycke, men att de kunde avbryta sin medverkan utan anledning fram till att enkäterna samlats in. Samma information samt kontaktuppgifter till författarna och deras handledare fanns skriftligt i ett följebrev tillsammans med enkäten (Bilaga 3). Efter denna information delades enkäten ut. Vid ett av undersökningstillfällena fanns bara hälften av eleverna närvarande. Läraren erbjöd sig då att lämna ut enkäter vid nästa föreläsningstillfälle till de elever som inte var närvarande i den aktuella klassen. De ifyllda enkäterna skickades sedan till en av författarna. Sammanlagt medverkade sju klasser och enkäterna kodades med siffrorna 1-7 för att veta vilka enkäter som tillhörde vilken klass. Sammanlagt delades 123 enkäter ut. Tjugoen enkäter exkluderades på grund av att respondenterna inte uppfyllde inklusionskriteriet. Sammanlagt inkluderades 101 enkäter i studien (52 pojkar och 49 flickor). Endast ett externt bortfall fanns.

Enkät

Enkäten utgår från Child Oral Health Impact Profile (COHIP). En förkortad version, COHIP SF -19 (Broder et al. 2012) användes i studien. COHIP SF -19 har översatts från engelska till svenska av Dr Martin Persson Ph.D., Universitetet i Bristol, England och Carina Mårtensson universitetslektor, Högskolan Kristianstad. Enkäten består av 19 frågor, av vilka 17 är relaterade till negativa- och 2 till positiva uppfattningar om oral hälsa och hur tänder, mun och ansikte uppfattas. Frågorna har fokus på tre områden. *Oral hälsa* (fråga 1-5) beskriver fysiska upplevelser i munnen som inte nödvändigtvis är relaterade till varandra. *Funktionellt välbefinnande* (fråga 9,13,17-18) beskriver förmågan att utföra vardagliga saker och aktiviteter som att tugga mat, tala och att hålla munnen ren. *Social- emotionellt välbefinnande*

(fråga 6-8,10-12,14-16 och 19) beskriver känslomässiga upplevelser i mötet med kamrater och skolmiljö samt dennes positiva upplevelser av sig själv (Broder et al. 2012).

Frågorna i enkäten utgick från hur de medverkande uppfattat sin orala hälsa och sitt ansikte under de tre senaste månaderna. Svarsalternativen är kategoriserade i ordinalskala (Olsson & Sörensen, 2011). De negativa frågorna kodades med siffrorna 4-0: *Aldrig* (4), *Nästan aldrig* (3), *Ibland* (2), *Ganska ofta* (1) och *Nästan hela tiden* (0). De två positiva frågorna (8 och 15) kodades omvänt (0-4). Höga poäng tyder på en mer positiv uppfattning av oral hälsorelaterad livskvalitet (Broder et al. 2012, Ahn et al. 2012). Det finns ytterligare en fråga i enkäten, fråga 20 där svarsalternativen kodades med siffrorna 0-4; *dålig* (0), *rimlig* (1), *genomsnittlig* (2), *bra* (3) och *utmärkt* (4). Enkäten kompletterades med bakgrundsfrågor såsom kön, ålder, etnicitet och generell munhälsa.

Pilotstudie

För att undersöka om enkäten var lätt att förstå, utfördes en pilotstudie (Olsson & Sörensen 2011). Fem ungdomar födda 1998 från en damfotbollsklubb i Blekinge fick svara på enkäten. Efter pilotstudien gjordes inga ändringar. Enkäterna i pilotstudien inkluderades inte i studien.

Bearbetning och analysmetod

Enkäterna har sammanställts med Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) vilket är ett datorprogram för statistisk analys som används vid kvantitativa studier (Ejlersson & Axelsson 2005). Medianvärdet över hur pojkar och flickor svarade beräknades med analysmetoden *beskrivande statistik* i SPSS. Beräkning med Mann-Whitney U test för statistisk signifikans gjordes vid jämförelse mellan pojkar och flickor. Statistisk signifikans har beräknats till p-värde <0.05 (Wahlgren 2012). Resultatet redovisas deskriptivt i form av diagram, tabeller och löpande text.

ETISKA ASPEKTER

De medverkande i studien är alla över 15 år och föräldrarna har inte behövt ge sitt medgivande enligt 10 § kap.11 i socialtjänstlagen (2001:453). De forskningsetiska principer som följts är informationskravet, samtyckeskravet, nyttjandekravet samt konfidentialitetskravet (Olsson & Sörensen 2011). Med informationskravet menas att de medverkande fått tydlig och nödvändig information om studien. Informationen gavs både muntligt och skriftligt vid undersökningstillfället. Samtyckeskravet innebär att de medverkande har samtyckt till att medverka i studien och att de är medvetna om att de kan avbryta sin medverkan fram till det att enkäten är ifylld och inlämnad till författarna.

Nyttjande och- konfidentialitetskraven följs genom att de insamlade uppgifterna endast används till forskningsändamålet och att de uppgifter som samlats in behandlas konfidentiellt, vilket betyder att varken skola eller elever kommer att kunna identifieras. Enkäterna har endast använts till den här studien och förvarades inlåsta under tiden studien genomfördes. Efter att studien är examinerad kommer enkäterna förstöras.

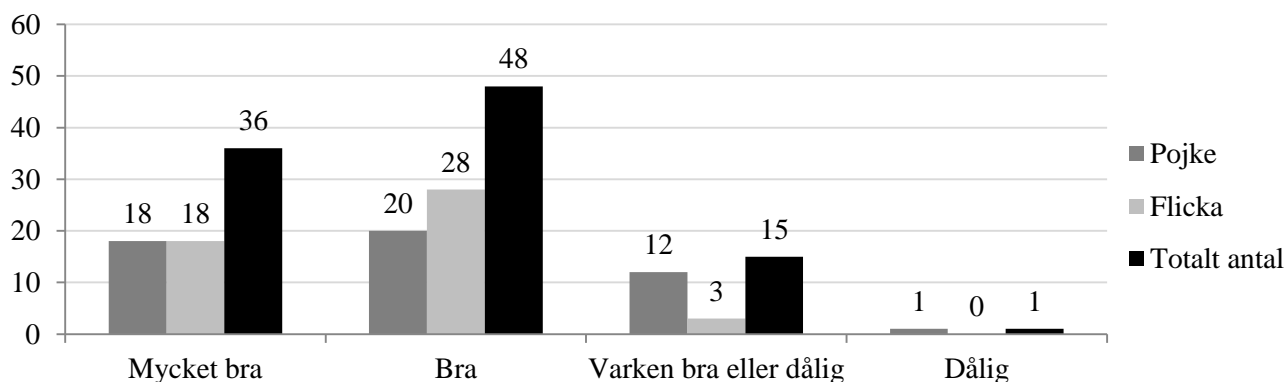
RESULTAT

I studien inkluderades 101 gymnasieelever (52 pojkar och 49 flickor).

På bakgrundsfrågan gällande etnicitet svarade hundra elever. Av dessa var nittiotre födda i Sverige, en i annat nordiskt land, tre i ett europeiskt land utanför Norden och tre svarade att de var födda i ett land utanför Europa.

På bakgrundsfrågan gällande generell munhälsa svarade hundra elever. Trettiosex svarade att de tyckte att deras munhälsa var *mycket bra* och endast en tyckte den var *dålig* (diagram 1).

Diagram 1. Svansfrekvens visar fördelningen av pojkar och flickor (n=100)



Resultatet redovisas under de tre områdena Oral hälsa, Funktionellt välbefinnande och Social-emotionellt välbefinnande och visar på hur eleverna svarade på enkätens 19 frågor. Resultatet är fördelat på pojkar och flickor och anges i procent (%).

Oral Hälsa

På frågorna inom området Oral hälsa har 87 % av pojkarna och 74 % av flickorna svarat att de *"Aldrig"* eller *"Nästan Aldrig"* haft ont i tänderna/tandvärk.

På frågan om de hade haft *sneda tänder eller mellanrum mellan tänderna* under de senaste tre månaderna svarade 12 % av pojkarna och 29 % av flickorna *"Nästan hela tiden"*. Av

pojkar svarade 12 % "Ibland" och 10 % "Ganska ofta". Av flickorna var svarsfrekvensen 10 % respektive 8 % på samma svarsalternativ. Inom området oral hälsa fanns ingen statistisk skillnad mellan könen (tabell 1).

Tabell 1. Svarsfrekvens inom området Oral hälsa fördelat mellan pojkar och flickor angivet i procent (%)

	Aldrig		Nästan aldrig		Ibland		Ganska ofta		Nästan hela tiden		Antal (n)	
	P	F	P	F	P	F	P	F	P	F	P	F
Haft ont i tänderna/tandvärk	52	45	35	29	8	16	6	10	0	0	52	49
Haft sneda tänder eller mellanrum mellan tänderna	43	37	24	16	12	10	10	8	12	29	51	49
Haft sår eller ömma punkter i/eller runt munnen	41	35	33	33	22	25	4	2	0	6	51	49
Haft dålig andedräkt	28	19	33	46	35	33	4	0	0	3	51	48
Haft blödande tandkött	31	39	35	37	28	22	6	2	0	0	51	49

Pojkar= P, Flickor= F

Vid beräkning av hur pojkar och flickor svarat inom området Oral hälsa var medianen 3 på samtliga frågor (tabell 2).

Tabell 2. Medianvärde redovisat för båda könen

	25e %	Median	75e %
Haft ont i tänderna/tandvärk	3	3	4
Sneda tänder/ mellanrum	1	3	4
Sår eller ömma punkter	2	3	4
Dålig andedräkt	2	3	3
Blödande tandkött	2	3	4

Det sammanlagda medianvärdet inom området Oral hälsa var 15.

Funktionellt välbefinnande

Resultatet visar att på frågan om de haft svårt att äta den mat du skulle velat på grund av dina tänder, mun eller ansikte svarade 96 % av pojkarna och 79 % av flickorna "Aldrig" eller "Nästan aldrig". Av pojkarna var det 2 % som svarade "Ibland" medan det av flickorna var 21 %. Det fanns en statistisk skillnad mellan könen ($p=0,045$). På frågan om de känt att människor haft svårt att förstå vad du säger svarade 98 % av flickorna "Aldrig" eller "Nästan aldrig". Svarsfrekvensen hos pojkarna var 77 % på "Aldrig" eller "Nästan aldrig".

Ingen av flickorna och 21 % av pojkarna svarade "Ibland" eller "Nästan hela tiden". Det fanns en statistisk skillnad mellan könen ($p=0,000$) (tabell 3).

Tabell 3. Svansfrekvens inom området Funktionellt välbefinnande fördelat mellan pojkar och flickor angivet i procent (%)

	Aldrig		Nästan aldrig		Ibland		Ganska ofta		Nästan hela tiden		Antal (n)	
	P	F	P	F	P	F	P	F	P	F	P	F
Haft svårt att äta den mat som du skulle vilja på grund av dina tänder, mun eller ansikte	82	66	14	13	2	21	2	0	0	0	51	47
Haft svårt att sova på grund av dina tänder, mun eller ansikte	87	86	6	10	8	4	0	0	0	0	52	48
Känt att människor haft svårt att förstå vad du säger	50	84	27	14	15	0	2	2	6	0	52	49
Haft svårt att hålla tänderna rena	56	63	29	25	10	6	2	4	4	2	52	49

Pojkar= P, Flickor= F

Vid beräkning av hur pojkar och flickor svarat inom området Funktionellt välbefinnande visade resultatet medianen 4 (tabell 4).

Tabell 4. Medianvärde redovisat för båda könen

	25e %	Median	75e %
Haft svårt att äta den mat du skulle vilja på grund av dina tänder, mun eller ansikte	3	4	4
Haft svårt att sova på grund av dina tänder, mun eller ansikte	4	4	4
Känt att människor haft svårt att förstå vad du säger	3	4	4,
Haft svårt att hålla tänderna rena	3	4	4

Det sammanlagda medianvärdet inom området Funktionellt välbefinnande var 16.

Social-emotionellt välbefinnande

På frågan om de varit olycklig eller ledsen på grund av dina tänder, mun eller ansikte svarade 71 % av pojkarna och 45 % av flickorna "Aldrig". Av flickorna svarade 25 % och av pojkarna 8 % "Ibland". Det fanns en statistisk skillnad mellan könen ($p=0,002$). På frågan om de missat skolan av någon anledning på grund av dina tänder, mun eller ansikte svarade 87 % av pojkarna och 69 % av flickorna "Aldrig". Av flickorna var det 25 % och av pojkarna 10 % som svarade "Nästan aldrig". Det fanns en statistisk skillnad mellan könen ($p=0,045$).

På frågan om de *känt att du var attraktiv (snygg) på grund av dina tänder, mun eller ansikte* svarade 19 % av pojkarna och 4 % av flickorna ”*Nästan hela tiden*”. Av pojkarna svarade 12 % respektive 27 % ”*Ganska ofta*” eller ”*Ibland*” och av flickorna var det 2 respektive 40 % på samma svarsalternativ. Det fanns en statistisk skillnad mellan könen ($p=0,022$) (tabell 5).

Tabell 5. Svansfrekvens inom området Social-emotionellt välbefinnande fördelat mellan pojkar och flickor angivet i procent (%)

	Aldrig		Nästan aldrig		Ibland		Ganska ofta		Nästan hela tiden		Antal (n)	
	%		%		%		%		%		P	F
	P	F	P	F	P	F	P	F	P	F	P	F
Varit olycklig eller ledsen på grund av dina tänder, mun eller ansikte	71	45	19	16	8	25	2	8	0	6	52	49
Känt dig orolig eller ängslig på grund av dina tänder, mun eller ansikte	71	57	19	16	8	22	2	4	0	0	52	49
Undvikit att le eller skratta tillsammans med andra barn på grund av dina tänder, mun eller ansikte	80	65	10	12	4	14	6	6	0	2	52	49
Blivit retad, mobbad eller kallad vid namn av andra barn på grund av dina tänder, mun eller ansikte	82	87	8	9	2	2	6	2	2	0	51	45
Känt att du ser annorlunda ut på grund av dina tänder, mun eller ansikte	67	59	10	29	17	10	2	0	4	2	52	49
Varit orolig för vad andra tycker om dina tänder, mun eller ansikte	55	43	21	28	14	19	8	9	2	2	51	47
Varit självsäker på grund av dina tänder, mun eller ansikte	25	27	17	17	12	35	19	17	27	4	52	48
Känt att du var attraktiv(snygg) på grund av dina tänder, mun eller ansikte	19	31	23	23	27	40	12	2	19	4	52	48
Missat skolan av någon anledning på grund av dina tänder, mun eller ansikte	87	69	10	25	0	6	4	0	0	0	52	48
Haft svårt med uppmärksamheten i skolan på grund av dina tänder, mun eller ansikte	88	80	8	18	4	2	0	0	0	0	51	49

Pojkar= P, Flickor= F

Vid beräkning av hur pojkar och flickor svarat inom området Social-emotionellt välbefinnande visade resultatet medianen 4 i majoritet (tabell 6).

Tabell 6. Medianvärde redovisat för båda könen

	25e %	Median	75e %
Varit olycklig eller ledsen på grund av dina tänder, mun eller ansikte	3	4	4
Känt dig orolig eller ängslig på grund av dina tänder, mun eller ansikte	3	4	4
Undvikit att le eller skratta tillsammans med andra barn på grund av dina tänder, mun eller ansikte	3	4	4
Blivit retad, mobbad eller kallad vid namn av andra barn på grund av dina tänder, mun eller ansikte	4	4	4
Känt att du ser annorlunda ut på grund av dina tänder, mun eller ansikte	3	4	4
Varit orolig för vad andra tycker om dina tänder, mun eller ansikte	2	3	4
Varit självsäker på grund dina tänder, mun eller ansikte	0	2	3
Känt att du var attraktiv (snygg) på grund av dina tänder, mun eller ansikte	0,25	2	2
Missat skolan av någon anledning på grund av dina tänder, mun eller ansikte	4	4	4
Haft svårt med uppmärksamheten i skolan på grund av dina tänder, mun eller ansikte	4	4	4

Det sammanlagda medianvärdet för området Social-emotionellt välbefinnande var 35.

På frågan hur eleverna totalt sett värderade sin munhälsa svarade 86 av de 101 eleverna (85 %), 43 pojkar och 43 flickor. Det var ingen som svarade att de tyckte de hade ”*dålig*” munhälsa. Av pojkarna svarade 5 % och av flickorna 2 % ”*rimlig*”. Av pojkarna var det 40 % och av flickorna 12 % som svarade ”*genomsnittlig*”. Hela 58 % av flickorna och 33 % av pojkarna svarade ”*bra*”. ”*Utmärkt*” svarade 28 % av flickorna och 23 % pojkarna. Det fanns en statistisk skillnad ($p=0,030$) mellan pojkar och flickor.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Studien har genomförts som en enkätstudie, men kunde genomförts med en kvalitativ intervjustudie vilket kunde ha gett mer ingående information och bättre insyn i hur eleverna upplevde sin orala hälsa och sitt ansikte. Instrumentet som användes i studien var COHIP-SF 19, som var översatt från engelska till svenska. Originalet COHIP, som består av 34 frågor, är känt och används ofta för att mäta oral hälsorelaterad livskvalitet hos barn.

En svaghet med studien var att det inte gjordes en analys över vilka frågor som skulle vara med i enkäten och varför. Studien valdes att utföras på ungdomar, 16 år, som gick på en gymnasieskola. Vid validering av COHIP- SF 19 utfördes en studie på barn 8-15 år vilka behandlades inom pedodonti- ortodonti eller som har kranio-faciala avvikelser (Broder et al. 2012). Instrumentet innehåller frågor som tar upp ansiktets betydelse och som formulerats för barn inom dessa tre områden, men som kan vara av mindre betydelse för vår målgrupp och vårt syfte.

I studien inkluderades 101 elever. Endast hälften av de kontaktade mentorerna gav sitt samtycke till att studien genomfördes i deras respektive klasser. En påminnelse sändes ut till mentorerna. Hade ytterligare påminnelser skickats ut hade kanske fler enkäter samlats in. En styrka med studien är att det endast fanns ett externt bortfall där en elev valde att inte medverka. Det låga antalet externa bortfall kan bero på att författarna befann sig i klassrummen när enkäten delades ut, ifylldes och samlades in. Sammanlagt fanns endast 21 interna bortfall, vilket kan ha berott på att studien utfördes under ordinarie lektionstid och att lärarna var närvarande i klassrummet. Om eleverna haft längre tid att fylla i enkäten kunde det interna bortfallet minskats.

Fråga två i enkäten, *har du haft sneda tänder eller mellanrum mellan tänderna*, är inte relevant då svarsalternativen är inriktade på de senaste tre månaderna. Svarsalternativen kunde formulerats annorlunda på den här frågan. Sneda tänder eller mellanrum kan inte ändras på så kort tid. Bakgrundsfrågan om generell munhälsa och fråga 20 i enkäten var snarlika. Svarefrekvensen på bakgrundsfrågan var högre än på fråga 20, vilket kan bero på att frågan ansågs redan vara besvarad. Enbart en fråga om generell munhälsan hade varit nödvändig.

Frågan om de *missat skolan av någon anledning på grund av dina tänder, mun eller ansikte*, kan eleverna tolkat olika. Det framgår inte om det handlar om en missad lektion eller skoldag,

eller om det rör sig om en längre tid. Frågan kunde skrivits som en öppen fråga, där eleverna fått skriva en anledning till frånvaron. Frågorna i enkäten var validerade på barn som genomgår eller är i behov av någon sorts pedodontisk- eller ortodontisk behandling eller har en kranio-facial avvikelse vilket innebar att vissa frågor var mindre relevanta för målgruppen i vår studie.

Eleverna som vid undersökningstillfällena befann sig i ett klassrum kan ha blivit påverkade av sina klasskamrater då många diskuterade svarsalternativen under tiden enkäten besvarades. Detta kan ha haft en påverkan på svaren. Om en elev frågade något om innehållet i enkäten under tiden den ifylldes kan de andra medverkande ha hört vad författarna svarade. Det kan då påverkat deras egna svar. På grund av att författarna var närvarande i klassrummet under hela undersökningstillfället kan eleverna känt sig tvingade att medverka i studien.

Resultatdiskussion

Resultatet i studien visar att det inom två av tre områden finns en statistisk skillnad mellan könen. Det kan betyda att pojkar och flickor uppfattar sin mun, tänder och ansikte på olika sätt. Majoriteten av de medverkande eleverna har enligt studien uppfattat sin orala hälsorelaterade livskvalitet som god.

Oral hälsa

Under området oral hälsa fanns ingen statistisk skillnad mellan könen och resultatet visar att majoriteten av både pojkar och flickor ”aldrig” eller ”nästan aldrig” haft ont i tänderna eller tandvärk. Det kan bero på att 93 % av eleverna var födda i Sverige och att 7 % var födda i ett annat land. Att svenska barn och ungdomar har bra tandhälsa kan vara en orsak till att majoriteten av eleverna svarade ”aldrig” eller ”nästan aldrig”, vilket stämmer överens med en rapport från socialstyrelsen (2013). Rapporten visar att det har varit viktigt med förebyggande insatser inom tandvården och att barn och ungdomar har fri tandvård till det år de fyller 19 år. Barn och ungdomar med två utlandsfödda föräldrar har sämre munhälsa än barn med föräldrar födda i Sverige (Jacobsson et al. 2011). Om studien inkluderat fler klasser från fler skolor, kunde det blivit en större spridning över elevernas etniska bakgrund vilket kunde gett en annan svarsfrekvens inom området ”Oral hälsa”.

Inom området oral hälsa visade studien på ett sammanlagt medianvärde för alla eleverna på 15. En studie gjord i Kina där COHIP SF – 19 användes, visade på samma sammanlagda medianvärde (Li et al. 2014). Vår studie visade även att pojkarna uppfattade sin orala hälsa som lite mer positiv än flickorna.

Funktionellt välbefinnande

På frågan om de *haft svårt att äta den mat de skulle vilja* fanns en statistisk skillnad mellan könen ($p=0,045$). Pojkar visade högre poäng på svarsalternativet ”*aldrig*” och flickor på ”*ibland*”. Varför resultatet blev så i den här studien är svårt att säga. Kan hända att flickorna i studien i större utsträckning genomgår en ortodontisk behandling. Under fråga två i enkäten, *haft sneda tänder eller mellanrum mellan tänderna*, som ingår i området oral hälsa svarade nämligen hela 29 % av flickorna men endast 12 % av pojkarna ”*nästan hela tiden*”. En orsak till att de inte kan äta den mat de skulle vilja kan vara att några av de medverkande genomgår en ortodontisk behandling. Då ska vissa livsmedel, såsom äpple, morötter mm ätas med försiktighet, vilket också beskrivs i en studie av Jawad et al. (2012).

På frågan om de *känt att människor haft svårt att förstå vad du säger* fanns en statistisk skillnad mellan könen ($p=0,000$). Resultatet visar att majoriteten av flickorna och hälften av pojkarna svarade ”*aldrig*”. Dock svarade 15 % av pojkarna men ingen av flickorna ”*ibland*”. Då frågorna i enkäten kan vara anpassade till barn som har ett behandlingsbehov kan den här frågan ha en annan betydelse för vår målgrupp. Enligt en studie kan svårigheter med tal och muntlig kommunikation förekomma vid bettavvikelser (Ocampo-Parra et al. 2015). För de medverkande eleverna kan frågan handla om att bli missförstådd på ett annat vis, som till exempel svårigheter att formulera sig, och inte på grund av någon oral funktionell avvikelse.

Under området funktionellt välbefinnande var det sammanlagda medianvärdet för alla elever 16. Studien visar att flickorna uppfattade sitt funktionella välbefinnande mer positivt än vad pojkarna gör. Detta har även visats i en studie av Li et al. (2014).

Social-emotionellt välbefinnande

På frågan om eleverna *varit olycklig eller ledsen på grund av dina tänder, mun eller ansikte*, fanns en statistisk skillnad mellan könen ($p=0,002$). I studien angav flickor i större utsträckning än pojkar att de känner sig olyckliga eller ledsna över sin mun, sina tänder och sitt ansikte. Flickor kanske har större krav på sig själva än vad pojkar har, både från sig själva, men även från omgivningen när det handlar om utseende. I en studie av Derdikman-Eiron et al. (2011) framgår att flickor oftare har symtom på ångest och depression, även om prevalensen blir mer jämlik hos könen ju äldre individerna blir.

På frågan om de *känt att du var attraktiv (snygg) på grund av dina tänder, mun eller ansikte* fanns statistisk skillnad ($p=0,022$). På frågan hade pojkarna högre poäng än flickorna, vilket

kan tyda på att flickorna är mindre självsäkra angående sitt utseende kring sin mun, tänder och ansikte. Enligt Erling (2001) är självkänsla och kroppsuppfattning starkt relaterade. Flickor har oftare en mer negativ uppfattning om sig själva än vad pojkar har (Erling 2001). Det kan även betyda att flickorna i studien är mer osäkra på sitt utseende än vad pojkarna är.

I området social-emotionellt välbefinnande var det sammanlagda medianvärdet 35. Skillnaden mellan könen är större inom det här området än i de två tidigare. Som Meland et al. (2006) beskriver i en studie, är pojkar mer positiva angående sitt utseende än flickor. Inom området socio-emotionellt välbefinnande visade studien av Li et al. (2014) samma medianvärde som i vår studie. Det är viktigt att komma ihåg att hur en individ uppskattar sina tänder, mun och ansikte påverkar självkänslan.

Fortsatt forskning

Det finns inte många studier gjorda i Sverige om hur ungdomar uppfattar sin orala hälsorelaterade livskvalitet. Det är viktigt med fortsatt forskning för att undersöka vidare hur ungdomar uppfattar sin orala hälsa och sitt ansikte i Sverige och vilka aspekter som är viktiga för en god livskvalitet.

SLUTSATS

Slutsatsen av studien är att det finns skillnader mellan hur pojkar och flickor uppfattar sin orala hälsorelaterade livskvalitet. Resultatet av studien tyder också på att majoriteten av eleverna har en positiv uppfattning om sina tänder, mun och ansikte relaterat till oral hälsorelaterad livskvalitet.

REFERENSER

- Ahn Y-S, Kim H-Y, Hong S-M, Patton L, Kim J-H & Noh H-J (2012). Validation of a Korean version of the Child Oral Health Impact Profile (COHIP) among 8- to 15-year-old school children. *International Journal of Pediatric Dentistry*, 22, s. 292-301.
- Allen PF (2003). Assessment of oral health related quality of life. *Health Quality of Life Outcomes*, 1:40.
- Bhate K & Williams HC (2011). What's new in acne? An analysis of systematic reviews published in 2011–2012. *Clinical and Experimental Dermatology*, 39(3): s. 273-278
- Broberg Olsson M (2001). Utvecklingsstörning. I: Erling A & Hwang P (red.) (2001). *Ungdomspsykiatri: Utveckling och livsvillkor*. Stockholm: Natur och Kultur, s. 187-212.
- Broder H L & Wilson-Genderson M (2007). Reliability and convergent and discriminant validity of the Child Oral Health Impact Profile (COHIP Child's version). *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 35(1): s. 20-31.
- Broder H L, Wilson-Genderson M & Sisco L (2012). Reliability and validity testing for the Child Oral Health Impact Profile-Reduced (COHIP-SF 19). *Journal of Public Health Dentistry* 72, s. 302-312.
- Derdikman-Eiron R, Indredavik MS, Brantberg GH, Taraldsen G, Bakken IJ & Colton M (2011). Gender differences in subjective well-being, self-esteem and psychosocial functioning in adolescent with symptoms of anxiety and depression: Findings from the Nord-Trøndelag health study. *Scandinavian Journal of Psychology*, 52, s 261-267.
- Einarson S, Gerdin WE & Hugoson A (2009). Oral health impact on quality of life in an adult Swedish population. *Acta Odontologica Scandinavica*, 67, s. 85-93.
- Eiser C & Morse R (2001). A review of measures of quality of life for children with chronic illness. *Archives of Disease in Childhood*, 84, s. 205–211.
- Ejlertsson G & Axelsson J (2005). *Enkät i praktiken*. Lund: Studentlitteratur, s. 32-38.
- Eric´ J, Stancic´ I, Sojic´ LT, Jelenkovic´ Popovac A & Tsakos G (2011). Validity and reliability of the Oral Impacts on Daily Performance (OIDP) scale in the elderly population of Bosnia and Herzegovina. *The Gerodontology Society*, 29(2): s. 902-908.
- Erling A (2001). Identitet, kropp och sexualitet. I: Erling A & Hwang P (red.) (2001). *Ungdomspsykiatri: Utveckling och livsvillkor*. Stockholm: Natur och Kultur, s. 89-106.
- Erling A & Hwang P (red.) (2001). *Ungdomspsykiatri: Utveckling och livsvillkor*. Stockholm: Natur och Kultur, s. 21-39.
- Geels LM, Hoogstaten J & Prah- Andersen B (2008). Confirmative factor analysis of the dimensions of the Child Oral Health Impact Profile (Dutch version). *European Journal of Oral Sciences*, 116, s. 148-152.

Helseth S & Misvaer N (2010). Adolescents' perceptions of quality of life: what it is and what matters. *Journal of Clinical Nursing*, 19(9-10): s. 1454-61.

Jacobsson B, Koch G, Magnusson T & Hugoson A (2011). Oral health in young individuals with foreign and Swedish backgrounds- a ten year perspective. *European Archives of Pediatric Dentistry*, 12, s. 151-158.

Jawad FA, Cunningham SJ, Croft N & Johal A (2012). A qualitative study of the early effects of fixed orthodontic treatment on dietary intake and behavior in adolescent patients. *European Journal of Orthodontics*, 34, s. 432-436.

Johansson G (2010). Svårt mäta orala hälsan. *Tandläkartidningen* 102(3): s.60-62.

Jokovic A, Locker D & Guyatt G (2006). Short forms of the child perceptions questionnaire for 11-14-year-old children (CPQ11-14): development and initial evaluation. *Health and Quality of Life Outcomes*, 4(4): s. 1-9.

Jokovic A, Locker D, Stephens M, Kenny D, Tompson B & Guyatt G (2002). Validity and reliability of a questionnaire for measuring child oral-health-related quality of life. *Journal of Dental Research*, 81, s. 459-63.

Li C, Xia B, Wang Y, Guan X, Yan J & Ge L (2014). Translation and psychometric properties of the Chinese (Mandarin) version of the Child Oral Health Impact Profile- Short Form 19 (COHIP-SF 19) for school-age children. *Health and Quality of Life Outcomes*, 12:169.

Locker D (2002). Oral health and quality of life. *Oral Health and Preventive Dentistry*, 2, s. 247-253.

Meland E, Haugland S & Bredablik H J (2006). Body image and perceived health in adolescence. *The Author*, 22(3): s. 342-350.

Moore C (2010). Identitet & Självständighet (Elektronisk). Tillgänglig:
<http://www.barnperspektivet.se/teman/tonar/identitet-sjalvstandighet> (Läst 2014-03-26)

Moshman D (2012). Tonåringars tänkande och utveckling: Kognition, moral och identitet. Lund: Studentlitteratur AB, s. 15-17.

Ocampo-Parra A, Escobar-Toro B, Sierra-Alzate V, Rueda ZV & Lema MC (2015). Prevalence of dyslalias in 8 to 16 year-old students with anterior open bite in the municipality of Envigado, Colombia. *BioMed Central Oral Health*, 15:77, s. 2-6.

Olsson H & Sörensen S (2011). *Forskningsprocessen: Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber AB, s. 18-45, s. 84-85.

Socialstyrelsen (2013). Sociala skillnader i tandhälsa bland barn och unga (Elektronisk). Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19101/2013-5-34.pdf> (Läst: 2015-03-07).

Socialstyrelsen (2006). Befolkningens tandhälsa (Elektronisk). Tillgänglig: http://www.Socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9437/2006-107-12_200610712.pdf (Läst 2015-03-07).

Socialtjänstlagen. SFS 2001:453.

Slade GD & Spencer AJ (1994). Development and evaluation of the Oral Health Impact Profile. *Community Dental Health*, 11, s. 3-11.

Spilker B & Revicki A (1996). Taxonomy of quality of life. Aktivitet I: Spilker B (red.) (1996). *Quality of life and pharmacoeconomics in clinical trials*. Andra (red). Philadelphia: Lippincott-Raven.

UNICEF (2012). Adolescence – A time that matters (Elektronisk). Tillgänglig: www.unicef.org/ (Läst 2013-12-18).

Vallerand AH & Payne JK (2003). Theories and conceptual models to guide quality of life related research. Aktivitet I: King CR & Hinds PS (red.). *Quality of life: From nursing and patient's perspective*. Andra (red). Boston: Jones and Bartlett, s. 45-64.

Wahlgren L (2012). *SPSS steg för steg*. Lund: Studentlitteratur AB, s 99-105, s 118-126.

WHO (2003). *The world oral health report 2003*, Genève: World Health Organization (Elektronisk). Tillgänglig: http://www.who.int/oral_health/media/en/orh_report03_en.pdf. (Läst 2013-10-27).

Wilson-Genderson Maureen, Broder Hillary L & Phillips Ceib (2007). Concordance between caregiver and child reports of children's oral health-related quality of life. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 35(1): s. 32-40

Bilaga 1 Brevet till rektorerna



Till rektorerna på en gymnasieskola i Blekinge

Vi är två studenter som går sista året på Tandhygienistprogrammet på Högskolan Kristianstad. Under våren 2015 kommer vi att skriva en kandidatuppsats i Oral Hälsa. Uppsatsen är en kvantitativ tvärsnittstudie där materialet till uppsatsen ska samlas in med en enkät. Ämnet för vår uppsats är att undersöka ”Gymnasieelevers upplevelse av oral hälsorelaterad livskvalitet”. Till uppsatsen behövs cirka 150 elever i årskurs 1 som deltar och fyller i enkäten.

Vi kommer personligen att lämna ut enkäterna till eleverna, samt informera om vårt syfte och om deras medverkan. De som väljer att medverka gör detta frivilligt och kan välja att avbryta sin medverkan när som helst. I resultatredovisningen kommer både skola och elever att vara anonyma. Svaren går varken att koppla till skolan eller enskilda elever. Enkäterna ska efter insamlingen förvaras inlåsta på högskolan i Kristianstad och kommer endast användas till uppsatsen.

Mot denna bakgrund undrar vi om det finns möjlighet att genomföra enkätundersökningen på er skola. Vänligen kontakta Anna eller Emma för ytterligare information.

Med Vänlig Hälsning

Emma Svensson:

emma.svensson0026@stud.hkr.se

Anna Svensson:

anna.svensson9301@stud.hkr.se

Handledare för vår uppsats är Carina Mårtensson leg. Tandhygienist och Universitetslektor i oral hälsa, tandhygienistprogrammet Högskolan Kristianstad

Carina Mårtensson: carina.martensson@hkr.se

Bilaga 2 Följebrev till den utlämnade enkäten

Hej!

Vi är två studenter som går sista året på Tandhygienistprogrammet i Kristianstad. Under våren 2015 skriver vi vår kandidatexamen i Oral Hälsa, en studie med enkäter. Syftet för vår uppsats är "Gymnasieelevers upplevelse av oral hälsorelaterad livskvalitet". Både skola och elever kommer vara anonyma och ingen kommer att veta vad just Du har svarat. Enkäterna är efter insamling inlåsta på högskolan i Kristianstad och kommer endast användas till vår uppsats. När studien har godkänts och publicerats kommer enkäterna förstöras. Genom att fylla i enkäten ger du ditt samtycke till att medverka i studien.

Mvh

Emma Svensson: emma.svensson0026@stud.hkr.se

Anna Svensson: anna.svensson9301@stud.hkr.se

Handledare

Carina Mårtensson: carina.martensson@hkr.se

Leg. Tandhygienist och Universitetsadjunkt i oral hälsa

Bilaga 3 Den utlämnade enkäten

Hej!

Den här enkätundersökningen utförs för att bättre förstå hur ungdomar tycker om sina tänder och om sig själva. Vid sammanställningen av enkätsvaren kommer varken skola eller enskild elev att kunna identifieras.

Läs noga igenom varje påstående och välj det svar som bäst beskriver dig under de tre senaste månaderna när det gäller dina tänder, mun eller ansikte. Det finns inga rätt eller fel svar. Vi vill bara veta hur du uppfattar dina tänder, mun eller ansikte.

Att tänka på när du besvarar enkäten!

- ✓ Läs noga igenom frågorna och svara så ärligt du kan.
- ✓ Diskutera inte dina svar med någon under tiden du svarar.
- ✓ Välj det svar som bäst beskriver hur du uppfattat dina tänder, din mun och ditt ansikte de senaste 3 månaderna.
- ✓ Välj endast ett svarsalternativ per fråga

Studier inom vård och hälsa tar alltid hänsyn till den enskilde individens situation. Detta gäller bland annat social bakgrund som ålder, kön och etnicitet. Därför kommer några frågor om detta.

Kön:

() Man

() Kvinna

Ålder:

Vilket år är du född?

Var är du född?

I Sverige?

I ett annat nordiskt land?

I ett europeiskt land utanför norden?

I ett land utanför Europa?

Hur tycker du att din munhälsa är?

Mycket bra

Bra

Varken bra eller dålig

Dålig

Mycket dålig

Här är ett exempel på hur en fråga i enkäten kan se ut.

Exempel: Hur ofta har du under de senaste **tre månaderna känt dig blyg** på grund av dina tänder, mun eller ansikte?

Om du har känt dig blyg på grund av dina tänder, mun eller ansikte väljer du ett lämpligt svarsalternativ. Om du känt dig blyg av andra skäl väljer du "Aldrig".

Aldrig	Nästan	Ibland	Ganska	Nästan
()	Aldrig	()	Ofta	Hela Tiden
()	()	()	()	()

Enkäten börjar på nästa sida



Har du under de tre senaste månaderna:

	Aldrig	Nästan Aldrig	Ibland	Ganska Ofta	Nästan Hela Tiden
1. Haft ont i tänderna / tandvärk.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Haft <u>sneda tänder</u> eller <u>mellanrum</u> mellan tänderna.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Haft <u>sår</u> eller <u>ömma punkter</u> i eller runt munnen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Haft <u>dålig andedräkt</u> .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Haft <u>blödande tandkött</u> .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Varit <u>olycklig</u> eller <u>ledsen</u> på grund av dina tänder, mun eller ansikte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. <u>Missat skolan</u> av någon anledning på grund av dina tänder, mun eller ansikte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Varit <u>själsäker</u> på grund av dina tänder, mun eller ansikte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Haft <u>svårt att äta den mat</u> som du skulle vilja på grund av dina tänder, mun eller ansikte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Känt dig <u>orolig</u> eller <u>ängslig</u> på grund av dina tänder, mun eller ansikte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Haft <u>svårt med uppmärksamheten</u> i skolan på grund av dina tänder, mun eller ansikte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. <u>Undvikit att le eller skratta tillsammans</u> med andra barn på grund av dina tänder, mun eller ansikte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Haft <u>svårt att sova</u> på grund av dina tänder, mun eller ansikte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. <u>Blivit retad, mobbad eller kallad vid namn</u> av andra barn på grund av dina tänder, mun eller ansikte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Känt att du var <u>attraktiv (snygg)</u> på grund av dina tänder, mun eller ansikte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Känt att du <u>ser annorlunda ut</u> på grund av dina tänder, mun, eller ansikte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Känt att människor haft <u>svårt att förstå</u> vad du säger.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Haft <u>svårt att hålla tänderna rena</u> .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Varit <u>orolig för vad andra tycker</u> om dina tänder, mun eller ansikte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Totalt sett, hur värderar du din <u>munhälsa</u> ? (markera ett alternativ med en ring)	dålig	rimlig	genomsnittlig	bra	utmärkt