



Examensarbete 15 hp
Kandidatexamen i Oral hälsa OD8361
VT 2019

Munhygienvanor och tandvårdskontakt bland undervisande personal på Högskolan Kristianstad

Sara Dzafic & Sedina Ibricic

Fakulteten för hälsovetenskap

Författare

Sara Dzafic & Sedina Ibricic

Titel

Munhygienvanor och tandvårdskontakt bland undervisande personal på Högskolan Kristianstad

Title

Oral hygiene - and dental visit habits among the educational staff at Kristianstad University

Handledare

Sara Henricsson

Examinator

Stefan Renvert

Sammanfattning

Syfte: Syftet med studien var att kartlägga munhygienvanor och tandvårdskontakten bland undervisande personal på Högskolan Kristianstad. **Material och metod:** Studien är en kvantitativ tvärsnittsstudie. Datainsamlingen genomfördes i form av enkätundersökning med 116 respondenter. Webbenkäten bestod av 11 frågor med fasta svarsalternativ som berörde den undervisande personalens munhygienvanor och tandvårdskontakt. **Resultat:** Majoriteten av respondenterna borstade tänderna två gånger om dagen med manuell tandborste och med fluortandkräm. Sextio procent använde inget annat fluortillskott. Plackers var det vanligaste hjälpmedlet som användes för att göra rent mellan tänderna. Drygt hälften av respondenterna besökte tandvården en gång om året. **Slutsats:** Studien visade att merparten av respondenterna i studien hade goda munhygienvanor och en relativt god tandvårdskontakt.

Ämnesord

Munhygienvanor, oral hälsa, tandvårdskontakt, universitetspersonal.

Innehåll

1. Introduktion	4
1.1 <i>Universitets- och högskolepersonal</i>	4
1.2 <i>Oral hälsa</i>	4
1.1.2 <i>Gingivit och parodontit</i>	4
1.1.3 <i>Karies</i>	5
1.1.4 <i>Dentala erosioner</i>	5
1.1.5 <i>Munhygien</i>	6
1.3 <i>Tandvården i Sverige</i>	7
2. Syfte	8
3. Metod och Material	9
3.1 <i>Design</i>	9
3.1.1 <i>Urval</i>	9
3.1.2 <i>Genomförande</i>	9
3.1.3 <i>Enkät</i>	10
3.1.4 <i>Pilotstudie</i>	10
3.1.5 <i>Bearbetning och analysmetod</i>	11
4. Etiska aspekter	11
5. Resultat	12
6. Diskussion	17
6.1 <i>Metoddiskussion</i>	17
6.2 <i>Resultatdiskussion</i>	19
7. Slutsats	21
8. Referenser	22
Bilaga 1 – Informationsblad till respondenter	29
Bilaga 2 - Enkät	30

1.Introduktion

1.1 Universitets- och högskolepersonal

Universitetspersonal är en yrkesgrupp som innefattar universitetsadjunkter, lektorer, och professorer [1]. Universitetsadjunkter är lärare vid universitet eller högskola som avlagt minst en examen på kandidat, magister eller mastersnivå [1,2]. Lektorer är de som disputerat, det vill säga har avlagt en doktorsexamen [1,2] och professorer ansvarar för forskning och forskarutbildning inom det område som personen är utbildad inom [1].

1.2 Oral hälsa

Oral hälsa är en del av allmänhälsan och beskrivs som ett tillstånd i munhålan som är fritt från orala sår, missbildningar, kroniska smärtor, karies och parodontala sjukdomar [3]. Denna definition bidrar till de fysiska, psykiska och sociala aspekterna inom den allmänna hälsan [4]. Om det sker en försämring av den orala hälsan kan det leda till att individer får svårigheter med att äta, tala och tugga [3]. Faktorer som kan ha en negativ inverkan på oral hälsa är bland annat ohälsosam kost och dåliga munhygienvanor [5]. De vanligaste orala sjukdomarna i Sverige är obehandlad karies, dentala erosioner, gingivit (tandköttsinflammation) samt parodontit (tandlossning) [6,7].

1.1.2 Gingivit och parodontit

Gingivit är en reversibel inflammation i gingivan som huvudsakligen uppstår när bakteriebeläggningar ansamlas längs gingivalranden. Avlägsnas inte dessa beläggningar uppstår inflammation [8]. Gingivit kännetecknas av att gingivan får en mörkröd färg med en svullnad och pseudofickor samt blödning [8]. Gingivit går att förebygga med hjälp av goda munhygienvanor [9]. Beroende på individens genetiska faktorer, mottaglighet och respons på bakterier kan obehandlad gingivit leda till parodontit [10]. Parodontit är en irreversibel infektionssjukdom som drabbar tändernas stödjevävnader [11]. Orsaken till det är bakteriebeläggningar som samlats i tandköttsfickor. Avlägsnas inte dessa bakterier

subgingivalt leder det till att tandköttsfickorna utvecklas och blir djupare. Vid parodontit bryts käkbenet ned vilket kan resultera i mobila tänder [10]. *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*, *Prophyromonas gingivalis*, *Prevotella intermedia*, *Treponema denticola* samt *Tannerella forsythia* är de bakterier som är associerade med utvecklingen av parodontit [12].

De vanligaste riskfaktorerna som påverkar utvecklingen av parodontit är ärftliga faktorer, diabetes och rökning [10,13]. En god munhygien kan i kombination med professionell mekanisk infektionsbehandling förhindra progressionen av sjukdomen [14].

1.1.3 Karies

Karies är en multifaktoriell sjukdom och är en av de mest förekommande orala sjukdomarna [6]. Likt gingivit och parodontit uppstår karies också på grund av bakterier i munhålan och de mest kariesframkallande bakterierna är *Mutansstreptococker* och *Laktobaciller* [5]. Karies etableras framförallt på tändernas ocklusal- och approximalytor, det vill säga på tuggytorna och mellan tänderna [5]. De riskfaktorer som har betydelse för kariesutveckling är dels dåliga kostvanor med höga sockerintag och hög intagsfrekvens, muntorrhet samt hög bakterieförekomst i munhålan orsakad av dålig munhygien [15].

1.1.4 Dentala erosioner

Dentala erosioner innebär förlust av tandsubstans som uppstår genom kemiska upplösningar utan bakteriell påverkan [16]. Orsakerna till dessa skador kan bero på yttre faktorer det vill säga frekventa intag av sura drycker och födoämnen samt överdrivna munhygienrutiner [16]. Det kan också orsakas av inre faktorer som sura uppstötningar och kräkningar [16]. Dentala erosioner på tändernas ocklusala ytor upptäcks kliniskt genom konkaviteter och kuspar som ändrat form. Symptomen kan vara ilningar, kortvarig smärta ofta i samband med intag av något kallt eller varmt [17]. Dentala erosioner är ett irreversibelt tillstånd där endast förebyggande åtgärder kan utföras för att avstanna progressionen. Dessa åtgärder är reducerat intag av sura drycker och födoämnen,

fluortillförsel, god munhygien samt undvika borstning direkt efter intag av sura produkter [17].

1.1.5 Munhygien

En god munhygien innebär daglig effektiv avlägsning av plack från tänder och gingiva [5, 8, 9]. Höga plackvärden är en avgörande faktor för utveckling av bland annat de ovannämnda orala sjukdomarna [8]. En av de mest förebyggande åtgärderna som visats sig vara effektiv mot uppkomst av orala sjukdomar är en god oral hygien [8]. Avlägsnande av plack utförs med hjälp av tandborstning och approximal rengöring [18]. En god munhygienvård innebär borstning med tandborste två gånger dagligen med två centimeter fluortandkräm i två minuter [18]. För en maximal plackavlägsning ska tandborstningen ske efter frukost och innan sänggående [19, 20]. Det finns både manuella och elektriska tandborstar. Den manuella tandborsten ska ha ett mjukt borsthuvud där gnuggmetoden ska tillämpas. Gnuggmetoden innebär att tandborsten placeras i 45 graders vinkel mot tandraden och flyttas systematiskt med små gnuggande rörelser [21]. Eltandborsten kan ha två olika tekniker, vibrerande eller motroterande rörelser [18].

Approximal rengöring, det vill säga rengöring mellan tänderna är en viktig åtgärd för att avlägsna bakterier på de ytor som tandborsten inte kommer åt. Approximala hjälpmedel som finns är bland annat tandtråd, mellanrumsborstar och tandstickor [18, 22]. Dessa hjälpmedel ska individanpassas beroende på munhålans status samt om det är trångställt eller glesställt [22]. Användning av tandtråd i kombination med tandborstning kan minska graden gingivit i jämförelse med tandborstning utan användning av tandtråd [23].

Förutom borstningen bidrar preparat innehållande natriumfluorid ett stärkande skydd mot utveckling av karies [18,24]. Fluortandkräm, fluorlösning, fluortuggummin och fluortabletter är preparat som innehåller natriumfluorid [25]. Det finns också fluorlack som ordineras av tandvårdspersonal [25,26]. För en optimal effekt av fluor krävs rätt mängd fluorpreparat, fluorkoncentration och regelbunden tillförsel av fluorpreparatet, samt undvika efterföljande vattensköljning vid tandborstning [24, 27].

Bortsett från de rätta hjälpmedlen som finns för en god munhygienvård krävs det en noggrann munhygieninformation och instruktion av tandvårdspersonal till patienten för att en förbättrad munhygien ska uppnås [18,21]. En studie visade att patienter som gick på regelbundna besök hos tandvården och fick noggranna munhygieninstruktioner förbättrade sin tandborstteknik och approximala rengöringsteknik, dessutom minskades deras plackvärden drastiskt efter ett par veckor [28].

1.3 Tandvården i Sverige

Tandvården i Sverige satsar mycket på den preventiva behandlingen [29]. De privata klinikerna kan bedrivas av legitimerade tandläkare och legitimerade tandhygienister [29]. Den offentliga sektorn bedriver Folktandvårdskliniker regionalt [29]. En del folktandvårdskliniker i Sverige bedrivs som bolag men det varierar mellan landstingen [29]. I Sverige består tandvårdspersonal av tandläkare, tandhygienister och tandsköterskor [29]. Deras arbete ska oavsett verksamhetsområde och vårdform präglas av ett etiskt förhållningssätt och bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet [30]. Tandläkare kan vara allmäntandläkare eller specialisera sig inom ett visst område [31]. De arbetar huvudsakligen med all diagnostik och behandling av tänder, munhåla, käkar samt omgivande vävnader [31]. Tandsköterskor arbetar med att assistera tandläkare under patientbehandling, utför mindre behandlingar på patienter som förebyggande tandvård och är ansvariga för hygien på behandlingsrummen samt i sterilenheten [31]. Tandhygienistens yrkesområde omfattar munhälsovård för barn, ungdomar och vuxna, samt bedömning och behandling av orala sjukdomar för att främja oral hälsa [30].

De rekommendationer som finns gällande tandvårdsbesök för patienter är ofta individanpassade [32]. Eftersom att den orala hälsans status kan skilja mellan människor är det den behandlande tandhygienisten eller tandläkaren som bestämmer intervallen för patientens tandvårdsbesök [32]. De vanligaste rekommendationerna som behandlaren ger är regelbundna besök med undersökningar en gång om året om det inte finns större orala hälsoproblem. För de patienterna med orala sjukdomar krävs det ofta att de kommer på ytterligare besök mellan de årliga undersökningstillfällena. Minst ett

sexmånadersintervall brukar rekommenderas för att kunna behandla och för att ha kontroll över sjukdomsprogressionen [32]. En rapport gjord av Socialstyrelsen visar att två av tre vuxna i den svenska befolkningen besöker tandvården för att få en basundersökning utförd [33]. År 2016 var det 72 procent av den vuxna befolkningen som besökte tandvården någon gång de senaste två åren och 77 procent som gjort enstaka besök någon gång under treårsperioden 2014–2016 [34]. Förutom regelbundna besök hos tandvården finns det möjlighet att boka jourtider på tandvårdskliniker vid akuta behov [32, 33].

Vuxna människors tandhälsa i Sverige har över tid blivit bättre vilket Socialstyrelsens rapport visar [33]. Idag är det få i Sverige som är helt tandlösa [33]. Cirka 60 procent av personer i åldern 80-89år har 20 eller fler av sina egna tänder kvar [33]. En daglig tandborstning är en inrättad vana hos de flesta vuxna individerna i Sverige idag medan en daglig rengöring mellan tänderna är betydligt mindre vanligt [34,35].

Att kartlägga munhygienvanor och tandvårdskontakt hos vuxna individer kan eventuellt bidra till ett hälsofrämjande arbete, och högskolepersonal som ingår i studien är en del av den vuxna befolkningen. Genom detta arbete kan tandvårdspersonalen eventuellt förändra hur de riktar sin odontologiska information till patienten. Vidare, om en god munhygien inte upprätthålls kan det öka risken för uppkomsten av orala sjukdomar [4]. Motivation och kunskap är alltså avgörande faktorer för att individer börjar förhålla sig till goda munhygienvanor [18].

2. Syfte

Syftet med studien var att kartlägga munhygienvanor och tandvårdskontakten bland undervisande personal på Högskolan Kristianstad.

3. Metod och Material

3.1 Design

Studien som genomförts är en kvantitativ tvärsnittsstudie, vilket innebär att undersökningen utförs på ett antal personer vid ett enda tillfälle [36]. En kvantitativ studie innebär att insamlad data hanteras objektivt och analyseras numeriskt [36]. Forskare utgår från frågor som kan få mätbara resultat och som ofta redovisas i form av diagram, figurer eller tabeller [36]. Datainsamlingen för denna studie utfördes med hjälp av webbenkäter med frågor relaterat till syftet i studien.

3.1.1 Urval

I studien inkluderades undervisande personal på Högskolan Kristianstads fakultet för ekonomi, lärarutbildning, naturvetenskap och hälsovetenskap (n=411). Undervisande personal från fakulteten för hälsovetenskap som tillhör avdelningen för Oral hälsa exkluderades. Anledningen till detta var att de redan besitter kunskap om oral hälsa och hur en god munhygien uppnås samt vikten av en regelbunden tandvårdskontakt.

Insamling av mailadresser tillhörande den undervisande personalen på Högskolan Kristianstad gjordes med hjälp av högskolans hemsida www.hkr.se där adresserna fanns tillgängliga.

3.1.2 Genomförande

När samtliga 411 mailadresser sammanställts av de inkluderade respondenterna skickades enkäten ut via mail i form av en länk tillsammans med ett informationsbrev (se Bilaga 1) till samtliga respondenter. Brevet innehöll information om studiens syfte och att deltagande i studien var frivilligt och konfidentiellt. Enkätundersökningen utfördes under februari månad.

Webbenkäten var möjlig för respondenterna att besvara under fyra veckor därefter stängdes enkätformuläret ner. Av den inkluderade personalen besvarade 116 personer datorenkäten. Det externa bortfallet uppgick till 295 personer. Nästan alla enkätfrågorna var obligatoriska att besvara vilket innebar att respondenterna inte kunde skicka in enkäten om inte frågorna besvarades. Ett internt bortfall uppstod där respondenten inte besvarade en av de icke obligatoriska frågorna i formuläret. Enkäten ansågs trots detta vara användbar till studien.

3.1.3 Enkät

Enkäten (se Bilaga 2) framställdes genom Google Drive och omfattades av elva strukturerade enkätfrågor med fasta svarsalternativ. De första sju frågorna i enkäten berörde munhygienvanor och de resterande berörde tandvårdskontakt. Nio enkätfrågor omformulerades efter inspiration av två tidigare studier utförda av Toivanen (2017) och Grützelius et al (2017) [37, 38]. På fråga 8 ombads respondenterna att gå vidare till fråga 11 om alternativet ”Jag går inte till tandvården” angavs. Enkäterna blev automatiskt kodade i Google Drives formulärprogram, kod 1-116.

3.1.4 Pilotstudie

En pilotstudie genomfördes för att kunna säkerställa att enkätfrågorna var besvarbara, tydliga och förståeliga samt lämpliga utifrån studiens syfte. Deltagarna till pilotstudien valdes ut genom ett bekvämlighetsurval, vilket innebar att enkäten delades ut till deltagare som fanns närmst till hands [39]. Dessa personer (n=10) tillhörde personal från avdelningen för Oral hälsa på Högskolan Kristianstad eftersom att varken resultatet från pilotstudien eller denna grupp skulle inkluderas i studien. Mailadresser från dessa utvalda personer samlades in från Högskolan Kristianstads hemsida. Pilotstudien skickades ut som en webbenkät via mail tillsammans med ett informationsbrev till respondenterna. Brevet innehöll information om studiens syfte och vad deras deltagande innebar. När pilotstudien utfördes innehöll enkäten en ytterligare öppen fråga för att respondenterna skulle kunna ta ställning till om de övriga frågorna i enkäten behövde justering. Frågan lød *”Tyckte Du att frågorna och svarsalternativen var besvarbara,*

tydliga och lämpliga utifrån studiens syfte? Om inte, skriv varför och vilka eventuella justeringar Du tycker ska göras". Detta gjorde det möjligt att revidera frågorna utifrån deltagarnas synpunkter. Synpunkterna som kom in övervägdes och därefter utfördes mindre revideringar, bland annat de frågor som hade flera svarsalternativ justerades så att endast ett svarsalternativ var möjligt att anges.

3.1.5 Bearbetning och analysmetod

Enkätsvaren analyserades i statistikprogrammet Statistical Package of Social Science 25.0 (SPSS). Analysen genomfördes med hjälp av deskriptiv statistik genom frekvensfördelning för att kunna sammanfatta datamaterial översiktligt utifrån resultat som tillkommit [36].

4. Etiska aspekter

Studien följde de fyra etiska forskningsprinciperna; *informationskravet nyttjandekravet, samtyckeskravet* och *konfidentialitetskravet*. *Informationskravet* innebär att deltagare måste bli informerade om deras uppgift i studier, att det är frivilligt att medverka och att deltagarna kan avbryta sin medverkan när som helst [40]. Respondenterna i den här studien blev informerade om detta via ett informationsbrev som skickades ut via mail tillsammans med länken till enkäten. *Nyttjandekravet* innebär att svar från studier och personuppgifter endast ska användas till forskningsändamål [40]. Enkätsvaren i den här studien användes endast till studien. *Samtyckeskravet* innebär att deltagarna själva får ta ställning ifall de vill medverka. Genom att respondenterna besvarade enkäten gav de sitt medgivande till att delta i denna studie. *Konfidentialitetskravet* innebär att deltagare i undersökningar inte ska kunna spåras [40]. Detta innebar att endast författarna till denna studie visste vilka respondenterna var. Enkätsvaren skrevs ut och förvarades inlåsta, samt sparades ned i författarnas Google Drive konton där endast författarna hade tillgång till dem. Vid examinerad och godkänd studie förstörs enkätsvaren och raderas från Google Drive. Detta görs för att säkerställa att nyttjandekravet och konfidentialitetskravet fullföljs. En ytterligare aspekt som var viktig att beakta var att respondenterna eventuellt

kunde uppleva enkätfrågorna som privata eller kränkande. Här var det viktigt att säkerställa att frågorna i enkätformuläret var allmänna och inte privata.

5. Resultat

Resultatet utgick ifrån 116 enkäter (se Bilaga 2) som redovisas med hjälp av text och figurer och är uppdelat i två delar: munhygienvanor och tandvårdskontakt.

Munhygienvanor

Majoriteten av respondenterna (81,9%) borstade tänderna två gånger per dag, 9,5% (n=11) borstade tänderna mer än två gånger per dag medan 8,6% (n=10) endast borstade tänderna en gång per dag. Majoriteten av respondenterna borstade tänderna efter frukost (84,5%) och innan läggdags (95,7%) (se Tabell 1).

Fråga 2: När brukar du borsta tänderna?

n=116

<i>Innan frukost</i>	14,7%
<i>Efter frukost</i>	84,5%
<i>Innan lunch/middag</i>	1,7%
<i>Efter lunch/middag</i>	7,8%
<i>Innan läggdags</i>	95,7%

Tabell 1. Beskriver när på dagen respondenterna borstar tänderna

Respondenterna som uppgav att de använde manuell tandborste var 45,7% (n=53). Trettioen procent (n= 36) uppgav att de använde sig av elektrisk tandborste och 23,3% (n=27) använde sig av både manuell och elektrisk tandborste. Alla utom två (98,3% n=114) uppgav att de använde fluortandkräm. En (0,9%) av de två respondenter som inte använde fluortandkräm, använde inte tandkräm alls, medan den andre (0,9%) använde sig av salttandkräm. Mer än hälften (61,2% n=71) av respondenterna använde inget extra

fluorpreparat utöver fluortandkräm, 32,8% (n=38) uppgav att de använde fluorlösning, 2,6% (n=3) använde fluortuggummi och 3,4% (n=4) använde fluortabletter.

Det hjälpmedel för rengöring mellan tänderna som visade sig vara mest vanligt bland respondenterna var plackers (29,3% n=34). De respondenter som använde sig av tandtråd uppgick till 27,6% (n=32) och 21,6% (n=25) använde mellanrumsborstar. Tolv procent (12,1% n=14) använde sig av tandsticka/tandpetare, 3,4% (n=4) av easypicks och 6 % (n=7) använde inget mellanrumshjälpmedel.

De respondenter som utförde den approximala rengöringen 1-2 gånger varje dag utgjordes av 36,2% (n=42), 5,2% (n=6) rengjorde mellan tänderna mer än två gånger om dagen och 12,9% (n=15) rengjorde 3-6 gånger i veckan. Tjugofyra procent (24,1% n=28) rengjorde 1-2 gånger i veckan och 14,7% (n= 17) rengjorde 1-2 gånger i månaden medan 6,9% (n=8) aldrig utförde approximal rengöring.

Det var fler respondenter procentuellt som utförde den approximala rengöringen 1-2 gånger varje dag i gruppen som borstade tänderna två gånger dagligen (31,9% n=37) (se Tabell 2).

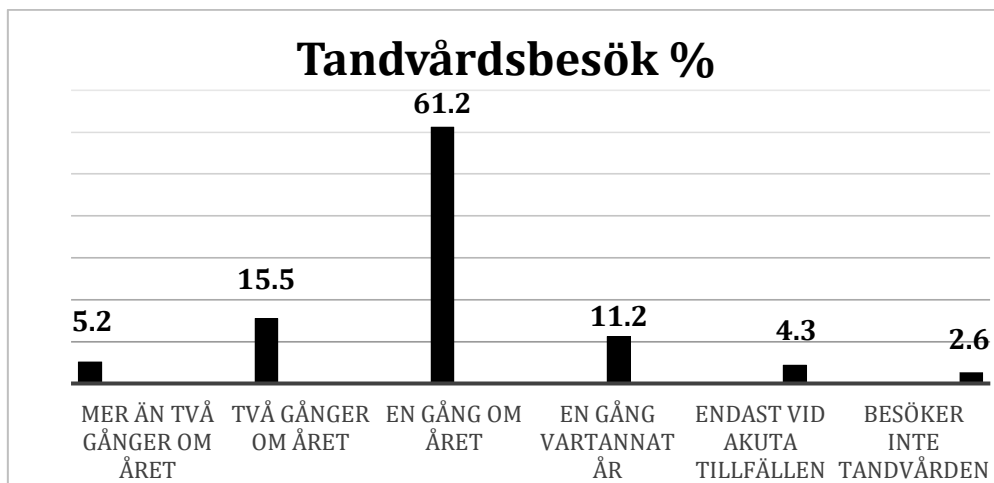
	Tandborstning 1 gång/ dag (n=10 8,6%)	Tandborstning 2 gånger / dag (n=95 81,9%)	Tandborstning mer än 2 gånger / dag (n= 11 / 9,5%)
Approximal rengöring 1-2 gånger varje dag	5 (4,3%)	37 (31,9%)	-
Approximal rengöring mer än 2 gånger varje dag	-	5 (4,3%)	1 (0,9%)
Approximal rengöring 3-6 gånger / vecka	-	14 (12,0%)	1 (0,9%)
Approximal rengöring 1-2 gånger / vecka	2 (1,7%)	20 (17,2%)	6 (5,2%)
Approximal rengöring 1-2 gånger / månad	-	16 (13,8%)	1 (0,9%)
Aldrig	3 (2,6%)	3 (2,6%)	2 (1,7%)

Tabell 2. Respondenternas tandborstningsfrekvens kopplat till hur ofta de rengör mellan tänderna

Respondenterna som upplevde sig ha goda munhygienvanor utgjordes av 64,7% (n= 75), 33,6% (n=39) ansåg att de kunde förbättra sina munhygienvanor och 1,7% (n=2) ansåg att de inte hade goda munhygienvanor.

Tandvårdskontakt

Drygt hälften av alla respondenter (61,2 % n=71) uppgav att de besöker tandvården en gång om året, 15,5 % (n=18) uppgav att de besöker tandvården två gånger om året, 11,2% (n=13) besökte tandvården en gång vartannat år och 2,6% (n=3) besöker inte tandvården (se Tabell 3).



Tabell 3. Frekvensfördelning över hur ofta deltagarna besöker tandvården (n=116).

Majoriteten av de som besökte tandvården en gång om året borstade tänderna två gånger om dagen (83,1% n=59), av de respondenter som uppgav att de besökte tandvården *mer än två gånger om året* var det 66,7% (n=4) som borstade tänderna två gånger om dagen och 77,8% (n=14) av de respondenter som besöker tandvården två gånger om året borstar tänderna två gånger om dagen.

De respondenter som oftast mötte tandläkaren vid sina besök utgjordes av 40,7% (n=46) mot 35,4% (n=40) som gick till en tandhygienist. De respondenter som gick regelbundet till både tandhygienist och tandläkare var 23,9% (n=27). De tre respondenter som inte besökte tandvården, besvarade inte frågan. Av de respondenter som oftast mötte en tandhygienist vid sina besök fick 10,7% (n=12) information om hur de ska göra rent mellan tänderna i relation till 7,1% (n=8) som gick till tandläkaren (se Tabell 4).

Fråga 10: "Vid mitt senaste besök hos tandvården fick jag information om något av följande" (n=112)

	Tandläkare (n=46) %	Tandhygienist (n=40) %	Tandhygienist och tandläkare (n=27) %
Hur jag ska borsta mina tänder	5 (4,5%)	3 (2,7 %)	1 (0,9%)
Hur jag ska göra rent mellan tänderna	8 (7,1%)	12 (10,7%)	6 (5,3 %)
Vilka hjälpmedel som finns för att göra rent tänderna	7 (6,3%)	8 (7,1%)	7 (6,3 %)
Jag har inte fått någon information.	26 (23,2%)	17 (15,2%)	12 (10,7%)
Missing:			(n=1)

Tabell 4. Redovisning av information från vårdgivare till respondenter.

De respondenter som borstade tänderna två gånger dagligen och utförde den approximala rengöringen 1-2 gånger varje dag besökte oftast en tandläkare (37,9% n=14) vid sina tandvårdsbesök och 35,1% (n=13) av dem gick till både en tandläkare och en tandhygienist, mot 27% (n=10) som enbart gick till en tandhygienist.

De respondenter som uppgav att de inte besökte tandvården ansåg att deras munhygienvanor kunde förbättras (n=3), 67,6% (n=48) av de som besökte tandvården *en gång om året* uppgav att de hade goda munhygienvanor. Av de respondenter som uppgav att de hade goda munhygienvanor mötte 38,7% (n=29) oftast en tandläkare vid sina tandvårdsbesök och 36% (n=27) mötte oftast en tandhygienist.

6. Diskussion

6.1 Metoddiskussion

Detta är en kvantitativ tvärsnittsstudie som grundar sig på en enkät. Syftet med enkätstudien var att kartlägga munhygienvanor och tandvårdskontakt bland undervisande personal på Högskolan Kristianstad. Det finns olika typer av enkäter och i denna studie användes webbenkät. Nackdelen som finns med webbenkäter är att det blir svårt att undgå externa bortfall då det inte är garanterat att alla som ingår i urvalet får tillgång till enkäten. Webbenkäten skickades ut till 411 personer. Av dessa besvarade 116 enkäten vilket resulterade i ett stort externt bortfall (n=295). En bidragande faktor till det externa bortfallet kan vara att webbenkäten som skickades ut som en länk via mail inte nådde fram till alla inkluderade. Det är möjligt att mailet med webbenkäten kanske hamnade i skräpposten hos vissa respondenter, att mailadressen inte var korrekt eller inte längre aktiv. Hade en enkät under ledning utförts hade det säkerställts att alla respondenter som inkluderats till studien fått tillgång till frågeformuläret men då det inte var möjligt att samla alla som ingick i urvalet var detta inte ett alternativ. En annan möjlig förklaring till det stora bortfallet kan vara att det inte skickades ut påminnelse för att besvara enkäten eller att sista dagen för att besvara enkäten inte var angiven. Påminnelse kan även vara en nackdel då det eventuellt kan generera i dubbla enkätsvar. För att förebygga dubbla enkätsvar innehöll informationsbrevet information om att endast besvara enkäten en gång (se Bilaga 1), dock finns det ingen garanti för att respondenterna inte besvarade enkäten mer än gång. Enkätformuläret som användes till denna studie var inte möjligt att låsa. Ett annat alternativ inför framtida studier kan vara att undersöka möjligheten att låsa enkäten så att det endast går att besvara enkäten vid ett tillfälle.

Risken för interna bortfall i studien minimerades genom att majoriteten av frågorna var obligatoriska att svara på för att kunna slutföra enkäten. Fråga 9 och 10 var dock inte obligatoriska att besvara, då respondenterna ombads att hoppa över dessa frågor om de uppgav alternativet "jag går *inte till tandvården*" på fråga 8 (se Bilaga 2). Ett internt bortfall uppstod som följd av att respondenten hoppade över fråga 10 trots att

respondenten hade besvarat fråga 8 med “*en gång om året*” (se Bilaga 2). Trots detta bedömdes svaren från den enkäten vara användbara då det finns en möjlighet att respondenten glömde besvara just den frågan. Det är möjligt att detta kunde ha undvikits om enkäten hade haft en tydligare information om hur enkäten skulle fyllas i. Ett annat alternativt hade varit att endast ha med frågor som var obligatoriska att besvara.

De respondenter som deltog i pilotstudien ansåg att det inte skulle vara möjligt att svara på mer än ett svarsalternativ, utöver det ansågs frågorna vara förståeliga. Mindre förändringar gjordes och frågor med flera svarsalternativ omformulerades till att de endast kunde besvaras med ett svarsalternativ. Detta gjordes för att minimera risken för interna bortfall samt för att få ett tydligare resultat. För ett mer heltäckande resultat hade dock vissa frågor behövt ge respondenterna möjligheten att besvara frågan med mer än ett svarsalternativ, exempelvis frågan om vilka hjälpmedel som de använder för att göra rent mellan tänderna eller frågan gällande fluortillskott/preparat.

Bakgrundsfrågor som kön, ålder eller yrkestitel saknades i studien, vilket i efterhand kanske hade resulterat till att fler frågor och svar kunnat kopplas till varandra, som i sin tur hade lett till en ökad reliabilitet. För framtida forskning hade det varit intressant att dels jämföra munhygienvanor och tandvårdskontakt mellan kön, yrkestitel eller ålder samt för att beskriva gruppen som undersökts.

Om en annan metod än en enkätstudie hade tillämpats exempelvis intervjustudie, hade det inte varit möjligt att kartlägga urvalets munhygienvanor och tandvårdskontakt på en så stor urvalsgrupp som denna. Därför ansågs enkät som det optimala för denna studie då det representerar en större målgrupp [38].

6.2 Resultatdiskussion

Resultatet visade att majoriteten av respondenterna (91,4%) borstade tänderna två gånger per dag eller mer och 8,6% borstade en gång per dag. Nordström et al. (2017) redovisade i sin studie att 77% av respondenterna borstade två gånger om dagen medan 12 % borstade en gång per dag [41], vilket överensstämmer med resultatet i denna studie. Att resultaten överensstämmer med varandra kan bero på att båda studierna är utförda i Sverige där rekommendationerna gällande tandborstning är att borsta tänderna två gånger dagligen, morgon och kväll [25]. Detta styrker även Norderyd et al (2015) där majoriteten av deltagarna i studien (85%) borstade tänderna två gånger om dagen med fluortandkräm [42]. Merparten av respondenterna i denna studie använde inte något extra fluorpreparat (61,2%) vilket är överensstämmande med en studie av Jensen et al. (2012) där drygt hälften (52%) inte använde något extra fluortillskott. [43]. Rekommendationerna i Skandinavien är att använda fluortandkräm och fluorlösning för att förhindra kariesprogression [25], vilket kan vara en förklaring till det likvärdiga resultatet, då båda studierna är utförda i Skandinavien. Enligt Socialstyrelsens statistikrapport om tandhälsa 2018 har andelen patienter som tidigare haft förhöjd risk för karies eller initialkaries halverats sedan år 2010 [44].

För en optimal munhygien rekommenderas, utöver daglig tandborstning två gånger om dagen med fluortandkräm en daglig approximal rengöring [45,46]. Det var fler respondenter procentuellt som utförde den approximala rengöringen i gruppen som borstade tänderna två gånger dagligen i relation till de respondenter som uppgav att de borstade tänderna en gång om dagen. Dessa resultat kan jämföras med en liknande studie av Christensen et al. (2003) där 39 % utförde approximal rengöring i kombination med tandborstning två gånger dagligen [47]. Christensen menar att tandborstningsfrekvens och approximal rengöring ofta är förknippade med regelbundna tandvårdsbesök [47]. Majoriteten av de respondenter som borstade tänderna två gånger dagligen i denna studie besökte tandvården en gång om året eller oftare, vilket också kan liknas med utfallet i

studien av Christensen et al. (2003). Enligt Åström et al. (2014) är årliga tandvårdsbesök vanligast bland patienter utan orala sjukdomar eller problem [48]. Eftersom att ingen information om respondenternas orala hälsa framgår i denna studie, går det inte med säkerhet att uttala sig om detta men det kan trots allt fortfarande vara en möjlig förklaring till varför många av respondenterna besöker tandvården regelbundet. De regelbundna tandvårdsbesöken skulle också kunna kopplas till utbildningsnivån. Enligt socialstyrelsens statistikrapport besöker individer med hög utbildning tandvården regelbundet, vilket också Christensen menar [33, 47].

Resultatet i studien visade att det inte fanns någon större skillnad om man oftast besökte en tandläkare eller en tandhygienist. Däremot visade resultatet att de som oftast besökte en tandläkare inte fick någon information alls vid sina besök. En förklaring till detta kan vara att tandläkarna idag i huvudsak inte arbetar med förebyggande tandvård i jämförelse med tandhygienisterna, vars arbetsområden har störst fokus på preventivt arbete med munhygieninstruktioner och rekommendationer [30]. Resultatet i denna studien kan liknas med en studie utförd av Abelsen et al (2008) som undersökte uppdelningen av arbetsuppgifter mellan tandläkare och tandhygienister, där utfallen resulterade i att det fanns en skillnad mellan yrkena gällande den förebyggande tandvården, där tandhygienisterna var de som i huvudsak arbetade preventivt [49].

De respondenter som saknade tandvårdskontakt upplevde sig kunna förbättra sina munhygienvanor. Enligt Alfonso et al. (2008) är dåliga eller försämrade munhygienvanor ofta kopplat till oregelbundna eller inga tandvårdsbesök alls [50]. Med andra ord kan den bristfälliga tandvårdskontakten resultera i att de inte får det stödet de behöver för att erhålla goda munhygienvanor.

Fortsatt forskning kring munhygienvanor och tandvårdskontakt behövs för att tandvårdspersonal ska kunna rikta in sin information och förmedla den på ett effektivare sätt till en större grupp. Detta kan eventuellt ge möjlighet till en förbättring av

befolkningens orala hälsa på lång sikt. Llodra et al. (2014) menar att information och kunskap från tandvården är de nyckelelementen som krävs för att främja den orala hälsan hos individer [51].

7. Slutsats

Slutsatsen visar att merparten av respondenterna har goda munhygienvanor och relativt god tandvårdskontakt.

8. Referenser

1. Statistiska Centralbyrån (SCB). Universitet och högskolor - Personal vid universitet och högskolor 2017. (2018) [Elektronisk] Tillgänglig: www.scb.se [Läst: 2018-02-11].
2. Jackson K. The role of the lecturer / practitioner in midwifery. *British Journal of Midwifery* 1999;7(6):363-366
3. World Dental Federation (FDI). FDI's definition of oral health (2016) [Elektronisk] Tillgänglig:www.fdiworlddental.org [Läst: 2018-02-11]
4. World Health organizations. WHO definition of health. (1946) [Elektronisk]. Tillgänglig: www.who.int [Läst 2018-02-11]
5. Marsh PD. Dental plaque as a biofilm and a microbial community- implications for health and disease. *BMC Oral Health*. 2006(6):1-7
6. Klinge B. Världens vanligaste sjukdomar finns i munnen. *Tandläkartidningen*.2016 (12):106-108
7. Petersen PE, Bourgeois D et al. The global burden of oral diseases and risks to oral health. *Bulletin of the World Health Organization*. 2005(9):83:661–669.
8. Trombelli L. Farina R. et al. Plaque -induced gingivitis: case definition and diagnostic considerations. 2017(1):87:47-49

9. Yaacob M, Worthington HV et al. Powered versus manual toothbrushing for oral health. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2014(6):6-10
10. Lang PN, Schätzle AM et al. Gingivitis as risk factor in periodontal disease. *Journal of Clinical Periodontology*. 2009;36(3):2-13
11. Kistler OJ, Booth V et al. Bacterial community development in experimental gingivitis. *Public library of science* 2013;8(8):1-3
12. Hasan A, Palmer RM. A clinical guide to periodontology: pathology of periodontal disease. *British Dental Journal* 2014;216(8):457-461
13. Panagiotis M, Aikatirini K et al. The interaction between diabetes and periodontal disease. *International Journal of Caring Science*. 2017;10(2): 1104–1105
14. Socialstyrelsen Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer. (2011) [Elektronisk]. Tillgänglig:<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2011-5-1.pdf> [Läst: 2018-03-11].
15. Goeke J. Sensitivity of caries pathogens to antimicrobial peptides related to caries risk. *Clinical Oral Investigations* 2018;22(7): 1-7
16. Magalhaes A-C et al. Insight Into Preventive Measures For Dental Erosion. *Journal of Applied Oral Science*. 2009;17(2): 75-86
17. Kuchta E et al. Dental erosion. *Polish Journal of Public health* 2014;124(2):93-95

18. Ganss C, Schlueter N et al. Tooth brushing habits in uninstructed adults- frequency, technique, duration and force. *Clinical Oral Investigations*. 2008;13(2): 203-208.
19. Ramos-Gomes FJ, Crystal YO et al. Pediatric dental care: prevention and management protocols based on caries risk assessment. *Journal of the Californian Dental Association*. 2010;38(10):746-761
20. Ha DH, Do LG. Early Life Professional and Layperson Support Reduce Poor Oral Hygiene Habits in Toddlers-A Prospective Birth Cohort Study. *Dentistry Journal*. 2018;56(6): 1-9
21. Ashley P. Toothbrushing: why, when and how? Dental update publication. 2001;28(1)36-40
22. Slot D, Van der Weijden A et al. The efficacy of interdental brushes on plaque and parameters of periodontal inflammation - a systematic review. *International journal of dental hygiene*. 2008(6):253-264
23. Sambunjak D, Nickerson JW et al. Flossing for management of periodontal disease and dental caries in adults. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2011;7(12):12-20
24. Marinho VCC. Evidence- based effectiveness of topical fluorides. *Advances in dental research*. 2008(20):3-7
25. Socialstyrelsen. Förhöjd risk för kronkaries. (2011). [Elektronisk]. Tillgänglig: www.socialstyrelsen.se [Läst 2019-01-23]

26. Socialstyrelsen. Förhöjd risk för rotytekaries. (2011). [Elektronisk]. Tillgänglig: socialstyrelsen.se [Läst 2019-01-23]
27. Milogram P, Reisine S. Oral health in the United States: The Post - Fluoride Generation. *Annual review of public health*. 2000;21:403–436
28. Ciancio S. Improving oral health: current considerations. *Journal of Clinical Periodontology*. 2003(5):30: 4–6.
29. Folktandvården Skåne. Organisation. (2018) [Elektronisk]. Tillgänglig: www.folktandvardenskane.se [Läst: 2018-12-18].
30. Socialstyrelsen. Kompetensbeskrivning för legitimerad tandhygienist. (2004) [Elektronisk] Tillgänglig: www.socialstyrelsen.se [Läst: 2018-11-03].
31. Sveriges tandläkarförbund. Policydokument - Tandvårdens framtida personal - och kompetensförsörjning. (2016) [Elektronisk]. Tillgänglig: www.tandlakarforbundet.se [Läst: 2018-11-03]
32. Linden J. Josefsson K. et al. Frequency of visits and examinations in the Public Dental Service in Finland. *BMC Oral Health*. 2017(17):138: 1-7
33. Socialstyrelsen. Statistik om tandhälsa 2017 (2018) [Elektronisk]. Tillgänglig: www.socialstyrelsen.se [Läst: 2019-02-08].
34. Socialstyrelsen. Statistik om tandhälsa 2016. (2017) [Elektronisk] Tillgänglig: www.socialstyrelsen.se [Läst: 2019-02-07].
35. Konradsson K. Munhygien och egenvård. *Internetodontologi*. (2018) [Elektronisk] Tillgänglig: www.internetodontologi.se [Läst: 2018-02-08].

36. Kristensson J. Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik - för studenter inom hälso och sjukvård. Natur Kultur Akademisk. 2014: 191
37. Toivanen S. Munhygienvanor och kunskap om oral hälsa hos vuxna individer med utländsk bakgrund. Kandidatsuppsats, Karlstads universitet, Fakulteten för hälsa, natur och teknikvetenskap, 2017. Hämtad från: <http://www.diva-portal.org>
38. Grützelius C. Åkerberg S. Munhygienvanor och intagsfrekvens av kariogen kost hos en grupp universitetsstudenter. Examensarbete, Karlstads Universitet, 2017. Hämtat från: <http://www.diva-portal.org>
39. Ejlertsson G. Enkäten i praktiken – en handbok i enkätmetodik. Studentlitteratur AB, 2014:50-78
40. Vetenskapsrådet. Forskningsetiska principer - inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning. Stockholm: Vetenskapsrådet. 2002:.7-15
41. Nordström A. Birkhed D. Attitudes and behavioural factors relating to toothbrushing and the use of fluoride toothpaste among caries – active Swedish adolescents – a questionnaire study. Acta Odontologica Scandinavica. 2017:75(7):483-487.
42. Norderyd O. Koch G. et al. Oral health of individuals aged 3-80 years in Jönköping, Sweden during 40 years (1973-2013). Swedish Dental Journal. 2015:39:57-68
43. Jensen O. Sköld G. et al. Is the use of fluoride toothpaste optimal? Knowledge attitudes and behaviour concerning fluoride toothpaste and toothbrushing in

- different age groups in Sweden. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 2012;40(2):175-184
44. Socialstyrelsen. Statistik om tandhälsa 2018 (2019). [Elektronisk]. Tillgänglig: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2019-6-17.pdf> [Läst: 2019-06-20].
45. Daly C. Prescribing good oral hygiene for adults. *Australian Prescriber*. 2009;32(3):72-75
46. Nanning A. Rosema M. et al. The effect of Different Interdental Cleaning Devices on Gingival Bleeding. *Journal of the International Academy of Periodontology*. 2011;13(1):2-10
47. Christensen LB. Petersen PE. et al. Self-reported oral hygiene practices among adults in Denmark. *Community of Dental Health*. 2003;20(4):229-235
48. Åström AN. Ekback G. et al. Long – term routine dental attendance: influence on tooth loss and oral health-related quality of life in Sweden older adults. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 2014;42:460-469
49. Abelsen B. Olsen JA. Task Division between dentists and dental hygienists in Norway. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 2008;36:558-566
50. Alfonso – Souza G. Nandanovsky D. et al. Association between routine visits for dental checkup and self-perceived oral health in an adult population in Rio de Janeiro. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 2007;35:393-400

51. Llodra JC. Phantumvanit P. et al. LLL2. An international global level questionnaire on toothbrushing and use of fluoride toothpaste. International Dental Journal. 2014;64(2):20-26

Bilaga 1 – Informationsblad till respondenter

Hej!

Vi är två studenter, Sedina Ibricic och Sara Dzafic som studerar på Tandhygienistprogrammet här på Högskolan Kristianstad. Under vårterminen 2019 kommer vi att skriva en kandidatuppsats inom ämnesområdet Oral hälsa. Syftet med studien är att kartlägga munhygienvanor och tandvårdskontakt bland undervisande personal på Högskolan Kristianstad.

Deltagandet i studien är frivilligt och du kan avbryta din medverkan när som helst. Den länkade enkäten kommer att vara konfidentiell och inga namn eller svar kommer att kunna spåras till dig som deltar. Svaren på enkäten kommer endast att användas till denna studien och enkäterna kommer att förstöras när uppsatsen är examinerad och godkänd.

Vi hoppas att du vill delta. Om du har fått samma mail från oss mer än en gång bortse från det och svara endast en gång.

länk:

Tack för din medverkan!

Sedina Ibricic

Tandhygieniststuderande

E-mail:sedina.ibricic0001@stud.hkr.se

Sara Dzafic

Tandhygieniststuderande

E-mail: sara.dzafic0003@stud.hkr.se

Bilaga 2 - Enkät

Munhygienvanor och tandvårdskontakt

1. Hur många gånger per dag borstar du tänderna?

- 1 gång / dag
- 2 gånger / dag
- Mer än 2 gånger / dag

2. När brukar du borsta tänderna?

	Ja	Nej
Innan frukost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Efter frukost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Innan lunch/middag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Efter lunch/middag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Innan läggdags	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Vilken typ av tandborste använder du?

- Vanlig / manuell tandborste
- Elektrisk tandborste
- Både elektrisk tandborste och manuell tandborste

4. Vad för sorts tandkräm använder du?

- Fluortandkräm (*t.ex. Colgate, Zendium, Sensodyne, Pepsodent...*)

- Aloe vera tandkräm
- Salttandkräm
- Jag använder ingen tandkräm

5. Använder du något av följande fluortillskott/preparat? Välj ett svar.

- Fluortabletter
- Fluorlösning (*t.ex. Flux eller Dentan*)
- Fluortuggummi
- Jag använder inget extra fluortillskott

6. Vilket hjälpmedel använder du dig främst av när du gör rent mellan tänderna?

Välj ett svar.

- Tandsticka/Tandpetare
- Easypicks
- Tandtråd
- Plackers
- Mellanrumsborste
- Annat alternativ
- Jag använder inget hjälpmedel för att göra rent mellan tänderna

7. Hur ofta gör du rent mellan dina tänder med t.ex. tandtråd, tandsticka, easypicks, plackers eller mellanrumsborstar?

- 1-2 gånger varje dag
- Mer än 2 gånger varje dag

- 3-6 gånger / vecka
- 1-2 gånger / vecka
- 1-2 gånger / månad
- Aldrig

8. Ungefär hur ofta besöker du tandvården?

- Mer än två gånger om året
- Två gånger om året
- En gång om året
- En gång vartannat år
- Endast vid akuta tillfällen
- Jag går inte till tandvården... gå vidare till fråga 11

9. Om du besöker tandvården vem möter du oftast?

- Tandläkare
- Tandhygienist
- Jag går regelbundet till både tandhygienist och tandläkare

10. Vid mitt senaste besök hos tandvården fick jag information om något av följande:

- Hur jag ska borsta mina tänder
- Hur jag ska göra rent mellan tänderna
- Vilka hjälpmedel som finns för att göra rent tänderna

Jag har inte fått någon information

11. Anser du dig ha goda munhygienvanor?

Ja

Kan förbättras

Nej

Tack för din medverkan!