



Examensarbete, 15 hp

Kandidatexamen i oral hälsa OD8361

Våren 2018

**Upplevelser av cigarettökning och
uppfattning om dess påverkan på orala
hälsan, bland en grupp högskolestudenter
- En kvalitativ studie**

Anbereen Rawi & Florina Mehooli

Sektion för hälsa och samhälle

Författare

Anbereen Rawi
Florina Mehooli

Titel

Upplevelser av cigarettökning och uppfattning om dess påverkan på orala hälsan bland en grupp högskolestudenter - En kvalitativ studie

Title

Experiences of cigarette smoking and perception of its impact on oral health among a group of college students - A qualitative study

Handledare

Seida Erovic Ademovski

Examinator

Pia Andersson

Sammanfattning

Syfte: Syftet med studien var att belysa hur studenter som dagligen röker minst tio cigaretter upplever det egna tobaksbruket. Ett ytterligare syfte var att belysa studenternas uppfattning om cigarettökningens påverkan på den orala hälsan. **Material och metod:** En empirisk studie med kvalitativ design tillämpades. Datamaterial samlades in genom intervjuer där åtta studenter från Högskolan Kristianstad deltog. Intervjuerna baserades på en intervjuguide på tolv frågor, som varade i cirka 10-15 minuter. Data analyserades genom kvalitativ innehållsanalys. **Resultat:** I studiens resultat framgick att deltagarna upplevde lugnande och avslappnande känslor i samband med sin cigarettökning. Dessa känslor framgick främst vid rökning under stressfulla situationer och var huvudanledningen till att deltagarna fortsatte röka. I samband med sin rökning upplevde majoriteten av deltagarna försämrade kondition och svårigheter att vara ifrån rökningen i fem timmar eller mer. Studenternas uppfattningar om hur rökning påverkar oral hälsa var att det medförde främst gula tänder och dålig andedräkt. **Slutsats:** Studenterna hade en positiv syn på sin cigarettökning där de upplevde främst avslappnande och lugnande känslor. Deras uppfattningar om rökningens effekter på orala hälsa var bristande där främst missfärgningar och dålig andedräkt framgick.

Ämnesord

Cigarettökning, Rökning, Upplevelse, Uppfattning, Oral hälsa

Innehållsförteckning

1.0 INTRODUKTION	1
1.1 CIGARETTER.....	1
1.2 CIGARETTENS SKADLIGA ÄMNEN OCH HÄLSORISKER	2
1.3 ORAL HÄLSA.....	2
1.3.1 Parodontala sjukdomar.....	3
1.3.2 Munslemhinneförändringar.....	3
1.3.3 Dental karies.....	4
1.4 ERFARENHETER AV CIGARETTRÖKNING.....	4
1.5 FÖREBYGGANDE ARBETE.....	5
2.0 SYFTE	5
3.0 MATERIAL OCH METOD.....	6
3.1 DESIGN.....	6
3.2 URVAL OCH UNDERSÖKNINGSGRUPP.....	6
3.3 PILOTSTUDIE	7
3.4 DATAINSAMLINGSMETOD OCH GENOMFÖRANDE.....	7
3.5 DATABEARBETNING OCH ANALYS.....	7
4.0 ETISKA ASPEKTER.....	8
5.0 RESULTAT.....	8
5.1 KÄNSLOR OCH UPPLEVELSER.....	10
5.1.1 Positiva upplevelser av cigaretttrökning.....	10
5.1.2 Starkast behov för cigaretttrökning.....	11
5.1.3 Negativa effekter av cigaretttrökning.....	12
5.2 CIGARETTER OCH ORAL HÄLSA.....	13
5.2.1 Deltagarnas uppfattning om cigaretttrökningens effekter på oral hälsa.....	13
5.2.2 Upplevelser av den egna orala hälsan.....	14
6.0 DISKUSSION	14
6.1 METODDISKUSSION	14
6.2 RESULTATDISKUSSION.....	15
7.0 SLUTSATS.....	18
8.0 REFERENSER.....	19
Bilaga 1	
Bilaga 2	
Bilaga 3	

1.0 Introduktion

1.1 Cigaretter

Tobaksprodukter produceras ur tobaksplantans blad och innehåller bland annat den beroendeframkallande ingrediensen nikotin (Zhao et al. 2012). Tobaksprodukter finns i form av cigaretter, cigarrer, pipa, tuggtobak och snus (Backinger 2009; Malhi et al. 2015). I cigaretter tilläggs smaker som mentol som har en distink smak och kylningsegenskaper. Detta underlättar rökandet och kan leda till ett ökat beroende och försvårad rökavvänjning (Ai et al. 2016). World Health Organisation (WHO) rapporterade år 2017, att över sju miljoner rökare dör årligen på grund av tobak. Tobak är idag den mest förebyggbara dödsorsaken i världen (Malhi et al. 2015).

Tobaksindustrins mål är att få fler människor beroende av tobak. Industrins globala strategier är att introducera nya produkter som "milda" och "lätta" cigaretter som riktar sig till specifika grupper som kvinnor och ungdomar (Lee et al. 2013). År 2015 fanns det 1,1 billion dagliga rökare i hela världen. Av den totala globala befolkningen år 2015 rökte 35 procent av männen och sex procent av kvinnorna (WHO 2017). Enligt WHO:s rapport år 2017 har en stor minskning av antal rökare skett i höginkomstländer från 27,5 procent år 2007 till 23,1 procent år 2015. Globalt är Sverige det enda industrialiserade landet som nått Världshälsoorganisationens år 2000 mål med mindre än 20 procent vuxna rökare i landet (Ng et al. 2014).

I Sverige började förekomsten av rökning bland män minska under 1960-talet medan för kvinnor började prevalensen minska i mitten av 1970-talet (Lindström 2007; Socialstyrelsen 2009). År 2016 var 8,8 procent av den totala svenska befolkningen dagligrökare, där vuxna män i åldrarna 16-84 var 8,0 procent och kvinnor 9,6 procent år 2016 (Folkhälsomyndigheten 2018). I Sverige är daglig cigarettrökning starkt förknippat med att vara medelålders, ha en invandrarbakgrund och låg socioekonomisk status som till exempel låg utbildning (Lindström 2007).

1.2 Cigaretterns skadliga ämnen och hälsorisker

Cigaretter består av över 4000 olika giftiga ämnen och kemiska föreningar, varav över 50 anses vara cancerframkallande för människor (Slaughter et al. 2011; Malhi et al. 2015). Några av dessa ämnen är nikotin, kolmonoxid, vinylklorid, vätecyanid, tjära, bly, bensen, arsenik, ammoniak och tungmetaller (Gilljam 2010; Slaughter et al. 2011). Ungefär hälften av de kemiska ämnena förekommer naturligt i tobaksbladen. Resterande ämnen uppstår vid kemiska reaktioner, i samband med att cigaretten brinner. Cigarettröken kan delas in i huvudrök och sidorök, där huvudröken är den rök som inhaleras och sidoröken är den rök som förbränns. Sidoröken innehåller en högre koncentration av de skadliga ämnen som finns i cigaretter, än vad huvudröken gör (Gilljam 2010).

Cigarettrökens aktiva beståndsdel, nikotin, är den vanligaste faktorn för upprätthållandet av rökvanor på grund av dess beroendeframkallande effekt (Peeters & Gilmore 2015; Zhao et al. 2012). När nikotinet når hjärnan binds det till nikotinacetylkolinreceptorer och därmed frigörs neurotransmittorer som bland annat dopamin, acetylkolin och serotonin (Xiaoyu 2015; Cummins et al. 2017). Frisättningen av dessa substanser i samband med nikotintillförsel i hjärnan kan bidra till bland annat förbättrad minnesprestanda. Höga doser av nikotin resulterar i hypoaktivitet medan låga doser leder till hyperaktivitet (Xiaoyu 2015).

Cigarettrökning påverkar många organ och ökar risken för bland annat hjärt- och kärlsjukdomar, olika typer av cancer, kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL), stroke, ateroskleros (åderförkalkning) och mikrobiella infektioner (Hammond et al. 2010; Shiels et al. 2014; Wakabayashi 2014). Rökning framkallar rökinducerad inflammation i kroppen, som är en viktig mekanism vid bland annat utveckling av cancer och kroniska sjukdomar (Shiels et al. 2014). Det finns samband mellan kroniska sjukdomar (exempelvis diabetes, hjärt- och kärlsjukdomar och KOL) och orala sjukdomar. Dessa har rökning som en gemensam riskfaktor (Si et al. 2012; Liu et al. 2012). Sambandet kan vara att till exempel att bakterier från parodontala tandköttsfickor kan spridas vidare i kroppen via blodkärlen och påverka hjärt- och kärlsjukdomar (Prasanna 2011).

1.3 Oral hälsa

Oral hälsa är mångfacetterad och inkluderar förmågan att prata, le, lukta, smaka, röra, tugga, svälja och förmedla en rad känslor genom ansiktsuttryck med förtroende utan smärta, obehag

och sjukdom i det kraniofaciala komplexet (World Dental Federation 2016). Cigarettrökning är förknippat med sämre oral hälsa och ökar risken för orala sjukdomar som parodontala sjukdomar, munslemhinneförändringar som oral cancer samt karies (Millar & Locker 2007; Gautam et al. 2011; Holmen et al. 2013).

1.3.1 Parodontala sjukdomar

Parodontala sjukdomar innefattar gingivit och parodontit. Gingivit är en reversibel inflammation i mjukvävnaden kring tänderna och uppvisar rodnad samt gingival blödning vid sondering. Parodontit är en irreversibel inflammation orsakad av patogena bakterier i tändernas stödjevävnad. Det som kännetecknar parodontit är parodontal benförlust, fästeförlust, tandköttsfickor med gingival blödning vid sondering och kan vid allvarligare grad resultera i tandlossning (Gautam et al. 2011; Huang et al. 2014).

Användning av cigaretter försämrar immunförsvaret och kan därför leda till parodontit och försämrad läkning av parodontala behandlingar (Gautam et al. 2011; Souto et al. 2014). Risken för att drabbas av parodontit ökar med antalet cigaretter som förbrukaren dagligen röker (Pereira et al. 2013). Det finns kopplingar mellan omfattande alveolär benförlust och fördjupade tandköttsfickor hos rökare (Gautam et al. 2011; Pereira et al. 2013). Trots djupa tandköttsfickor, visar tandköttet inte alltid att det finns en aktiv inflammation (Al-Bayaty et al. 2013). Det kan bero på att en lägre frekvens av gingival blödning förekommer i samband med cigarettrökning, på grund av att nikotinet verkar direkt i kapillärerna och venerna och orsakar kärlsammandragningar (Gautam et al. 2011; de Souza et al. 2012; Al-Bayaty et al. 2013). Rökstopp medför en direkt reducering av risken för att drabbas av parodontit, oberoende av andra faktorer (Dietrich et al. 2007).

1.3.2 Munslemhinneförändringar

Rökning är en riskfaktor för munslemhinneförändringar som oral cancer, precancerös lesion, oral candidos och svart hårig tunga (Behura et al. 2015; Ahmadi-Motamayel et al. 2013). Ständig exponering för cigarettens cancerframkallande ämnen i munslemhinnan orsakar genetiska förändringar i epitelcellerna, som kan leda till genomisk instabilitet, utveckling av precancerösa lesioner och invasiv cancer (Lin et al. 2011). En vanlig precancerös lesion är oral leukoplaki, en malign sjukdom, som medför en ökad risk för att drabbas av cancer i munhålan (Nagao et al. 2015). Oral leukoplaki är en vitaktig beläggning som kan utvecklas både i munslemhinnan och i svalget (Yardimci et al. 2014). Vita beläggningar i munhålan kan också

vara oral candidos, framkallad av svampar av släktet candida som är den vanligaste typen av slemhinneförändring i munhålan (Coronado-Castellote 2013). Darwazeh et al. (2010) påvisar att det finns en positiv korrelation mellan antalet cigaretter som röks per dag och utsträckningen av oral candidos.

Svart hårig tunga är ett smärtfritt, godartat tillstånd och kännetecknas av att den har långsträckta trådformade linguala papiller på tungan. Trots att det klassiska utseendet är svart i färgen kan tungan också framträda i färgerna brun, gul, grön, blå eller opigmenterad (Jhai et al. 2016; Barrio-Diaz et al. 2017).

1.3.3 Dental karies

I flertalet studier har det visat sig att antalet kariesskador varit signifikant högre bland cigarettrökare (Rad et al. 2010; Holmén et al. 2013). Karies är en multifaktoriell sjukdom och uppstår när tandens emalj bryts ner genom sura biprodukter från bakteriell jäsnings av fermenterbara kolhydrater. Faktorer som påverkar uppkomsten av karies är bland annat mekanisk rengöring av plack, låg fluortillförsel, ökad konsumtion av socker samt salivens sammansättning och sekretion (Selwitz et al. 2007; Holmén et al. 2013). Det är oklart hur cigarettrökning påverkar kariesförekomsten (Holmén et al. 2013). Rökare har påvisats ha en minskad salivsekretion till skillnad från icke-rökare (Benedetti et al. 2013). I en systematisk review studie framgick det att rökning kan påverka kariesutvecklingen genom förändringar i salivsekretionen. Tillräcklig evidens saknas emellertid för att bevisa samband mellan rökning och karies. Därför krävs ytterligare forskning för att undersöka hur detta förhåller sig (Benedetti et al. 2013).

1.4 Erfarenheter av cigarettrökning

I studier av Klein et al. (2013), Buchman et al. (2013) och Ibisevic et al. (2015) framgår det att ungdomar upplevde hosta, yrsel och avslappning i samband med deras första cigarett. Upprätthållandet av cigarettrökning beror främst av nöje, lindrande känslor vid stressfulla situationer, påverkan från samhället, social samhörighet och tristess (Klein et al. 2013; Ibisevic et al. 2015). I en studie av Nichter et al. (2007) anger deltagare att cigarettrökning hjälper att refokusera tankarna, förbättrar koncentrationen och är en belöning för slutförandet av studier. Lindring av ångest, depression och smärta är ytterligare skäl till att människor röker vid stressfulla situationer (WHO 2010; Choi et al. 2015). Flera studenter anger att de

röker mer då de har problem i familjen eller andra relationsrelaterade problem, för att må bättre (Nichter et al. 2007).

Kunskaper som patienter har om rökningens påverkan på allmänhälsan är främst att den bidrar till utveckling av lungcancer. Ytterligare hälsoeffekter som patienterna nämner är hjärt- och kärlsjukdomar, försämrad sårhäkning, åldrande och hårförlust. Uppfattningar om cigarettrökningens påverkan på den orala hälsan bland patienter är utveckling av oral cancer, försämrad läkning av munsår och utveckling av parodontala sjukdomar (Puranik et al. 2013; Sood et al. 2014). Ytterligare nämns av patienterna att cigarettrökning medför dålig andedräkt, slemhinneförändringar, missfärgade tänder och smakförändringar. Ett mindre antal patienter uppfattar att karies inte påverkas av cigarettrökning (Puranik et al. 2013). Trots att individen är medveten om tobakens skadliga hälsoeffekter, finner många svårigheter att sluta röka, främst på grund av nikotinets beroendeframkallande effekt (WHO 2010).

1.5 Förebyggande arbete

Långsiktig tobaksförebyggande arbete kräver information, utbildning, målgruppsanpassad tobaksavvänjning, rökfria miljöer, lagstiftning och aktiv prispolitik. Sverige har haft breda tillgångar till tobaksprevention, vilket har medfört ett framgångsrikt tobaksförebyggande arbete (Folkhälsomyndigheten 2013). Inblandade aktörer i detta arbete har varit statliga myndigheter, länsstyrelser, landsting, kommuner och frivilligorganisationer (Ivarsson 2009).

Tandhygienister ingår i hälsovårdspersonal och kan bidra till att hjälpa människor att förändra sitt beteende (WHO 2008). Tandhygienister och tandläkare i Sverige har en stor möjlighet att hjälpa sina rökande patienter att sluta röka då två av tre individer besöker tandvården någon gång under en period av tre år. Enkla och korta råd under tandvårdsbesöken kan väcka intresset att sluta röka och medföra stora förändringar i patientens liv (Edwards et al 2006; Andersson et al. 2012; Socialstyrelsen 2018).

2.0 Syfte

Syftet med studien var att belysa hur studenter som röker minst tio cigaretter/dag upplever det egna tobaksbruket. Ett ytterligare syfte var att belysa studenternas uppfattning om cigarettrökningens påverkan på den orala hälsan.

3.0 Material och metod

3.1 Design

En empirisk studie med kvalitativ design tillämpades. En kvalitativ design kännetecknas av att fokus ligger på deltagarnas egna perspektiv och upplevelser, för att uppnå en djup och detaljerad förståelse av det valda ämnet. Insamlingen av data genomfördes i form av semistrukturerade intervjuer, där samtliga deltagare fick ta del av samma frågor från en intervjuguide (Bilaga 3), med möjlighet för tillägg av följdfrågor från författarna (Kristensson 2014).

3.2 Urval och undersökningsgrupp

I studien tillämpades bekvämlighetsurval och snöbollsurval. Bekvämlighetsurval innebär att tillgängliga personer blir tillfrågade att delta i studien. Snöbollsurval innebär att en person blir tillfrågad som i sin tur rekommenderar ytterligare en lämplig person till studien och så vidare (Kristensson 2014). För att inkluderas i studien skulle deltagarna vara studenter vid Högskolan Kristianstad och röka minst tio cigaretter per dag. Exklusionskriterierna för studien var tandhygieniststuderande och personal på skolan.

Genom bekvämlighetsurvalet tillfrågades rökande studenter på rökrutan utanför cafeterian på Högskolan Kristianstad. Författarna tillfrågade totalt 42 personer. Av dessa lämnades informations- och kontaktblad (Bilaga 1) ut till 15 personer, tre personer arbetade på skolan samt 24 personer avböjde intresse för deltagande. Intresserade personer som önskade att delta i studien fick sedan kontakta författarna via e-mail för att bestämma tid och plats för genomförandet av intervju (Kristensson 2014). Ingen intresseanmälan kom in genom bekvämlighetsurvalet, därmed övergick urvalet till snöbollsurval.

Unders snöbollsurvalet tillfrågade författarna studiekamrater vid Högskolan Kristianstad, som rekommenderade studenter som röker och genom dessa rekommenderades ytterligare fler studenter. Totalt anmälde elva studenter intresse. Tre studenter valde sedan att avstå från deltagande och åtta studenter genomförde intervjun. Efter sex intervjuer blev svarsmönstret återkommande och resultatet uppnådde en mättnad. Rekrytering av deltagare och genomförande av intervjuer skedde fortlöpande.

3.3 Pilotstudie

En pilotstudie genomfördes innan intervjuerna startades, på den första tillgängliga respondenten. Pilotstudien utfördes för att undersöka om intervjufrågorna uppfattades korrekt och om deltagarens svar kunde kopplas till studiens syfte (Ahrne & Svensson 2015). Två frågor omformulerades och förenklades, men innebörden av frågorna förändrades inte. Pilotstudien inkluderades därmed i resultatet.

3.4 Databearbetningsmetod och genomförande

Databearbetningen genomfördes under tidsperioden februari-mars 2018. Med användning av intervjuguide (Bilaga 3) genomfördes samtliga intervjuer i lugna och avskilda lokaler som grupprum, klassrum eller behandlingsrum på studentkliniken på Högskolan Kristianstad. Innan intervjuerna startades fick deltagarna muntlig och skriftlig information om studiens syfte, genomförande och att deltagande var frivilligt (Bilaga 1). Deltagarna och författarna undertecknade en samtyckesblankett (Bilaga 2) för godkännande att delta i studien. Intervjuerna varade mellan 10–15 minuter och spelades in med digital diktafon Edirol, förutom pilotstudien som spelades in på röstmemo på en av författarnas privata mobiltelefon. Samtliga inspelade intervjuer sifferkodades i den ordning de genomfördes och överfördes sedan till ett USB som förvarades inlåst och utan insyn för obehöriga. Intervjuerna raderades permanent från diktafon och mobiltelefon. Båda författarna medverkade under intervjuerna där ena ställde frågor och den andra gjorde anteckningar. Författarna genomförde varannan intervju.

3.5 Databearbetning och analys

De genomförda intervjuerna transkriberades ordagrant där pauser och känslouttryck hos respondenten ingick. Författarna delade upp materialet och transkriberade varannan intervju. För att säkerställa att transkriberingen var korrekt kontrollerade författarna varandras transkriberingar genom att lyssna och läsa igenom intervjuerna.

Data analyserades med kvalitativ innehållsanalys. För att få en övergripande bild lästes intervjuerna igenom enskilt flertalet gånger. Meningsbärande enheter som svarade på syftet plockades ut enskilt och därefter sammanställdes ihop för vidare nedbrytning av texter i koder. Att koda texten innebär att den kortas ner och sammanfattar en hel eller en del av en meningsbärande enhet. Ur koderna drogs likheter och skillnader ut och delades in i kategorier och underkategorier som sammanfattade kodernas betydelse. Slutligen lästes samtliga

intervjuer, koder och kategorier igenom för att finna övergripande huvudkategorier eller teman (Kristensson 2014).

4.0 Etiska aspekter

Studien genomfördes enligt Vetenskapsrådets (2002) forskningsetiska principer som består av informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Informationskravet uppfylldes genom att samtliga deltagare fick skriftlig och verbal information om studiens syfte, genomförande samt att deltagandet i studien var frivilligt. Samtyckeskravet uppfylldes genom att deltagarna fick ge sitt samtycke genom att skriva på en samtyckesblankett. Konfidentialitetskravet innebär att de försäkrades om att deras identitet skyddades både i presentation av studien i skriftligt format och i verbalt format. Material förvarades på ett säkert ställe och följde PUL (personuppgiftslagen) som har syftet att “skydda människor mot att deras personliga integritet kränks genom behandling av personuppgifter” (Riksdagen 1998; Ahrne & Svensson 2015). Inspelat material förvarades på ett sådant sätt att identifiering och spridning försvårades. Materialet användes enbart till studien och kommer att förstöras efter att studien är godkänd, vilket uppfyller nyttjandekravet (Ahrne & Svensson 2015). Andra etiska överväganden som togs hänsyn till var att författarna skulle ha ett neutralt och professionellt förhållningssätt under intervjuerna där värderingar om rökning inte skulle yttras. För att minimera risken för felanalys och feltolkning i skriftligt format gjordes anteckningar under intervjuerna.

5.0 Resultat

Studiens resultat baserades på åtta intervjuer, fem av respondenterna var män och tre var kvinnor. Medelåldern för deltagarna var 24 år med standard deviation (SD) $\pm 4,47$. Deltagarna rökte mellan 10-30 cigaretter per dag och svarade på samtliga frågor utifrån intervjuguiden (Bilaga 3)

Innehållsanalysens utfall resulterade i ett tema med två kategorier och fem underkategorier (Figur 1). För att förstärka innehållet i figur 1 belystes varje underkategori med citat från deltagarna som intervjuades.

Tema	Rökningens positiva och negativa effekter				
Kategorier	Känslor och upplevelser			Cigaretter och oral hälsa	
Under kategorier	Positiva upplevelser	Starkast behov av rökning	Negativa upplevelser	Uppfattningar av effekterna	Upplevelser av den egna orala hälsan
Koder	Avslappnande Lugnande Social känsla Social samhörighet Belöning Stressförebyggande Rensar tankar Lycka Gott Kul Rökningens omedelbara effekt Paus från livet	Efter maten Vid stress Innan läggdags Vid ansträngning Under lektioner/ föreläsningar På morgonen	Äcklig smak på morgonen och vid hunger Ängestkänslor Huvudvärk Dålig lukt Sämre kondition Illamående Yrsel Svårt att sluta röka	Dålig andedräkt Gula tänder Hängande läppar Karies Påverkar tandköttet	Dålig andedräkt Gula tänder Smakförändringar Mindre frisk känsla i munnen

Figur 1: Beskrivning av analysprocessen med koder, underkategorier, kategorier och tema

5.1 Känslor och upplevelser

I kategorin *Känslor och upplevelser* beskriver deltagarna vilka känslor och upplevelser de får i samband med cigarettrökningen. Kategorin innefattar följande underkategorier: *Fördelar med rökning, Starkast behov för rökning* samt *Negativa effekter av rökning*.

5.1.1 Positiva upplevelser av cigarettrökning

De positiva upplevelser som majoriteten av deltagarna upplevde, var att rökning medförde lugnande och avslappnande känslor, framför allt vid stressfulla och ansträngande situationer. Rökningens effekt upplevdes vara omgående och den önskade känslan av avslappning kunde uppnås i samband med enbart några bloss. Dessa känslor upplevdes vara en anledning till att deltagarna fortsatte röka. Vid ansträngande situationer upplevdes cigarettrökning vara en form av belöning för flera deltagare.

“Rökning för mig är nog eh...det hjälper ju...det kanske inte alla håller med mig men typ det hjälper vid stressade situationer. När man är stressad så kan det vara lugnande när man tar en cigarett.” (Intervju 8)

“Men.. för mig är det ganska... asså som en belöning typ. Ifall jag säger att vi sitter och pluggar typ fyra timmar, så tänker jag okej jag ska ta en paus nu, så tar jag en cigg. Och det blir asså det avslappnande för mig.” (Intervju 1)

Andra upplevelser som framgick bland deltagarna var att rökning medförde känsla av lycka och glädje, hjälpte till att refokusera tankar, släckte ett begär, det var gott samt att det var kul. Flertalet deltagare upplevde också att cigarettrökningen var någon form av paus från livet.

*“Asså jag vet om... jag vet om att det dåligt. Men i stunden så känns det bra. Jag blir glad *skrattar* jag känner mig lugn för typ nu kan jag koppla av...det är min lilla avkopplingstid.”* (Intervju 3)

“Eh jag...brukar röka väldigt mycket innan..innan en tenta. Ett par dagar innan en tenta. Eh jag brukar sitta hemma och liksom pluggar eh... och det..det hjälper och liksom återställa ens tankar liksom man kommer i väg från liksom plagget och ställer sig ute och tar lite luft.”

(Intervju 4)

Samtliga deltagare kunde koppla cigarettrökningen med sociala sammanhang. Deltagarna upplevde att de rökte i en större utsträckning med rökande vänner. Rökning upplevdes vara ett sätt att socialisera sig med andra rökande människor och känna en samhörighet till gruppen. Det gav dem anledningar till att inleda konversationer med vissa människor.

“Vanligtvis när man är runt andra rökare så finns alltid någon form av oskrivet band mellan oss rökare så den...eeh...ger typ också en social status på något sätt.” (Intervju 8)

“Grejen är att just rökning ...asså rökning och det här med den sociala biten är...för mig är det...finns en stark koppling tycker jag, det är jag övertygad om. Sen såklart är man med fem andra kompisar som alla röker så kanske det händer att man röker en extra cigg om man är ute liksom eller lite oftare iallafall. Så absolut man blir ju påverkad beroende på vem man är med ..om jag är med fem andra som inte röker, så röker jag givetvis mer sällan än om jag är med fem andra som röker.” (Intervju 6)

“Ja det..man vill känna samma känsla, man vill vara en del av gruppen.” (Intervju 7)

5.1.2 Starkast behov för cigarettrökning

Flera deltagare upplevde ett starkt behov för rökning efter måltider, eftersom det smakade godast eller kändes som bäst. Vid ansträngande situationer och stress kunde behovet också bli stort. Flera deltagare upplevde ett starkt behov för rökning även under föreläsningar och lektioner.

“Efter maten, när man har ätit är...det... då som behovet är som högst, tycker jag. När man har en lång föreläsning och under föreläsningen bara känner jag att jag vill röka... man väntar på rasten typ...eeh...för att kunna springa ut och röka.” (Intervju 7)

“Vid lite ansträngande situationer eh..exempelvis..jag brukar ju syssla mycket med bilar och sånt och eh..det lätt hänt att man blir liksom irriterad för eh...om man nu tappar ett verktyg eller skruv hamnar långt in under motorn...oftast då så händer att jag tänder en cigg för att jag blir så pass förbannad av eh...och typ slappnar av lite liksom, när man ätit eh..som sagt ganska

fet mat och sånt där så det oftast då liksom...det hade varit liksom skönt att få ha en cigarett eh...oftast då.” (Intervju 4)

Ett fåtal deltagare upplevde ett starkt behov för rökning på morgonen. Smaken upplevdes vara godast innan någon förtäring. Det framgick också bland vissa deltagare att cigaretten på morgonen var viktig för att kunna starta dagen.

“På morgonen. Mm, för då har jag inte fått cigg på typ åtta timmar.” (Intervju 8)

“Mm... för asså morgonciggen är ju alltid godast. Och då ska man typ ta ciggen utan att ha druckit något, utan ätit något och direkt bara ta en cigg. Då är det godast.” (Intervju 3)

5.1.3 Negativa effekter av cigarettrökning

Majoriteten av deltagarna upplevde att rökning i samband med hungerkänsla och på morgonen, var äckligt. Vissa deltagare angav att de kunde röka ändå för att det har blivit en vana eller för att hålla en rökande vän sällskap. Ett fåtal deltagare uppgav att rökning i samband med huvudvärk kunde medföra mer huvudvärk. Rökning kunde också resultera i yrsel eller illamående då många cigaretter röktes under kort tid eller under dagen.

*“När jag hungrig då känner jag typ att jag...inte vill röka men jag gör det ändå även om inte alls är sugen på det och varför det blir så har jag ingen aning om, *skrattar* men det kanske är också att det är en vana man har även om man inte vill och man är hungrig så står typ en kompis som röker så gör man ändå även fast man inte vill liksom.” (Intervju 1)*

“Det har hänt för att nån gång att jag blivit ganska illamående men då har det varit att man typ...rökt för mycket under kort tid.” (Intervju 4)

Negativa känslor av rökning upplevdes i samband med träning hos flera deltagare. Orsakerna bakom detta var för att det luktade illa, smakade äckligt eller medförde ångestkänslor. Deltagarna upplevde en försämrad kondition och var väl medvetna om att den orsakats av cigarettrökningen.

“Det la nog mer där och sen så vet jag ju liksom att nu har jag börjat träna så har jag märkt att jag har fått jättedålig asså kondis och så...och det har ju fått mig att få liksom ångest för att

jag vet att det är på grund av rökningen.” (Intervju 1)

Att vara ifrån rökningen i fem timmar eller mer upplevdes vara svårt för majoriteten av deltagarna och det bidrog med känslor av förvirring, koncentrationssvårigheter, irritation eller att deltagarna kände att de hade förlorat någonting. Endast ett fåtal deltagare upplevde att de kunde vara ifrån rökningen en längre period, vilket berodde på att de hade försökt sluta röka tidigare.

*“Eh... det känns som att jag har tappat något eller förlorat något eller missat något *flinar* och då är det ju.. jag känner innerst inne att det är röken, det är röksuget. Men samtidigt så känner jag mig lite förvirrad och har svårt att koncentrera mig.” (Intervju 2)*

5.2 Cigaretter och oral hälsa

I kategorien *Cigaretter och oral hälsa* beskriver deltagarna sina uppfattningar om hur cigarettrökning påverkar orala hälsan och vilka effekter dem upplever på den egna orala hälsan i samband med rökningen. Denna kategori innefattar följande två underkategorier; *Uppfattningar av effekterna* och *Upplevelser av egna orala hälsan*.

5.2.1 Deltagarnas uppfattning om cigarettrökningens effekter på oral hälsa

Studenternas uppfattningar om hur cigarettrökningen påverkar den orala hälsan var att det orsakade gula tänder och dålig andedräkt. Fåtal deltagare uppgav att rökning påverkar tandköttet men angav inte på vilket sätt. Det framgick också att rökning kan påverka hudens elasticitet och därmed orsaka hängande läppar. En deltagare uppfattade att karies kunde uppstå i samband med cigarettrökning.

“Jaa du...Asså det ger ju gula tänder. Sen då är lukten i munnen också..eh..man brukar ju behöva tugga ganska mycket tuggummi efter man varit ut och rökt eftersom rökning gör att man luktar äckligt i munnen.” (Intervju 8).

“Jag vet att de..liksom gula tänder och jag vet att det inte luktar så jättebra eh..så att det de negativa faktorer som jag vet om när det gäller rökning.” (Intervju 4)

5.2.2 Upplevelser av den egna orala hälsan

Deltagarna upplevde att de har fått dålig andedräkt, gula tänder, mindre frisk känsla i munnen och smakförändringar i samband med sin cigarettrökning. Tandköttet kändes oförändrat och opåverkat av cigarettrökningen hos deltagarna. Deras rökvanor påverkades inte av deras uppfattning om rökningens effekt på orala hälsan. De uppgav att de positiva fördelarna som rökningen medförde övervägde de negativa effekterna.

*“Asså, ja jag märker nu att mina tänder har blivit lite gulare *skrattar* men det finns ingenting som inte kan lösa det. Laser, asså blekning.” (Intervju 3)*

“När man liksom väl kommer in och tar ett glas vatten till exempel då.. smakar vattnet lite annorlunda också. Man får det lite rökiga smaken i vattnet då o sånt, så att det känns inte så jättebra.” (Intervju 5)

“Asså vad det påverkar liksom i tänderna har jag ingen aning om men nåt jag kanske känna av är att man kan få dålig andedräkt. Det la typ det jag har.. ah vet.” (Intervju 1)

6.0 Diskussion

6.1 Metoddiskussion

För att svara på studiens syfte valdes en semistrukturerad intervjumetod med en kvalitativ ansats. Metoden ansågs vara lämplig för att få mer djupgående svar från deltagarna, vilket inte hade uppnåtts genom en kvantitativ metodansats i form av exempelvis en enkätstudie. Svaren i enkäten är utformade utifrån svarsalternativ och därmed bidrar inte det med ingående och personliga svar från deltagarna. Viktig information hade kunnat gå förlorad då känslor och upplevelser inte är mätbara (Kristensson 2014).

Studien avsåg att få omfattande svar från deltagarna genom att ställa utvecklande och öppna frågor. Det uppnåddes däremot inte helt då författarna i efterhand upplevde att vissa frågor i intervjuguiden var slutna och bidrog till bestämda svar. Författarna hade inte tidigare genomfört någon kvalitativ studie och tillvägagångssättet var nytt, vilket kan ha påverkat utformningen av frågorna. Ytterligare träning i intervjumetodik före studien, förutom den som gjordes i

pilotstudien, hade kunna bidra till att intervjufrågorna hade lett till djupare svar från informanterna. Författarna upplevde att frågor om oral hälsa inte besvarades i lika stor utsträckning som frågor om känslor och upplevelser. För att få utförligare svar om oral hälsa skulle möjligen fler följdfrågor ställts.

Författarna till föreliggande studie upplevde att vissa deltagare kände sig mer bekväma i att bli intervjuade och hade mer utförliga svar att bidra med. Samspelet mellan intervjuare och informanter samt författarnas förmåga att intervjua kan ha påverkat deltagarnas svar. Ju fler intervjuer som utfördes, desto fler följdfrågor ställdes i förhållande till deltagarnas svar. Dem sista intervjuerna kändes mer strukturerade och flöt på mycket bättre än de första intervjuerna.

Tillämpningen av bekvämlighetsurvalet gav inga deltagare. Anledningar till varför bekvämlighetsurvalet inte fungerade kan vara att studenterna kände att de inte hade tid eller att de inte ville prata om sina rökvanor. Därmed övergick urvalet till snöbollsurvalet. Den troliga anledningen till att snöbollsurvalet fungerade var för att deltagarna uppmanades av studievänner att delta. Flera av deltagarna uttryckte att det var självklart att de ställde upp då de blev tillfrågade av sina vänner. Om deltagarna hade blivit tillfrågade av författarna genom bekvämlighetsurvalet hade samtliga deltagarna kanske inte valt att vara med.

6.2 Resultatdiskussion

De upplevelser som deltagarna kände i samband med cigarettökningen var främst lugnande och avslappnande känslor, speciellt vid stressfulla och ansträngande situationer. I en studie av Tretoar et al. (2014) framgick liknande resultat, där 40 procent av deltagarna uppgav att de kände avslappning i samband med cigarettökning. I studien gjord av Ibisevic et al. (2015) framgick också att 24 procent av deltagarna upplevde att rökning hjälpte vid stressfulla situationer. Akut eller psykisk stress och beteendemässiga utmaningar har visat sig öka den subjektiva önskan för att röka och att inta nikotin. Däremot finns det inte mycket beteendemässigt bevis på att rökning minskar stress (Childs & de Wit 2010). Enligt Aubin et al. (2012) kan deltagarna ha skapat ett nikotinsökande beteende genom upprepad exponering för nikotin. Vid brist på nikotin under fem timmar eller mer uppgav deltagarna i föreliggande studie att de upplevde besvär i form av koncentrationssvårigheter, irritation, förvirring eller att deltagarna kände att de förlorat någonting. Enligt studier av Xu et al. (2008) och Aubin et al. (2012) framgick det att brist på nikotintillförsel i hjärnan kan bidra till abstinensbesvär i form

av stress, ångest, koncentrationssvårigheter och ökad önskan för att röka. En förklaring till att deltagarna söker sig till cigarettrökningen vid stress för att uppleva positiva känslor kan bero på att neurotransmittorer som dopamin frisläpps i samband med nikotintillförsel i hjärnan vilket bidrar med känslor av positiv förstärkning och belöning (Xu et al. 2008; Aubin et al. 2012). De positiva känslorna i samband med nikotintillförseln kan bland våra deltagare upplevas som en minskning av stress.

I vår studie framgick det att rökning kunde associeras med rökande social omgivning. Deltagarna upplevde att rökning var ett sätt att socialisera sig och känna samma känslor, vilket gav upphov till en känsla av social samhörighet. Liknande resultat erhöles i studier av Hedman et al. (2008) och Panatto et al. (2013), som också undersökt ungdomars och universitetsstudenters rökvanor. Den sociala samhörigheten och utbytet av cigaretter mellan vänner kan vara en trolig förklaring till varför deltagarna i denna studie rökte mer med rökande vänner än ensam. I Panatto et al. (2013) framgick att utbytet av cigaretter mellan vänner var en av dem främsta orsakerna till att ungdomar rökte. I samma studie framgick också att påverkan från rökande vänner var starkare än påverkan från övriga sociala relationer (Panatto et al. 2013).

Det fanns en medvetenhet bland deltagarna i denna studien att rökning medför både missfärgningar och dålig andedräkt. Liknande svar framgick i studier av Puranik et al. (2013) och Al-Shammari et al. (2006), som också undersökte deltagarnas uppfattning om hur cigarettrökning påverkar den orala hälsan. Endast en deltagare i vår studie rapporterade att cigarettrökning kan ge upphov till karies. Påståendet styrks av Rad et al. (2010) som angav att rökning är associerat med en ökad kariesförekomst. I samma studie nämns att rökare har visat sig ha fler kariesade och restaurerade tänder än icke rökare. Troliga förklaringar till kariesuppkomsten kan vara att rökare har minskad salivsekretion, sämre munhygienvanor, ökade plackvärden och mindre frekventa tandvårdsbesök, men ett orsakssamband är inte bevisat (Rad et al. 2010; Holmén et al. 2013).

Kunskapsnivån om cigarettens effekter på orala hälsan var låg bland deltagarna i föreliggande studie. I flertalet studier framgår bland deltagarna att cigarettrökning kan medföra oral cancer, försämrad läkning av munsår, utveckling av parodontala sjukdomar och slemhinneförändringar (Al-Shammari et al. 2006; Puranik et al. 2013; Sood et al. 2014). Dessa svar framgick inte bland deltagarna i vår studie. Det kan bero på att deltagarna inte fått tillräckligt med kunskap eller att

de stänger ut information som går emot deras egen syn på rökningen. Bland ett fåtal deltagare framgick det att information om rökningens påverkan på orala hälsan förträngdes eftersom de positiva fördelarna vägde mer än de negativa. Information om rökningens påverkan på orala hälsan ansågs inte vara viktig. Majoriteten av deltagarna sökte utvägar i form av tandblekning, tuggummi och tandborstning, för att motverka egna bieffekter av cigarettökningen. En anledning till deras attityd mot cigarettökningen kan bero på att de inte upplevt större problem med orala hälsan och ser därmed inte rökning som ett hälso-farligt beteende.

Att nå ut till yngre rökare visade sig i en studie av Andersson et al. (2012) vara svårare än att nå ut till vuxna. I samma studie framgår också bland informanterna att unga rökare tror att negativa effekter på orala hälsan inte uppstår förrän senare i livet. Hos omotiverade patienter behövs ett intresse väckas genom individanpassade strategier genom att exempelvis synligt visa sambandet mellan oral hälsa och tobaksbruk. Varje patient är unik och därför är det viktigt att möta patienten i det tillstånd han eller hon befinner sig i. En givande faktor till ett potentiellt förbättrat resultat är relationen mellan patient och tandhygienist. Ett gott samarbete kan innebära att tandhygienisten kan nå ut till patienten och väcka intresset (Andersson et al. 2012). I studien av Andersson et al. (2012) framgår att patienterna kan behöva någon sorts förmån av det förändrade beteendet, rökstoppet. Som tandhygienist kan det vara viktigt att finna positiva fördelar med rökstoppet i förhållande till vad som är viktigt för patienten.

Resultatet i denna studien har medfört en djupare inblick i känslor och upplevelser kring tobaksbruk samt uppfattningar om hur cigarettökning påverkar den orala hälsan hos en grupp studenter. Mer forskning om uppfattningar om cigarettens effekter på den orala hälsan behövs för att öka medvetenheten bland unga men också bland äldre. Ett exempel på fortsatt forskning skulle kunna vara en kvantitativ studie som kartlägger studenters uppfattning av rökningens påverkan på oral hälsa. Att undersöka ett bredare och varierat urval kan bidra till förståelse för deras attityder och kunskapsnivåer och därmed lägga grunden för förebyggande insatser. I tandhygienistens kompetensområde ingår att förebygga oral ohälsa och öka kunskaper om orala sjukdomar bland rökare så väl som icke rökare (Socialstyrelsen 2004). Därmed kan denna studie vara ett stöd för tandhygienister och övrig tandvårdspersonal för att kunna förstå vilka kunskaper som behöver förmedlas till rökande patienter.

7.0 Slutsats

Studenterna hade en positiv syn på sin cigarettökning där de upplevde främst avslappnande och lugnande känslor. Deras uppfattningar om rökningens effekter på orala hälsan var bristande där främst missfärgningar och dålig andedräkt framgick.

8.0 Referenser

Ahmadi-Motamayel F, Falsafi P, Hayati Z, Rezaei F & Poorolajal J (2013). Prevalence of oral mucosal lesions in male smokers and nonsmokers. *Chonnam Medical Journal* 49(2), s. 65-68.

Ahrne G & Svensson P (2015). *Handbok i kvalitativa metoder*. Upplaga 2:1 Stockholm: Liber AB.

Ai J, Taylor K.M, Lisko J.G, Tran H, Watson C.H & Holman M.R (2016). Menthol content in US marketed cigarettes. *Nicotine and Tobacco Research* 18(7), s. 1575-1580.

Al-Bayaty F.H, Baharuddin N, Abdulla M.A, Ali H.M, Arkilla M.B & ALBayaty M.F (2013). The influence of cigarette smoking on gingival bleeding and serum concentrations of haptoglobin and alpha 1-antitrypsin. *Biomed Research International* 2013, s. 1-6.

Alkhatib M.N, Holt R.D & Bedi R (2005). Smoking and tooth discolouration: findings from a National cross-sectional study. *BMC Public Health* 5(27), s.1-4.

Al-Shammari K.F, Moussa M.A, AL-Ansari J.M, Al-Duwairy Y.S & Honkala E.J (2006) Dental patient awareness of smoking effects on oral health: comparison of smokers and non-smokers. *Journal of Dentistry* 34, s. 173-178.

Andersson P, Westergren A & Johannsen A (2012). The invisible work with tobacco cessation - strategies among dental hygienists. *International Journal of Dental Hygiene* 10(1), s. 54-60.

Aubin H.J, Rollema H, Svensson T.H & Winterer G (2012). Smoking, quitting, and psychiatric disease: a review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews* 36(1), s. 271-284.

Backinger C.L, Fagan P, O'Connell M.E, Grana R, Lawrence D, Bishop J.A & Gibson J.T (2009). Use of other tobacco products among U.S. adult cigarette smoker: prevalence, trends and correlates. *Addictive Behaviors* 33(3), s. 472-489.

Barrio-Diaz P.D, Meza-Romero R & Vera-Kellet C (2017). Black hairy tongue. *Journal of General Internal Medicine* 32(11), s.1266.

Behura S.S, Masthan M.K & Narayanasamy A.B (2015). Oral Mucosal Lesions Associated with Smokers and Chewers - A Case-Control Study in Chennai Population. *Journal of Clinical and Diagnostic Research* 9(7), s. ZC17-ZC22.

Benedetti G, Campus G, Stohmenger L & Lingström P (2013). Tobacco and dental caries: a systematic review. *Acta Odontologica Scandinavica* 71(3-4), s. 363-371.

Bertold C.E.dos.S, Miranda D.de.A, Souza-Junior E.J, Aguiar F.H.B, Ferriera R.L, Claes I & Lovadina J.R (2011). Surface hardness and color change of dental enamel exposed to cigarette smoke. *International Journal of Dental Clinics* 3(4), s. 1-4.

Buchmann A.F, Blomeyer D, Jennen-Steinmetz C, Schmidt M.H, Esser G, Banaschewski T & Laucht M (2013). Early smoking onset may promise initial pleasurable sensations and later addiction. *Addiction Biology* 18(6), s. 947-954.

Chen Y.H, Wang X.M, Yao W.Z, Qi Y.F & Tang C.H (2011). Involvement of endogenous hydrogen sulfide in cigarette smoke-induced changes in airway responsiveness and inflammation of rat lung. *Cytokine* 53(3), s. 334-341.

Childs E & de Wit H (2010). Effects of acute psychosocial stress on cigarette cravings and smoking. *Nicotine and Tobacco Research* 12(4), s. 449-453.

Choi D, Ota S & Watanuki S (2015). Does cigarette smoking relieve stress? Evidence from the event-related potential (ERP). *International Journal of Psychophysiology* 98(3 Pt 1), s. 470-476.

Coronado-Castellote L & Jiménez-Soriano Y (2013). Clinical and microbiological diagnosis of oral candidiasis. *Journal of Clinical and Experimental Dentistry* 5(5), s. E279-e286.

Cummins E.D, Leedy K.K, Dose J.M, Peterson D.J, Kirby S.L, Hernandez L.J & Brown R.W (2017). The effects of adolescent methylphenidate exposure on the behavioral and brain-

derived neurotrophic factor response to nicotine. *Journal of Psychopharmacology* 31(1), s. 75-85.

Dawarzeh A.M.G, Al-Dwairi Z N & Al-Zwairi A.W (2010). The relationship between tobacco smoking and oral colonization with candida species. *The Journal of Contemporary Dental Practice* 11(3), s. 1-7.

de Jongh A, van Wijk AJ, Horstman M & de Baat C (2014). Attitudes towards individuals with halitosis: an online cross sectional survey of the Dutch general population. *British Dental Journal* 216(4), s. 1-4.

de Souza J.G, Bianchini M.A & Ferreira C.F (2012). Relationship between smoking and bleeding on probing. *Journal of Oral Implantology* 38(5), s. 581-586.

Dietrich T, Maserejian N.N, Joshipura K.J, Krall E.A & Garcia R.I (2007). The use and incidence of tooth loss among US male health professionals. *Journal of Dental Research*, 86(4) s. 373-337.

Edwards D, Freeman T & Roche A.M (2006). Dentists' and dental hygienists' role in smoking cessation: an examination and comparison of current practice and barriers to service provisions. *Health promotion Journal of Australia* 17(2), s. 145-151.

FDI World Dental Federation (2016). FDI unveils new universally applicable definition of "oral health". (Elektronisk). Tillgänglig: www.fdiowrlddental.org (Läst: 2017-11-13).

Folkhälsomyndigheten (2013). Förebyggande arbete. (Elektronisk). Tillgänglig: www.folkhalsomyndigheten.se (Läst 2017-11-06).

Folkhälsomyndigheten (2018). Daglig tobaksrökning. (Elektronisk) Tillgänglig: www.folkhalsomyndigheten.se (Läst: 2017-11-20)

Gautam D.K, Jindal V, Gupta S.C, Tuli A, Kotwal B & Thakur R (2011). Effect of cigarette smoking on the periodontal health status: a comparative, cross sectional study. *Journal of Indian Society of Periodontology* 15(4), s. 383-387.

Gilljam H (2010). Fakta om tobaksrök. (Elektronisk). Tillgänglig: www.tobaksfakta.se (Läst: 2017-10-01)

Hammond D, Fong G.T, McNeill A, Borland R & Cummings K.M (2010). Effectiveness of cigarette warning labels in informing smokers about the risks of smoking: findings from the international Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. *Tobacco Control* 15(Suppl 3), s. Iii19- iii25.

Hedman E, Gabre P & Riis U (2008). Adolescents' attitude towards tobacco use and oral health: four "portraits". *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being* 3(4), s. 248-255.

Holmén A, Strömberg U, Magnusson K & Twetman S (2013). Tobacco use and caries risk among adolescents - a longitudinal study in Sweden. *BMC Oral Health* 13(31).

Huang S, Li R, Zeng X, He T, Zhao H, Chang A, Bo C, Chen J, Yang F, Knight R, Liu J, Davis C & Xu J (2014). Predictive modeling of gingivitis severity and susceptibility via oral microbiota. *The ISME Journal* 8(9), s. 1768-1780.

Ibisevic M, Avdic A, Osmanovic E, Kadric N & Avdic S (2015). Cigarette smoking among students at the university of tuzla. *Medicinski Arhiv* 69(2), s. 127-129.

Ivarsson BH (2009). Tobak och avvänjning. (Elektronisk). Tillgänglig: www.barbroivarsson.se (Läst: 2017-11-20).

Jhai R, Gour P.R & Asati D.P (2016). Black hairy tongue with a fixed dose combination of olanzapine and fluoxetine. *Indian Journal of Pharmacology* 48(3), s. 318-320.

Klein H, Sterk C.E & Elifson K.W (2013). Initial smoking experiences and current smoking behaviors and perceptions among current smokers. *Journal of Addiction* 2013, s.1-9.

Kristensson J (2014). Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap. Stockholm: Natur & Kultur, s. 129-134.

Lee S, Ling P.M & Glantz S.A (2013). The vector of the tobacco epidemic: tobacco industry practices in low and middle-income countries. *Cancer Causes & Control* 23(1), s. 117-129.

Lin W.-J, Jian R.-S, Wu S.-H, Chen F.-J & Liu S.-A (2011). Smoking, alcohol, and betel quid and oral cancer: a prospective cohort study. *Journal of Oncology* 2011, s. 1-5.

Lindström M (2007). Nicotine replacement therapy, professional therapy, snuff use and tobacco smoking: a study of smoking cessation strategies in southern Sweden. *Tobacco Control* 16(6), s. 410-416.

Liu Z, Zhang W, Zhang J, Zhou X, Zhang L, Song Y & Wang Z (2012). Oral hygiene, periodontal health and chronic obstructive pulmonary disease exacerbations. *Journal of Clinical Periodontology* 39(1), s. 45-52.

Malhi R, Gupta R, Basavaraj P, Singla A, Vashishtha V, Pandita V, Kumar J.K & Prasad M (2015). Tobacco control in India; A myth or reality-five year retrospective analysis using WHO MPOWER for tobacco control. *Journal of Clinical and Diagnostic Research* 9(11), s. ZE06-ZE09.

Messner B & Bernhard D (2014). Smoking and cardiovascular disease: mechanism of endothelial dysfunction and early atherogenesis. *Arteriosclerosis, Thrombosis and Vascular Biology* 34(3), s. 509-515.

Millar W.J & Locker D (2007). Smoking and oral health status. *Journal Canadian Dental Association* 73(2) s. 155-155g.

Nagao T, Warnakulasuriya S, Nakamura T, Kato S, Yamamoto K, Fukano H, Suzuki K, Shimozato K & Hashimoto S (2015). Treatment of oral leukoplakia with a low-dose of beta-carotene and vitamin C supplements: a randomized controlled trial. *International Journal of Cancer* 136(7), s. 1708-1717.

Ng M, Freeman M.K, Fleming T.D.1, Robinson M, Dwyer-Lindgren L, Thomson B, Wollum A, Sanman E, Wulf S, Lopez A.D, Murray C.J & Gakidou E (2014). Smoking prevalence and cigarette consumption in 187 countries, 1980-2012. *JAMA* 311(2), s. 183-192.

Nichter M, Nichter M & Carkoglu A (2007). Reconsidering stress and smoking: a qualitative study among college students. *Tobacco Control* 16(3), s. 211-214

Panatto D, Amicizia D, Domnich A, Lai P.L, Cristina M.L, Signori A, Boccalini S, Sulaj K & Gasparini R (2013). Tobacco smoking among students in an urban area in Northern Italy. *Journal of Preventive Medicine and Hygiene* 54(2), s. 97-103.

Peeters S & Gilmore A.B (2015). Understanding the emergence of the tobacco industry's use of the term tobacco harm reduction in order to inform public health policy. *Tobacco Control* 24(2), s. 182-189.

Pereira A.de F.V, Castro A.C.S, Ramos Q, de L, Avles C.M.C & Pereira A.L.A (2013). Effects of smoking on oral hygiene status. *Revista Odonto Ciencia* 28(1), s. 4-7.

Prasanna S.J (2011). Causal relationship between periodontitis and chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of Indian Society of Periodontology* 15(4), s. 359-365.

Puranik A.K, Mishra P, Kumar S & Dhodakpar S.V (2013). Dental patients' knowledge and awareness regarding effects of smoking on oral health among smokers and nonsmokers: a comparative study. *Journal of Orofacial Research* 3(2), s. 77-80.

Rad M, Kakoi S, Brojeni F.N & Pourdanghan N (2010). Effects of long term smoking on whole-mouth salivary flow rate and oral health. *Journal of Dental Research, Dental Clinics, Dental Prospects* 4(4), s. 110-114.

Schaefer I & Braumann B (2010). Halitosis, oral health and quality of life during treatment with Invisalign(®) and the effect of a low-dose chlorhexidine solution. *Journal of Orofacial Orthopedics* 71(6), s. 430-441.

Selwitz R.H, Ismail A.I & Pitts N.B (2007). Dental caries. The Lancet 369, s. 51-59.

Shiels M.S, Katki H.A, Freedman N.D, Purdue M.P, Wentzensen N, Trabert B, Kitahara C.M, Furr M, Li Y, Kemp T.J, Goedert J.J, Chang C.M, Engels E.A, Caporaso N.E, Pinto L.A, Hildesheim A & Chaturvedi A.K (2014). Cigarette smoking and variations in systemic immune and inflammation markers. Journal of the National Cancer Institute 106(11), dju294.

Si Y, Fan H, Song Y, Zhou X, Zhang J & Wang Z (2012). Association between periodontitis and chronic obstructive pulmonary disease in a Chinese population. Journal of Periodontology 83(10), s. 1288-1296.

Slaughter E, Gersberg R.M, Watanabe K, Rudolph J, Stransky C & Novotny T.E (2011). Toxicity of cigarette butts, and their chemical components, to marine and freshwater fish. Tobacco Control 20(1), s. I25-i29.

Socialstyrelsen (2004). Kompetensbeskrivning för legitimerad tandhygienist. (Elektronisk). Tillgänglig: www.socialstyrelsen.se (Läst: 2018-04-24).

Socialstyrelsen (2009). Tobaksvanor och tobaksrelaterade sjukdomar. (Elektronisk). Tillgänglig: www.soacialstyrelsen.se (Läst: 2018-02-11).

Socialstyrelsen (2018). Statistik om tandhälsa 2017. (Elektronisk) Tillgänglig: www.socialstyrelsen.se (Läst: 2018-05-31).

Sood P, Narang R, Swathi V, Mittal L, Jha K & Gupta A (2014). Dental patient's knowledge and perceptions about the effects of smoking and role of dentists in smoking cessation activities. European Journal of Dentistry 8(2), s, 216-223.

Souto G.R, Queiroz-Junior C.M, Costa F.O & Mesquita R.A (2014). Effect of smoking on immunity in human chronic periodontitis. Immunobiology 219(12), s. 909-915.

Sveriges riksdag (1998). Personuppgiftslag (1998:204). (Elektronisk). Tillgänglig: www.riksdagen.se (Läst 2017-11-20).

Treloar HR, Piasecki TM, McCarthy DE & Baker TB (2014). Relations Among Caffeine Consumption, Smoking, Smoking Urge, and Subjective Smoking Reinforcement in Daily Life. *Journal of Caffeine Research* 4(3), s. 93-99.

Vetenskapsrådet (2002). Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning (Elektronisk). Tillgänglig: www.gu.se (Läst: 2017-11-04).

Wakabayashi I, 2014. Smoking and lipid-related indices in patients with diabetes mellitus. *Diabetic Medicine*, 31(7), s. 868-878.

WHO (2008). Report on the global tobacco epidemic. (Elektronisk). Tillgänglig: www.who.int (Läst 2017-11-06).

WHO (2010). Gender, women, and the tobacco epidemic. (Elektronisk). Tillgänglig: www.who.int (Läst 2017-12-23).

WHO (2017). WHO report on the global tobacco epidemic, 2017. (Elektronisk). Tillgänglig: www.who.int (Läst 2018-02-15).

Xiaoyu W (2015). The exposure to nicotine affects expression of brain-derived neurotrophic factor (BDNF) and nerve growth factor (NGF) in neonate rats. *Neurological Sciences* 36(2), s. 289-295.

Xu J1, Azizian A, Monterosso J, Domier C.P, Brody A.L, Fong T.W, London E.D (2008). Gender effects on mood and cigarette craving during early abstinence and resumption of smoking. *Nicotine and tobacco research* 10(11), s. 1653-1661.

Yardimci G, Kutlubay Z, Engin B & Tuzun Y (2014). Precancerous lesions of oral mucosa. *World Journal of Clinical Cases* 2(12) s. 866-872.

Zhao L, Zhu C, Gao Y, Wang C, Li X, Shu M, Shi Y & Zhong W (2012). Nicotine degradation enhancement by *Pseudomonas stutzeri* ZCJ during aging process of tobacco leaves. *World Journal of Microbiology & Biotechnology* 28(5), s. 2077-2086.

Bilaga 1

Informationsblad till deltagarna

UPPLEVELSER AV CIGARRETRÖKNING OCH KUNSKAPER OM DESS PÅVERKAN PÅ ORALA HÄLSAN BLAND EN GRUPP HÖGSKOLESTUDENTER

Vi är två tandhygieniststuderande som ska göra en intervjustudie om cigarrettrökning i vårt examensarbete. Syftet med studien är att belysa hur studenter som dagligen röker minst tio cigaretter upplever det egna tobaksbruket. Ett ytterligare syfte är att belysa studenternas kunskap om cigarrettrökningens påverkan på den orala hälsan.

Vi söker deltagare som kan medverka i studien. För att kunna delta i studien ska Du röka minst 10 cigaretter om dagen.

Intervjuerna kommer att spelas in och därefter kommer svaren att bearbetas och analyseras ihop till ett större resultat. All insamlad data kommer att förvaras i låst skåp och förstöras när uppsatsen är examinerad och godkänd. Deltagarnas identitet kommer att vara konfidentiell, inga utomstående som läser studien kommer att kunna identifiera deltagarna och de uppgifter som deltagarna ger kommer inte att spridas till obehöriga. Insamlade data sparas oidentifierbart. Du har rätt till att när som helst avbryta Ditt deltagande utan anledning. Du som deltagare har rätt att välja tid och plats för intervjun.

Vi är tacksamma om Du har möjlighet att delta. Om Du är intresserad av att delta i vår studie kontakta oss på följande e-mail:

Kontaktuppgifter:

Anbereen Rawi

anbereen.rawi0053@stud.hkr.se

Florina Mehल्ली

florina.mehल्ली0004@stud.hkr.se

Bilaga 2

Samtyckesblankett till deltagarna

Vi är två tandhygieniststuderande som ska göra en intervjustudie om cigarettrökning i vårt examensarbete. Syftet med studien är att belysa hur studenter som dagligen röker minst tio cigaretter upplever det egna tobaksbruket. Ett ytterligare syfte är att belysa studenternas kunskap om cigarettrökningens påverkan på den orala hälsan.

Intervjuerna kommer att spelas in och därefter kommer svaren att bearbetas och analyseras ihop till ett större resultat. All insamlad data kommer att förvaras i låst skåp och förstöras när uppsatsen är examinerad och godkänd. Deltagarnas identitet kommer att vara konfidentiell, inga utomstående som läser studien kommer att kunna identifiera deltagarna och de uppgifter som deltagarna ger kommer inte att spridas till obehöriga. Insamlad data sparas oidentifierbart. Du har rätt till att när som helst avbryta Ditt deltagande utan anledning.

Jag samtycker att:

Jag samtycker inte att:

- Intervjun spelas in.
- Intervjumaterialet används i studien ända fram tills uppsatsen är godkänd.
- Intervjumaterialet används enbart till denna studien.
- Min identitet är konfidentiell.

Underskrift respondent

Underskrift författare 1

Underskrift författare 2

Namnförtydligande

Namnförtydligande

Namnförtydligande

Bilaga 3

Intervjuguide

Syftet med studien är att belysa hur studenter som dagligen röker minst tio cigaretter upplever det egna tobaksbruket. Ett ytterligare syfte är att belysa studenternas kunskap om cigarettrökningens påverkan på den orala hälsan.

Introduktion

Kön:

Ålder:

Hur länge har du rökt:

Hur många cigaretter röker du per dag:

Hur kommer det sig att du började röka:

Upplevelse

1. Berätta vad rökning betyder för dig?
2. Vilka känslor upplever du i samband med rökningen?
 - a. Upplever du negativa/positiva känslor i samband med rökningen?
3. Har negativa känslor och upplevelser i samband med rökning öppnat tankar för att sluta röka?
4. Vad upplever du är anledningen till att du fortsätter röka?
5. När upplever du att behovet att röka är som allra starkast?
 - a. Varför?
6. När upplever du att behovet att röka är som allra svagast?
 - a. Varför?
7. Vilka känslor/upplevelser uppstår då du inte rökt på cirka 5 h+?
8. Hur upplever du att dina rökvanor påverkas av din omgivning?

Uppfattning

9. Beskriv vad en god oral hälsa/munhälsa betyder för dig?
10. Hur tror du att rökning påverkar oral hälsa/munhälsa?
 - a. Ev följdfråga: vilken påverkan/effekter tror du är mer förekommande respektive mindre förekommande på munhälsan i samband med rökning?
11. Har dina rökvanor ändrats beroende på den kunskap du har om rökningens påverkan på den orala hälsan?

12. Hur upplever du din orala hälsa/munhälsa i samband med rökningen?

Följdfrågor:

- Vad menar du?
- Hur tänker du där?
- Kan du utveckla?