



**Institutionen för hälsovetenskaper  
Tandhygienistprogrammet**

Vetenskaplig metodik kurs 17  
C-uppsats 10 poäng

**Patienters upplevelser av och tandhygieniststudenters  
kunskaper om dålig andedräkt vid en  
höskoleutbildningsklinik i Kristianstad  
– en enkätstudie**

Datum för examination: 2005 05 30

Författare: Andrea Vavrova  
Valentina Kristinsson

Handledare: Lillemor Jannesson  
Examinatorer: Stefan Renvert

## **SAMMANFATTNING**

Syftet med studien var att beskriva patienters upplevelser av och tandhygieniststudenters kunskaper om dålig andedräkt (halitosis), vid en högskoleutbildningsklinik i Kristianstad. Studien bygger på en väntrumsenkät (n=100), och en studentenkät (n=40).

Resultatet av patientenkäten visade, att 58 % upplevde att de helst inte ville prata om dålig andedräkt, och att 44 % upplevde att det kändes pinsamt att prata om denna. Samtidigt som 81 % upplevde att de stördes av dålig andedräkt från andra i sin omgivning. Majoriteten 98 % upplevde, att det var viktigt att lukta gott ur munnen och 90 % skulle uppskatta om någon talade om för dem att de hade dålig andedräkt. Studentenkätens resultat visade att 75 % visste vad halitosis var, och 77 % kände till hur denna kan motverkas på ett effektivt sätt. Slutsatsen av denna studie var, att dålig andedräkt är något många störs av och att mer än hälften av patienterna helst ej ville prata om detta ämne. Studentenkäten visade att tandhygieniststudenterna hade goda kunskaper om dålig andedräkt och hur denna kan åtgärdas och att majoriteten av studenterna önskade sig mer teoretiska och praktiska kunskaper om uppkomst och behandling av dålig andedräkt.

**The patients' perception of and the dental hygienists students' knowledge regarding bad breath in a University educational clinic in Kristianstad - a questionnaire**

**ABSTRACT**

The purpose of the study was to describe the patients' perception of and the dental hygienist students' knowledge regarding bad breath (halitosis) in a University educational clinic in Kristianstad. The study is based on a waitingroom survey (n=100), and a studentpoll (n=40). The result of the patientpoll showed that 58 % felt that they rather would not talk about bad breath, and that 44 % found it that embarrassing to talk about. However 81 % experienced that they were bothered by bad breath from other people. The majority 98 % felt that it was important to smell good from the mouth and 90 % would appreciate if someone could spoke to them that they had bad breath. The studentpolls demonstrated that 75 % was familiar with the term halitosis, and that 77 % knew how this could be treated. The conclusion of this study was, that bad breath is something that many individuals are bothered by, and that more then 58 % of the patients did not want to talk about. The studentpoll showed that the dentalhygienist students had god knowledge regarding halitosis and how halitosis could be treated. The majority of the students wanted more theoretical and practical education regarding the ethiology and treatment of halitosis.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b><u>INTRODUKTION</u></b> .....	<b>5</b>
BEHANDLING .....	7
<b><u>SYFTE</u></b> .....	<b>8</b>
<b><u>MATERIAL &amp; METOD</u></b> .....	<b>8</b>
<b><u>ETISKA ASPEKTER</u></b> .....	<b>9</b>
<b><u>RESULTAT</u></b> .....	<b>9</b>
RESULTAT – STUDENTENKÄT .....	9
RESULTAT – PATIENTENKÄT .....	11
<b><u>DISKUSSION</u></b> .....	<b>14</b>
MATERIAL OCH METODDISKUSSION .....	14
RESULTAT DISKUSSION .....	15
<b><u>SLUTSATS</u></b> .....	<b>17</b>
<b><u>ACKNOWLEDGEMENTS</u></b> .....	<b>18</b>
<b><u>REFERENSLISTA</u></b> .....	<b>19</b>
<b><u>BILAGOR</u></b> .....	<b>22</b>
FÖLJEBREV PATIENT	Bilaga 1
FÖLJEBREV STUDENT	Bilaga 2
ENKÄTFRÅGOR PATIENT	Bilaga 3
ENKÄTFRÅGOR STUDENT	Bilaga 4
KOMMENTAR TILL PATIENTENKÄT	Bilaga 5
KOMMENTAR TILL STUDENTENKÄT	Bilaga 6

## INTRODUKTION

Dålig andedräkt (foetor ex ore, oral malodor, halitosis) kan bero på normala eller sjukliga tillstånd i munnen (Klokkevold 1997, Pedrazzi et al. 2004, Söder et al. 2000) eller bihålorna (Messadi 1997). Dålig andedräkt drabbar alla då och då, och vanligtvis vet inte den drabbade om att han/hon har dålig andedräkt (Messadi 1997).

Man har funnit 82 bakteriearter som kan ge upphov till dålig lukt (Ayers & Colquhoun 1998). Illaluktande ämnen VSC (volatile sulphus compounds) bildas av anaeroba, gramnegativa bakterier (Lee et al. 2003, Scully & Rosenberg 2003) genom nedbrytning av svavelinnehållande proteiner och peptider (Ayers & Colquhoun 1998, Messadi 1997, Wåler 1997).

De vanligaste flyktiga svavelföreningarna (VSC) är väte sulfid, metyl mercaptan, dimetyl sulfid och dimetyl disulfid. Dessa substanser utgör ca 90 % av de illaluktande ämnerna i munnen (Ayers & Colquhoun 1998, Klokkevold 1997, Messadi 1997).

Till de VSC producerande bakterierna hör bl.a. *Porphyromonas gingivalis*, *Prevotella intermedia*, *Bacteroides forsythus* och *Fusobacterium nucleatum* (Ayers & Colquhoun 1998, Klokkevold 1997, Quirynen 2003, Scully & Rosenberg 2003). Under tandproteser har man funnit Klebsiella och Enterobacterier, vilka anses vara orsaken till ”proteshalitosis” (Goldberg et al. 1997, Quirynen 2003 ).

Faktorer som påverkar förändringen av bakteriefloran är minskad syrekonzentration, minskat salivflöde, salivstagnation, minskad mängd kolhydrater och ökat oralt pH (Ayers & Colquhoun 1998). VSC produktion gynnas vid pH 7,2 låg syrehalt och salivproduktion och hämmas vid pH 6,5. Klokkevold (1997) skriver i sin studie att glukos minskar bildandet av VSC.

De gramnegativa bakterier som orsakar VSC växer till i antal i närvaro av blod vilket kan vara en av orsakerna till att parodontitaktiva patienter har sämre andedräkt än andra (Klokkevold 1997). Patienter med parodontit har dessutom en större andel halitosisframkallande plack på tungryggen jämfört med friska patienter (Klokkevold 1997). Dental plack, bakteriernas produkter från djupa parodontala fickor, och bakteriella produkter från tungan orsakar dålig andedräkt, men bakteriella produkter från tonsiller och pharynx kan också vara inblandade (Söder et al. 2000). Samtidigt som Levin & Rosenberg (2005) har också funnit i sin studie att det finns ett samband mellan den orala status, tonsillitis och dålig andedräkt.

Lee et al. (2003), har visat att halitosis orsakas av samma mikroorganismer som vid förekomst och utveckling av gingivit och parodontit.

Enligt Scully & Rosenberg (2003) kan tillfälligt dålig andedräkt associeras med viss kost, dit man kan räkna lök, vitlök, örter och kryddor, mejeriprodukter, fett och alkohol. Lukten beror på de metaboliska produkterna som utsöndras via lungorna och utandningsluften (Ayers & Colquhoun 1998). ”Morgonandedräkt och hunger” är båda förbundna med temporär halitosis, vilken beror på minskat salivflöde, samt minskad aktivitet av tungan och kindmuskulaturen under sömn och fasta. Detta bidrar till minskad rengöring av munhålan och leder till att epitel- och matrester blir kvar i munnen. Även fasta och bantning kan ge en acetonliknande andedräkt pga. ökad fett- och proteinmetabolism (Ayers & Colquhoun 1998, Scully & Rosenberg 2003).

Hormonförändringar under graviditet, ägglossning, menstruation och vid menopaus kan leda till att vissa kvinnor upplever dålig andedräkt (Ayers & Colquhoun 1998), och även ålder och samband med fysiologiska förändringar kan påverka andedräkten (Wåler 1997). Barn har ofta sötaktig andedräkt, men denna förändras i 2-5 års ålder till mer stinkande lukt bl.a. på grund av kryptiska tonsiller som samlar matrester och bakterier (Wåler 1997).

Diabetes är den mest kända systemsjukdomen som sätts i samband med halitosis. Ketoacidosis är en av orsakerna till söt acetonliknande andedräkt (Ayers & Colquhoun 1998, Scully & Rosenberg 2003).

Magsår, tonsillit, tonsillotit har också samband med dålig andedräkt (Scully & Rosenberg 2003). Levercirrhos kan ge upphov till en karaktäristisk malodörliknande ägglukt.

Njurinsufficiens kan leda till uremi, som i sin tur kan ge halitosis med typisk fisklukt. Bronkit, TBC och lunginflammation, kan också ge dålig lukt från munnen (Quirynen 2003, Scully & Rosenberg 2003). Dålig andedräkt kan bero på vitamin- och mineralbrist och även farmaka som kan orsaka muntorrhet (Ayers & Colquhoun 1998, FASS 2004).

Oral candidos kan förekomma hos patienter som använder antibiotika eller har nedsatt immunförsvar, då den förändrade orala floran kan ge upphov till halitosis (Ayers & Colquhoun 1998).

Även afte, traumatiska sår, dental abscess, herpes och orala tumörer kan i vissa fall orsaka dålig andedräkt beroende på sekundärinfektion (Ayers & Colquhoun 1998, Messadi 1997). Fyllningsöverskott och kronskarvar retinerar bakterier och en kariesläsion som är stor nog för matansamling, kan ge upphov till dålig lukt, som inte beror på den kariesade vävnaden i sig, utan på nedbrytningen av matrester (Messadi 1997).

Lukten av tobaksrökning kan dröja kvar i andedrükten mer än en dag. Det finns rökare som röker för att dölja den dåliga andedrükten. Patienter som röker löper större risk till att få dålig andedrük och bör motiveras till att sluta röka (Ayers & Colquhoun 1998, Messadi 1997, Scully & Rosenberg 2003).

Det finns patienter som klagar på att de har halitosis trots att kliniska tecken inte bekräftar denna (Söder et al. 2000, Wåler 1997). Man talar då om inbillad halitosis (halitosisfobi), som kan vara ett delsymptom i ett psykiskt tillstånd eller sjukdom och kan leda till att individen bl.a. slutar sitt arbete, eller utbildning. Även patienter utan psykologisk sjukdom kan drabbas av halitosisfobi (Ayers & Colquhoun 1998, Scully & Rosenberg 2003).

### **Behandling**

Det är viktigt att informera om dålig andedrük. Trots att det är ett svårt ämne att diskutera och att man kan uppleva det som obehagligt, pinsamt eller kränkande, bör man avdramatisera genom att tala om att halitosis är ett vanligt problem, som ofta är enkelt att komma till rätta med (Wåler 1997).

Man kan minska eller förebygga halitosis genom att äta regelbundna måltider och förbättra den orala hygien. Det är viktigt att informera patienten om munhygien och instruera i rätt borstningsteknik, och regelbunden användning av tandtråd/stickor och tungrengöring (Ayers & Colquhoun 1998). Tungrengöring kan ge en reduktion på 75 % av VSC, medan tandborstning ger en minskning på 45 % av VSC (Pedrazzi et al. 2004).

Behandling av gingivit och parodontit tillsammans med noggrann munhygien och regelbunden efterkontroll hos tandläkare/tandhygienist, brukar ge mycket bra resultat mot halitosis (Klokkevold 1997). Karies, fyllningsöverskott och underskott, dåliga kronor och broar bör åtgärdas för att inte samla plack och matrester (Ayers & Colquhoun 1998).

Det finns flertal preparat på marknaden med effekt mot halitosis (Ayers & Colquhoun 1998) t.ex. munsköljmedel, munspray eller tuggummi, men dessa har visat en kortvarig effekt som enbart maskerar problemet (Wåler 1997). Winkel et al. (2003) visar att munsköljning som innehåller klorhexidin (cetylpyridinium chloride och zink-lactate) är effektiv behandling mot halitosis.

Enligt Nachnani (1997) och Quiryne (2003) kan munsköljmedel inte döda alla de luktbildande bakterierna, eftersom många av dem ligger skyddade under tjocka lager av plack, och de flesta munsköljmedel innehåller alkohol som ingrediens, vilken delvis kan irritera slemhinnorna, men också orsakar muntorrhet.

Sköljning med vatten ger en luktförbättring i ca 15 min, att skölja med munsköljmedel ca 30 min och att borsta med tandkräm ca 2 timmar (Ayers & Colquhoun 1998).

Det har inte gjorts många studier om patienters upplevelser av dålig andedräkt, därför finns det ett behov att undersöka detta ämne.

## **SYFTE**

Syftet med studien var att undersöka patienters upplevelser av och tandhygieniststudenters kunskaper om dålig andedräkt vid en högskoleutbildningsklinik i Kristianstad.

## **MATERIAL OCH METOD**

Undersökningen genomfördes som en enkätstudie bland 100 patienter som behandlades av studenter på tandhygienistprogrammet i Kristianstad och en studentenkät till 40 studenter. På programmet var ca 640 patienter inskrivna 2005 01 30. Dessa patienter behandlas av de studenter som utför sin kliniska del av utbildningen där. För närvarande går 55 studenter på programmet. Studien bestod av en väntrumsenkät (bilaga 3) och en studentenkät (bilaga 4). Studien var konfidentiell och enkäten (bilaga 3,4) tillsammans med följebrevet (bilaga 1,2) hade samma innehåll både för patienterna och tandhygieniststudenterna, medan instrumentets frågekonstruktion kom att skilja sig från varandra. Enkätstudien genomfördes under februari – april år 2005. Enkäten med följebrevet delades ut och efter ifyllandet lämnades denna tillbaka och förvarades sedan i låst kassaskåp, som endast receptionisten hade tillgång till och receptionisten var inte involverad i studien. Besvarande och återlämnande av enkät skedde vid samma tillfälle som patienten var på kliniken för behandling. Enkäten som var okodad delades ut av receptionisten tills dess att 100 patienter besvarat denna. För att undersöka ifall enkäterna fungerade i praktiken, hade vi utfört en pilotstudie av båda enkäterna.

Tolv patienter och tolv studenter i årskurs 3, på utbildningskliniken vid Högskolan Kristianstad utgjorde pilotundersökningsgrupp.

Båda pilotstudierna visade att frågorna uppfattades korrekt, men vissa korrekationer angående ordval gjordes. Studentenkäten bestod av 13 frågor, där en av dessa innehöll en följdfråga, och patientenkäten bestod av 21 frågor, där två av dessa omfattade följdfrågor. Frågorna i enkäten hade både slutna svarsalternativ och öppna svarsalternativ. Frågorna konstruerades med hjälp av ”Enkät i praktiken- en handbok i enkätmetodik” (Ejlertsson 1996).

Studien baserades också på en enkät- undersökning till 40 tandhygieniststudenter, årskurs 1 och 2, vid Högskolan Kristianstad. Den okodade enkäten delades ut till studenter med och utan patienterfarenhet.

För att minimera eventuellt bortfall, delade vi ut enkäten i klassrummet, och under ett klinikpass och samlade in dem när de var ifyllda av samtliga studenter. Analysen av det insamlade materialet bearbetades i databasprogrammet SPSS (Statistical Package of Social Science, version 12).

## **ETISKA ASPEKTER**

Etiskt tillstånd ansöktes och godkändes av Etikrådet vid Institutionen för hälsovetenskaper på Högskolan Kristianstad. Diarie nr. ER2005-11. Enkäterna behandlades konfidentiellt med detta menades att identiteten aldrig röjdes och att det var bara undersökarna som hade tillgång till uppgifterna (Patel & Davidson 1994). Via följebreven (bilaga 1 och 2) informerades våra deltagande om att enkäten var frivilligt både studenterna och patienterna. Resultaten redovisas i en C-uppsats.

## **RESULTAT - studentenkäten**

### **Fördelning av ålder och årskurs**

Av de 40 studenter som besvarade enkäten var åldersgruppen mellan 20-39 år (83 %) främst representerade (tabell 1).

**Tabell 1.** Fördelning av åldern

<b>Ålder</b>	<b>n= (%)</b> <b>n= 40</b>
- 19	4 (10)
20-39	33 (83)
40-59	3 (7)

Antalet förstaårsstudenter var 23 studenter och i andra årskursen var antalet 17 studenter.

### Vad är halitosis?

På frågan om vad halitosis är, svarade 31 studenter rätt på frågan, medan sju studenter svarade att det var magbesvär, och två studenter visste ej vad halitosis var.

### Behovet av teoretiska, praktiska kunskaper om uppkomst av dålig andedräkt?

Majoriteten av de svarande studenterna tyckte att de behöver mer teoretiska och praktiska kunskaper om uppkomst och behandling av dålig andedräkt.

**Tabell 2.** Studenternas behov av teoretiska, praktiska kunskaper och uppkomst av dålig andedräkt

Svarsalternativ n = 40	Teoretiska - kunskap n (%)	Praktiska - kunskap n (%)	Uppkomst - kunskap n (%)
Ja	24 (60 %)	32 (80 %)	37 (93 %)
Nej	15 (38 %)	8 (20 %)	3 (7 %)
Vet ej	1 (2%)	-	-

### Vilken /vilka faktorer anser Du att dålig andedräkt beror på?

De faktorer som studenterna ansåg orsaka dålig andedräkt av de förslag som beskrevs i enkäten fördelades: bristande munhygien 12, karies/parodontit 8, kost 9, tobaksrökning/snusning 4 och vet ej 7.

### Vilken/vilka förslag anser Du är effektivast mot dålig andedräkt?

Merparten av studenterna (31) svarade, att tungskrapa och noggrann tandborstning gav effektivast resultat mot dålig andedräkt. Fem studenter trodde att verkningsfullaste medel mot dålig andedräkt, var alla angivna förslag i enkäten. Resterande fyra studenter, ansåg att tungskrapa och tuggummi/halstabletter var effektivast mot dålig andedräkt.

### **Om Din patient har dålig andedräkt informerar Du denna om detta – Upplever Du dålig andedräkt som något pinsamt att prata om det?**

När det gäller att informera patienterna angående dålig andedräkt, svarade 34 studenter att de skulle informerat patienten och 6 av studenterna svarade att de ej skulle informera om dålig andedräkt, eftersom de ansåg att det var ett känsligt ämne och det skulle kännas som intrång i den personliga integriteten. På frågan om man upplevde att dålig andedräkt var något pinsamt att prata om, svarade 17 studenter ja på frågan, samtidigt som 22 av studenterna inte upplevde detta obehagligt. En av studenterna svarade vet ej, och ett bortfall fanns i frågan.

### **Upplevelser av egen andedräkt?**

Av de 40 svarande, upplevde 24 sin egen andedräkt som bra, 10 varken bra eller dålig och 6 mycket bra.

## **RESULTAT - patientenkäten**

### **Fördelning av kön och ålder**

Av de 100 patienter som besvarade enkäten var 43 män och 57 kvinnor. Den största åldersgruppen var 20-39 år (47 %) och de andra grupperna fördelades 40-59 år (24 %), 60- år (28 %). Det fanns också en patient som var under 20 år som deltog i enkätstudien.

### **Tycker Du att det är viktigt att lukta gott ur munnen?**

Vad gäller frågan om det är viktigt att lukta gott ur munnen, besvarade 98 av patienterna att det var betydelsefullt, samtidigt som en patient svarade att det inte hade något betydelse. Ett bortfall på denna fråga fanns.

### **Upplever Du dålig andedräkt som något pinsamt att prata om - som något man helst inte vill prata om?**

På frågan, upplever du dålig andedräkt som något pinsamt att prata om, svarade majoriteten 55 patienter att det ej kändes obehagligt att prata om ämnet, medan 44 individer upplevde detta tvärtom. I frågan fanns det ett bortfall.

Mer än hälften av patienterna 58, upplevde att de helst inte ville prata om dålig andedräkt, medan 42 var villiga att prata om dålig andedräkt.

### **Skulle Du uppskatta om någon talade om för dig att Du har dålig andedräkt?**

På frågan om patienterna skulle uppskatta om någon talade om för dem att de hade dålig andedräkt, svarade 90 ja, 9 besvarade nej på frågan.

I frågan fanns ett bortfall.

### **Upplever Du dålig andedräkt som något Du störs av från dig själv - från andra i din omgivning?**

**Tabell 3.** Upplevelser av dålig andedräkt som patienten känner störande från sig själv och sin omgivning

Svars- alternativ n = 40	Störs av från sig själv (n)	Störs av från andra i sin omgivning (n)
Ja	15	31
Nej	39	18
Ibland	46	50

Ett bortfall fanns på frågan upplever du dålig andedräkt som något du störs av från andra i din omgivning?

### **Talar Du om för någon om han/hon har dålig andedräkt – upplever Du att Du kan tala med Din tandläkare/tandhygienist om dålig andedräkt?**

Anledningen till att 55 patienter svarade att de inte talar om för någon om han/hon har dålig andedräkt var, att de upplevde det som intrång i individens integritet och 44 hade besvarat att de gärna talade om detta för sin närstående (familjmedlem, vän). På denna fråga registrerades ett bortfall.

Merparten, 92, upplevde att de kunde tala med sin tandläkare/tandhygienist om dålig andedräkt, däremot upplevde 5 raka motsatsen. Två av patienterna, svarade att de ej visste om att de kunde tala med respektive tandläkare/tandhygienist om dålig andedräkt. En individ inte hade någon åsikt.

### **Hur upplever Du din egen andedräkt – anser Du att man kan ha dålig andedräkt utan att veta om det?**

På frågan om upplevelse om egen andedräkt kunde de svarande ge flera svarsalternativ, och hade valt följande förslag: mycket bra 8, bra 54, varken bra eller dålig 32, dålig 4, vet ej 1.

Patienten som faller bort i frågan förklarade sig sakna luktsinne.

På frågan, anser du att man kan ha dålig andedräkt utan att veta om det var följande: ja 72, nej 12, vet ej 13. Bortfallet i denna fråga var 3.

### **Hur upplever Du Din andedräkt på morgonen innan Du ätit eller borstat tänderna?**

**Tabell 4.** Morgonandedräkt

Svarsalternativ n = 40	morgon andedräkt (n)
Mycket bra	2
Bra	12
Varken bra eller dålig	42
Dålig	36
Mycket dålig	7

Ett bortfall fanns på denna fråga.

### **Upplever Du att Du har fått information om vad som kan orsaka dålig andedräkt - och vem har informerat Dig?**

Hälften, 50, upplevde att de hade fått information om vad som kan orsaka dålig andedräkt, och 48 upplevde att de inte hade fått information om detta. Två hade inte svarat på frågan.

De 50 som svarade positiv på frågan ovan hade informerats på följandesätt: 16 hade fått information från tandhygienist, 10 från tandläkare, 2 av både tandhygienist och tandläkare, 2 från tandhygienist, tandläkare och någon annan. De 20 som hade fått information av någon annan, kommenterade denna fråga t.ex. genom TV, media, och tidningar.

### **Har Du fått någon behandling mot dålig andedräkt - hur och vem har behandlat?**

Andelen som svarade ”ja” på frågan om man hade fått någon behandling var 2, och 94 svarade ”nej”. Bortfall 4. Av de 2 som svarade jakande, kommenterade att de hade behandlats med tandkräm mot dålig andedräkt.

På frågan av vem man hade behandlats, besvarade 2 av tandhygienist och 2 av tandläkare.

### **Har Du under det senaste året blivit behandlad för sjukdomar relaterade till munnen ?**

Alla 100 individerna svarade på frågan, möjlighet till fler svarsalternativ fanns. Av dessa hade 29 behandlats för karies, 8 för gingivit, 5 för parodontit.

Av de ovan nämnda orala sjukdomar hade 43 inte fått någon behandling, och 15 ”vet ej” om de hade behandlats för någon av dessa sjukdomar.

### **Rökning du – snusar Du?**

De som svarade ”nej” på frågan ”Röker du?” representerade 85, medan 15 besvarade ”ja”.

Om snusning svarade 92 negativt och 7 besvarade jakande. En individ hade ej svarat på frågan.

## **DISKUSSION**

### **Material och metoddiskussion**

Eftersom vi skulle genomföra en deskriptiv studie, ansåg vi att en enkätstudie var det bästa tillvägagångssättet. Enkätens svarsalternativ till de flesta frågor i båda enkäterna var slutna och det hjälpte till att utesluta eventuella missförstånd, då deltagarna endast kunde välja bland de svarsalternativ som angavs. Enkäterna delades ut till studenterna under föreläsningar.

Enkäten som tog mellan 7-10 minuter att besvara, var för de flesta studenter inga problem, medan andra tog på sig ca en timme att besvara den och vi fick poängtera att det var viktigt med deras deltagande, som var av stort värde för vårt undersökningsresultat. Det faktum att vi ansträngde oss och motiverade dessa studenter gjorde att vi reducerade det externa bortfallet till 0 %.

Metoden vid utlämnandet av enkäterna visade sig vara tidskrävande och insamlandet av patientenkätsvaren drog ut på tiden på grund av nedanstående skäl: ett antal tandhygieniststudenter, både från årskurs 2 och 3, var på extern praktik och behandlade ej patienter på kliniken, vissa patienter fick komma på behandling vid flera tillfällen under tiden som enkäterna delades ut, och en del av patienterna ville ej vara delaktiga pga. tidsbrist. För att kunna ta reda på hur stor patientbortfallet varit kunde man antecknat man/kvinna/ålder, varför de inte ville svara ex. personen ville ej medverka i studien eller pga. tidsbrist.

Vad gäller vårt material anser vi att vårt underlag var i minsta laget, med tanke på att den omfattade 100 patienter. På tandhygienistprogrammets mottagning behandlas ca 640 patienter, så resultatet från vår enkätstudie gav inte en generaliserbar bild och detta med tanke på att vi önskade oss ha så många deltagande som möjligt. Antalet frågor i båda enkäterna ansåg vi tillräckliga, för att få svar på våra frågeställningar och vårt syfte. Enligt Patel & Davidson (1994) är det viktigt att ha en god validitet och reliabilitet i studien. När det gäller reliabilitet bedömde vi att den är av god kvalitet eftersom alla deltagande svarade på alla frågor, markerade de alternativ som fanns, inga nya alternativ tillkom. Möjlighet till att skriva kommentar fanns under varje fråga i enkäterna.

Det som kunde ha gjort vårt instrument bättre vad gäller patientenkäten var, att vi kunde tagit med fråga nr.5 som fanns i studentenkäten och som handlade om vilka förslag som ansågs vara effektivast mot dålig andedräkt t.ex. tungskrapa, vilket ansågs vara effektivast mot dålig andedräkt i enlighet med en undersökning gjort av Pedrazzi et al. (2004). Allt detta för att kunna se vilka hjälpmedel patienterna tyckte var lämpligast mot dålig andedräkt.

Vid genomgång av vårt resultat funderade vi på huruvida deltagarnas svar var sanningsenliga eller inte. Frågan vi ställde oss själva var om de medverkande verkligen läst och begrundat frågorna innan de besvarade dem. Enligt Sjöström & Holst (1999) kan icke korrekta enkätsvar bero på att de medverkande svarar det som de tror att upphovsmännen till enkäten vill att de ska svara. Kanske har de medverkande bara kryssat i enkäten för att så snabbt som möjligt bli av med den? Sjöström & Holst (2002) fann i sin undersökning, att enkätsvararna ger det korrekta och förväntade svaret för att inte sticka ut från mängden. Detta är något man bör ta i beaktande i analysen av resultatet.

## **Resultatdiskussion**

Anledningen till att vi gjorde studentenkäten om dålig andedräkt, var att vi som är studenter i årskurs 3 inte hade haft föreläsningar om detta ämne. Under tiden vi examinerades för vår projektplan, kom det till vår kännedom att föreläsningar om halitosis hölls i årskurs 2, om vad denna kan bero på och vilka medel som är effektivast mot dålig andedräkt.

Resultatet visade att majoriteten av studenterna från årskurs 1 och 2 som studerar på tandhygienistprogrammet önskar mer teoretiska, praktiska kunskaper och även information och kunskap om uppkomst av dålig andedräkt.

Även om studenterna fått föreläsningar gällande dålig andedräkt inom tandhygienistprogrammet, fanns det fortfarande behov av mer kunskap och praktiska övningar, vad gäller information till patienterna om dålig andedräkt. Av studenterna tyckte 42,5 % att

det var pinsamt att informera patienter om dålig andedräkt. Enligt Uhrbom et al. (1997) nämndes brist på kunskap som hinder för att utföra röningsprevention av tandvårdspersonalen, brist på erfarenhet av antitobaksarbete och osäkerhet om hur patienterna skulle reagera. Vi kan bara spekulera att så kanske också är fallet vad gäller brist i information från vårdgivare till patienter angående dålig andedräkt.

På frågan som handlade om vilka faktorer dålig andedräkt kan bero på, svarade de flesta studenterna, att den kan bero på bl.a. bristande munhygien, och det överensstämmer med en studie av Söder et al. (2000). Vad gäller vilka hjälpmedel som effektivast motverkar mot dålig andedräkt, trodde 77 % av studenterna att det var tungskrapa och noggrann tandborstning som ger effektivast resultat och det skriver också Pedrazzi et al. (2004) fann i sin undersökning. Rengöring av tunga som ett alternativ till att förbättra andedräkten, kan delvis förklaras av att man har kunskaper om, att på tungan finns bakterier som kan producera illaluktande gaser och detta bekräftades också av Ayers & Colquhoun (1998) och Klokkevold (1997). Därför tycker vi att tungskrapa borde rekommenderas till patienter i större utsträckning och finnas tillgänglig på kliniken för demonstration.

Ett bra förslag från en av studenterna på tänkbara orsaker till dålig andedräkt var, ”mår man inte bra så visar det sig ofta i munnen och då i form av dålig andedräkt”. Detta påstående bekräftas också av Ayers & Colquhoun (1998) och Scully & Rosenberg (2003), som i sina studier visat att diabetes kan påverka munhålan. Quirynen et al. (2004) visade också att användande av tungskrapa påverkar nutritionen positivt.

I stort sett samtliga patienter ansåg att det är viktigt att lukta gott ur munnen. Anledningar till detta kan vara att man vill göra ett gott intryck, att kunna umgås med människor utan att de drar sig undan. Nästan hälften av patienterna tyckte att det var pinsamt och majoriteten ville helst inte tala om dålig andedräkt. Det är viktigt att ta dålig andedräkt på allvar av sociala skäl, men även för att kunna upptäcka och behandla sjukdomar som kan orsaka problemet. Men ändå har alla av naturliga orsaker dålig andedräkt då och då enligt Messadi (1997).

De flesta upplevde att de störs av andra i sin omgivning vad gäller dålig andedräkt, samtidigt som lite mer än hälften upplevde att de störs från sig själva.

Även om man är medveten om att man själv kan ha dålig andedräkt, höjs ej toleransnivån för andra i omgivningen med dålig andedräkt och det kan kanske bero på att man kan åtgärda andedräkten med noggrann tandborstning och rengöring av tunga med hjälp av tungskrapa Pedrazzi et al. (2004).

Enligt Clark et al. (1997) borde man lära ut en noggrann munhygien patienterna och tala om att rengöring av tungan är det bästa sättet att förbättra andedräkten.

De allra flesta säger att man kan ha dålig andedräkt utan att veta om det. På samma gång upplever mer än hälften av patienterna att de har bra morgon andedräkt vilket inte stämmer enligt en undersökning gjord av Ayers & Colquhoun (1998) och Scully & Rosenberg (2003). När det gäller att få information om vad som kan orsaka dålig andedräkt och vem som har informerat om denna, upplevde hälften av patienterna att de hade fått information av både tandhygienist, tandläkare och någon annan som t.ex. TV, media. Kanske är det så, att vi som vårdgivare bör öka vårt intresse avseende information till patienterna om dålig andedräkt, eftersom den andra halvan av de tillfrågade saknade information om vad som kan orsaka dålig andedräkt.

Enligt Costache & Danciulescu (1968), är rökning stark associerad med dålig andedräkt, därför ställde vi frågan om rökning för att kunna få reda på hur många av patienterna som var rökare. Resultatet visade att 15 % var rökare, vilket är glädjande låg siffra, med tanke på rökningens negativa inverkan inom området dålig andedräkt och inte minst på munhälsa i form av t.ex. parodontit. Studier visar att parodontit är vanligare hos rökare än hos icke rökare (Axelsson et al. 1998), ([www.tobaksfakta.org](http://www.tobaksfakta.org)).

Vi kom fram till, att de flesta skulle uppskatta om någon talade om för dem att de hade dålig andedräkt, samtidigt som man själv ej skulle vilja tala om för någon annan om denna luktade illa ur munnen.

## **SLUTSATS**

När det gäller patientenkäten tyckte nästan hälften att det var pinsamt att prata om dålig andedräkt, att det var viktigt att lukta gott ur munnen och de upplevde att de kunde tala med sin tandläkare/tandhygienist om detta.

Det visade sig också att dålig andedräkt är något många störs av.

Enkätundersökningen visade att tandhygieniststudenterna som studerade i årskurs 1 och 2 hade goda kunskaper om vad som kan orsaka dålig andedräkt och vad man kan göra åt denna. Studien visade också att bland tandhygieniststudenterna fanns ett stort intresse och motivation till mer teoretiska och praktiska kunskaper om dålig andedräkt.

## **Acknowledgements**

Ett speciellt tack till:

- Alla deltagande, både patienter och tandhygieniststudenter i årskurs 1 och 2, som gjorde detta arbete möjligt.
- Vår handledare Lillemor Jannesson, odont. lic. adjunkt, Tandhygienistprogrammet i Kristianstad, tack för all stöd och för mycket lärorik handledning.
- Anette Andersson, receptionist på tandhygienistmottagningen, som hjälpte oss med utdelningen av patientenkäterna.

## REFERENSLISTA

Axelsson P, Paulander J, Lindhe J. Relationship between smoking and dental status in 35-, 65-, and 75- years-old individuals. Göteborg: 1998; 25: 297-305.

Ayers KM, & Colquhoun AN. Halitosis: causes, diagnosis, and treatment. N Z Dent J 1998; 94 (418): 156-60.

Clark GT, Nachnani S & Messadi DV. Detecting and treating oral and non oral malodors. J Calif Dent Assoc. 1997; 25 (2): 133-44.

Costache Al. & Danculescu I. Valoarea enzimelor proteolitice in terapia halitozelor orale. Stomatologia. 1968; 15 (4): 299-304.

Ejlertsson G. (1996) Enkäten i praktiken – en handbok i enkätmetodik. Lund, Studentlitteratur. ISBN 91-44-00052-9.

FASS. 2004.

Goldberg S, Cardash H, Browning H, 3rd, Sahly H, & Rosenberg M. Isolation of Enterobacteriaceae from the mouth and potential association with malodor. J Dent Res. 1997; 76 (11): 1770-5.

Klokkevold PR. Oral Malodor: A periodontal perspective. J Calif Dent Assoc. 1997; 25 (2): 153-9.

Lee CH, Kho HS, Chung SC, Lee SW & Kim YK. The relationship between volatile sulfur compounds and major halitosis- inducing factors. J Periodontol 2003; 74: 32-7.

Levin L & Rosenberg M. Oral hygiene, caries status and bad breath among young Israeli recruits. Refuat Hapeh Vehashinayim. 2005; 22(1): 27-31,85.

Messadi DV. Oral and nonoral sources of halitosis. J Calif Dent Assoc. 1997; 25 (2): 127-31.

Nachnani S. The effects of oral rinses on halitosis. *J Calif Dent Assoc.* 1997; 25 (2): 145-50.

Patel R & Davidson B. (1994) *Forskningsmetodikens grunder*. Lund, Studentlitteratur. ISBN 91-44-30952-X.

Pedrazzi V, Sato S, Chiarello de Mattos MG, Guimaraes Lara EH & Panzeri H. Tongue-cleaning methods: A comparative clinical trial employing a toothbrush and a tongue scraper. *J Periodontol* 2004; 75: 1009-12.

Quirynen M, Avontrootd P, Soers C, Zhao H, Pauwels M, van Steenberghe D. Impact of tongue cleansers on microbial load and taste. *J Clin Periodontol* 2004; 31: 506-10.

Quirynen M. Management of oral malodour. *J Clin Periodontol* 2003; 30: 17-18.

Scully C. & Rosenberg M. Halitosis. *Dent Update* 2003; 30: 205-10.

Sjöström O & Holst D. Validity of questionnaire survey: response patterns in different subgroups and the effect of social desirability. *Acta Odontol Scand* 2002; 60: 136-40.

Sjöström O & Holst D. Validity of a questionnaire survey: the role of nonresponse and incorrect answers. *Acta Odontol Scand* 1999; 57: 242-6.

Söder B, Johansson B, Söder PO. The relation between foetor ex ore, oral hygiene and periodontal disease. *Swed Dent J* 2000; 24(3): 73-82.

Uhrbom E, Halling A. & Bjerner B. Tandvårdspersonalens tobaksvanor och tobaksförebyggande arbete. *Tandläkartidningen* 1997; 83: 13.

Winkel EG, Roldan S, Van Winkelhoff AJ, Herrera D, Sanz M. Clinical effects of a new mouthrinse containing chlorhexidine, cetylpyridinium chloride and zinc – lactate on oral halitosis. A dual-center, double-blind placebo-controlled study. *J Clin Periodontol.* 2003; 30(4): 300-6.

Wåler SM. Dålig ånde fra munnhulen. Tidsskr. Nor. Lægeforen 1997; 1618-21.

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



## **Till Dig som är patient på Tandhygienistprogrammet i Kristianstad**

Vi heter Valentina och Andrea och läser 6: e och sista terminen på tandhygienistprogrammet vid Högskolan i Kristianstad. Vi gör en enkätundersökning som underlag för vår C-uppsats som handlar om "Patienters upplevelser av och studenters kunskaper om dålig andedräkt".

Dina svar kommer att behandlas konfidentiellt, detta innebär att identiteten aldrig röjs eller missbrukas. När uppsatsen slutförs förstörs enkäten. Ditt deltagande är frivilligt men undersökningens värde är beroende av att så många personer som möjligt deltar. Vi hoppas därför på Din medverkan och tackar Dig på förhand. Efter ifyllandet av enkäten lämnar Du den i receptionen på tandhygienistprogrammet.

Har Du några frågor angående enkäten och dess innehåll kan Du i första hand vända Dig till mottagningens receptionist Anette Andersson och i andra hand till Valentina Kristinsson eller Andrea Vavrova.

Kristianstad, februari 2005

Valentina Kristinsson 044-10 33 45  
Tandhygieniststuderande

Andrea Vavrova 040-23 18 77  
Tandhygieniststuderande

## **Till Dig som är student på Tandhygienistprogrammet i Kristianstad!**

Vi heter Valentina och Andrea och läser 6: e och sista terminen på tandhygienistprogrammet vid Högskolan i Kristianstad. Vi gör en enkätundersökning för vår C-uppsats som handlar om ”Patienters upplevelser av och studenters kunskaper om dålig andedräkt”.

Dina svar kommer att behandlas konfidentiellt, med detta menas att identiteten aldrig röjs eller missbrukas och när uppsatsen arkiveras förstörs enkäten. Ditt deltagande är givetvis frivilligt men undersökningens värde är beroende av att så många personer som möjligt deltar. Vi hoppas därför på Din medverkan och tackar Dig på förhand. Efter ifyllandet av enkäten lämnar Du den i receptionen på tandhygienistprogrammet.

Har Du några frågor angående enkäten och dess innehåll kan Du i första hand vända Dig till mottagningens receptionist Anette Andersson, och i andra hand till Valentina Kristinsson eller Andrea Vavrova.

Kristianstad, februari 2005

Valentina Kristinsson 044-10 33 45  
Tandhygieniststuderande

Andrea Vavrova 040-23 18 77  
Tandhygieniststuderande

Du markerar Ditt svar genom att sätta **ett kryss** (×) i den ruta som motsvarar det alternativ som stämmer bäst med Din uppfattning. Du får gärna utveckla svaren under kommentar.

**1. Tycker Du att det är viktigt att lukta gott ur munnen?**

Ja                   Nej

Kommentar: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**2. Upplever Du dålig andedräkt som något pinsamt att prata om? Om svaret är ”Ja” kommentera varför?**

Ja                   Nej

Kommentar: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**3. Upplever Du dålig andedräkt som något man helst inte vill prata om? Om svaret är ”Ja” kommentera varför?**

Ja                   Nej

Kommentar: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**4. Skulle Du uppskatta om någon talade om för dig att Du har dålig andedräkt? Om svaret är ”Nej” kommentera varför inte?**

Ja                   Nej

Kommentar: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

VAR GOD VÄND

**5. Upplever Du dålig andedräkt som något Du störs av från Dig själv?**

Ja                   Nej                   Ibland

Kommentar: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**6. Upplever Du dålig andedräkt som något Du störs av från andra i din omgivning?**

Ja                   Nej                   Ibland

Kommentar: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**7. Talar Du om för någon om han/hon har dålig andedräkt? Om svaret är "Nej" kommentera varför inte?**

Ja                   Nej

Kommentar: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**8. Upplever Du att Du kan tala med Din tandläkare/tandhygienist om dålig andedräkt? Om svaret är "Nej" kommentera varför?**

Ja                   Nej

Kommentar: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**9. Hur upplever Du Din egen andedräkt?**

Mycket bra   
Bra   
Varken bra eller dålig   
Dålig   
Mycket dålig

VAR GOD VÄND

**10. Anser Du att man kan ha dålig andedräft utan att veta om det?**

Ja       Nej       Vet ej

Kommentar: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**11. Hur upplever Du Din andedräft på morgonen innan Du ätit eller borstat tänderna?**

Mycket bra   
Bra   
Varken bra eller dålig   
Dålig   
Mycket dålig

Kommentar: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**12. Upplever Du att Du har fått information om vad kan som orsaka dålig andedräft?**

Ja       Nej

Kommentar \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**13. Om svaret är ”Ja” på fråga nr. 13 av vem har informerat Dig?**

Tandhygienist   
Tandläkare   
Någon annan

Kommentar: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

VAR GOD VÄND

**14. Har Du fått någon behandling mot dålig andedräkt?**

Ja  Nej

Kommentar: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**15. Om svaret är ”Ja” på frågan nr. 14 hur har Du behandlats?**

Kommentar: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**16. Om svaret är ”Ja” på fråga nr. 14 av vem har Du behandlats?**

Tandhygienist

Tandläkare

Någon annan

Kommentar: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**17. Har Du under det senaste året blivit behandlad för följande sjukdomar? (flera svarsalternativ möjliga)**

Karies (hål i tänderna)

Gingivit (tandköttsinflammation)

Parodontit (tandlossning)

Nej, inte fått någon behandling

Vet ej

**18. Röker Du?**

Ja  Nej

Kommentar: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

VAR GOD VÄND

**19. Snusar Du?**

Ja

Nej

Kommentar: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**20. Är Du?**

Man

Kvinna

**21. Ålder**

- 19

20-39

40-59

60-

**Stort tack för att Du har tagit Dig tid att besvara enkäten!**

Valentina Kristinsson  
044-10 33 45

Andrea Vavrova  
040-18 23 77

Du markerar Ditt svar genom att sätta **ett kryss** (×) i den ruta som motsvarar det alternativ som stämmer bäst med Din kunskap. Du får gärna utveckla svaren under kommentar.

**1. Vad är halitosis?**

Kommentar: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**2. Tycker Du som tandhygieniststudent, att Du har tillräckligt med teoretiska kunskaper vad gäller att informera patienter med dålig andedräft?**

Ja             Nej

Kommentar \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**3. Tycker Du som tandhygieniststudent, att Du har tillräckligt med praktiska kunskaper vad gäller att behandla patienter med dålig andedräft?**

Ja             Nej

Kommentar: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**4. Vilken/vilka av nedanstående faktorer anser Du att dålig andedräft beror på?**

Bristande munhygien	<input type="checkbox"/>
Karies/parodontit (tandlossning)	<input type="checkbox"/>
Kost	<input type="checkbox"/>
Tobaksrökning/snusning	<input type="checkbox"/>
Magbesvär	<input type="checkbox"/>
Halsbesvär	<input type="checkbox"/>
Vet ej	<input type="checkbox"/>

Kommentar: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

VAR GOD VÄND

**5. Vilken/vilka av nedanstående förslag anser Du är effektivast mot dålig andedräkt?**

- A. Tungskrapa   
B. Noggrann tandborstning   
C. Munsköljning   
D. Tuggummi/Halstabletter

Kommentar: \_\_\_\_\_

---

---

**6. Om Din patient har dålig andedräkt informerar Du denna om detta?**

Ja  Nej

Kommentar: \_\_\_\_\_

---

---

**7. Om svaret är ”Nej” på fråga nr. 6 varför informerar Du inte patienten om detta?**

Kommentar: \_\_\_\_\_

---

---

**8. Upplever Du dålig andedräkt som något pinsamt att prata om det? Om svaret är ”Ja” kommentera varför?**

Ja  Nej

Kommentar: \_\_\_\_\_

---

---

**9. Hur upplever Du Din egen andedräkt?**

- Mycket bra   
Bra   
Varken bra eller dålig   
Dålig   
Mycket dålig

VAR GOD VÄND

**10. Önskar Du mer kunskap om dålig andedräkts uppkomst?**

Ja  Nej

Kommentar: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**11. Önskar Du mer kunskap om behandlingsformer av dålig andedräkt?**

Ja  Nej

Kommentar: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**12. Vilken årskurs befinner Du Dig i?**

1: a året

2: a året

**13. Ålder**

- 19

20-39

40-59

**Stort tack för att Du har tagit Dig tid att besvara enkäten!**

Valentina Kristinsson  
044-10 33 45

Andrea Vavrova  
040-23 18 77

### Fråga 1

Självfallet! Munhygien är otroligt viktigt!

Det påverkar faktiskt psykologiskt.

Man känner sig mycket fräschare då.

Luktar mest då jag ej ätit på ett bra tag.

Men om man är lärare är det viktigt, och om man ska på date.

### Fråga 2

Pinsamt till den grad att jag inte hade velat kommentera någons dåliga andedräkt trots att det bara är i all välmening.

Det kan relateras till magbesvär och vi vet ju hur folk reagerar om man säger att man har dålig mage.

Men det beror på lite vem man pratar med kompis, familj, doktor, tandläkare är helt OK.

Det är inget man vill erkänna för någon.

Man uppfattas som att man sköter sin mun och tänder dålig.

Tänk dig en vitlöksdoftande...

Bra att veta om man luktar illa.

Varför skulle det var pinsamt.

Jag saknar luktsinne sedan 30 år tillbaka och känner inte av några lukter överhuvudtaget.

### Fråga 3

Men samtidigt något jag skulle vilja veta så att man hade kunnat göra nånting åt det.

Andedräkten är det första personen mitt emot känner av och ingen vill ju bli benämnd som personen med dålig andedräkt.

Folk upplever det som något negativt.

Gemene, man talar nog inte om det, munnen är mycket privat.

Man upplever det som pinsamt.

#### **Fråga 4**

Jag vet om det. Räcker inte det?

För att kunna förbättra det.

Skulle kännas kränkande.

Skulle enbart uppskatta det om det var ngn tandvårdspersonal som sa det och samtidigt kom med tips för att motverka det.

#### **Fråga 5**

Ja, men jag vet inte vad jag ska göra åt det. På morgonen och när man inte ätit på länge.

Beror på situationen.

När jag ej ätit på länge.

När jag hade en sprucken tand som stank. En befrielse när den drogs ut.

Inte sen jag slutat röka.

#### **Fråga 6**

Vilket kan vara/är väldigt jobbigt samtidigt som man inte kan säga något för ämnet är tabu.

Det är nästan obehagligt att prata med någon med dålig andedräkt.

Beror hur nära munnen man är och vad man gör.

Alla luktar inte hallon precis...

#### **Fråga 7**

Det beror helt på vem det är. Bara till personer som står mig nära.

Jag tror på att personer är medvetna om sin andedräkt.

Om jag känner personen väl.

Känner jag ej personen väl är det ganska känsligt. Precis som någon skulle lukta svett, dålig hygien är svårt att påpeka för folk man ej känner.

För det är något man inte gör.

Fast mycket omtänksamt.

För feg för att påtala det.

Tycker att det är känsligt och personligt.

För att den kanske tar illa vid sig även om det är av välmening.

Eftersom jag vill att människor ska tala om för mig att jag har dålig andedräkt så talar jag om för andra i fall de har det.

### **Fråga 8**

Det är ju deras jobb tdl/thy borde ha råd att ge mig när det gäller munhygien.

De är professionella och har svar på varför och kan förhoppningsvis avhjälpa problemet.

### **Fråga 10**

Om ingen berättar det så kan det i vissa fall vara svårt att veta.

Man känner väl när man är ofräsch i munnen, eller?

Ibland märker man det ej, mycket att tänka på.

Vissa luktar alltid skit i munnen det verkar som de inte vet om det själva.

### **Fråga 11**

Smakar gojja!

Alltid dålig andedräkt när jag är hungrig.

### **Fråga 12**

Rökning och dålig munhygien.

Dålig tandhygien och dålig i magen.

Beläggningar på tungan, tänder, sura uppstötningar, mejeriprodukter.

### **Fråga 13**

Själv läst information.

Tidningar/media.

### **Fråga 14**

Kan man få det?

Tungskrapa är väl knappast behandling.

### **Extra kommentar**

Jag önskar att man på tandhygienistutbildningen rutinmässigt känner av andedräkten då man kommer och kommenterar åtgärder.

### Fråga 1

Dålig andedräkt

Det är något med tandsten att göra.

Något med halsen att göra.

Hmm, ingen aning...

### Fråga 2

Ja, nu eftersom vi hade en föreläsning om dålig andedräkt.

Lite, men känner att behöver mer. Är inte så säker på det jag redan kan.

Har haft lite ca en lektion om detta.

Teoretisk sätt jag men inte praktisk.

### Fråga 3

Har inte haft pat. med dålig andedräkt.

Skulle behöva kanske en klinikdag för att lära oss lite mer om hur man behandlar.

Det borde finnas en tungskrapa med som prov, för att visa och instruera patienten.

### Fråga 4

Först kan man tro att det beror på munhygien. Sen om den framstår så kallar/undersöker andra saker som t.ex. rökning, magbesvär.

Har lärt mig att 50 % beror på smutsig tunga.

### Fråga 5

Sen kan man komplettera med munsköljning eller sockerfritt tuggummi för att känna sig fräschare.

Tuggummi kanske är något man tar tillfälligt när man tycker man luktar illa medan tungskrapning ger mer långvarigt resultat under dagen, kanske...

**Fråga 6**

Absolut.

Fast jag kanske inte säger det rakt ut utan mer visste du att det är bra att även borsta tungan.

Föreslår en tungskrapa.

**Fråga 7**

Känns för personligt och än så länge har jag för lite kunskap om detta, varför...?

Vet ej hur jag skulle tackla problemet, känslig ämne.

Inskränkande på den personliga integriteten. Om han ej påtalar det själv så besvaras nog ej.

**Fråga 8**

Men det är känsligt område.

För många skäms över detta offentligt har det blivit en pinsamt grej att prata om. Man upplever det allt för privat.

Det ingår i yrket.

Det är något intimt som är svårt att prata med patient.

Man kan kränka pat.

**Fråga 10**

Det som Stefan R. föreläste räcker.

Bra att veta orsaker.

Kunskap får vi men det borde finnas i början av utbildningen.

Skulle vara bra om man visste vad man kunde göra för att förhindra det.

Ja absolut!

Gärna fler broschyrer.

**Fråga 11**

Bra att veta hur jag ska hjälpa på bästa möjliga vis.

Ja, något effektivt i så fall.