



Sektionen för hälsa och samhälle
Tandhygienistprogrammet
OH8364 Examensarbete i Oral hälsa
Grundnivå, 15 högskolepoäng
Essay in Oral Health, 15 ECTS credit points

Munhygien-och kostvanor hos gymnasieelever i Prishtina, Kosovo

Datum för examination: 2014-05-28

Författare: Qendresa Veseli

Valentina Neziri

Handledare: Carina Mårtensson

Examinator: Pia Andersson

Munhygien- och kostvanor hos 16-19 åringar i Prishtina, Kosovo

Författare: Qendresa Veseli, Valentina Neziri

Handledare: Carina Mårtensson

Empirisk studie

Datum 2014-05-28

Sammanfattning

Kosovo saknar ett fungerande tandvårdssystem och det ges inga förebyggande åtgärder vilket påverkar munhälsan. För att upprätthålla en god munhälsa krävs en god munhygien och goda kostvanor. Idag finns det många barn och ungdomar som kommer från Kosovo till Sverige, och därför är det intressant att ta reda på om hur ungdomarnas munhygien-, kost- och tandvårdsvanor ser ut i Kosovo.

Syfte med studien var att undersöka munhygien- och kostvanor samt tandvårdsvanor hos 16-19 åringar i Prishtina, Kosovo.

Material och metod: Studien är en kvantitativ empirisk studie som utfördes med en enkät som innehöll 17 frågor med fasta svarsalternativ. I studien ingick 150 elever i åldrarna 16-19 från två utvalda gymnasieskolor i Prishtina, Kosovo.

Resultatet visade att mer än hälften av respondenterna borstade tänderna två gånger per dag, morgon och kväll med tandborste och tandkräm och cirka 80 % använde något approximant hjälpmedel. Knappt hälften av respondenterna (43 %) intog 5 mål om dagen och de flesta av respondenterna åt frukost, lunch och middag varje dag. Respondenterna hade ett högt intag av sötsaker. Vad gäller tandvårdsvanor var det 70 % som inte besökte tandläkaren regelbundet.

Slutsats: Respondenterna hade relativt goda munhygien- och kostvanor men dåliga tandvårdsvanor.

Nyckelord: Kosovo, kostvanor, munhygienvanor, tandvårdsvanor, ungdomar

Oral habits and dietary habits among students 16-19 years old in Prishtina, Kosovo.

Author: Qendresa Veseli, Valentina Neziri

Supervisor: Carina Mårtensson

Empirical study

Date 2014-05-28

Abstracts

The lack of a functioning dental care system in Kosovo and preventive actions affects the oral health. Good oral habits and good dietary habits are important to maintain a good oral health. Today there are many children and young people living in Sweden, who originally are from Kosovo; therefore it is interesting to investigate young people's oral hygiene, dietary and dental habits in Kosovo.

The aim of the study was to investigate the oral habits, dietary habits and dental care habits among students 16-19 years old in Prishtina, Kosovo.

Material and methods: The study is a quantitative empirical study. A questionnaire including 17 questions was conducted at two selected secondary schools in Prishtina, Kosovo. A total of 150 students participated.

The results showed that more than half of the respondents brushed their teeth twice a day, morning and evening with toothbrush and toothpaste, and about 80 % of the respondents used proximal devices. Less than half of the respondents (43 %) consumed five meals a day and most of the respondents ate breakfast, lunch and dinner daily. The respondents had a high intake of sweets. Regarding dental care habits, 70 % of the respondents did not visit the dentist regularly.

Conclusion: The respondents had relatively good oral habits and dietary habits but had bad dental care habits.

Keywords: Kosovo, dietary habits, oral habits, dental habits, adolescents

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INTRODUKTION	1
1.1 Kosovo.....	1
1.2 Munhälsa	1
1.3 Munhygien.....	2
1.4 Kost.....	3
2. SYFTE	3
3. MATERIAL OCH METOD	3
3.1 Genomförande	4
3.2 Enkät.....	4
3.3 Pilotstudie	5
3.4 Bearbetning av data	5
4. ETISKA ASPEKTER	5
5. RESULTAT	5
5.1 Munhygienvanor.....	6
5.2 Kostvanor.....	7
5.3 Tandvårdsvanor	9
6. DISKUSSION	10
6.1 Metoddiskussion.....	10
6.2 Resultatdiskussion	11
7. KONKLUSION	14
8. AKNOWLEDGEMENT	14
9. REFERENSER	15

BILAGOR

Bilaga 1 Informationsblad

Bilaga 2 Medgivandeformulär

Bilaga 3 Informationsbrev (svenska)

Bilaga 4 Enkät (svenska)

1. INTRODUKTION

1.1 Kosovo

Kosovo är ett utvecklingsland (1), som har varit föremål för humanitär och/eller strategiska hjälpinsatser i syfte att påskynda utvecklingen och därigenom minska klyftan mellan fattiga och rika (2). Kosovo är det yngsta europeiska landet som ligger i Balkanhalvön i sydöstra Europa (3) och hade år 2012 en befolkning på 1,8 miljoner invånare (4) med 50 % av befolkningen som är yngre än 25 år (5). Majoriteten av befolkningen i Kosovo lever på landsbygden och är till stor del lågutbildade. Arbetslösheten var 2008 45,4 % och störst bland kvinnor (56,4%) (6). Samhället saknar ett effektivt system för hälso- och sjukvård. Det saknas förebyggande tandvård och tandvården bedrivs till stor del som akutvård (7). Barn i Kosovo besöker tandvården endast vid akuta fall, där största orsaken för besök beror på karies (hål i tänderna) (3). Det ges inga förebyggande åtgärder eller information och rådgivning när det gäller munvård (7). Munhälsan hos barn i Kosovo är sämre än hos barn i andra europeiska länder (8).

I många utvecklingsländer är människor fattiga och har inte råd att besöka tandvården eftersom det innebär höga kostnader, vilket kan påverka munhälsan. Många människor lever därför med tandvärk och har aldrig besökt en tandläkare (9). I de flesta utvecklingsländer är cirka 90 % av all karies obehandlad (10), då förebyggande tandvård saknas (9). Eftersom förebyggande tandvård saknas kan detta påverka munhälsan.

1.2 Munhälsa

Munhälsa definieras enligt Världshälsoorganisationen (WHO) som ett tillstånd där människan är fri från smärta i ansikte och mun, infektioner, sår, karies och andra sjukdomar eller störningar som begränsar en individs förmåga att bita, tugga, le och tala (11). En god munhälsa kan också beskrivas som när munnens och de omgivande vävnadernas tillstånd bidrar till allmänt välbefinnande och möjliggör för individen att tala och umgås utan tecken på sjukdom eller obehag (12). God munhälsa bidrar inte bara till livskvaliteten utan också till att förebygga sjukdomar för att upprätthålla en god allmän hälsa (13), som i sin tur har betydelse för psykisk, fysisk och socialt välbefinnande (12). Munhälsobeteende hos människor påverkas av flera faktorer som socioekonomisk status, kunskaper och attityder till munhälsa (14,15). Personer som är av låg socioekonomisk status har oftast dålig munhälsa (16).

Världshälsoorganisationen (WHO, 1997) satte år 2000 upp 21 mål för Europas hälsa. Målen innebär satsning på bättre hälsa och sjukdomsförebyggande arbete. Mål 8 berör munhälsan, med en specifik målsättning för 6- och 12-åringar. Målet är att år 2020 ska 80 % av Europas 6-åringar vara kariesfria och att 12-åringar i genomsnitt inte ska ha mer än 1,5 kariesade, saknade eller fyllda tänder (12). Sverige nådde detta mål år 1995. År 2008 redovisade Sverige ett genomsnittligt värde på 0,9 kariesade, saknade eller fyllda tänder på grund av karies hos 12-åringar (17). I vissa länder i Europa är förekomsten av munhälsoproblem låg, medan förekomsten är hög i andra länder, framförallt östra delen av Europa (12).

Barn i Kosovo har en dålig munhälsa, där framförallt ECC (Early Childhood Caries) är ett stort folkhälsoproblem (3). Prevalensen av ECC i Kosovo var år 2002-2005 17,6 % och bland äldre barn i Kosovo 7-14 åringar, var kariesprevalensen 94,4 % (8). Bland Kosovos grannländer är prevalensen av ECC 20 % i Bosnien och 14 % i Makedonien. Orsaken till att munhälsan är dålig bland barn i Kosovo uppges vara på grund av brist på kunskaper och dåliga munhygienvanor (3). För att upprätthålla en god munhälsa krävs en god munhygien och goda kostvanor. God munhygien har betydelse för att motverka karies och parodontit (tandlossning) samt övriga infektioner i munhålan (18).

1.3 Munhygien

En god munhygien är viktig för att avlägsna plack och matrester i munhålan (19). Plack även kallad biofilm innehåller bakterier som finns på tandytan eller vid tandköttskanten. Plack har betydelse för att tandsjukdomar som karies, gingivit (tandköttsinflammation) och parodontit utvecklas (20,21). I en god munhygien ingår tandborstning två gånger om dagen med rätt tandborstteknik och med tandkräm som innehåller fluor (22-24). De viktigaste faktorerna för en positiv effekt av fluortandkräm är tandborstfrekvens, fluorkoncentration, mängd tandkräm och efterföljande vattensköljning (25,26). I munhygien ingår också rengöring mellan tänderna med approximala hjälpmedel som till exempel tandtråd en gång om dagen (22-24). Rengöring mellan tänderna har stor betydelse för avlägsning av bakterier (27-29). Tandborstvanor påverkas starkt av individens livsstil och sociala beteende (30). Personer med högre socioekonomisk status visar ofta att de borstar tänderna regelbundet och använder tandtråd jämfört med personer med lägre socioekonomisk status (31). Vad gäller munhygien bland barn i Kosovo visar en undersökning att 52 % av barnen inte borstar tänderna och att barn mellan 1-6 år aldrig har använt fluor (3). Dåliga munhygienvanor och låg fluortillförsel samt dåliga kostvanor bidrar till uppkomsten av karies (32). Kostens

betydelse för att utveckla karies är avgörande på olika sätt (33).

1.4 Kost

För att må bra är en av de viktigaste faktorerna att ha goda och regelbundna kostvanor. Livsmedelsverket rekommenderar att äta frukt och grönt varje dag, välja fullkorn (bröd, flingor, gryn, pasta och ris) och äta fisk två till tre gånger i veckan samt helst använda flytande margarin eller olja i matlagning (34). De kostråd som vanligen föreslås är högst fem måltider om dagen samt kost och dryck som innehåller så lite socker som möjligt (32). Studier visar att utländska ungdomar har sämre kostvanor jämfört med svenskfödda ungdomar (35-36). Ökat intag av socker och sockerhaltiga produkter ökar risken för kariesförekomst. Intagsfrekvensen av kosten har betydelse för att en kariesskada ska uppstå eller inte (37).

I en studie gjord i Kosovo visar det sig att föräldrarna saknar kunskaper om kostvanor och munhygienrutiner. Begzati et al. visade att konsumtionen av sötsaker hos barn i Kosovo med ECC var mycket hög år 2010, cirka 93 % av barnen konsumerade sötsaker minst en till flera gånger per dag. Nästan 80 % av barnen åt söta mellanmål mer än två gånger om dagen. Studien visar också att en orsak till ECC var att 80 % av barnen från ett till tre år och ibland även äldre barn, får sötad mjölk eller juice i flaska (3).

Hypotesen är att ungdomarnas munhygien- och kostvanor samt tandvårdsvanor i Kosovo är dåliga. Eftersom det idag finns många barn och ungdomar som kommer från Kosovo till Sverige är det intressant att ta reda på om hur ungdomarnas munhygien-, kost- och tandvårdsvanor ser ut i Kosovo.

2. SYFTE

Syftet med studien var att undersöka munhygien- och kostvanor samt tandvårdsvanor hos 16-19 åringar i Prishtina, Kosovo.

3. MATERIAL OCH METOD

Studien är en kvantitativ empirisk studie som kartlägger ungdomars munhygien- och kostvanor samt tandvårdsvanor. Studien utfördes som en enkät där totalt 150 elever i åldrarna 16-19 från två gymnasieskolor i Prishtina, Kosovo deltog. Inklusionskriterierna för eleverna

som deltog i studien var att de skulle vara i åldrarna 16-19 år.

3.1 Genomförande

Kontakt togs med en politisk rådgivare från Utbildningsdepartementet i Kosovo för att få tillstånd och hjälp med kontakter för att genomföra studien. Skriftlig information (Bilaga 1) skickades via mejl som beskrev studien och dess syfte samt en förfrågan om en möjlighet till att genomföra studien. Rektorer i de utvalda gymnasieskolorna blev informerade om studien och dess genomförande och tillstånd gavs till att genomföra studien. Vid besök hos Utbildningsdepartementet i Kosovo bestämdes tid för utdelning av enkäter vid respektive skola. Vid besöket på skolorna fick rektorerna muntlig och skriftlig information som beskrev studien och dess syfte. Ett medgivandeformulär för studien (Bilaga 2) gavs till rektorerna. Efter rektorernas signering av medgivandeformuläret valde rektorerna från respektive gymnasieskola ut två klasser. Dessa klasser representerade studiens inklusionskriterier och uppfyllde kravet att det skulle vara 75 enkäter från vardera gymnasieskola. Enkätutdelning ägde rum i elevernas, de så kallade respondenternas, respektive klassrum under lektionstid. Författarna befann sig på plats för att besvara eventuella frågor från respondenterna. Innan enkäten (Bilaga 3) delades ut gavs muntlig information till respondenterna som beskrev studiens syfte, att besvarandet av enkäten var frivilligt samt att de hade rätt att avbryta besvarandet av enkäten om de ville utan att ange något skäl. Samma information fanns skriftligt på enkäten som gavs till samtliga respondenter som deltog. Sammanlagt delades 150 enkäter ut, 75 enkäter i vardera gymnasieskola. Av 150 enkäter exkluderades en enkät på grund av internt bortfall då respondenten hade angett mer än ett svarsalternativ på flertalet frågor, vilket gjorde att enkäten blev omöjlig att bearbeta.

3.2 Enkät

Enkäten bestod av 17 frågor med fasta svarsalternativ (Bilaga 4). Frågorna är hämtade från en C-uppsats (38) och från en avhandling av Jacobsson (39). Frågorna 7 och 8 är formulerade av författarna till denna studie. Frågorna fokuserade på kost- och munhygienvanor samt tandvårdsvanor. Enkäten skrevs på svenska och översattes till albanska i Sverige av en auktoriserad tolk. Därefter översatte en utomstående person, en annan auktoriserad tolk, enkäten till svenska. Eftersom båda författarna behärskar det albanska språket kunde författarna gå igenom den albanska översättningen innan enkäten besvarades av respondenterna. Enkäterna kodades för att veta från vilken gymnasieskola de besvarade enkäterna kom ifrån. Respondenterna var anonyma vilket innebär att det är omöjligt att spåra

vem som besvarat respektive enkät.

3.3 Pilotstudie

En pilotstudie utfördes i Sverige före avresan till Kosovo där sju 16-19 åringar deltog. Syftet med en pilotstudie är att stämma av att frågorna i en enkät är förståeliga (40).

Inklusionskriterierna var att deltagarna skulle vara nyinflyttade individer från Kosovo som har bott i Sverige högst ett år. Efter pilotstudiens genomförande gjordes mindre justeringar i tre av frågorna. Enkäterna i pilotstudien har inte använts i resultatet.

3.4 Bearbetning av data

Dataanalysen bearbetades i Statistical Package of Social Sciences 22.0 (SPSS) som används vid kvantitativa empiriska studier (40). Dataanalysen beskrivs med deskriptiv statistik i form av tabeller, figurer och text. Internt bortfall redovisas i samband med svaren på respektive fråga.

4. ETISKA ASPEKTER

Studien har genomförts enligt de fyra forskningsetiska principerna, informationskravet, nyttjandekravet, samtyckekravet och konfidentialitetskravet (41). Signering av medgivandeformulär erhöles från samtliga rektorer på skolorna i Prishtina, Kosovo för att ge samtycke till genomförande av studien. Respondenterna fick muntlig och skriftlig information om studiens syfte och att materialet till studien kommer behandlas konfidentiellt. Samtycke gavs genom att respondenterna deltog i besvarandet av enkäten. Respondenterna var anonyma, det var frivilligt att delta och de hade rätt att avbryta besvarandet av enkäten om de ville utan att ange något skäl. Det insamlade materialet kodades och förvarades inlåst under studiens bearbetning och var endast tillgängligt för författarna (41). Materialet har endast använts i denna studie och kommer att förstöras efter att studien har blivit godkänd och examinerad.

5. RESULTAT

Totalt inkluderades 149 gymnasieelever i studien, varav 40 % (n=60) var pojkar och 60 % (n=89) var flickor. Fördelningen av respondenterna i förhållande till kön och födelseår presenteras i tabell 1. I resultatet beskrivs svarsalternativen till respektive fråga för hela

gruppen i procent (%) och därefter görs en könsfördelning som presenteras i antal.

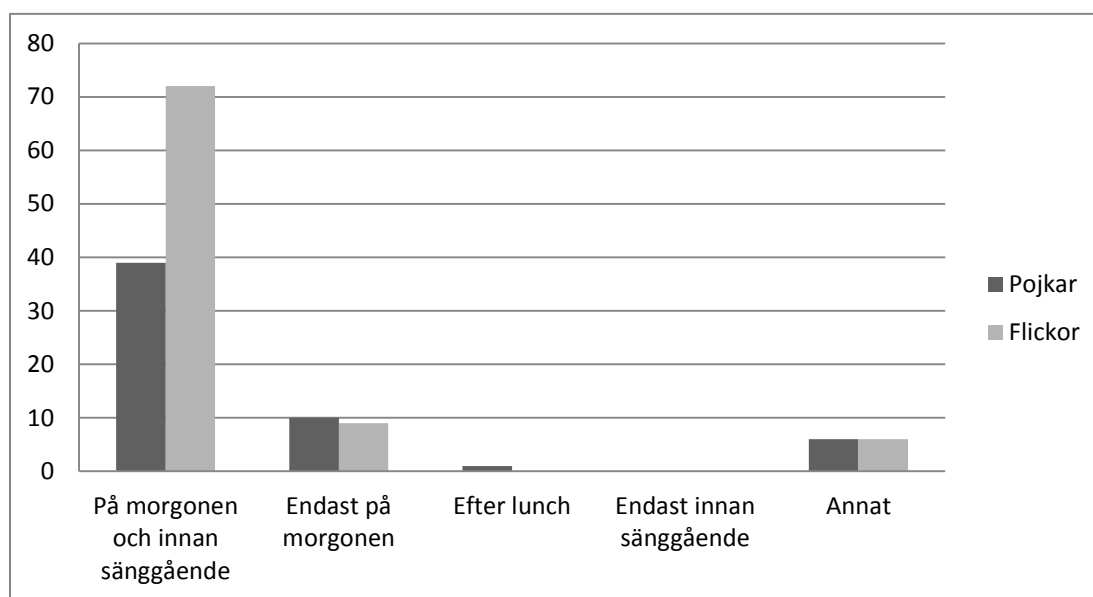
Tabell 1. Fördelningen av respondenterna i förhållande till kön och födelseår (n=149).

	1995	1996	1997	n
Pojke	10	33	17	60
Flicka	13	44	32	89
Totalt	23	77	49	149

5.1 Munhygienvanor

Resultatet visade att 63 % av respondenterna (n=149) borstar tänderna *två gånger om dagen*, av dessa var 16 pojkar och 17 flickor. Det var 22 % som svarade *mer än två gånger/dag*, 32 pojkar och 62 flickor och 12 % *en gång om dagen*, 10 pojkar och 8 flickor samt 3 % som svarade att de borstar *mindre än en gång om dagen*, 2 pojkar och 2 flickor.

På frågan om när respondenterna (n=143) borstar sina tänder svarade majoriteten, 78 % att de borstar *på morgonen och innan sänggående*, 13 % *endast på morgonen* och 8 % svarade *annat*. Det vanligaste svaret vid *annat* var att de borstar tänderna efter varje måltid (5 %). Av dessa var det 3 pojkar och 4 flickor. Fördelningen mellan pojkar och flickor på frågan "När borstar du dina tänder?" redovisas i figur 1.



Figur 1. Fördelning mellan pojkar (n=56) och flickor (n=87) på frågan "När borstar du dina tänder".

Det var 97 % av respondenterna som svarade *tandborste och tandkräm* på frågan "Vad använder du för att rengöra tänderna?" och av dessa var 54 pojkar och 86 flickor. Det var 2 %, en pojke och två flickor som använde *tandborste utan tandkräm*, 1 %, en pojke svarade *inget alls* och 1 %, en pojke svarade *annat*. På frågan förekom det fyra bortfall. När respondenterna (n=145) besvarade frågan "Vad använder du för att rengöra mellan tänderna?" var det 45 %, 32 pojkar och 33 flickor som använde *tandsticka*, 34 %, 11 pojkar och 38 flickor som använde *tandtråd* och 21 %, 16 pojkar och 15 flickor använde *inget alls*.

På frågan "Använder du tandkräm som innehåller fluor?" var det en respondent som inte svarade, 61 % svarade *vet ej*, 40 pojkar och 50 flickor. Det var 30 % som svarade *ja*, 12 pojkar och 32 flickor, och 10 % svarade *nej*, 7 pojkar och 7 flickor. Vad gäller frågan om fluorsköljning svarade 72 % att de inte sköljer med fluor, 11 pojkar och 28 flickor och 28 % att de sköljer med fluor, 47 pojkar och 57 flickor. Det var sex respondenter som inte besvarade frågan.

5.2 Kostvanor

När det gäller kostvanor åt 48 % av respondenterna *4-5 gånger om dagen*, 6 % åt *6-7 gånger om dagen*, 4 % åt *8-9 gånger om dagen* och 43 % svarade *annat*. Av dessa 43 % svarade 15 % att de åt *2 gånger/dag* varav 4 pojkar och 18 flickor. Svarsfördelningen mellan pojkar och flickor på frågan "Hur ofta äter du?" redovisas i tabell 2.

Tabell 2. Fördelningen i intagsfrekvensen mellan könen angivet i antal.

	Pojkar	Flickor	n
4-5 gånger om dagen	33	35	68
6-7 gånger om dagen	7	2	9
8-9 gånger om dagen	3	2	5
Annat	15	47	62

På frågan "Äter du frukost varje dag?" svarade 67 % *ja*, 7 % *nej* och 26 % *ibland*. Ett bortfall förekom på frågan. Vad gäller frågan "Äter du lunch varje dag?" svarade (n=149) 90 % *ja*, 3 % *nej* och 7 % *ibland*. Samtliga respondenter svarade på frågan "Äter du middag varje dag?", där 55 % svarade *ja*, 21 % svarade *nej* och 24 % svarade *ibland*. Antalet respondenter som

äter frukost, lunch och middag varje dag fördelat mellan pojkar och flickor redovisas i tabell 3.

Tabell 3. Antalet pojkar och flickor som äter frukost, lunch och middag varje dag.

	Pojkar n (%)	Flickor n (%)	Totalt n (%)
Äter du frukost varje dag?			
Ja	42 (70)	57 (65)	99 (67)
Nej	2 (3)	8 (9)	10 (7)
Ibland	16 (27)	23 (26)	39 (26)
Äter du lunch varje dag?			
Ja	56 (93)	78 (88)	134 (90)
Nej	2 (3)	3 (3)	5 (3)
Ibland	2 (3)	8 (9)	10 (7)
Äter du middag varje dag?			
Ja	42 (70)	40 (45)	82 (55)
Nej	4 (7)	27 (30)	31 (21)
Ibland	14 (23)	22 (25)	36 (24)

Samtliga respondenter svarade på frågan "Äter du något efter att du har borstat tänderna på kvällen?". Det var 66 % som angav att de inte äter något efter kvällsborstningen, 39 pojkar och 59 flickor, 24 % svarade att de äter något ibland, 17 pojkar och 18 flickor och 11 % svarade att de äter något innan de lägger sig efter att de har borstat tänderna på kvällen, 4 pojkar och 12 flickor. Vad gäller om respondenterna (n=149) dricker något efter att de har borstat tänderna på kvällen svarade 37 % *ja*, 25 pojkar och 30 flickor, 36 %, svarade *nej*, 24 pojkar och 30 flickor och 27 % svarade *ibland*, 11 pojkar och 29 flickor.

Respondenternas intag av läsk, kakor/bullar, godis, chips/ostbågar, frukt och grönsaker samt fördelningen mellan pojkar och flickor redovisas i tabell 4. Resultatet visade att 55 % av respondenterna drack läsk och 9 % åt godis flera gånger per dag. Det visade sig även att 37 % åt frukt och 26 % åt grönsaker flera gånger per dag. Vidare visade resultatet att 34 % åt kakor/bullar och 26 % åt chips/ostbågar 1 gång per dag.

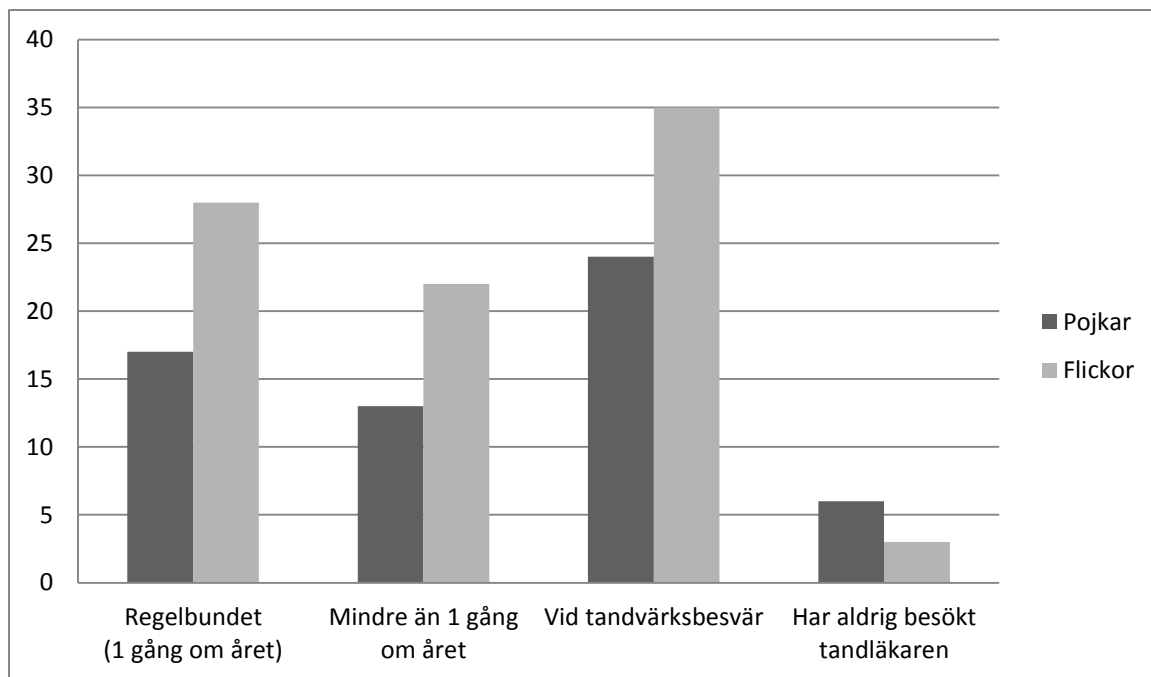
Tabell 4. Respondenternas intag av olika produkter i procent (%) samt fördelningen mellan pojkar och flickor i antal.

		Flera gånger/ dag	2-3 gånger/ dag	1 gång/ dag	2-3 gånger/ vecka	1 gång/ vecka	Mindre än 1gång/ vecka	Aldrig	n
Läsk		55 %	29 %	10 %	2 %	2 %	1 %	1 %	147
	P	29	22	3	1	3	1	0	
	F	52	21	12	2	0	0	1	
Kakor/ bullar		13 %	12 %	34 %	18 %	14 %	6 %	3 %	149
	P	3	8	21	9	9	6	4	
	F	16	10	30	18	12	3	0	
Godis		9 %	3 %	15 %	15 %	13 %	30 %	15 %	149
	P	4	0	7	7	12	18	12	
	F	10	4	15	16	8	26	10	
Chips/ ostbågar		16 %	9 %	26 %	24 %	7 %	12 %	6 %	149
	P	8	8	16	15	4	4	5	
	F	16	6	23	20	6	14	4	
Frukt		37 %	20 %	30 %	7 %	5 %	0 %	2 %	149
	P	19	13	15	6	4	0	3	
	F	36	16	30	4	3	0	0	
Grönsaker		26 %	13 %	28 %	21 %	4 %	5 %	3 %	149
	P	16	9	17	9	3	2	4	
	F	22	10	25	22	3	6	1	

P=Pojkar, F= Flickor

5.3 Tandvårdsvanor

Vad gäller respondenternas tandvårdsvanor visade sig att 40 % besökte tandläkaren *endast vid tandvärk*, 30 % hade *regelbundna* besök, 24 % besökte tandläkaren *mindre än 1 gång om året* och 6 % *har aldrig besökt tandläkaren*. Ett bortfall förekom på frågan. Antalet pojkar och flickor som svarade på frågan " Hur ofta besöker du tandläkaren" redovisas i figur 3.



Figur 3. Fördelningen mellan pojkar (n=60) och flickor (n=88) gällande deras tandvårdsvanor.

På frågan "Vilken är den främsta orsaken till att du inte går till tandläkaren regelbundet?" (n=103) svarade 58 % att det *finns ingen anledning till det*, av dessa var 30 pojkar och 30 flickor. Det var 22 % som uppgav *tandvårdsrädsla* som orsak, 8 pojkar och 15 flickor, 15 % svarade *brist på tid*, 5 pojkar och 10 flickor, 4 % svarade *ekonomiska begränsningar*, 4 flickor och 1 % svarade *långt till närmaste tandläkare*, 1 flicka.

6. DISKUSSION

6.1 Metoddiskussion

Studien utfördes vid två gymnasieskolor i Prishtina, Kosovo genom en enkätundersökning. Denna metod belyser en grupp ungdomars munhygienvanor, kostvanor och tandvårdsvanor i Kosovo. Efter det insamlade resultatet insåg författarna att fler ungdomar från de respektive gymnasieskolorna hade kunnat inkluderas i studien för att bättre kunna representera urvalsgruppen och få ett säkrare resultat. På grund av den begränsade tidsramen kunde detta inte genomföras.

Studien skulle kunna genomförts med intervjuer. Fördelen med intervju är direktkontakt med intervjupersonerna vilket ger en mer utförlig information. Nackdelen hade varit att

urvalsgruppen hade varit mindre och inte kunnat representera urvalsgruppen på samma sätt som vid en enkätundersökning.

Studiens styrka var att en pilotstudie kunde utföras i Sverige på en grupp ungdomar som representerade urvalsgruppen. Med hjälp av pilotstudien gjordes mindre justeringar på frågorna. Interna bortfall har skett på vissa frågor. För att undvika eller minimera detta borde en ytterligare pilotstudie ha utförts på en mindre grupp ungdomar i Kosovo för att testa frågorna på ungdomar som befinner sig i samma land och kulturella samhälle som urvalsgruppen i huvudstudien.

Enkäten bestod av 17 frågor med fasta svarsalternativ som översattes till albanska. En styrka var att enkäten inte enbart kontrollerades av författarna och tolken utan även av en utomstående som tidigare inte arbetat med enkäten vilket gjordes för att säkerställa översättningen. Båda författarna var närvarande vid utdelningen och besvarandet av enkäten, vilket anses som en styrka, då respondenterna kunde få svar på oklarheter kring enkätfrågorna samt att antalet deltagande respondenter blev högre än om enkäten hade skickats ut till respondenterna. Men samtidigt kan författarnas närvaro vara ett etiskt dilemma då respondenterna kan ha känt sig pressade till att svara på enkäten.

Ett inklusionskriterie till studien var att respondenterna skulle vara 16-19 år. Efter att resultatet sammanställdes visade det sig att inga 16 åringar ingick. Vid bearbetning av enkäterna var svarsalternativen på frågan "Hur ofta äter du?" inte tillräckliga eftersom ett alternativ med färre antal gånger borde funnits med. Detta på grund av att många respondenter svarade *annat*.

6.2 Resultatdiskussion

Resultatet visade att respondenternas munhygienvanor var relativt goda. Majoriteten av respondenterna 63 % borstade tänderna två gånger om dagen. Resultatet överensstämmer förhållandevis väl med en studie som visade att 76 % av 19 åriga ungdomar i Sverige borstade tänderna minst två gånger om dagen (42). För att öka tandborstfrekvensen bland ungdomarna i Kosovo behövs förebyggande åtgärder som är anpassade till de förutsättningar som finns i landet både mot skolor men även vid tandvårdskliniker.

Resultatet visade också att 61 % av respondenterna inte visste om deras tandkräm innehöll fluor vilket kan jämföras med en studie som visade att 20 % av 15-16 åringar i Sverige inte visste om deras tandkräm innehöll fluor. En förklaring kan vara att det oftast är föräldern som köper tandkräm vilket kan vara en orsak till att respondenterna inte visste om deras tandkräm innehöll fluor. Vidare visade studiens resultat att 72 % av respondenterna inte sköljde med fluor jämfört med den svenska studien som visade att 76 % av 15-16 åringar inte sköljde med fluor (43). I Sverige är det inte säkert att alla behöver skölja tänderna med fluor som komplement till fluortandkräm, men det kan vara ett bra komplement till ungdomarna i Kosovo på grund av att respondenterna till studien har visat att de har ett riskbeteende för karies. Svenska barn har redan i ung ålder fått information och rådgivning om munhygien och fluorens effekt på tänderna (44,45). En förklaring till detta kan vara att i Sverige finns förebyggande tandvård och i över 30 år har barn och ungdomar upp till 19 år fått fri tandvård och kallas regelbundet till tandvården. Jämfört hur med det ser ut i Kosovo saknar samhället ett fungerande tandvårdssystem. Det finns ingen förebyggande tandvård utan tandvården bedrivs till stor del som akutvård. Tandläkarna undervärderar i allmänhet betydelse av förebyggande insatser och ger sällan information och rådgivning (7).

Beträffande approximal rengöring svarade 45 % av respondenterna att de använde tandsticka, vilket var jämnt fördelat mellan pojkar och flickor. Det var 34 % av respondenterna som angav att de använde tandtråd, varav 11 pojkar och 38 flickor. Flickorna använde approximala hjälpmedel mer frekvent än pojkar, vilket också har visat sig i en studie gjord på svenska ungdomar som påvisat att approximala rengöringen bland pojkar är något sämre än hos flickor (42). Det är inte säkert att respondenterna använder tandsticka för rengöring utan för att "peta" bort mat mellan tänderna, då det i Kosovo är vanligt att rengöra mellan tänderna efter maten med tandpetare. Respondenterna anser förmodligen att rengöring med tandpetare efter maten är approximal rengöring. Detta kan vara förklaringen till tandstickan var det vanligaste hjälpmedlet.

Över hälften av respondenterna dricker något efter kvällsborstningen och ungefär en tredjedel äter något efter att de har borstat tänderna på kvällen. Intag efter kvällsborstningen är en riskfaktor för kariesutveckling eftersom salivsekretionen och oral clearance minskar under natten vilket gör att bakteriebeläggningarna får ligga ostört kvar i munhålan och kan bilda syra som gör att tandemaljen löses upp. Vid upprepade gånger bildas så småningom ett kariesangrepp (46). Vidare visade studiens resultat att nästan hälften av respondenterna äter

fem mål om dagen och 10 % av respondenterna äter fler än 5 mål om dagen. Hög intagsfrekvens och kostens innehåll är också en riskfaktor för kariesutvecklingen (32). Vipeholmsstudien visade att ett högt intag av sockerhaltiga produkter ökar risken för karies (47). Detta resultat visar att respondenterna har ett riskbeteende för karies då 49 % äter eller dricker något på kvällen efter att de har borstat tänderna och 10 % av respondenterna äter mer än 5 gånger om dagen.

Respondenterna äter frukt och grönsaker flera gånger per dag. Resultatet visade att 30 % äter frukt varje dag vilket stämmer bra överens med en studie, som visade att 29 % av ungdomarna i Europa äter frukt varje dag (48). Anledningen till att respondenterna i Kosovo har ett högt intag av frukt, kan vara att många lever på landsbygden (6) och har eget jordbruk och egna fruktträd.

Vad gäller intag av sötsaker var det överraskande att det inte var många respondenter som åt godis. Resultatet visade att 30 % av respondenterna åt godis mindre än 1 gång per vecka och att endast 9 % åt godis flera gånger per dag. I jämförelse med en studie gjord i Sverige visade det sig att cirka en femtedel av 15 åringar åt godis dagligen eller nästan dagligen (49), samtidigt som en annan svensk studie visade att hälften av ungdomarna åt godis tre eller fler dagar per vecka (50). Förklaringen till att godiskonsumtionen är låg i Kosovo kan bero på att lösviktsgodis inte finns tillgängligt. Resultatet visade också att 55 % av respondenterna drack läsk flera gånger per dag. I de nordiska länderna är det färre unga som dricker läsk varje dag än genomsnittet i de övriga länderna i Europa där cirka 30 % av ungdomarna dricker läsk varje dag (48). Den höga konsumtionen av läsk i Kosovo kan bero på kulturen i landet då det är vanligt att vid besök duka fram sötsaker och läsk. En annan förklaring kan vara att läsk är billigt.

Resultatet visade att 40 % av respondenterna besökte tandvården vid tandvärk och 30 % regelbundet. Respondenterna uppgav att den största orsaken till oregelbundna tandvårdsvanor var att det inte fanns någon anledning till att besöka tandvården regelbundet. En annan orsak var tandvårdsrädsla vilket kan göra att tandvården undviks (51). Andra anledningar till att inte söka tandvården regelbundet var brist på tid och ekonomiska begränsningar. En orsak till oregelbundna tandvårdsbesök kan vara att Kosovo är ett utvecklingsland. Det har visat sig att det är vanligt med oregelbundna tandvårdsvanor i utvecklingsländer (52). En annan orsak kan vara att efter kriget i Kosovo 1999 var den största prioritering att hitta en bostad och bygga

upp ekonomin, vilket innebär att munhälsan inte prioriterades.

Studien visade att munhygienvanor inte överensstämde med hypotesen. Respondenternas munhygienvanor visade sig vara relativt goda, mer än hälften borstade två gånger per dag, morgon och kväll med tandborste och tandkräm och cirka 80 % använde tandtråd eller tandsticka för approximal rengöring. Kostvanorna stämde relativt väl med hypotesen. Hälften av respondenterna åt 5 måltider om dagen och de flesta av respondenterna åt frukost, lunch och middag varje dag. Däremot hade respondenterna högt intag av sötsaker. Det som överensstämde med hypotesen var respondenternas tandvårdsvanor, som visade att 70 % inte besökte tandläkaren regelbundet.

Tandvårdspersonalen arbetar idag med patienter från flera olika kulturer. En studie har visat att kulturen är en viktig bestämningfaktor för goda munhygienvanor och kostvanor som påverkar munhälsan (39). På så sätt bidrar studiens resultat till en ökad kunskap och förståelse om olika länders kulturella värderingar. Det är värdefullt med vidare forskning som belyser ungdomars attityder och beteende avseende kost och munhygien. Tandvårdspersonalen kan på så sätt informera och stötta ungdomarna till en bättre munhälsa. Det behövs även fler studier som kartlägger ungdomarnas tandvårdsvanor. Samtidigt behövs kliniska studier som utvärderar munstatus bland ungdomar i Kosovo samt interventionsstudier.

7. KONKLUSION

Studien visade att respondenterna hade relativt goda munhygienvanor och kostvanor men dåliga tandvårdsvanor.

8. ACKNOWLEDGEMENT

Tack till alla som stöttat arbetet med studien. För översättning av enkäten tackar vi tolken Sylejman Berisha som även hjälpt oss att ta kontakt med Utbildningsdepartementet i Kosovo. För handledning i Prishtina, Kosovo tackar vi Nuhi Gashi från Utbildningsdepartementet som hjälpte oss vid kontakt med skolorna. Vi tackar även skolorna i Kosovo och samtliga elever som deltagit i studien. För sponsring av studien tackar vi TePe som sponsrade med tandborstar.

9. REFERENSER

1. The international statistical institute. Developing countries. (Elektronisk). (2013). Tillgänglig: <http://www.isi-web.org/>. (Läst 2013-11-19).
2. Nationalencyklopedin. U-land. (Elektronisk). (2013). Tillgänglig: <http://www.ne.se/>. (Läst 2013-10-21).
3. Begzati A, Berisha M, Meqa K. Early childhood caries in preschool children of Kosovo- a serious public health problem. *BMC Public Health*. 2010; 10: 788.
4. The World Bank. Population. (Elektronisk). Tillgänglig: <http://data.worldbank.org/>. (Läst 2014-04-17).
5. Central Intelligence Agency. The World Factbook: Kosovo. (Elektronisk). Tillgänglig: <https://www.cia.gov/>. (Läst 2014-05-28).
6. UNDP Kosovo. Kosovo Human Development Report: Social inclusion. Health care services and exclusion. Prishtina: UNDP in Kosovo; 2010:67-76.
7. Begu B. Karies i Kosovo- relaterad till sociala bestämningfaktorer. D-uppsats. Malmö Högskola. 2012; 7-17.
8. Begzati A, Meqa K, Siegenthaler D, Berisha M, Mautsch W. Dental health evaluation of children in Kosovo. *European Journal of Dentistry*. 2011: 32-39.
9. Koerner KR. Manual of minor oral surgery for the general dentist. UK: Blackwell Munksgaard, 2006, s 295.
10. World Health Organization (WHO). Diet, Nutrition and the prevention of chronic diseases. Geneva, 2003, s 115.
11. World Health Organization (WHO). Oral health. (Elektronisk). (2012). Tillgänglig: <http://www.who.int/>. (Läst 2014-04-17).
12. Kay E & Locker D. A systematic review of the effectiveness of Oral Health Promotion. *Community Dental Health*. 1998; 15(3): 132-144.
13. World Health Organization (WHO). Health 21- The health for all policy framework for the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 1999: 56-57, 177.
14. Wendt LK, Hallonsten AI, Koch G, Birkhed D. Oral hygiene in relation to caries development and immigrant status in infants and toddlers. *Scandinavian Journal of Dental Research*. 1994; 102: 269-273.

15. Hedman E, Ringberg C, Gabre P. Knowledge of and attitude to oral health and oral diseases among young adolescents in Sweden. *Swedish Dental Journal*. 2006; 30: 147-154.
16. Turell G. Socioeconomic differences in food preference and their influence on healthy food purchasing choices. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*. 1998; 11: 135-149.
17. Socialstyrelsen. Karies hos barn och ungdomar – en lägesrapport för år 2008. (Elektronisk). (2008). Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/>. (Läst 2013-10-16).
18. Arne H, Lennart U. En longitudinell 5-årsstudie om munhälsa, attityder och beteenden till tandvården bland 50-åringar. Örebro och Östergötlands län. Lindköping. Folkhälsovetenskapligt centrum, 2001, s 1-50.
19. Danielsen B, Baelum V, Manji F, Fejerskov O. Chewing sticks, toothpaste, and plaque removal. *Acta Odontologica Scandinavica*. 1989; 47(2): 121-125.
20. Marsh PD. Dental plaque: biological significance of a biofilm and community life-style. *Journal of Clinical Periodontology*. 2005; 32: 7-15.
21. Marsh PD, Bradshaw DJ. Dental plaque as a biofilm. *Journal of Industrial Microbiology*. 1995; 3(15): 169-175.
22. Ashley P. Tooth brushing. Why, When and How? *Dental Update*. 2001; 28:36-40.
23. Ganss C, Schlueter N, Preiss S, Klimek J. Tooth brushing habits in uninstructed adults-frequency, technique, duration and force. *Clinical Oral Investigations*. 2008; 13(2): 203-208.
24. Särner B, Birkhed D, Andersson P, Lingström P. Recommendations by dental staff and use of toothpicks, dental floss and interdental brushes for approximal cleaning in an adult Swedish population. *Oral Health & Preventive Dentistry*. 2010; 8(2): 185-194.
25. Zero DT, Creeth JE, Bosma ML, Butler A, Guibert RG, Karwal R. The effect of brushing time and dentifrice quantity on fluoride delivery in vivo and enamel surface micro hardness in situ. *Caries Research*. 2010; 44: 90-100.
26. Davies RM, Ellwood RP, Davies GM. The rational use of fluoride toothpaste. *International Journal of Dental Hygiene*. 2003; 1: 3-8.
27. Berchier C, Slot D, Haps S, Van der Weijden G. The efficacy of dental floss in addition to a toothbrush on plaque and parameters of gingival inflammation: a systematic review. *International Journal of Dental Hygiene*. 2008; 6: 265-279.

28. Bernimoulin JP. Recent Concepts in plaque formation. *Journal of Clinical Periodontology*. 2003; 30(5): 7-9.
29. Zimmer S, Kolbe C, Kaiser G, Krage T, Ommerborn M, Barthel C. Clinical Efficacy of Flossing Versus Use of Antimicrobial Rinses. *Journal of Periodontology*. 2006; 77(8): 1380-1384.
30. Macgregor ID, Balding J, Regis D. Toothbrushing schedule, motivation and “lifestyle” behaviours in 7770 young adolescents. *Community Dental Health*. 1996; 13(4): 232-237.
31. Darmani H, Nusayr T, Al-Hiyasat AS. Effects of extracts of miswak and derum on proliferation of Balb/C 3T3 fibroblasts and viability of cariogenic bacteria. *International Journal of Dental Hygiene*. 2006; 4: 62–66.
32. Fejerskov, O. & Kidd, E. *Dental caries. The Disease and its Clinical Management*. Oxford: Blackwell Munksgaard, 2008, s 257-263,287-322,543-545.
33. SBU. Statens beredning för medicinsk utvärdering. Att förebygga karies. En systematisk litteratur översikt. Göteborg: Erlanders Graphic Systems, 2002, s 141-157.
34. Livsmedelsverket. Kostråd. (Elektronisk). (2013). Tillgänglig: <http://www.slv.se/>. (Läst 2013-10-21).
35. Jacobsson B, Wendt U, Johansson I. Dental caries and caries associated factors in Swedish 15-year-olds in relation to immigrant background. *Swedish Dental Journal*. 2005; 29(2): 71-79.
36. Julihn A, Ekbohm A, Modeér T. Migration background: a risk factor for caries development during adolescence. *European Journal of Oral Sciences*. 2010; 118: 618-625.
37. Lingström P, Houte van J, Kashket S. Food starches and dental caries. *Critical Reviews in Oral Biology and Medicine*. 2000; 11:366–80.
38. Iskandarani W, Rrudhani L. Kunskap och inställning till karies och relaterade faktorer bland 16-18 åringar i Beirut, Libanon. C-uppsats. Högskolan Kristianstad. 2008.
39. Jacobsson B. Oral health in young individuals with a focus on Sweden and Vietnam – a cultural perspective. Avhandling Högskolan Jönköping. 2013.
40. Ejlertsson G & Axelsson J. *Enkäten i praktiken*. Lund: Studentlitteratur, 2005, s 32-38.
41. Patel R & Davidsson B. *Forskningsmetodikens grunder*. Lund: Studentlitteratur AB, 2011, s 63.

42. Ericsson JS, Abrahamsson KH, Ostberg AL, Hellström MK, Jönsson K, Wennström JL. Periodontal health status in Swedish adolescents: an epidemiological, cross-sectional study. *Swedish Dental Journal*. 2009; 33(3): 131-139.
43. Jensen O, Gabre P, Sköld U, Birkhed D. 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: 175-184.
44. Tandvårdslagen. (SFS 1985:125). Stockholm: Socialdepartementet.
45. Folk tandvården Sverige. Om folk tandvården. (Elektronisk). (2014). Tillgänglig: <http://www.folktandvarden.se/>. (Läst: 2014-05-08).
46. Dawes C. Salivary flow patterns and the health of hard and soft oral tissues. *The Journal of the American Dental Association*. 2008; 139: 18-24.
47. Gustafsson BE, Quensel CE, Lanke LS, Lundqvist C, Grahn H, Bonow BE, Krasse B. The Vipeholm dental caries study; the effect of different levels of carbohydrate intake on caries activity in 436 individuals observed for five years. *Acta Odontologica Scandinavica*. 1954; 11: 232-264.
48. World health organization (WHO). Young people's health in context. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey. WHO Library Cataloguing in Publication Data, 2004, s 128.
49. Statens folkhälsoinstitut. Ett friskare Sverige- skolbarns hälsovanor 2009/2010- Mat och fysisk aktivitet. 2010, s 5-7.
50. Rasmussen F, Eriksson M, Bokedal C, Elinder L-S. Fysisk aktivitet, matvanor, övervikt och självkänsla bland ungdomar. *Samhällsmedicin & Statens Folkhälsoinstitut*. Halmstad: Bulls Tryckeriaktiebolag, 2004, s 64.
51. Eitner S, Wichmann M, Paulsen A, Holst S. Dental anxiety - an epidemiological study on its clinical correlation and effects on oral health. *Journal of Oral Rehabilitation*. 2006; 33(8): 588-593.
52. Kandelman D, Arpin A, Baez RJ, Baehni PC, Petersen PE. Oral health care systems in developing and developed countries. *Periodontology 2000*. 2012; 60(1): 98-109.

BILAGA 1 INFORMATIONSBLAD



Mr Nuhi Gashi
Department of education
Kosovo
Tel: +381/38/212-584
+377/44/830-041
E-mail: nuhi.gashi@ksgov.net
gashi_nuhi@hotmail.com

Mr Nuhi Gashi!

We are two students at the Dental Hygienist program, Department of Health Sciences, Kristianstad University, Sweden. As a part of our Bachelors Degree our plan is to conduct a questionnaire study in Prishtina, Kosova. The preliminary aim of the study is to investigate oral habits and dietary habits among students 16-19 years old in Prishtina, Kosovo. The main reason why we want to carry out this study in Kosovo is because we both originally come from Kosovo. Therefore the questionnaire will be in Albanian language. We know that oral habits and dietary habits are important to maintain a good oral health, for that reason it would be interesting to investigate the oral habits and the dietary habits in Kosovo, especially among students 16-19 years old.

We were advised by Mr Sylejman Berisha to contact you, at the Department of Education, with help to get contacts for the study. We would appreciate help with contact to the upper secondary schools in Prishtina, to persons in charge of suitable schools. The plan is to distribute the questionnaire to 100 - 150 students, and therefore we need to visit three or four upper secondary schools. The suggested secondary schools would be "Xhevdet Doda" and "Sami Frasheri". We intend to conduct this survey week 4, 2014, from 20 January to 25 January. We will be the ones to hand out the questionnaire to the students. Is there a possibility to go through with this study?

Thank you in advance for your answer

Kristianstad 2013

Qendresa Veseli
Dental hygienist student
qendresa.veseli0001@stud.hkr.se
Telephone: +46720100227

Valentina Neziri
Dental hygienist student
valentina.neziri0004@stud.hkr.se
Telephone: +46723611330

Carina Mårtensson
RDH/PhD/Senior Lecturer
Department of Health and Society
Kristianstad University
SE 291 88 Kristianstad
e-mail: carina.martensson@hkr.se

BILAGA 2 MEDGIVANDE FORMULÄR



Permission by responsible principal

By signing this document, permission is given to Dental Hygienist students Qendresa Veseli and Valentina Neziri at the Department of Health Sciences, Kristianstad University, Sweden, to conduct a questionnaire study. The questionnaire will be handed out to students, aged 16-19 years at the selected secondary schools.

The aim of the study is to investigate the oral habits and dietary habits among students 16-19 years old in Prishtina, Kosovo. Information will be given verbally to the students about the aim of the study and their voluntary and anonymous participation.

All data will be saved and kept locked during the study. The only persons who will be able to reach the data are the two authors. The questionnaires will be destroyed after the study has been completed and defended.

Locality and date

Signature

Clarification of signature

BILAGA 3 Informationsbrev

Information gällande enkätstudien – Munhygienvanor, kostvanor och tandvårdsvanor

Hej!

Vi är två studenter från Tandhygienistprogrammet i Högskolan Kristianstad, Sverige. Vi ska skriva en kandidatuppsats i Oral hälsa. Vårt syfte är att undersöka munhygienvanor, kostvanor och tandvårdsvanor hos elever som är 16- 19 åringar. Detta sker genom en enkätundersökning. Ni är en av de utvalda klasserna.

Dina svar kommer vara anonyma vilket innebär att ingen kommer att kunna identifiera vad du har svarat på. Dina svar kommer endast att användas i studien och därefter kommer enkäten att förstöras. Deltagandet i studien är frivilligt och du kan när som helst avbryta besvarandet av enkäten utan att ge någon förklaring. Ditt samtycke ges genom att du deltar i att besvara enkäten. Vi finns tillgängliga för frågor under tiden som ni besvarar enkäten.

Läs igenom frågeformuläret noga och markera in det svar som stämmer bäst för dig. Ditt samtycke ges genom att du deltar.

Carina Mårtensson

carina.martensson@hkr.se

Qendresa Veseli

qendresa.veseli0001@stud.hkr.se

Valentina Neziri

valentina.neziri0004@stud.hkr.se

BILAGA 4 ENKÄT (svenska)

Enkät- Munhygienvanor, kostvanor och tandvårdsvanor

1. **Kön:** Pojke Flicka

2. **Vilket år är du född?** _____

Munhygienvanor

3. **Hur ofta borstar du tänderna?** (ange ett alternativ)

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

4. **När borstar du dina tänder?** (ange ett alternativ)

- På morgonen och innan sänggående
- Endast på morgonen
- Efter lunch
- Endast innan sänggående
- Annat _____

5. **Vad använder du för att rengöra tänderna?** (ange ett alternativ)

- Tandborste och tandkräm
- Tandborste utan tandkräm
- Inget alls
- Annat _____

6. **Vad använder du för att rengöra mellan tänderna?** (ange ett alternativ)

- Tandtråd
- Tandsticka
- Inget alls

7. **Använder du tandkräm som innehåller fluor?** (ange ett alternativ)

- Ja
- Nej
- Vet ej

8. **Sköljer du tänderna med fluor?** (ange ett alternativ)

- Ja
- Nej

Kostvanor

9. **Hur ofta äter du?** (ange ett alternativ)

- 4-5 gånger om dagen
- 6-7 gånger om dagen
- 8-9 gånger om dagen
- Annat _____

10. **Äter du frukost varje dag?** (ange ett alternativ)

- Ja
- Nej
- Ibland

11. **Äter du lunch varje dag?** (ange ett alternativ)

- Ja
- Nej
- Ibland

12. **Äter du middag varje dag?** (ange ett alternativ)

- Ja
- Nej
- Ibland

13. Äter du något efter att du har borstat tänderna på kvällen? (ange ett alternativ)

- Ja
 Nej
 Ibland

14. Dricker du något efter att du har borstat tänderna på kvällen? (ange ett alternativ)

- Ja
 Nej
 Ibland

15. Hur ofta intar du dessa produkter?

	Flera ggr/dag	2-3 ggr/dag	1 gång / dag	2-3 ggr/vecka	1 gång /vecka	Mindre 1 gång/ vecka	Aldrig
A) Läk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B) Kakor/bullar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C) Godis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D) Chips/ostbågar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E) Fukt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F) Grönsaker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tandvårdsvanor

16. Hur ofta besöker du tandläkaren? (ange ett alternativ)

- Regelbundet (1 gång om året)
 Mindre än 1 gång om året
 Vid tandvärksbesvär
 Har aldrig besökt tandläkaren

17. Vilken är den främsta orsaken till att du inte går till tandläkaren regelbundet?

(ange ett alternativ)

- Tandvårdsrädsla
- Ekonomiska begränsningar
- Långt till närmaste tandläkare
- Brist på tid
- Finns ingen anledning till det
- Annat _____

Tack för din medverkan!