



Examensarbete, 15 hp, för Kandidatexamen i Oral Hälsa
VT 2019

Sjuksköterskestudenters kunskaper om munhygien och munhygienhjälpmedel

Lejla Dedović & My Fast

Fakulteten för hälsovetenskap

Högskolan Kristianstad | www.hkr.se

Författare

Lejla Dedović och My Fast

Titel

Sjuksköterskestudenters kunskaper om munhygien och munhygienhjälpmedel

Engelsk titel

Nursing students knowledge about oral hygiene and oral hygiene aids

Handledare

Viveca Wallin Bengtsson

Examinator

Pia Andersson

Sammanfattning

Syftet med denna kvantitativa studie var att undersöka kunskaper om munhygien och munhygienhjälpmedel hos sjuksköterskestudenter i termin fyra och fem vid högskolan i Kristianstad. Metoden som har använts är en kvantitativ empirisk studie med enkät som datainsamling. Enkäten omfattade frågor angående sjuksköterskestudenternas kunskaper om munhygien och munhygienhjälpmedel. Enkäten hade fasta svarsalternativ.

I studien inkluderades 113 enkäter. Av sjuksköterskorna angav 97,3% att den främsta orsaken till tandborstning är att avlägsna bakterier. Gällande rutiner kring tandborstning angav majoriteten att tänderna bör borstas två gånger per dag (96,4%), i två minuter (69%). Respondenterna (51,4%) angav att tänderna bör borstas mjukare vid blödande tandkött. Samtliga studenter (100%) angav att approximal rengöring utförs för att avlägsna bakterier mellan tänderna och 73,4% ansåg att tandtråd bör användas vid trånga approximalrum. Av respondenterna ansåg 90,7% att tungskrapa bör användas för att avlägsna bakterier på tungryggen. Vid frågan om fluorets främsta nytta svarade 92,7% att fluor motverkar hål i tänderna. Slutsatsen är att flertalet av sjuksköterskestudenterna i termin fyra och fem vid högskolan i Kristianstad besitter relativt goda kunskaper om munhygien och munhygienhjälpmedel. För att ytterligare öka kunskaperna inom munhygien och munhygienhjälpmedel krävs mer utbildning inom området oral hälsa.

Ämnesord

Oral hälsa, sjuksköterskestudenter, munhygien, munhygienhjälpmedel, kunskaper.

Innehållsförteckning

1 Inledning.....	5
1.1 Oral hälsa.....	5
1.1.1 Koppling mellan oral hälsa och allmän hälsa.....	5
1.2 Orala sjukdomar	6
1.2.1 Karies.....	6
1.2.2 Gingivit.....	6
1.2.3 Parodontit	7
1.3 Munhygien.....	7
1.3.1 Tandborstning.....	7
1.3.2 Mellanrumsrengöring	8
1.3.3 Fluor	9
1.3.4 Tungskrapa	9
1.4 Sjuksköterskeutbildning vid högskolan i Kristianstad	10
1.4.1 Sjuksköterskors roll i samhället	10
2 Syfte.....	11
3 Metod.....	12
3.1 Metod och design	12
3.2 Undersökningsgrupp och urval	12
3.3 Tillvägagångssätt och databearbetningsmetod	12
3.4 Pilotstudie.....	13
3.5 Studiens genomförande	13
3.6 Bearbetning och analysmetod	14
3.7 Etiska aspekter.....	Fel! Bokmärket är inte definierat.
4 Resultat.....	15

5 Diskussion	20
5.1 Metoddiskussion.....	20
5.2 Resultatdiskussion	22
6 Slutsats.....	26
7 Referenser.....	27
8 Bilagor	35
Bilaga 1. Enkät	35
Bilaga 2. Samtyckesblankett	38
Bilaga 3. Informationsblad	39

1 Inledning

1.1 Oral hälsa

God oral hälsa har stor betydelse för människans allmänna hälsa, livskvalitet och välbefinnande (WHO 2018). FDI (World Dental Federation) definierar oral hälsa som förmåga att svälja, tala, le, lukta, känna, smaka, tugga och visa känslor genom ansiktsuttryck med självförtroende, utan att uppleva smärta, obehag eller sjukdom (FDI 2018).

Den orala hälsan kan på olika sätt påverka såväl fysiska som psykologiska och sociala aspekter hos individen, samt påverka livskvaliteten (Abanto et al. 2018, Bayat et al. 2016, Pakpour et al. 2016, Shao et al. 2018). Genom förebyggande arbete och en god munhygien kan oral hälsa främjas och de orala sjukdomarna minska (WHO 2018). Bristfällig munhygien kan leda till ökad risk för karies, och ökade mängder tandsten. Ökad förekomst av parodontit, saknade tänder och i sin tur minskat självförtroende kan även uppkomma (Johnson et al. 2015). Samtlig vårdpersonal, inkluderat sjuksköterskor har en betydande roll för att förebygga och minska sjukdomsförekomst inom oral hälsa (Svenska sjuksköterskeföreningen 2014).

1.1.1 Koppling mellan oral hälsa och allmän hälsa

Det har visats att oral hälsa har en väsentlig roll för den allmänna hälsan. Orala sjukdomar kan leda till smärta och sjukdomar såsom; lungsjukdomar, neurologiska-, endokrina- samt hjärtkärl sjukdomar (Shao et al. 2018).

Riskfaktorer för samtliga orala sjukdomar är bristande munhygien. För den orala sjukdomen parodontit har även socioekonomisk tillhörighet och rökning visat sig vara betydelsefulla riskfaktorer. Samband går dessutom att påvisa mellan parodontit och nutritionsbrist (Kim et al. 2013).

1.2 Orala sjukdomar

1.2.1 Karies

Karies är en multifaktoriell infektionssjukdom som drabbar många människor under deras livstid. Detta betyder att karies samspelar med många olika faktorer som till exempel livsstil och socioekonomi (SBU 2002). De vanligaste kariogena bakterierna som förekommer och ger upphov till karies är syratoleranta bakterier. Exempel på syratoleranta bakterier är Mutansstreptokocker (såsom *S. Mutans* och *S. Sobrinus*) och Lactobaciller. Dessa bakterier får tandens yta att demineraliseras, då bakterierna metaboliserar socker från kosten i form av bland annat kolhydrater. Vid denna metabolism produceras syra, vilket ger ett minskat pH-värde. Vid minskat pH ökar bakteriernas metabolism av socker ytterligare och bakterierna ökar i antal (Marsh 2006). Karies klassificeras i tre nivåer, D1-D3, beroende på lesionens omfattning. Den största karieslesionen benämns som D3 och når in i dentinet med tydlig utbredning, D2 når djupt in i emaljen (mot emalj-dentin gränsen och kan precis penetrera dentinet) men har ingen utbredning i dentinet, medan D1 enbart omfattar en karieslesion i den yttre delen av emaljen (Twetman 2018). Genom en god munhygien, fluortillförsel och en bra kost kan initiala kariesangrepp förebyggas (SBU 2002).

1.2.2 Gingivit

Gingivit beror oftast på bristande munhygien, vilket innebär att den oftast är plackinducerad. Detta innebär att immunförsvaret reagerar på plackansamlingar (biofilm) som ligger kvar längs tandköttskanten och orsakar en överkänslighetsreaktion i form av en inflammation (Elias-Boneta et al. 2018). Biofilm är en samling av flera hundra olika sorters bakteriearter som finns på tandens yta (Marsh 2006, Rosan & Lamont 2000). Gingivit är den vanligaste parodontala sjukdomen. Det är en reversibel inflammatorisk sjukdom i gingivan som läker ut med korrekt tandborstteknik (Elias-Boneta et al. 2018, Murakami et al. 2017, Trombelli et al. 2017). Några kliniska tecken på gingivit är blödning från tandkötet vid tandborstning eller sondering (Elias-Boneta et al. 2018). Individer som har gingivit är ofta omedvetna eftersom den vanligtvis inte orsakar smärta eller spontana blödningar (Trombelli et al. 2017). Plackinducerad gingivit orsakas när plack längs tandköttskanten inte avlägsnas på flera dagar eller

veckor (Murakami et al. 2017). Icke-plack inducerad gingivit förekommer sällan och orsakas i de flesta fall av systemiska förhållanden (Elias-Boneta et al. 2018, Holmstrup et al. 2017). Gingivit kan utvecklas till parodontit vid långvarig tandköttsinflammation (Elias-Boneta et al. 2018, Llanos et al. 2017, Nowicki et al. 2018).

1.2.3 Parodontit

Parodontit är en kronisk sjukdom där tandköttsinflammation har progredierat och stödjevävnaderna kring tänderna har brutits ner (Elias-Boneta et al. 2018, Llanos et al. 2017, Nowicki et al. 2018). Stödjevävnaderna omfattar alveolärt ben, gingiva, rotcement och rothinna (Lang & Lindhe 2015). Patogena bakterier såsom *Porphyromonas gingivalis*, *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* (Alvarez et al. 2018) och *Actinobacillus* är de vanligast förekommande bakterierna vid parodontit. Dessa stör immunsystemet och orsakar en inflammatorisk reaktion (Alvarez et al. 2018). Kliniska tecken på parodontit är bakterieförekomst, rodnad, svullnad, blödning, patologiska fickdjup samt benförlust (Lang & Lindhe 2015). För att förebygga och lyckas med behandling av parodontit eftersträvas en god munhygien (Salas et al. 2012).

1.3 Munhygien

En god munhygien innebär tänder som är fria från bakteriebeläggningar och matrester (Darby & Walsh 2015), med avsikt att behålla de orala funktionerna och förebygga tandsjukdomar (Buglass 1995). En god munhygien kan uppnås genom att plack regelbundet avlägsnas från tänderna (Darby & Walsh 2015).

1.3.1 Tandborstning

Tandborstning är det vanligaste sättet att avlägsna bakteriebeläggningar från tänder och tandkött (Johnson et al. 2015, Luz et al. 2016). Trots att tandborstning bör avlägsna bakterier i anslutning till tandköttskanten har det visats att vuxna individer endast borstar bort 30-40% av alla bakterier längs tandköttskanten (Deinzer et al. 2018).

En god munhygien uppnås genom rätt teknik, duration och frekvens (Santos 2003). Tandborstning rekommenderas två gånger dagligen med manuell eller elektrisk tandborste och fluortandkräm. Med manuell tandborste bör borstning ske under tre minuter och med elektrisk tandborste bör borstning ske under två minuter.

Gnuggmetoden är den tandborstningsteknik som rekommenderas, med små gnuggande rörelser i 45 graders vinkling längs med tandköttskanten (Ashely 2001, Deacon et al. 2011).

En tandborste är uppbyggd för att mekaniskt göra rent tänderna (Beekmans et al. 2016). För att en tandborste effektivt ska avlägsna bakteriebeläggningar är det viktigt att formen, storleken och strukturen är individanpassad. Tandborsten ska vara lätt för individen att använda och inte ha ett för stort borsthuvud för att lättare komma åt i munnen. Tandborste med mjuka borststrån är en fördel då risken för skador på tandköttet minskar och bakteriebeläggningar tas bort på ett bättre sätt (Darby & Walsh 2010).

Daglig tandborstning med fluortandkräm rekommenderas i alla åldersgrupper (Melo et al. 2018). Fluor har två olika effekter, den både stärker emaljen och är antibakteriell (Naumova et al. 2018). På tandborstens huvud placeras två centimeter tandkräm som disponeras ut i munnen innan tandborstning (Melo et al. 2018). Efter tandborstningen ska inte tandkrämen sköljas bort från munnen, och födointag eller dryck ska undvikas de första två timmarna för att fluoret ska ge fullgod effekt (Sonbul & Birkhed 2010). Eftersom tandborsten enbart kommer åt buccalt, palatinalt/lingualt och ocklusalt, är inte tandborsten tillräcklig för fullständig plackavlägsning (Casals-Peidró 2005, Luz et al. 2016, Salas et al. 2012, Tarann et al. 2012).

1.3.2 Mellanrumsrengöring

Mellanrumsrengöring är väsentligt då mellanrummen mellan tänderna vanligtvis har en hög plackförkomst (Graziani et al. 2017). Därför behövs kompletterande hjälpmedel utöver tandborsten för att rengöra i approximala utrymmen och motverka orala sjukdomar. Några kompletterande hjälpmedel är tandtråd (Casals-Peidró 2005, Luz et al. 2016, Salas et al. 2012, Tarann et al. 2012) och mellanrumsborstar (Casals-Peidró 2005, Tarann et al. 2012). Parodontala sjukdomar har vanligtvis allvarigare utbredning approximalt jämfört med övriga ytor (Tarann et al. 2012). Även karies är vanligast förekommande approximalt (Borges et al. 2011).

Tandtråd kan användas i de flesta utrymmena där tråden kan passera kontaktpunkten mellan tänderna. Det finns fem olika typer av tandtråd, vaxad, ovaxad, rund, flat och flossad (Terézhalmy et al. 2008). Mellanrumsborstar kräver större utrymme för att inte skada emaljen och korrekt rengöra approximala utrymmen. Mellanrumsborstar är utformade som ett cylinderformat nylonborst med en ståltråd i mitten som håller fast borsten. Det finns flera olika dimensioner på mellanrumsborstar, beroende på vilken storlek mellanrummen har. Det finns även olika utformningar av handtag som anpassas efter patientens förmåga (Johnson et al. 2015). Användning av mellanrumsborstar är en effektiv metod för att avlägsna plack och har visats vara effektiv mot tandköttsinflammation (Bahlmann et al. 2017).

1.3.3 Fluor

Vid användning av fluor remineraliseras tandens emalj genom att fluorjoner byggs in i emaljen på ytor där emaljsubstans lösts ut (Naumova et al. 2018). Detta gör att emaljen blir starkare då den inte blir lika löslig som den naturliga emaljen (Swarup & Rao 2012). Initiala kariesangrepp kan behandlas med fluor i form av tandkräm eller fluorsköljning såväl i det primära som permanenta bettet (SBU 2002, Socialstyrelsen 2018). Den vanligaste fluorhalten i tandkräm är 1450 ppm och för patienter med större kariologiskt vårdbehov rekommenderas 5000 ppm fluor (Aminabadi et al. 2007, Nguyen et al. 2008, Sonbul & Birkhed 2010, Sonesson et al. 2013). Vid fluorsköljning rekommenderas 0.2% natriumfluorid efter tandborstning, då det är vetenskapligt belagt att detta leder till minskad kariesförekomst (Mystikos et al. 2011).

1.3.4 Tungskrapa

Patologiska bakterier på tungryggen kan ge upphov till sjukdomar såsom karies, gingivit och parodontit. Tungans ojämnheter och papillära struktur ansamlar anaeroba bakterier på tungans rygg. Med en tungskrapa kan olika komponenter såsom: anaeroba bakterier, döda celler, matrester samt fungi (till exempel candida) avlägsnas vilket för individen leder till att smakupplevelsen kan förbättras och dålig andedräkt motverkas (Beekmans et al. 2016, Laleman et al. 2017).

1.4 Sjuksköterskeutbildning vid högskolan i Kristianstad

Sjuksköterskestudenter som studerar vid högskolan i Kristianstad får i termin tre undervisning i munhygien samt munstatus och munhälsobedömning. Undervisningen inkluderar bedömning av munstatus (Revised Oral Assessment Guide) och tandborstning enligt gnuggmetoden. Undervisningen hålls av tandhygieniststudenter som studerar i termin fyra vid högskolan i Kristianstad. Under undervisningens gång ges information om munhygien och vilka hjälpmedel som kan användas vid rengöring i munnen. Sjuksköterskestudenterna får även lära sig hantering av riskbedömningen Revised Oral Assessment Guide (ROAG), som är en förenklad munhälsobedömning (Henricsson 2018). Denna bedömning används i hälso- och sjukvård för att förbättra allmän- och munhälsa (Senior Alert 2015).

1.4.1 Sjuksköterskors roll i samhället

Sjuksköterskor har en betydande roll för befolkningens generella hälsa och behov med målsättning att minska sjukdomsförekomst och öka livskvaliteten (Svenska sjuksköterskeföreningen 2014). Detta innebär att hänsyn och förebyggande arbete behövs för att förbättra såväl den allmänna som den orala hälsan, så att livskvaliteten kan öka.

Sjuksköterskor ute i verksamhet har ofta otillräckliga kunskaper om den orala hälsan. Detta innebär att deras kunskaper är bristande, både inom oral hygien och inom munhälsobedömningar (Hijji 2003, Jiménez-Báez et al. 2014). För att kunna förebygga orala sjukdomar krävs det att den orala hygien är god. Denna studie avser att ge insikt om vilka kunskaper om munhygien och munhygienhjälpmedel sjuksköterskestudenter vid högskolan i Kristianstad har mot slutet av sin utbildning.

2 Syfte

Undersöka kunskaper om munhygien och munhygienhjälpmedel hos sjuksköterskestudenter i termin fyra och fem på Högskolan i Kristianstad.

3 Metod

3.1 Metod och design

En kvantitativ empirisk studie har genomförts med enkät som datainsamling. I en kvantitativ studie används matematiska beräkningar för att analysera siffror och beräkna hur olika variabler fördelar sig inom en grupp (Eliasson 2018). Studien är en tvärsnittsstudie, vilket innebär att hälsorelaterade variabler fastställs för varje respondent vid en given tidpunkt (Eliasson 2018).

I enkäten inkluderades 16 frågor med fasta svarsalternativ angående munhygien och munhygienhjälpmedel. Flertalet frågor var konstruerade av författarna och innehöll frågor om bakgrund, respondenternas egen uppfattning om vilka kunskaper de besitter samt kunskapsfrågor. Tre frågor hämtades från liknande studentuppsatser (Bassim 2011, Gren & Juklen 2010). I Gren och Juklens (2010) studie; "Sjuksköterskestudenters kunskap om oral hälsa: En jämförelse mellan studenter i årskurs 1 och årskurs 3" har frågorna; "Vad bör göras om tandkötet blöder vid tandborstning?" och "Vad gör fluor främst för nytta?" inkluderats i enkäten. I Bassims (2011) studie, "Kunskap och uppfattning om tandhälsa samt munhygienvanor hos ungdomar med invandrarbakgrund" har frågan; "Vilken är den främsta orsaken till att borsta tänderna?" inkluderats i enkäten (Bilaga 1).

3.2 Undersökningsgrupp och urval

Deltagare som har medverkat i studien är både män och kvinnor över 18 år som studerar på sjuksköterskeprogrammet i termin fyra och fem vid högskolan i Kristianstad. Studien baseras på ett icke-slumpmässigt bekvämlighetsurval, där samtliga 125 studenter inkluderats.

3.3 Tillvägagångssätt och databearbetningsmetod

Författarna var i kontakt med programansvarig vid högskolan Kristianstads sjuksköterskeutbildning samt berörda lärare. Dag och tid bestämdes för genomförande under skoltid av både pilotstudien och enkäten. Kontakten togs först via mail, där enkät,

informationsblad samt samtyckesblankett skickades ut och därefter togs personlig kontakt för beslutande av vilken dag pilotstudien och enkäten skulle genomföras.

3.4 Pilotstudie

En pilotstudie genomfördes både på män och kvinnor för att kunna utvärdera studiens genomförbarhet och minska risken för bias (Andrew et al. 2011). Vid genomförandet av pilotstudien kodades enkäterna och delades ut av författarna. Pilotstudien genomfördes under ett föreläsningstillfälle i februari år 2019. Pilotstudien omfattade tio sjuksköterskestudenter som gick femte terminen i årskurs tre. Deltagarna valdes ut slumpmässigt genom ett systematiskt urval där var fjärde student valdes ut. Efter att pilotstudien hade sammanställts togs ställning till om någon eller några av frågorna behövde justeras. Frågan; “När är det viktigast att borsta tänderna?” besvarades genomgående med två svarsalternativ och därav exkluderades frågan från enkäten. Trots att det framgick i början av enkäten att enbart ett svarsalternativ skulle anges, kryssade majoriteten i flera svarsalternativ på flertalet frågor. Därför beslutades det att lägga till att enbart ett svarsalternativ skulle kryssas i vid varje fråga. Frågan; “Vilken är den främsta orsaken till att borsta tänderna?” var enligt respondenterna otydlig då de inte uppfattade syftet med frågan. Därför fick ordet främsta i frågan strykas under i den slutgiltiga enkäten. Av samma orsak fick ordet främst strykas under i frågan; “Vad gör fluor främst för nytta?”. Frågan; “Vilket munhygienhjälpmedel borde användas vid små mellanrum mellan tänderna?” gjordes om då flertal av respondenterna ansåg att definitionen av små mellanrum var svårt att tolka. Därefter byttes ordet små mellanrum ut till trånga mellanrum. Ordet trånga mellanrum ströks under för att få respondenterna att förstå vad som menades. Resultatet från pilotstudien inkluderades inte i studien, eftersom enkäten inte skulle besvaras flera gånger av samma individ.

3.5 Studiens genomförande

Enkäten delades personligen ut av författarna vid tre olika föreläsningstillfällen förlagda vid sjuksköterskeprogrammet vid högskolan i Kristianstad. Innan studien genomfördes informerade författarna deltagarna muntligt om enkäten och dess syfte så att deltagarna kunde ställa frågor till författarna. Vid varje tillfälle delades en samtyckesblankett och en informationsblankett ut. Samtyckesblanketten lästes igenom, skrevs under och lämnades in till författarna innan enkäten delades ut. Författarna samlade in data under tre tillfällen,

två tillfällen för studenterna som gick i termin fyra, då de var uppdelade i två grupper och en för de som gick femte terminen. Enkäterna kodades efter termin, där kod 1-46 omfattade studenterna i termin fem och kod 47-113 omfattade studenterna i termin fyra. Utdelade enkäter samlades in av författarna och förvarades i ett låst skåp för att enbart författarna skulle ha tillgång till materialet. Efter att studien genomförts och examinerats har allt material förstörts.

3.6 Bearbetning och analysmetod

Statistisk analys av insamlad data bearbetades och sammanställdes i statistikprogrammet SPSS 18.0 (Statistical Package of Social Sciences). Resultatet har redovisats med beskrivande statistik med siffror i figurer, text och diagram.

3.7 Etiska aspekter

Studien har följt de sex forskningsetiska principerna: Autonomiprocipen, rättviseprocipen, samtyckeskravet, informationskravet, nyttjandekravet och konfidentialitetskravet. Deltagandet i studien har varit frivilligt där autonomiprocipen har lyfts fram, vilket innebär att alla individer som medverkat i studien hade rätt att neka deltagande under den tiden studien pågick. Rättviseprocipen uppfylldes genom att alla i termin fyra och fem fick delta i studien. Samtyckeskravet skulle uppfyllas genom att deltagarna själva fick bestämma om de ville delta i studien genom att skriva under en samtyckesblankett (Bilaga 2) och fylla i en enkät (Bilaga 1).

Informationskravet uppfylldes genom att informationsblad om studien (Bilaga 3) delades ut, där innebörden av deltagande togs upp. Informations- och samtyckesblankett presenterades muntligt för att eventuella frågor eller funderingar skulle kunna besvaras. Enkäterna användes enbart i denna studie vilket uppfyller nyttjandekravet. Studien upprätthöll konfidentialitetskravet eftersom studiens författare har tystnadsplikt samt att deltagande respondenter inte kan spåras genom att läsa studien.

4 Resultat

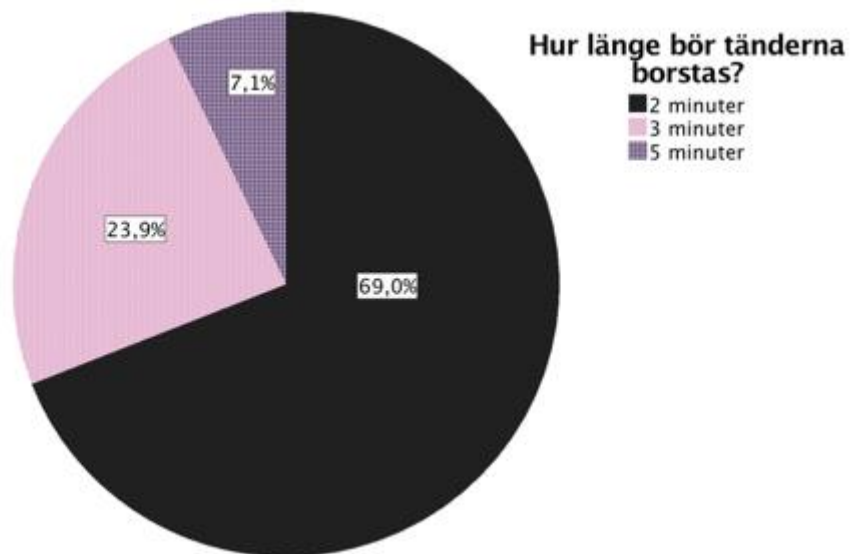
Enkäten delades ut till 125 sjuksköterskestudenter som närvarade vid studiens genomförande, varav 113 individer besvarade enkäten. Detta ger ett externt bortfall på 9,6%. Kunskapsfrågorna redovisades i text och figur 1-7, där sjuksköterskornas kunskap om munhygien och munhygienhjälpmedel lyftes fram.

Studenterna som deltog gick i termin fyra och fem var 13 män (11,5%) och 100 kvinnor (88,5%). Av respondenterna var 80 (70,8%) mellan 20-29 år, 23 (20,4%) mellan 30-39 år, nio (8%) mellan 40-49 år och en (0,9%) mellan 50-59 år.

På frågan; "Har du innan påbörjad sjuksköterskeutbildning erfarenheter inom vården?"(n=113), svarade 82 sjuksköterskestudenter (72,6%) att de hade tidigare erfarenheter och 31 (27,4%) uppgav att de inte hade någon erfarenhet inom vården. På frågan; "Hur många års erfarenhet har du inom vårdarbete?"(n=82), som riktade sig till sjuksköterskestudenter med tidigare erfarenheter inom vården, svarade 13 (11,5%) att de hade "mindre än sex månaders erfarenhet", 14 (12,4%) "hade mellan 1-2 års erfarenhet", 31 (27,4%) "hade 2-6 års erfarenheter" och 24 (21,2%) hade över sex års erfarenhet inom vården.

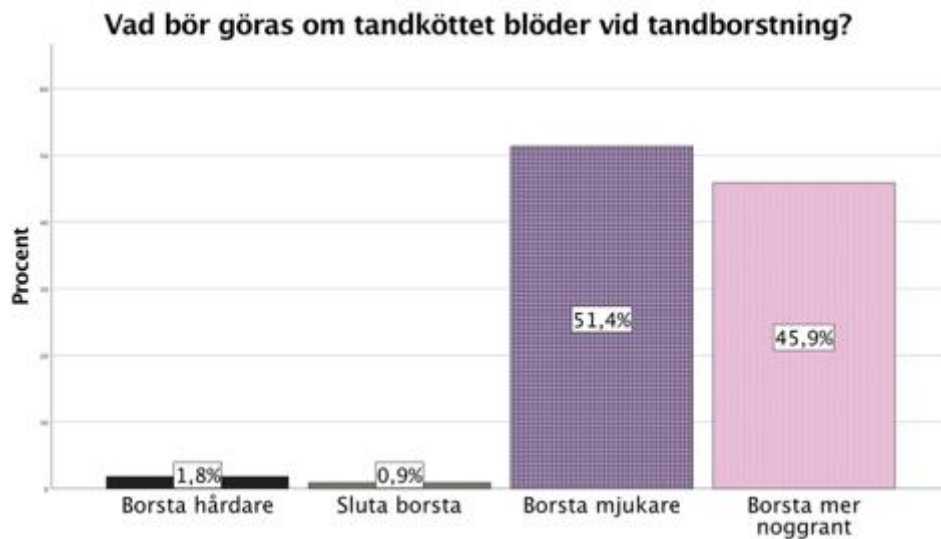
På frågan; "Hur anser du dina kunskaper vara angående munhygien?"(n=113), svarade 32 (28,3%) att deras kunskaper om munhygien var bra, 73 (64,6%) ansåg att deras kunskaper var ganska bra och 8 (7,1%) ansåg sig ha mindre bra kunskaper. Gällande frågan; "Vilken är den främsta orsaken till att borsta tänderna?"(n=110), svarade 107 (97,3%) att den främsta orsaken till tandborstning var att avlägsna bakterier, en (0,9%) svarade att tänderna borde borstas för att få en fräsch andedräkt, en (0,9%) svarade att tänderna borde borstas för att få vitare tänder och en (0,9%) respondent visste inte orsaken till varför tänderna borde borstas. På frågan; "Hur många gånger per dag rekommenderas tandborstning?"(n=113), svarade 109 (96,4%) att tandborstning bör ske två gånger per dag, tre (2,7%) ansåg att tänderna bör borstas fler än två gånger per dag och en (0,9%) ansåg att tänderna enbart bör borstas en gång per dag.

Gällande hur lång tid tänderna bör borstas angav majoriteten att tänderna bör borstas i två minuter och ett fåtal angav i minst fem minuter (Figur 1).



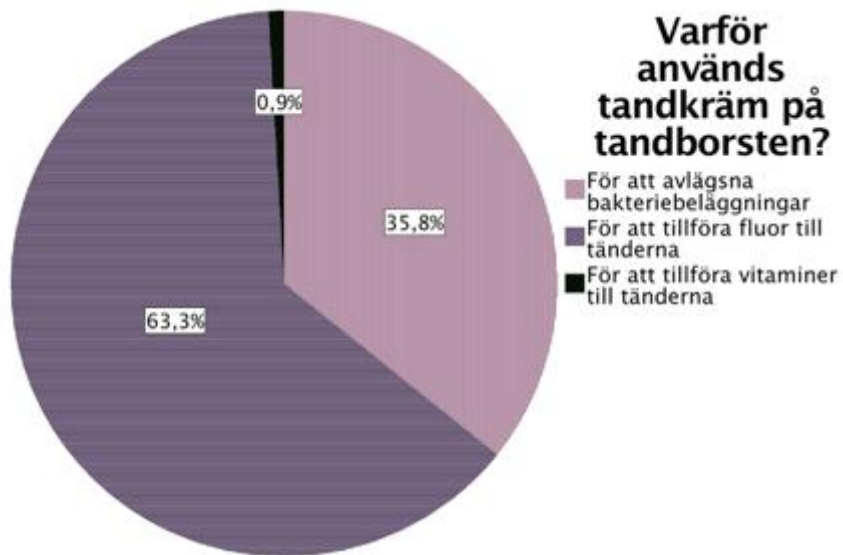
Figur 1. Studenternas kunskaper om hur lång tid tänderna borde borstas (n=113).

Vid tandköttsblödning svarade ungefär hälften av respondenterna att tandborstning ska utföras mjukare och den andra hälften att tänderna ska borstas mer noggrant. Enstaka respondenter svarade att man bör borsta hårdare eller sluta borsta (Figur 2).



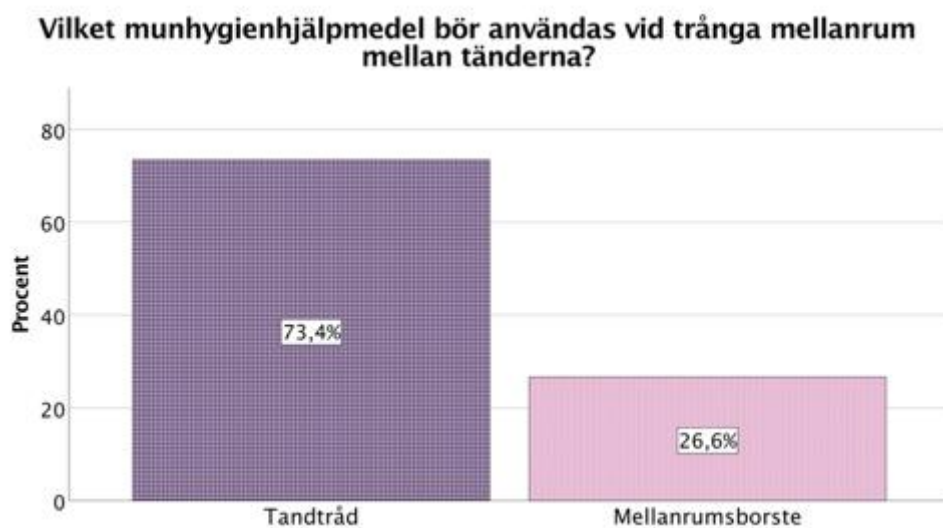
Figur 2. Studenters kunskap om tandborstnings rutiner vid tandköttsblödning (n=109).

Gällande effekten av tandkräm på tandborsten svarade övervägande del av respondenterna att syftet är att tillföra fluor till tänderna medan knappt hälften ansåg att fluor används för att avlägsna bakteriebeläggningar (Figur 3).



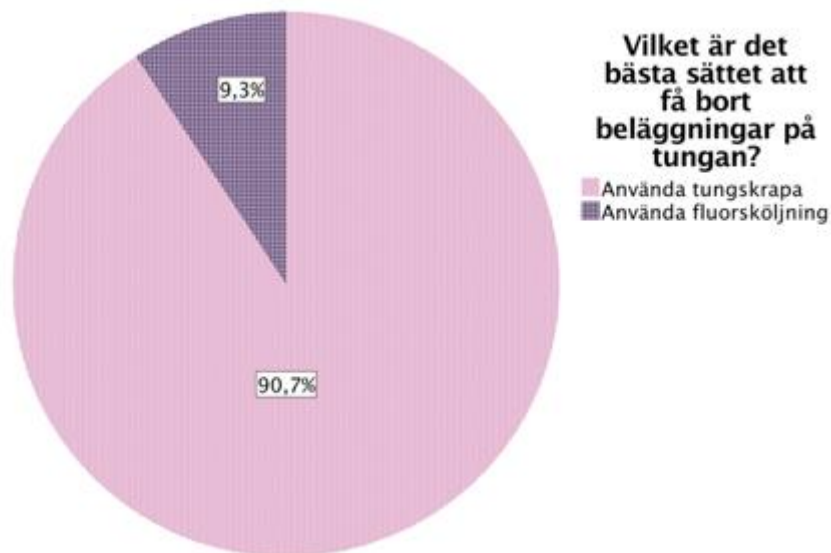
Figur 3. Studenternas kunskap om tandkrämens effekt vid tandborstning (n=109).

Gällande vilket approximant munhygienhjälpmedel som borde användas vid trånga mellanrum mellan tänderna svarade majoriteten tandtråd (Figur 4).



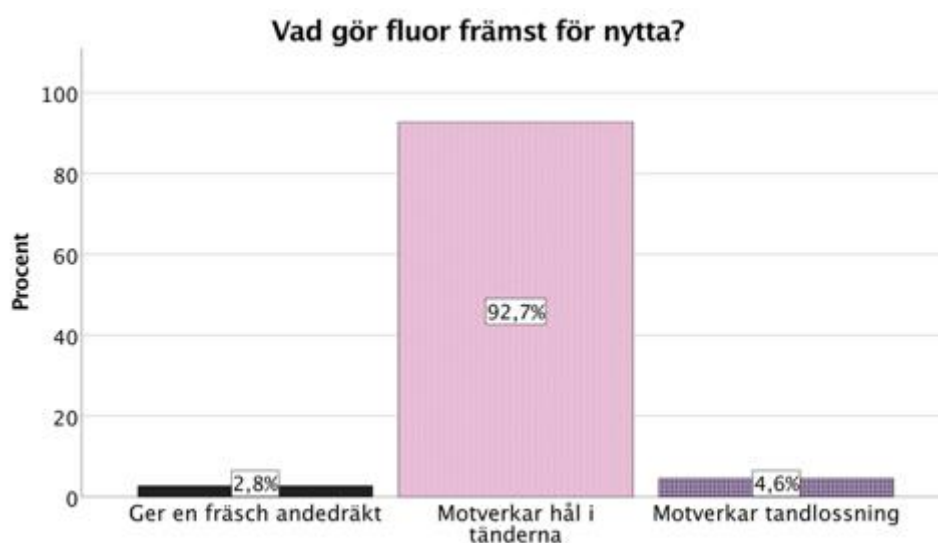
Figur 4. Studenternas kunskaper om approximanta hjälpmedel vid trånga approximalrum (n=109).

För att avlägsna beläggningar på tungan angav fler än 90% att tungskrapa bör användas (Figur 5).



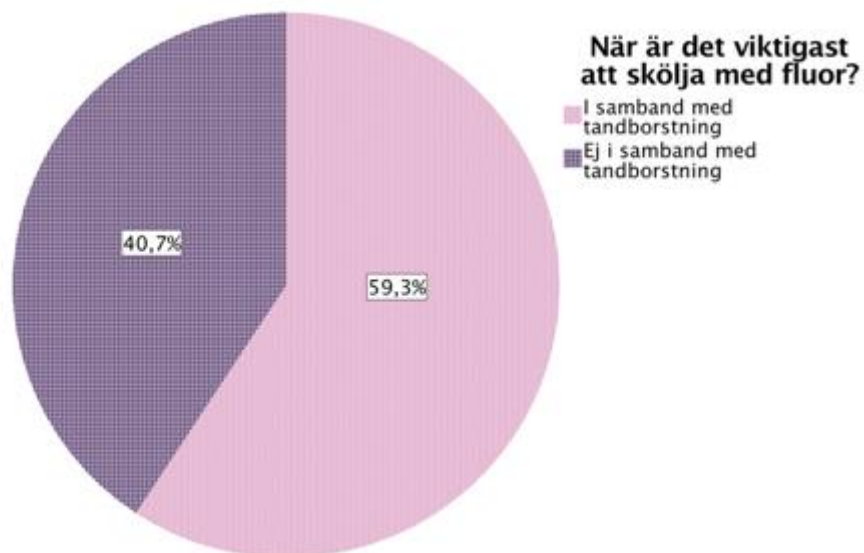
Figur 5. Studenternas kunskaper om optimalt hjälpmedel vid rengöring av tungryggen (n=108).

På frågan om fluorets främsta nytta svarade fler än 90% att fluor motverkar hål i tänderna (Figur 6).



Figur 6. Studenternas kunskaper om fluorets effekt (n=109).

Huruvida fluorsköljning bör ske i samband med tandborstning eller inte anser drygt hälften att det bör ske i samband med tandborstning (Figur 7).



Figur 7. Studenternas kunskaper om optimal tidpunkt för fluorsköljning (n=108).

5 Diskussion

5.1 Metoddiskussion

Studien är en kvantitativ tvärsnittsstudie, med enkät som datainsamlingsmetod. Enkäten utfördes under ledning av författarna. Detta för att författarna skulle vara tillgängliga under tiden enkäten genomfördes, kunna svara på eventuella frågor och därmed att öka förutsättningarna för att få så hög svarsfrekvens som möjligt hos de deltagande. Enkäten delades ut vid tre tillfällen eftersom termin fyra och fem inte hade några gemensamma föreläsningar och termin fyra var uppdelade i två grupper. För att öka svarsfrekvensen ytterligare hade enkäten kunnat utföras under obligatoriska föreläsningar, då fler sjuksköterskestudenter hade närvarat och kunnat besvara enkäten. En studie under ledning valdes inte enbart för att öka svarsfrekvensen utan även för att motverka konfererande mellan studenter och därmed öka tillförlitligheten.

Urvalet i studien var baserad på ett bekvämlighetsurval och enbart 113 individer medverkade, vilket enbart möjliggör en generalisering på sjuksköterskestudenterna vid högskolan i Kristianstad. Denna studie kan däremot troligen sägas vara representativ för sjuksköterskeprogrammet termin fyra och fem vid högskolan i Kristianstad.

Denna metod gav en hög svarsfrekvens i förhållande till antalet tillfrågade studenter. Av 125 som blev tilldelade enkät i denna studie medverkade 113. Deltagandet var frivilligt, men respondenterna kunde eventuellt känna en känsla av gruppsyck eller minoritet vilket kan ha påverkat deras beslut att delta i studien. Detta hade kunnat undvikas genom till exempel en webbenkät eller postenkät. Däremot hade svarsfrekvensen eventuellt inte blivit lika stor. För att kunna göra en generalisering av sjuksköterskestudenters kunskaper vid högskolan i Kristianstad behövs ett större urval. Studenterna i termin sex hade varit bra att få med i studien, eftersom det hade ökat urvalet. Att utföra en enkät under ledning för termin sex var däremot inte möjligt eftersom de hade extern verksamhetsförlagd utbildning.

För att undersöka respondenternas kunskaper är intervju en kvalitativ metod som alternativt hade kunnat användas. Att genomföra intervjuer hade kunnat ge möjlighet att

ställa följdfrågor och att få mer utvecklade svar, vilket kunnat ge en mer djupgående inblick i sjuksköterskestudenters kunskaper om munhygien och munhygienhjälpmedel. Däremot hade sannolikheten varit stor att alla som deltagit hade haft likartade kunskaper om munhygien och munhygienhjälpmedel, då antalet studiedeltagare/informanter hade varit färre i en intervjustudie. Om enkäten hade administrerats ut i form av en webbenkät hade respondenterna kunnat söka upp svaren innan enkäten besvarades, vilket i sin tur hade lett till missvisande resultat, då författarna vill undersöka respondenternas kunskaper. En enkätstudie under ledning utfördes för att ge ett representativt urval för termin fyra och fem vid sjuksköterskeprogrammet på högskolan i Kristianstad samt besvara studiens syfte.

Frågorna i enkäten var såväl egenkonstruerade som hämtade från andra studier. Frågorna som lånades från andra studentuppsatser var redan testade. De lånade frågorna kan vara till stor fördel då de egenkonstruerade frågorna kan jämföras och utvecklas med hjälp av andra liknande studier. Frågorna i enkäten hade ett eller flera svarsalternativ som ansågs vara liknande eller korrekta, vilket gör att enkätens utfall blir svårt att utläsa. Vissa frågor hade svarsalternativ som inte var väsentliga för frågan, vilket gör att korrekt svarsalternativ är lättare att utläsa, då respondenterna kan använda uteslutningsmetoden. Exempel på ett oväsentligt svarsalternativ är fråga tolv, där munsår framkommer som ett svarsalternativ till konsekvenser av att inte använda approximal tandrengöring. Att forskningen i vissa av enkätens frågor var oeniga gör att studenternas kunskaper inte går att mäta i dessa frågor. Bland annat fråga 16 angående fluorsköljningens tidpunkt där inget mer korrekt svarsalternativ finns på grund av att forskning inom detta är bristfällig. Frågan elva om tandkrämens effekt är väldigt tolkningsbar då termen fluortandkräm inte används. Detta innebär att tandkrämen kan vara utan fluor och motverkar därav inte hål i tänderna. Detta gör att studenternas kunskaper inte går att utläsa inom denna fråga.

För att minska risken för bias utfördes en pilotstudie på sjuksköterskestudenter i termin fyra och fem vid högskolan i Kristianstad. Anledningen till att pilotstudien utfördes på termin fyra och fem var för att det var den målgrupp vi som författare ville nå ut till. Respondenternas åsikter/tankar kring enkäten togs upp muntligt i samband med pilotstudien. Detta kan ha lett till att alla åsikter/tankar inte framkom då alla kanske inte

vågade uttrycka sig i helklass, vilket betyder att författarna kan ha gått miste om väsentliga förbättringspunkter. Respondenternas åsikter hade istället kunnat förmedlas genom en skriftlig utvärdering kring enkätens utformning.

Internt bortfall förekom i studien, främst på sida nummer två i enkäten. Fråga sju, fjorton och sexton gällande orsak till tandborstning, munhygienhjälpmedel vid tungbeläggningar och fluorintag stod på baksidan av enkäten, det vill säga sida nummer två i enkäten. Detta bortfall (4 stycken) kunde ha motverkats genom information om att enkäten är dubbelsidig, eller så borde enkäten gjorts enkelsidig. Det interna bortfallet ansågs inte påverka resultatet, då bortfallet var så litet. Bortfall gällde även samtyckesblanketter som inte var ifyllda (fem stycken), närmare bestämt externt bortfall. Att samtyckesblanketten togs med i studien kan anses vara överflödigt eftersom besvarande av enkäten gav samtycke till deltagande. Detta kan anses vara en nackdel då svarsfrekvensen minskade på grund av att enkäter utan ifyllda samtyckesblanketter var tvungna att exkluderas.

5.2 Resultatdiskussion

Studiens resultat visar på att flertalet av sjuksköterskestudenterna i termin fyra och fem på högskolan i Kristianstad, hade relativt goda kunskaper om munhygien och munhygienhjälpmedel. Över 90% av respondenterna angav det svar som anses mest korrekt på följande frågor: Orsak till tandborstning (97,3%), frekvens av tandborstning (96,4%), orsak till approximal rengöring (100%), bästa sättet att avlägsna bakterier på tungryggen (90,7%) och fluorets främsta nytta (92,7%). Trots att majoriteten av deltagarna svarade det som anses vara det mest korrekta alternativet på flertalet frågor uppgav endast 64,6% sig ha ganska bra kunskaper om munhygien. Detta tyder på att deltagarna inte har god självinsikt gällande sina kunskaper på ovanstående frågor. Orsaken till detta kan bero på att frågan ställdes i början av enkäten då respondenterna inte var medvetna om vilka kunskapsfrågor enkäten innehöll. Gällande främsta orsaken till tandborstning angav 97,3% att tandborstning borde utföras för att avlägsna bakteriebeläggningar, vilket kan bekräftas av bland annat Socialstyrelsen (2018) som anger att förbättrad munhygien borde utföras för att avlägsna bakteriebeläggningar och minska orala bakterieinducerade sjukdomar (Lee et al. 2015, Socialstyrelsen 2018, Zautner et al. 2013). På frågan om hur många gånger per dag tänderna borde borstas

uppgav nästan samtliga (96,4%) att tänderna borde borstas två gånger om dagen. Detta stämmer enligt tandvårdens riktlinjer och rekommendationer, som bekräftar att tänderna borde borstas två gånger dagligen (Nguyen et al. 2008, Sonbul & Birkhed 2010, Socialstyrelsen 2011). På frågan; "Varför behöver det göras rent mellan tänderna?", så svarade samtliga (100%) att approximal rengöring borde utföras för att avlägsna bakterier. Detta svarsalternativ anses mest korrekt då Poklepovic et al. (2013) visat att approximal rengöring eliminerar bakteriebeläggningar (Poklepovic et al. 2013). På frågan om bästa sättet att få bort beläggningar på tungan, svarade 90,7% av respondenterna att tungskrapa borde användas. Detta kan bekräftas genom Beekmans et al. (2016) och Laleman et al. (2017) som visat att tungskrapa avlägsnar patologiska bakterier på tungryggen (Beekmans et al. 2016, Laleman et al. 2017). Respondenterna blev tillfrågade vad fluors främsta nytta är och 92,7% av respondenterna uppgav att fluorets främsta nytta är att motverka hål i tänderna. Detta kan styrkas med ett flertal referenser som visat att fluor stärker emaljen (Naumova et al. 2018) och ger en minskad kariesförekomst (Kanduti et al. 2016, Peckham & Awofeso 2014, SBU 2002, Socialstyrelsen 2018). Att fler än 90% av respondenterna svarade korrekt på ovanstående frågor kan bero på att den utbildning i munvård som sjuksköterskestudenterna erbjuds i termin 3 vid högskolan i Kristianstad har förmedlats och uppfattas av studenterna (Henricsson 2018). Vidare anledning till den relativt goda kunskapen kan eventuellt bero på att kunskap har förmedlats till respondenterna genom tidigare tandvård och vårderfarenheter.

Inom vissa områden fanns det sämre kunskaper såsom hur länge tänderna ska borstas (korrekt svar 69%) och vilken åtgärd som ska vidtas om tandköttet blöder vid tandborstning (korrekt svar 45,9%). Angående hur länge tänderna borde borstas, svarade majoritet (69%) att tänderna bör borstas i två minuter. Detta stämmer enligt tandvårdens riktlinjer och rekommendationer som uppger att tänderna borde borstas under två minuter (Melo et al. 2018, Socialstyrelsen 2011). På frågan vad som borde göras om tandköttet blöder vid tandborstning angav 51,4% att tänderna borde borstas mjukare, vilket inte anses som det korrekta svaret. Blödning induceras oftast av inflammation i tandköttet och orsakas av bakterier, vilket gör det viktigt att borsta längs tandköttskanten för att avlägsna dessa och eliminera tandköttsinflammationen (Institute for Quality and Efficiency in Health Care 2014). Noggrann tandborstning anses därför

vara det mest korrekta svaret. Detta innebär att enbart 45,9% svarade rätt på frågan i denna studie.

Med anledning av att de tre frågorna: ”Varför används tandkräm på tandborsten?”, “Vilket munhygienhjälpmedel borde användas vid trånga mellanrum mellan tänderna?” och “När är det viktigast att skölja med fluor?” var otydliga och svårtolkade så har dessvärre inget korrekt svarsalternativ kunnat fastställas.

På frågan varför tandkräm används på tandborsten, uppgav majoriteten (63,3%) att tänderna bör borstas för att tillföra fluor till tänderna, medan 35,8% svarade att tandkräm avlägsnar bakteriebeläggningar. Däremot går det inte att definiera vilket svarsalternativ som anses mest korrekt eftersom fluorfri tandkräm förekommer ute på marknaden samt att termen fluortandkräm inte har skrivits ut i frågan. Orsak till detta utfall kan bero på att reklam för tandkrämsprodukter huvudsakligen publiceras i media och har en stark koppling till fluor, att sjuksköterskestudenterna har tidigare värderfarenheter, eller att utbildningen sjuksköterskestudenterna fått inom detta område har varit god.

På frågan om vilket munhygienhjälpmedel som bör användas vid trånga mellanrum mellan tänderna svarade 73,4% att tandtråd bör användas. I enkäten uppgavs svarsalternativen mellanrumsborste och tandtråd. Enligt Bahlmann et al. (2017) så finns det olika dimensioner på mellanrumsborstar. Den minsta mellanrumsborsten får plats i mindre approximalrum (Bahlmann et al. 2017), men kräver större utrymme än tandtråd. Däremot får tandtråd plats mellan alla approximalrum (Poklepovic et al. 2013). Detta gör att frågan är en tolkningsfråga och definitionen av trånga utrymmen är otydligt. Detta innebär att vad som kan anses vara ett korrekt svarsalternativ inte går att fastställa. På frågan när det är viktigast att skölja med fluor, svarade 59,3% av sjuksköterskestudenterna att fluorsköljning bör ske i samband med tandborstning och 40,7% angav att fluorsköljning inte bör ske i samband med tandborstning. Fördelningen av dessa svar kan bero på hur deltagarna tolkade frågan, det vill säga när det är i samband med tandborstning och när det inte är det. Dessutom är vetenskapen om när fluorsköljning ska utföras oenig. I en studie av Songsiripraduboon et al. (2014) framkommer det att hos kariologiska högriskpatienter ska fluorsköljning utföras i

samband med tandborstning. Detta för att få en ökad koncentration av fluor i munhålan (Songsiripraduboon et al. 2014). Enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer bör fluorsköljning utföras dagligen för kariologiska riskpatienter, men tidpunkt eller samband för användning nämns inte. Socialstyrelsen anser att fluorsköljning har en låg till måttlig tilläggs effekt till tandborstning med fluortandkräm. Det vetenskapliga underlaget för effekten av fluorsköljning saknas eller är bristfälligt (Socialstyrelsen 2018). Detta innebär att inget av svarsalternativen anses mer korrekt, vilket kan vara en orsak till varför respondenterna är oeniga om svarsalternativet.

Sjuksköterskestudenterna i termin fyra och fem vid högskolan i Kristianstad besitter relativt goda kunskaper inom munhygien. Sjuksköterskestudenternas kunskaper är sämre inom vissa områden såsom; hur länge tänderna bör borstas och vad som bör göras när tandköttet blöder. Detta innebär att sjuksköterskestudenterna behöver ytterligare utbildning inom dessa områden.

Resultatet av vår studie går att stärka med följande studier och studentarbeten Björk & Persson (2006), Gren & Juklen (2010) och Imeraj och Majed (2017). Dessa studier tar upp liknande frågor som förekommer i vår enkät. Studentarbetena omfattar sjuksköterskestudenter vid Högskolan i Kristianstad och Jönköpings universitet och dessa har genomfört enkätstudier med samma/liknande frågor. Studentarbetena fick liknande svarsutfall som denna studie, med bristande kunskaper vid liknande frågor. Detta innebär att sjuksköterskestudenter i samtliga av dessa studier skulle behöva utveckla sina kunskaper om bland annat tandköttinflammation för att ha kännedom om hur egenvården ska utföras vid sådant tillfälle.

För att öka kunskaperna inom området oral hälsa för sjuksköterskor kan framtida forskning utföras inom samma område genom att utvärdera kunskapsprogression inom oral hälsa vid högskolan i Kristianstads sjuksköterskeprogram. Kunskapsprogression skulle kunna utvärderas mellan sjuksköterskestudenter i termin 1 och termin 6. En sådan studie borde anses viktig eftersom bristande kunskaper inom oral hälsa bör identifieras och motverkas genom att erbjuda ökad undervisning inom erforderligt område.

6 Slutsats

Flertalet sjuksköterskestudenter har relativt goda kunskaper om munhygien och munhygienhjälpmedel. Detta innebär att respondenterna sedan tidigare har fått grundläggande information/kunskaper om hur man främjar en god oral hälsa.

7 Referenser

Abanto J, Panico C, Bönecker M, Frazão P (2018). Impact of demographic and clinical variables on the oral health-related quality of life among five-year-old children: a population-based study using self-reports. *International Journal of Paediatric dentistry* 28, s. 43-51.

Alvarez C, Rojas C, Rojas L, Cafferata EA, Monasterio G, Vernal R (2018). Regulatory T Lymphocytes in Periodontitis: A Translational View. *Mediators of Inflammation* 2018, s. 1-10.

Aminabadi N, Balaei E, Pournalibaba F (2007). The Effect of 0.2% Sodium Fluoride Mouthwash in Prevention of Dental Caries According to the DMFT Index. *Journal of Dental Research, Dental Clinics, Dental Prospects* 1(2), s. 71-76.

Andrew C, Leon PhD, Lori L, Davis MD, Helena C, Kraemer Ph (2011). The Role and Interpretation of Pilot Studies in Clinical Research. *National institutes of health* 45(5), s. 1-3.

Bahlmann L, Frentzen M, Schroeder J, Fimmers R (2017). Comparison of two interdental cleaning aids: A randomized clinical trial. *International Journal of Dental Hygiene* 16, s. e46-e49.

Bassim H (2011). Kunskap och uppfattning om tandhälsa samt munhygienvanor hos ungdomar med invandrarbakgrund. Examensarbete, högskolan Kristianstad. DIVA 2010, s. 24.

Bayat M, Abbasi AJ, Noorbala AA, Nohebbi SZ, Moharrami M, Yekaninejad MS (2016). Oral health-related quality of life in patients with temporomandibular study considering psychological aspects. *International Journal of Dental Hygiene* 16, s. 165-170.

Beekmans DG, Slot DE, Van der Weijden GA (2016). User perception on various designs of tongue scrapers: an observational survey. *International Journal of Dental Hygiene* 15, s. e1-e8.

Borges BCD, Borges JS, Napoleao de Araujo LS, Machado TC, Santos AJS, Pinheiro IVA (2011). Update on Nonsurgical, Ultraconservative Approaches to Treat Effectively Non-Cavitated Caries Lesions in Permanent Teeth. *European Journal of Dentistry* 5, s. 229-233.

Casals-Peidró E (2005). H bitos de higiene oral en la población escolar y adulta española. *RCOE* 10, s. 389-401.

Deinzer R, Ebel S, Bl ttermann H, Weik U, Margraf-Stiksrud J (2018). Toothbrushing: to the best of one's abilities is possibly not good enough. *BMC Oral Health* 18(167), s. 1-5.

Elias-Boneta RA, Ramirez K, Rivas-Tumanyan S, Murillo M, Toro MJ (2018). Prevalence of gingivitis and calculus in 12-year-old Puerto Ricans: a cross-sectional study. *BMC oral health* 18(13), s. 1-10.

Eliasson A (2018). *Kvantitativ metod från början*. Uppl. 4., Lund: Studentlitteratur AB.

Eljertsson G (2014). *Enkäten i Praktiken*. Uppl. 3., Lund: Studentlitteratur AB.

FDI (2018). FDI's definition of oral health (Elektronisk). Tillgänglig:
<https://www.fdiworldddental.org/oral-health/fdi-definition-of-oral-health>
( tkomstdatum: 2018-10-13)

Graziani F, Palazzolo A, Gennai S, Karapetsa D, Giuca MR, Cei S, Filice N, Petrini M, Nisi M (2017). Interdental plaque reduction after use of different devices in young subjects with intact papilla: A randomized clinical trial. *International Journal of Dental Hygiene* 16, s. 389–390.

- Gren A & Juklen A (2010). Sjuksköterskestudenters kunskap om oral hälsa - en jämförelse mellan studenter i årskurs 1 och årskurs 3. Examensarbete, högskolan Kristianstad. DIVA 2010, s. 1-15.
- Henricsson S (2018). Universitetsadjunkt i oral hälsa. Muntlig diskussion angående kursplan.
- Hijji B (2003). Trained nurses' knowledge and practice of oral care on three wards in acute care hospital in Abu Dhabi, UAE. *Online Brazilian Journal of Nursing* 2(3), s. 1-3.
- Holmstrup P, Plemons J, Meyle J (2017). Non-plaque-induced gingival diseases. *Journal of Periodontology* 89(1), s. S28-S45.
- Imeraj L & Majed N (2017). Sjuksköterskestudenters kunskap om oral hälsa. Examensarbete, Jönköpings Universitet. DIVA 2017, s. 1-5.
- Institute for Quality and Efficiency in Health Care (2006). Gingivitis and periodontitis: Overview (Elektronisk). Tillgänglig: <https://www.informedhealth.org/gingivitis-and-periodontitis.2702.en.html> (Åtkomstdatum: 2019-05-08)
- Jiménez-Báez MV, Acuña-Reyes R , Cigarroa-Martínez D, Ureña-Bogarín E, Orgaz-Fernández JD (2014). Practice of preventive dentistry for nursing staff in primary care. *Colombia Médica* 45(3), s. 117-118.
- Johnson TM, Worthington HV, Clarkson JE, Poklepovic Pericic T, Sambunjak D, Imai P (2015). Mechanical interdental cleaning for preventing and controlling periodontal diseases and dental caries (Protocol). John Wiley & Sons, Ltd 12, s. 1-15.
- Kanduti D, Sterbenk P, Artnik B (2016). Fluoride: A Review of Use and Effect on Health. *Journal of the Academy of Medical Sciences of Bosnia and Herzegovina* 28(2), s. 133-135.

Laleman I, Koop R, Teughels W, Dekeyser C, Quirynen M (2017). Influence of tongue brushing and scraping on the oral microflora of periodontitis patients. *Journal of periodontal research* 53(1), s. 73-78.

Lang NP & Lindhe J (2015). *Clinical Periodontology and Implant Dentistry*, uppl. 6., WILEY: Blackwell.

Lee J, Lim JH, Lee J, Kim S, Koo K, Seol Y, Ku Y, Lee Y, Rhyu I (2015). Efficacy of sonic-powered toothbrushes for plaque removal in patients with peri-implant mucositis. *Journal of Periodontal & Implant Science* 45, s. 56-61.

Llanos AH, Silva CGB, Ichimura KT, Rebeis ES, Giudicissi M, Romano MM, Saraiva L (2017). Impact of aggressive periodontitis and chronic periodontitis on oral health-related quality of life. *Brazilian Original research Periodontics* 32, s. 1-7.

Luz M, Klingbeil MFG, Henriques P, Lewgoy HR (2016). Comparison between Interdental Brush and Dental Floss for Controlling Interproximal Biofilm in Teeth and Implants. *Dental Health: Current Research* 2(3), s. 1-4.

Marsh P (2006). Dental plaque as a biofilm and a microbial community – implications for health and disease. *BMC Oral Health* 6, s. 1-7.

Melo P, Fine C, Malone S, Frencken JE, Horn V (2018). The effectiveness of the Brush Day and Night programme in improving children's toothbrushing knowledge and behaviour. *International Dental Journal* 68, s. 7–16.

Murakami S, Mealey BL, Mariotti A, Chapple ILC (2017). Dental plaque-induced gingival conditions. *Journal of Periodontology* 89(1), s. s17-s22.

Mystikos C, Yoshino T, Ramberg P, Birkhed D (2011). Effect of post-brushing mouthrinse solutions on salivary fluoride retention. *Swedish Dental Journal* 35(1), s. 17-24.

Naumova EA, Weber L, Pankratz V, Czernkowski V, Arnold WH (2018). Bacterial viability in oral biofilm after tooth brushing with amine fluoride or sodium fluoride. *Archives of Oral Biology* 97, s. 91–96.

Nguyen L, Häkkinen U, Knuuttila M, Järvelin MR (2008). Should we brush twice a day? Determinants of dental health among young adults in Finland. *Health Economics* 17(2), s. 267-86.

Nowicki EM, Shroff R, Singleton SA, Renaud DE, Wallace D, Drury J, Zirnheld J, Colleti B, Ellington AD, Lamont RJ, Scott DA, Whiteley M (2018). Microbiota and Metatranscriptome Changes Accompanying the Onset of Gingivitis. *American society of Microbiology* (9)2, s. 1-17.

Peckham S & Awofeso N (2014). Water Fluoridation: A critical Review of the Physiological Effect of Ingested Fluoride as a Public Health Intervention. *The Scientific World Journal* 2014, s. 1-5.

Poklepovic T, Worthington HV, Johnson TM, Sambunjak D, Imai P, Clarkson JE, Tugwell P (2013). Interdental brushing for the prevention and control of periodontal diseases and dental caries in adults (Review). *John Wiley & Sons, Ltd* 2013(12), s. 1-7.

Rosan B & Lamont RJ (2000). Dental plaque formation. *Éditions scientifiques et médicales Elsevier SAS* 2, s. 1599-1601.

Salas ML, McClellan AC, MacNeill SR, Satheesh KM, Cobb CM (2012). Interproximal cervical lesions caused by incorrect flossing technique. *Official Journal of the International Federation of Dental Hygienists* 10, s. 83-85.

SBU (2002). Att förebygga karies (Elektronisk). Tillgänglig:
<https://www.sbu.se/sv/publikationer/SBU-utvarderar/att-forebygga-karies/>
(Åtkomstdatum: 2018-15-11)

SBU (2004). Kronisk parodontit – prevention, diagnostik och behandling (Elektronisk). Tillgänglig: <https://www.sbu.se/sv/publikationer/SBU-utvarderar/kronisk-parodontit---prevention-diagnostik-och-behandling/> (Åtkomstdatum: 2018-11-20)

Senior Alert (2015). Riskbedömning med instrumentet ROAG (Elektronisk). Tillgänglig: <https://plus.rjl.se/infopage.jsf?childId=20646&nodeId=43949> (Åtkomstdatum: 2018-10-25)

SFS 1982:763. Hälso- och sjukvårdslag. Sveriges riksdag.

Shao R, Hu T, Zhong Y, Li X, Gao Y, Wang Y, Yin W (2018). Socio-demographic factors, dental status and health-related behaviors associated with geriatric oral health-related quality of life in Southwestern China. *Health and Quality of Life Outcomes* 16(98), s. 1-9.

Sheng XMD, Xiao XPD, Song X, Qiao LMD, Zhang XMD, Zhong HPD (2018). Correlation between oral health and quality of life among the elderly in Southwest China from 2013 to 2015. *Medicine* 97(21), s. 1-7.

Socialstyrelsen (2018). Nationella riktlinjer för vuxentandvård (Elektronisk). Tillgänglig: <https://www.socialstyrelsen.se/tandvardsriktlinjer/sokiriktlinjerna> (Åtkomstdatum: 2018-12-03)

Socialstyrelsen (2014). Ökat behov av sjuksköterskor och specialistläkare (Elektronisk). Tillgänglig: <https://www.socialstyrelsen.se/nyheter/2015februari/okatbehovavsjukskoterskorochspecialistlakare> (Åtkomstdatum: 2018-05-31)

Socialstyrelsen (2011). Vuxentandvård – stöd för dig som besöker tandvården, Rekommendationer ur Socialstyrelsens nationella riktlinjer (Elektronisk). Tillgänglig: <https://www.socialstyrelsen.se/publikationer2011/2011-11-6> (Åtkomstdatum: 2019-04-29)

Sonbul H & Birkhed D (2010). The preventive effect of a modified fluoride toothpaste technique on approximal caries in adults with high caries prevalence. A 2-year clinical trial. *Swedish Dental Journal* 34(1), s. 9-16.

Sonesson M, Twetman S, Bondemark L (2013). Effectiveness of high-fluoride toothpaste on enamel demineralization during orthodontic treatment—a multicenter randomized controlled trial. *European Journal of Orthodontics* 36(6), s. 678-682.

Songsiripradubboon S, Hamba H, Trairatvorakul C, Tagami J (2014). Sodium fluoride mouthrinse used twice daily increased incipient caries lesion remineralization in an in situ model. *Journal of Dentistry* 42(3), s. 1-8.

SPSS TUTORIAL (2019). SPSS, What is it? (Elektronisk). Tillgänglig:
<https://www.spss-tutorials.com/spss-what-is-it/> (Åtkomstdatum: 2019-11-04)

Svensk sjuksköterskeförening 1910 (2014). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (Elektronisk). Tillgänglig: <https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/publikationer/Etik/ICNs-Etiska-kod-for-sjukskoterskor/> (Åtkomstdatum: 2018-10-22)

Svensk sjuksköterskeförening 1910 (2017). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Stockholm: Tryckeri AB 845.

Swarup JS & Rao A (2012). Enamel surface remineralization: Using synthetic nanohydroxyapatite. *Contemporary Clinical Dentistry* 3(4), s. 433–436.

Tarann F, Faizuddin M, Swamy S, Hemalata M (2012). Efficacy of a new interdental cleaning aid. *Journal of Indian Society of Periodontology* 16(3), s. 375–380.

Terézhalmy GT, Bartizek RD, Biesbrock AR (2008). Plaque-Removal Efficacy of Four Types of Dental Floss. *Journal Periodontal* 79, s. 245-247.

Trombelli L, Farina R, Silva CO, Tatakis DN (2017). Plaque-induced gingivitis: Case definition and diagnostic considerations. *Journal of Periodontology* 89(1), s. S46-S73.

Twetman S (2018). Prevention of dental caries as a non-communicable disease. *European Journal of Science* 126(1), s. 19-25.

WHO (2018). Oral Health (Elektronisk). Tillgänglig:
https://www.who.int/oral_health/en/ (Åtkomstdatum: 2018-09-11)

Wårdh I, Andersson L, Sörensen S (1997). Staff attitudes to oral health care. A comparative study of registered nurses, nursing assistants and home care aids. *Gerodontology* 14, s. 28-32.

Zautner AE, Hage A, Schneider K, Schlösser K, Zimmermann O, Hornecker E, Mausberg RF, Frickmann H, Groß U, Ziebolz D (2013). Effects of easy-to-perform procedures to reduce bacterial colonization with *Streptococcus mutans* and *Staphylococcus aureus* on toothbrushes. *European Journal of Microbiology and Immunology* 3(3), s. 204–210.

8 Bilagor

Bilaga 1. Enkät

(Endast ett alternativ ska kryssas i vid varje fråga)

1. Kön: Kvinna Man

2. Ålder: 20-29 år 30-39 år 40-49 år 50-59 år

3. Har du innan påbörjad sjuksköterskeutbildning erfarenheter inom vården? (Ange endast ett svarsalternativ)

Ja Nej

4. Om Ja, hur många års erfarenhet har du inom vårdarbete? (Ange endast ett svarsalternativ)

Mindre än 6 månader 1-2 år 2-6 år Över 6 år

5. Hur anser du dina kunskaper vara angående munhygien? (Ange endast ett svarsalternativ)

Bra Ganska bra Mindre bra Dåliga

6. Hur anser du dina kunskaper vara angående munhygienhjälpmedel? (Ange endast ett svarsalternativ)

Bra Ganska bra Mindre bra Dåliga

7. Vilken är den främsta orsaken till att borsta tänderna? (Ange endast ett svarsalternativ)

- Avlägsna bakterier
- Få en fräsch andedräkt
- Få vitare tänder
- Vet ej

8. Hur många gånger per dag rekommenderas tandborstning? (Ange endast ett svarsalternativ)

- 0 ggr/dag 1 ggr/dag 2 ggr/dag Fler än 2 ggr/dag

9. Hur länge bör tänderna borstas? (Ange endast ett svarsalternativ)

- 2 minuter 3 minuter 5 minuter Vet ej

10. Vad bör göras om tandköttet blöder vid tandborstning? (Ange endast ett svarsalternativ)

- Borsta hårdare
 Sluta borsta
 Borsta mjukare
 Borsta mer noggrant

11. Varför används tandkräm på tandborsten? (Ange endast ett svarsalternativ)

- För att avlägsna bakteriebeläggningar
 För att tillföra fluor till tänderna
 För att få vitare tänder
 För att tillföra vitaminer till tänderna

12. Varför behöver det göras rent mellan tänderna? (Ange endast ett svarsalternativ)

- För att avlägsna bakteriebeläggningar
 För att få vitare tänder
 För att få en fräsch andedräkt
 För att motverka munsår

13. Vilket munhygienhjälpmedel bör användas vid trånga mellanrum mellan tänderna? (Ange endast ett svarsalternativ)

- Tandtråd
 Mellanrumsborste

14. Vilket är det bästa sättet att få bort beläggningar på tungan? (Ange endast ett svarsalternativ)

- Använda tungskrapa
- Använda tandtråd
- Använda fluorsköljning
- Använda mellanrumsborstar

15. Vad gör fluor främst för nytta? (Ange endast ett svarsalternativ)

- Ger en fräsch andedräkt
- Motverkar hål i tänderna
- Motverkar tandlossning
- Ger vitare tänder

16. När är det viktigast att skölja med fluor? (Ange endast ett svarsalternativ)

- I samband med tandborstning
- Ej i samband med tandborstning

Bilaga 2. Samtyckesblankett

Informerat samtycke

Jag har tagit del av den skriftliga och muntliga informationen angående studien som involverar kunskaper om munhygien, munhygienhjälpmedel och de vanligaste orala sjukdomarna relaterat till munhygien. Jag tillåter att uppgifter från enkäten samlas in och används i studentarbetet. De insamlade uppgifterna förvaras i en låda och hanteras av de studenter som genomför studentarbetet. Enkäterna kommer att förvaras inlåsta i ett skåp under student arbetets gång och kommer vid genomfört och godkänt arbete, att förstöras. Inga personuppgifter kommer att insamlas och det kommer inte att gå att identifiera dig som person.

Jag har tagit del av den skriftliga och muntliga informationen angående studien som involverar kunskaper om munhygien, munhygienhjälpmedel och de vanligaste orala sjukdomarna relaterat till munhygien. Jag har även tagit del av att deltagande i studien är frivilligt och att jag när som helst kan avbryta deltagandet under datainsamlingen utan att ange orsak. Detta innebär att uppgifter från min enkät inte kommer att samlas in.

Härmed ger jag mitt samtycke att medverka i studien.

Ort:..... Datum:.....

Namn:.....

Namnförtydligande:.....

Undertecknade personer har gått igenom och förklarat studiens syfte för ovanstående person samt erhållit personens samtycke. Personen har fått omfattande information.

Studentens namn:

.....

Studentens underskrift:

.....

Studentens namn:

.....

Studentens underskrift:

.....

Bilaga 3. Informationsblad

Informationsbrev till studiedeltagare

Hej!

Vi är två tandhygienist studerande vid högskolan i Kristianstad. Vi skriver ett examensarbete under hösten och vintern 2018–2019 angående sjuksköterskestudenters kunskaper om munhygien och munhygienhjälpmedel. Studien har som syfte att undersöka kunskaper om munhygien och munhygienhjälpmedel hos sjuksköterskestudenter i årskurs två och tre på högskolan i Kristianstad. Studien utförs för att undersöka om sjuksköterskestudenterna på högskolan i Kristianstad har en grundläggande utbildning inom munhygien och munhygienhjälpmedel. Information inhämtas genom en enkät som du fyller i. Enbart ett svarsalternativ ska anges på varje fråga. Frågorna i enkäten involverar munhygien och munhygienhjälpmedel samt de vanligaste orala sjukdomarna relaterat till munhygien. Du fyller även i bakgrundsfrågor såsom kön och ålder. Att fylla i frågorna beräknas ta ungefär 5-10 minuter. Deltagande i studien är frivilligt och du kan, utan förklaring, ändra dig om du plötsligt inte vill delta. För att delta måste du skriva på samtyckesblankett för medgivande att delta i studien samt att du har fått information angående studien. Den information som erhålls vid enkäten och samtyckesblanketten kan inte spåras tillbaka till dig i studien. Vi kommer att finnas på plats för att besvara frågor eller funderingar kring studien. Allt inhämtat material kommer enbart att vara tillgängligt för författarna och kommer att förvaras inlåsta i ett skåp. Resultatet från enkäterna kommer enbart att användas i denna studie. Efter genomfört och godkänt arbete kommer materialet att förstöras. Den skriftliga rapporten arkiveras på högskolan Kristianstad och kan komma att publiceras i en elektronisk databas, DIVA, via högskolans bibliotek. Vi är tacksamma för alla som vill deltaga.

Med vänliga hälsningar,

Tandhygieniststuderande My Fast & Lejla Dedovic

E-post: my.fast0001@stud.hkr.se