

Foreldres kunnskap om småbarns tannhelse

en spørreundersøkelse og utvikling av en ny informasjonskanal



Masteroppgave høsten 2013

Det Odontologiske Fakultet, Universitetet I Oslo

Skrevet av:

Stud. Odont. Inger Håverstad

Stud. Odont. Malin Ludvigsen

Stud. Odont. Ingrid Wold Stavrum

Veiledere:

Professor Ivar Espelid

Professor Anne Skaare



INNHOLDSFORTEGNELSE

FORORD	3
INNLEDNING	4
MATERIALE OG METODE	6
KARTLEGGINGSUNDERSØKELSE	6
ELEKTRONISK MEDIUM.....	7
INFORMASJONSINNHEITING	8
RESULTAT	9
KARTLEGGINGSUNDERSØKELSEN	9
DISKUSJON.....	13
KARTLEGGINGSUNDERSØKELSEN	13
DREIEBOK	18
APPLIKASJON	21
KONKLUSJON	23
KILDEHENVISNING.....	24
VEDLEGG 1	25
VEDLEGG 2	27
VEDLEGG 3	32
VEDLEGG 4	38

Forord

I vår masteroppgave ønsket vi å fordype oss i temaet småbarn og kariesforebyggende tiltak. Gjennom forelesninger, arbeid på Klinikk for allmenn odontologi - barn ved fakultetet og ute i praksis, har vi erfart at karies fortsatt er et problem for flere barn, selv om andelen barn som er kariesfrie har blitt større. Under samtaler med foreldrene til de kariesaktive barna, opplever vi at mange har et behov for mer informasjon for kunne hjelpe sitt barn til en bedre tannhelse. Vi ønsket å lage en ny informasjonskilde om småbarns tannhelse som er tilrettelagt for småbarnsforeldre, basert på hvilke områder småbarnsforeldre mangler kunnskap om tannhelse. Vi har alle tre smarttelefoner og bruker applikasjoner daglig. Vi kom derfor raskt frem til at dette var en ny, spennende og lett tilgjengelig måte å distribuere helseinformasjon på.

Takk til professor Ivar Espelid og professor Anne Skaare ved avdeling for Pedodonti og atferdsfag ved Universitetet i Oslo for god og engasjerende veiledning. Vi ønsker også å takke Dinamo for faglig kompetanse, og spesielt illustratør/animatør Ben Høst. Til slutt vil vi takke Margarinfabrikken barnehage for å ha tatt del i undersøkelsen.

Innledning

Fluorens inntog i tannpleiemidler har revolusjonert tannhelsen i Norge, og i dag har de fleste barn få eller ingen hull i tennene. Fra 1985 til 1995 økte andelen norske 5-åringene uten fyllingskrevende karies fra 50 % til 65 % (1), og i dag er over 80 % av alle 5-åringene uten tilsvarende karieserfaring (2). Men karies er fortsatt et stort problem for noen barn. Dessverre ser man en kraftig skjevfordeling, der 30 % av barna har 95 % av alle de kariøse tennene (3).

Barn skal undersøkes ved helsestasjon ved 2 års alder og henvises til tannhelsetjenesten ved behov (4). Normalt kalles de inn til Den offentlige tannhelsetjenesten det året de fyller 3 år. Dessverre viser undersøkelser at mange allerede har utviklet karies ved denne alderen. En undersøkelse fra Oslo 2002-2004 viser at 13 % av 3-åringene hadde karies (5).

Tannhelseinformasjon bør nå småbarnsforeldrene på et tidligere tidspunkt, og en applikasjon kan være en lett tilgjengelig informasjonskilde som kan benyttes til forebyggende arbeid før første møte med helsetjenesten.

I formålsparagrafen § 1-2 i Lov om tannhelsetjenesten heter det at

«Fylkeskommunen skal fremme tannhelsen i befolkningen og ved sin tannhelsetjeneste sørge for nødvendig forebyggelse og behandling. Den skal spre opplysning om og øke interessen for hva den enkelte selv og allmennheten kan gjøre for å fremme tannhelsen.» (6).

Som det fremkommer av paragrafen skal forebyggende arbeid prioriteres, og man skal spre kunnskap og skape interesse. Ved hjelp av en applikasjon med tannhelseinformasjon kan man oppnå økt kunnskap. Utformingen av applikasjonen bør bli gjort med tanke på å øke interesse for tannstell hos småbarn.

«Oral health literacy» defineres av American Dental Association som pasienters evne til å erverve, bearbeide og forstå grunnleggende helseinformasjon og ulike behandlinger, for å kunne ta egne valg i forhold til tannhelse (egen oversettelse fra engelsk) (7). Dette vil i oppgaven omtales som pasienters *oppfatning av oral helse*. En eventuell applikasjon tenkes som et hjelpemiddel for tannhelsepersonell for å bedre pasienters oppfatning av helsebudskap, og dermed gi økt kunnskap og bedre tannhelse.

Hovedmålet med oppgaven er å beskrive en mobilapplikasjon som har som mål å forebygge sykdom i munnhulen hos småbarn ved å øke kunnskap om tannhelse hos småbarnsforeldre. Dette skal man forsøke å nå gjennom to delmål. Det første delmålet er å gjennomføre en spørreundersøkelse for å kartlegge hva slags kunnskap og holdninger småbarnsforeldre har i

forhold til småbarns tannhelse og hva de eventuelt kan tenke seg mer informasjon om. Det andre delmålet er å utvikle en informasjonskilde med generell informasjon om småbarns tannhelse på grunnlag av denne spørreundersøkelsen.

Materiale og metode

Kartleggingsundersøkelse

Det første delmålet var å gjennomføre en spørreundersøkelse for å kartlegge hva slags kunnskap og holdninger småbarnforeldre har i forhold til småbarns tannhelse, og hva de eventuelt kan tenke seg mer informasjon om.

Det ble utarbeidet et spørreskjema for å undersøke og avdekke småbarnforeldres kunnskap og holdninger til småbarns tannhelse. Det ble også inkludert spørsmål knyttet til foreldrenes informasjonskilder til tannhelsekunnskap og bruk av smarttelefon. En del av spørsmålene som ble brukt til foreldre i «Småtann-undersøkelsen» fra 2002-2004 ble gjentatt i denne undersøkelsen (3).

Det papirbaserte spørreskjemaet bestod av fem deler, A-E. I del A ble det innhentet bakgrunnsinformasjon, som barnets alder og foreldres fødeland. Fødeland ble delt inn i tre gruppe ut fra standardinndelingen til Statistisk sentralbyrå (8) henholdsvis a) *Norge*, b) *EU/EEA, USA, Canada, Australia, New Zealand* og c) *Asia, Afrika, Latin-Amerika, Oceania, europeiske land som ikke er medlem av EU/EEA*. Del B kartla hverdagsrutinene og holdningene til familien med tanke på tannhygiene og kosthold. Del C omhandlet informasjonsinnhenting. Det ble spurt om hvor foresatte innhentet informasjon om tannhelse, om bruk av smarttelefon og applikasjoner, samt om de kunne tenke seg å bruke en applikasjon om småbarns tannhelse. I del D ble det stilt spørsmål om utfyllerens holdninger til karies, kosthold, fluor og tannpuss. Siste del (E) stilte spørsmål om barnets kosthold og drikkevaner, og hvilken omsorgsperson som fylte ut spørreskjemaet. Avslutningsvis var det mulig å skrive en kommentar.

I forkant av undersøkelsen ble det gjennomført en pilotstudie for å kartlegge om spørsmålene i spørreskjemaet var forståelige. Tidsbruken ved utfylling av spørreskjemaet ble registrert. På denne måten kunne tidsbruken estimeres, og deltakerne informeres.

For å nå småbarnsforeldre ble det tatt utgangspunkt i at de fleste småbarn er i barnehage. Det ble derfor sendt forespørsel til «Margarinfabrikken barnehage» om å delta i undersøkelsen. Det ble skrevet et introduksjonsskriv (Vedlegg 1) som ble delt ut sammen med spørreskjemaet (Vedlegg 2). Introduksjonsskrivet ble utformet for å gi bakgrunnsinformasjon om oss tre studenter, om prosjektet og om selve undersøkelsen. Skrivet inneholdt også et bilde av oss i klinikktoy.

Det ble skrevet ut 200 eksemplarer av spørreskjemaet og introduksjonsskrivet som ble utlevert til lederen i barnehagen den 12. september 2012. Leder hadde ansvaret for å fordele spørreskjemaene på de ulike avdelingene, totalt 180 eksemplarer. Det ble satt en svarfrist på 14 dager, 46 utfylte skjemaer ble innhentet den 26. september 2012.

I etterkant av innsamlingen ble det laget en kodebok, dataene ble ført inn i Excel som deretter ble overført til SPSS versjon 20 hvor dataene ble analysert.

Elektronisk medium

Delmål to var å gjøre informasjon om småbarns tannhelse lett tilgjengelig for dagens småbarnsforeldre gjennom en applikasjon for smarttelefon.

For produksjon av en applikasjon ble det besluttet å kontakte et profesjonelt firma for å få en best mulig applikasjon med god og forutsigbar kvalitet. Et samarbeid med et velrenommert firma vil også gi en mer solid søknad med tanke på økonomisk støtte til produksjonen. Det ble diskutert å bruke studenter ved UiO til å produsere applikasjonen, men det ble forkastet med bakgrunn i overnevnte ønsker.

Reklame- og designfirmaet Dinamo ble kontaktet for å undersøke interesse og muligheter for samarbeid. Det var ønskelig med et økonomisk overslag, som er nødvendig for søknad om økonomisk støtte. Det ble gjennomført et møte med daglig leder i Dinamo den 14. januar 2013. En foreløpig idéskisse ble lagt frem, samt ønsker i forhold til innhold og utforming. Idéen om en animasjonsdel for motivasjon under tannpuss ble også presentert. Det ble påpekt at vi var avhengige av økonomisk støtte for å kunne gjennomføre prosjektet. Et eventuelt samarbeid med Dinamo, samt ideer og økonomiske rammer som blir satt, måtte derfor legges frem i en søknad om økonomisk støtte.

I etterkant av møtet ble det mottatt en oppgavebeskrivelse fra Dinamo med en beskrivelse om hvordan bedriften ønsket å jobbe med oppgaven fremover. Den primære brukergruppen for denne applikasjonen vil være småbarnsforeldre, mens barn i alderen 0-6 år er den sekundære brukergruppen. Det ble bestemt at det primære målet med applikasjonen er å være et informativt oppslagsverk, som ved å øke kunnskap hos foreldre skal føre til bedre tannhelse hos småbarn. Det sekundære målet var et daglig verktøy som skal motivere og belønne småbarn under tannpussen.

Informasjonsinnhenting

I etterkant av kartleggingsundersøkelsen og idéskissen (Vedlegg 3), skrev vi faktatekster (Vedlegg 4) til alle de valgte temaene. Informasjonen i tekstene er generell kunnskap i vårt fagfelt odontologi, og vi oppgir derfor ikke spesifikke referanser i disse tekstene.

Helsenorge.no, Helsedirektoratets nettsider, ble brukt som inspirasjon til utforming av tekstene. Innholdet på nettisden er utarbeidet av fagpersonell ved Avdeling for pedodonti og atferdsfag ved Universitetet i Oslo. Spesifikke tall er hentet fra lærebok i pedodonti ved Universitetet i Oslo, Pediatric Dentistry, A clinical approach, Second edition.

For å finne artikler for bakgrunnsinformasjon ble det gjort søk på PubMed og i artikkelsamlingen til Den norske tannlegeforenings Tidende.

Resultat

Kartleggingsundersøkelsen

Av de 180 utdelte spørreskjemaene var det 46 som ble returnert i utfylt stand (respons 25,0 %). Det var respondenter fra alle nasjonalitetsgrupper (Tabell 1). De fleste (73,0 %), både mødre og fedre, var fra Norge. I spørreundersøkelsen ble det skilt mellom mors og fars fødeland. Disse ble summert og gjennomsnittsverdien er brukt, da det var liten forskjell i fordeling. Tallene for landsbasis er hentet fra SSB sine hjemmesider (9). Fordeling av nasjonaliteter i de tre gruppene i undersøkelsen er sammenlignet med fordelingen på landsbasis i tabellen nedenfor.

Nasjonalitetsfordeling		
<i>Fødeland/foreldres fødeland</i>	<i>Prosentvis fordeling på landsbasis</i>	<i>Prosentvis fordeling i undersøkelsen</i>
A. Norge	85,9	72,8
B. EU/EEA, USA, Canada, Australia, New Zealand	6,0	10,9
C. Asia, Afrika, Latin-Amerika, Oceania, Europeiske land som ikke er medlem av EU/EEA	8,1	14,1

Tabell 1. Tabellen viser fordeling av nasjonaliteter på landsbasis og i undersøkelsen.

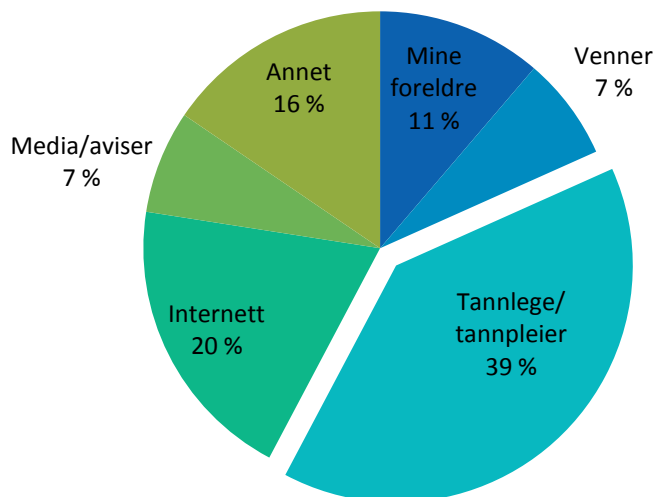
Spørsmålene i undersøkelsen vedrørende fluorbruk viste at mange barn benytter ekstra fluor i form av fluortabletter, og at foreldre synes det er viktig med daglig fluortilskudd. Over $\frac{3}{4}$ svarte at det er *meget viktig* eller *svært viktig* med daglig fluortilskudd, og 47,8 % bruker regelmessig fluortabletter. På den andre siden svarte 32,6 % at de skylte med vann etter tannpuss, og 6,5 % er *uenig* i at fluortannkrem forhindrer hull

Svar på spørsmål under «Hverdagsrutiner» (Del B) viste at det var tre av barna (6,5 %) som *av og til* får saft på flaske om natten etter tannfrembrudd. Ved å undersøke etnisk bakgrunn til respondentene som svarte *av og til*, gjaldt dette ett barn med to norske foreldre, ett barn med én norsk forelder og én i gruppe b, og ett barn med to foreldre i gruppe b. Videre i del B var

det to respondenter (4,3 %) som mente det er *lite viktig* å ha regler for godterispising, og to (4,3 %) som mente det er *lite viktig* med daglig tannpuss.

Ved å sammenligne to spørsmål som angikk betydningen av å unngå hull i primære og permanente tenner, var det litt flere som mente det er *svært viktig* å unngå hull i permanente tenner, henholdsvis 87,0 % mot 56,5 % som mente det er *svært viktig* å unngå hull i primære tenner.

Ett spørsmål i Del C tok for seg hvor foreldre/foresatte innhentet informasjon om tannhelse fra. Man kunne velge mellom seks alternativer. Det var mulig å sette flere kryss. Ved å summere opp alle gangene hvert svaralternativ ble valgt, ble resultatet totalt 71 avkryssinger, som da utgjør 100 %. Prosentvis fordeling er vist i Figur 1.



Figur 1. Figuren viser en prosentvis fordeling av hvor foreldre/foresatte henter informasjon om tannhelse

Videre i Del C ble det kartlagt hvor mange som kunne tenke seg mer informasjon om barns tannhelse, og 78,3 % svarte at de kunne tenke seg mer informasjon. Det ble også innhentet opplysning om de hadde smarttelefon, og 80,4 % svarte *ja*. Av dem med smarttelefon brukte 52,2 % applikasjoner daglig, og 8,7 % 3-4 ganger daglig, illustrert i tabell 2.

Hvor ofte benyttes applikasjoner		
Svaralternativer	Antall (n)	Prosentvis fordeling
Daglig	24	52,2
3-4 ganger per uke	4	8,7
Ukentlig	2	4,3
Månedlig	1	2,2
Sjeldnere	9	19,6
Manglende svar	6	13,0

Tabell 2. Tabellen vises hvor ofte det benyttes applikasjoner.

På spørsmål om de kom til å bruke en mobilapplikasjon om småbarns tannhelse, svarte kun 17,4 % *ja*, mens 56,5 % svarte *kanskje*.

I Del D om ”Tannverk, melketenner og tannhelsen til barnet ditt” var 4,3 % *uenig* i at redusert sukkerinntak forhindrer hull, og 65,2 % svarte seg *helt enig/enig* i at noen har svake tenner av natur. Denne delen tok også for seg tannstell. Over en tredjedel (39,1 %) sa seg *enig* i at de ikke visste om de pusset barnas tenner riktig, og 13,0 % var *helt enig/enig* i at de ikke hadde tid til å pusse barnas tenner.

Under ”spise- og drikkevaner” (Del E), der foreldrene skulle ta stilling til ulike påstander, for eksempel at saft eller melk på flaske om natten *ikke* påvirker tannhelsen, svarte henholdsvis 10,8 % og 13,0 % at de var *helt enig/enig* i dette. På spørsmål om foreldre hadde kontroll på barnas inntak av sukkerholdige matvarer mellom måltider, svarte 93,4 % seg *helt enig/enig* i dette. Det ble også stilt spørsmål om kostholdsvaner, blant annet om hvor ofte barnet spiste sukkerholdige matvarer mellom måltider. Fordelingen ses i tabell 3.

Hyppighet av inntak av sukkerholdige matvarer mellom måltider		
Svaralternativer	Antall (n)	Prosentvis fordeling
De fleste dager	4	8,7
En gang i uken	4	8,7
Av og til	30	65,2
Aldri	7	15,2
Manglende svar	1	2,2

Tabell 3. Tabellen viser hyppighet av sukkerinntak mellom måltider.

I tre av spørsmålene i Del E ble det spurt hva foreldre/foresatte tror *småbarnsforeldre* mener om ulike temaer relatert til tannhelse. Her ble resultatet at mange var verken uenig eller enig. Et eksempel på et slikt spørsmål ses i tabell 4.

<i>”Småbarnsforeldre er bevisste på hva barn spiser mellom måltider”</i>		
<i>Svaralternativer</i>	<i>Antall (n)</i>	<i>Prosentvis fordeling</i>
Uenig	3	6,5
Verken uenig eller enig	20	43,5
Enig	18	39,1
Helt enig	5	10,9

Tabell 4. Tabellen viser om foreldre/foresatte tror småbarnsforeldre er bevisste på hva barn spiser mellom måltider

Diskusjon

Kartleggingsundersøkelsen

Spørreundersøkelsen viste at de fleste foreldre/foresatte er bevisst på barnas fluorbruk, tannpussevaner og inntak av sukker. Mange oppga tannhelsepersonell som viktigste informasjonskilde. Det ble også avdekket at det på flere områder er en liten andel som har manglende kunnskap og/eller vilje til å følge opp barnas tannhelse. Andel foreldre/foresatte med smarttelefon var stor, og bruk av applikasjoner er relativt hyppig.

Pilotstudien ble utført blant småbarnsforeldre på studiet. Det ble valgt på grunnlag av lett tilgjengelighet for gjennomføring, samt deres interesse for å delta. Pilotstudien var ment for å avdekke eventuelle misforståelser i formulering av spørsmål, og for å estimere tidsbruk. Det ble gjort små endringer etter pilotstudien. Etter å ha gått gjennom samtlige spørreskjemaer som ble returnert, ses noen uklarheter som ikke ble avdekket i pilotstudien. Dette gjelder blant annet de tre spørsmålene hvor respondentene skulle vurdere hva *småbarnsforeldre* mente om ulike problemstillinger knyttet til småbarns tannhelse. Tanken bak denne formuleringen var å avdekke foreldres synspunkter ved å unngå å stille direkte og personlige spørsmål. Dette for å eliminere tendensen til å svare ”bedre” på spørsmålene enn det som faktisk er sannheten. Med bakgrunn i svar og kommentarer til undersøkelsen, ser man at målet ikke ble oppnådd, men derimot at spørsmålene har skapt misforståelse. Årsaken til at disse uklare forholdene ikke ble avdekket i pilotstudien, kan være at småbarnsforeldre på odontologistudiet sitter med mer kunnskap på området enn foreldrene til barna i barnehagen, og dermed lettere klarte å svare på spørsmålene.

Svarprosenten på kartleggingsundersøkelsen var 25,5 %. Tallet var lavere enn ønsket, da målet var en svarprosent på 50 %. Kontaktpersonen i barnehagen ville gjerne at personalet selv skulle distribuere spørreskjemaene til de ulike avdelingene og til foreldre/foresatte, på tross av vårt tilbud om å komme til barnehagen for å dele dem ut. Det er mulig at motivasjonen til å fylle ut og returnere skjemaene hadde vært større og svarprosenten høyere med personlig oppmøte. Selv om introduksjonsskrivet som ble sendt sammen med spørreskjemaet inneholdt informasjon om prosjektet og en presentasjon av oss med bilde, var dette ikke tilstrekkelig for å oppnå ønsket svarprosent.

Et av målene med undersøkelsen var å se om det er behov for mer informasjon, eventuelt hvilke vaner eller uvaner som det bør tas tak i, og hvilke områder innenfor tannhelse det

trengs mer informasjon. Videre var det ønskelig å finne ut om en applikasjon kan være et aktuelt medium for informasjon om tannhelse, og om foreldre vil være interessert i å bruke en slik applikasjon. I og med at svarprosenten er lav, kan man ikke generalisere funn fra undersøkelsen, men funnene kan brukes som utgangspunkt for videre utvikling av en applikasjon.

”Margarinfabrikken barnehage” ble valgt av tre årsaker; bekjentskap til en leder i barnehagen, barnehagens størrelse og det faktum at en rekke ulike etniske grupper er representert. Ved å ha en etnisk sammensetning som ligner fordelingen på landsbasis, vil svarene på undersøkelsen være mer representative. Foreldres etniske bakgrunn er av betydning for barnas tannhelse (10). Tabell 1 viser fordelingen av nasjonaliteter i vår undersøkelse sammenlignet med fordelingen på landsbasis. Blant respondentene var det noe høyere forekomst av innvandrere enn på landsbasis, men vi syns at denne fordelingen gir et godt utgangspunkt for evaluering av svar i forhold til nasjonalitet.

Det ble spurt om hvilke informasjonskilder foreldre/foresatte brukte for å anskaffe seg informasjon om småbarns tannhelse. Figur 1 viser fordelingen av informasjonskilder. Informasjon gitt av *tannlege/tannpleier* ble ansett som viktigste informasjonskilde, da 39,0 % svarte Den offentlige tannhelsetjenesten. Dette viser at et samarbeid med relevant helsepersonell som kan henvise til applikasjonen vil være hensiktsmessig. Applikasjonen vil også kunne være et hjelpemiddel for tannhelsepersonell, slik at man kan vise til pålitelig informasjon som er lett tilgjengelig for småbarnsforeldre. Årsaken til at mange anser tannhelsepersonell som en viktig informasjonskilde kan være at man stoler på fagkunnskapen tannlegen/tannpleieren besitter, men kan også skyldes at man ved tannlegebesøk ofte får informasjon uten at man nødvendigvis spør om den. Dersom man ikke aktivt søker informasjon, vil da dette være eneste kilden til opplysning.

En utfordring for tannhelsepersonell er pasientenes *oppfatning av oral helse*. Det kreves at pasienter må oppfatte og forstå kompleks helseinformasjon for å kunne ta vare på egen tannhelse, og velge mellom behandlingsalternativer tannhelsepersonell legger fram. En studie gjort i North Carolina i 2006 viste at en stor andel (29,0 %) hadde lave nivåer av *oppfatning av oral helse*. Pasienter med lite kunnskap om emnet eller dårlig tannstatus, hadde oftere dårligere *oppfatning av oral helse* (7).

Internett som informasjonskilde ble benyttet av 20,0 %. Dette er en relativt stor andel. Bruk av internett avhenger av at man aktivt oppsøker informasjonen. Dette forteller oss at flere

foreldre ønsker å få informasjon om barnas tannhelse. Man kan anta at denne gruppen vil være interessert i å bruke applikasjonen. Mye av informasjonen tilgjengelig på internett er ikke skrevet av fagpersoner, så en applikasjon utviklet av tannhelsepersonell vil være en sikker kilde til kunnskap. *Annet* stod for 16,0 % av de totale avkrysningene. Her burde det vært satt inn et kommentarfelt, for det er vanskelig å vite hvilke kilder foreldre mente.

På spørsmålet om foreldre/foresatte kunne tenke seg mer informasjon om småbarns tannhelse, var det hele 78,3 % som svarte *ja*. Ved å se hele undersøkelsen under ett, ses en generell trend at de fleste anser god tannhelse som viktig, og foreldre har bevissthet omkring bruk av fluor og sukkerinntak. Det virker som de fleste av foreldrene vet at fluor er viktig for at barna skal ha god tannhelse. På den andre siden er det en liten prosentandel som ikke er enig i at fluortannkrem forhindrer hull, og dermed ikke anser daglig tannpuss med fluortannkrem som viktig. Andelen som sier at barna skyller med vann etter tannpuss er relativt stor, så det er behov for mer informasjon hos noen foreldre. Man vet ikke om det skyldes manglende kunnskap eller vilje, men man bør prøve å gi mer informasjon. Det var flere kommentarer i kommentarfeltet som omhandlet spørsmål og tvil rundt fluortilskudd og skylling med vann etter tannpuss. Det er et lignende mønster på svarfordeling ved spørsmål om sukkerinntak. Foreldre/foresatte vet at redusert sukkerinntak forhindrer hull, og mange er enige i at det er viktig å ha kontroll på barnas inntak av sukkerholdig mat og drikke og regler for godterispising.

Det er en mulighet for at det ved utfylling av undersøkelsen ble krysset av på ”bedre” svar enn sannheten. Det ble gjort et forsøk på å avdekke dette ved å stille spørsmålet om saft på flaske i to ulike former, henholdsvis om barnet har fått saft på flaske på natten regelmessig etter tannfrembrudd, og en påstand om at det *ikke* påvirker tannhelsen med saft på flasken om natten. Det var ikke helt samsvar mellom andelen som svarte *av og til* på at barna fikk saft på flaske etter tannfrembrudd (6,5 %), og andelen som var *helt enig/enig* i at det ikke påvirket tannhelsen med saft på flaske på natten (10,8 %). Man kan ikke utelukke at noen har svart *nei* på første spørsmål selv om de egentlig har gitt barnet flaske på natten. Ved å undersøke spørreskjemaene ytterligere viste det seg at det var fire av dem som hadde krysset *nei* på at barna fikk saft på flaske om natten etter tannfrembrudd som var *helt enig/enig* i at saft på flaske om natten *ikke* påvirker tannhelsen. Dette kan tolkes og muligens tyde på at noen har svart *nei* til saft på flaske fordi de antar at det er ”riktig” svar. Det må også tas i betraktning at foreldrene kan ha oppfattet spørsmålet om at saft på flaske *ikke* påvirker tannhelsen feil. På den annen side var det én av de tre som svarte *av og til* på at barnet hadde fått flaske på natten,

som samtidig mente at dette *ikke* påvirker tannhelsen, noe som kan det tyde på manglende kunnskap.

På bakgrunn av de to spørsmålene som gjelder betydningen av å unngå karies i primære og permanente tenner, gir svarene en indikasjon at enkelte har et mer likegyldig forhold til tannstell av melketenner sammenlignet med permanente tenner. En av respondentene skrev i kommentarfeltet at de kun pusset barnets tenner én gang om dagen, selv om de visste at de burde pusset to. Det var også noen som var *enig/helt enig* i at de ikke har tid til å pusse barnas tenner, og noen som mente det var *lite viktig* med daglig tannpuss. Dette kan gi signaler til barna om at tannpuss ikke er viktig, så det bør fokuseres på å forklare foreldre at det er nødvendig å etablere gode vaner tidlig. Det faktum at foreldreholdninger er en betydningsfull prediktor for kariestilvekst ble påpekt i Småtannsundersøkelsen, som også viser at det er viktig å etablere gode vaner hos foreldre og barn (3).

Over halvparten (65,2 %) var *enig/helt enig* i at noen av natur har svake tenner. Selv om dette ikke er direkte feil, kan det innebære at man ”gjemmer” seg bak en slik forklaring dersom barna har mye karies. Det kan selvfølgelig påpekes at det er forskjell på barns motstandsdyktighet mot karies, men bør også forklares at det er helt nødvendig med sukker og bakterier for at karies skal utvikles, uansett hvilket utgangspunkt man har.

På bakgrunn av undersøkelsen og kommentarer som ble gitt, kan man se en viss usikkerhet hos noen av foreldrene når det gjelder tannstell på barna. Mange (39,1 %) var usikre på om de pusset barnas tenner riktig, og foreldre/foresatte stilte spørsmål angående interdental renhold og bruk av fluor hos barn i kommentarfeltet. I en eventuell applikasjon vil det være nødvendig å presisere at de bør spørre tannhelsepersonell ved undersøkelse av barna, slik at de får individualiserte svar, men det kan gis noen generelle råd i applikasjonen. Angående pusseteknikk og mengde tannkrem i ulike aldergrupper finnes det klare anbefalinger som kan informeres om i en applikasjon.

Det har blitt oppdaget noen svakheter med undersøkelsen i etterkant. Flere kommenterte i kommentarfeltet at det var vanskelig å besvare spørsmålene om hva *småbarnsforeldre* mener. Som nevnt tidligere endte det med at en stor andel var verken enig eller uenig. Disse spørsmålene var ment for å avdekke noen ”sannheter” som kanskje ikke kom fram i spørsmål som ble stilt direkte om foreldrenes egne barn, et mål som ikke ble nådd. Eksempelvis var 43,5 % *verken enig eller uenig* i påstanden om at småbarnsforeldre er bevisste på hva barn spiser mellom måltidene, se Tabell 4.

En annen svakhet med spørreundersøkelsen viste seg å være svaralternativene på noen av spørsmålene. På spørsmålene som gjaldt hyppighet av inntak av sukker og juice fantes svaralternativene *hver dag, de fleste dager, en gang i uken, av og til og aldri*. I etterkant er det klart at alternativet *av og til* ble for uspesifikt, noe som resulterte i at mange valgte dette alternativet. *2-3 dager i uken* ville vært et bedre svaralternativ. Dette ble også påpekt i kommentarfeltet i et av spørresekjemaene, ettersom 2-3 dager representerer en helg. Tabell 3 viser et eksempel på prosentvis fordeling på ett av disse spørsmålene.

Med utgangspunkt i svarene på spørreundersøkelsen, er det ingen områder hvor foreldre generelt har store mangler i kunnskap om småbarns tannhelse. Det som først og fremst utmerker seg, var at det kun er en liten prosentandel som mangler informasjon, eller ikke har et stort fokus på tannhelse. Dette funnet henger sammen med blant annet resultatene til Wigen og Wang i 2010, hvor de fant at 2/3 av femåringene var kariesfrie, mens 10,0 % av barna hadde 70,0 % av alle kariøse tenner (11). Disse tallene tyder på at det er viktig for tannhelsepersonell å fange opp risikopasienter. Økt kunnskapsnivå er én faktor som har bidratt til bedring i nordmenns tannhelse (1), og ettersom det fortsatt er barn som har behov for bedring, er kunnskapsøkning et aktuelt angrepspunkt.

Spørreundersøkelsen har vist oss at det er flere som både *ønsker* og *trenger* mer informasjon om småbarns tannhelse. Det ble avdekket manglende kunnskap på flere områder. Karies er fortsatt et problem for noen barn, og dette er sannsynligvis området flest foreldre er bekymret for. Fluorbruk utpeker seg som det tema flest foreldre har spørsmål om, og flere har et ønske om tips til motivasjon for tannpuss. Flere emner vi anser som aktuelle for applikasjonen ble ikke inkludert i spørreundersøkelsen, for eksempel tannskader, tannfelling og sugevaner, først og fremst på grunn av spørreundersøkelsens omfang.

Dreibok

Spørreundersøkelsen var i tillegg til å avdekke folks ønske og behov for mer informasjon om småbarns tannhelse, også viktig for å finne hvilke områder det er størst mangel på kunnskap, slik at vi kunne justere tekstene til en eventuell applikasjon etter dette. Som nevnt tidligere var det en del småbarnsforeldre som hadde fokus på fluorbruk. I kommentarfeltet kom det fram at respondentene lurte på anbefalinger rundt fluorbruk, interdentalt renhold og tannpuss med fluortannkrem.

Tannpussevaner og tips til å få barnet til å samarbeide under tannpuss markerte seg også som et viktig tema. Det var 39,1 % som ikke var sikre på om de pusset barnas tenner riktig. Råd om hvordan man kan pusse småbarns tenner og tips for å gjøre det mer morsomt, vil være nødvendig å ha med i en applikasjon. For å møte respondentenes ønsker og behov, er det tenkt å inkludere en animasjon i applikasjonen. Dette kan være en motivasjonsfaktor i tannstellet. Animasjonen vil ha fine farger og lyder som barna kan følge med på når foreldrene pusser tennene deres. Animasjonens funksjonalitet vil innebære en nedtellingsfunksjon og instruksjon i hvordan man pusser tennene.

Etter møter med Dinamo angående innhold, oppbygning og utforming av applikasjonen, er det kommet fram til en todelt applikasjon, med en statisk teoridel med informasjon og illustrasjoner, og en funksjonell del som innebærer animasjonen. Det er også diskutert muligheten for å inkludere et belønningssystem i animasjonen, som tar for seg hvor ofte man pusser tennene, og kanskje også barnets humør under tannpuss. Et eksempel er at barnet får en stjerne for hver gang de er flinke til å pusse tennene, og man samler stjerner til en større belønning som man utarbeider i dialog mellom foreldre og barn.

Det er laget en dreiebok med forslag til lay-out. Dreieboken inneholder en inndeling av emner og forslag til lay-out med utgangspunkt i et av hovedemnene vi har valgt å inkludere. Vi har fått tillatelse til å publisere forslaget.

Tekstene i dreieboken er et resultat av funnene i spørreundersøkelsen, sammen med kunnskap som har blitt oppsamlet gjennom undervisning og selvstudier i årene som studenter ved Det odontologiske fakultet. Spørreundersøkelsen var designet for å avdekke holdninger til tannhelse og hvilke vaner eller uvaner foreldrene hadde. Noen (8,6 %) var enig i at det ikke var verdt bryet å kjempe med barn for tannpuss, noe som viser at det hos enkelte bør understrekes viktigheten av tannstell for god tannhelse.





Applikasjon

Man kan tenke seg at det er to typer småbarnsforeldre. De som ønsker mer kunnskap og aktivt søker informasjon, og de som trenger mer kunnskap, men ikke aktivt oppsøker informasjonen selv. Som nevnt tidligere viser undersøkelsen at det er en liten andel foreldre som mangler kunnskap. Man kan tenke seg at dette delvis sammenfaller med de barna som har store deler av kariesforekomsten, så det er viktig å nå disse småbarnsforeldrene.

De fleste svarer i undersøkelsen at de bruker tannhelsepersonell som informasjonskilde. Man vet at pasienter og foresatte har en varierende evne til å oppfatte den informasjonen som blir gitt muntlig (12). En annen problemstilling er at foreldre/foresatte sjelden husker eller vet hva de skal spørre om når de har time hos tannhelsetjenesten. Spørsmålet er om en applikasjon vil kunne bidra til å øke kunnskapsnivået hos begge disse gruppene. Om man gjør applikasjonen til et verktøy for Den offentlige tannhelsetjenesten, samtidig som informasjonen er tilgjengelig på internett, kan man øke sjansene for å nå begge gruppene. Man kan da som tannhelsepersonell gi informasjon muntlig, men også gi henviser til applikasjonen. Slik kan man bidra til at foreldrene som ikke aktivt søker på internett etter tannhelseinformasjon laster ned applikasjonen, og dermed har kunnskapen lettere tilgjengelig. En plakat med QR-kode og informasjon om applikasjonen på venterommet og inne på tannlegekontoret hadde vært hensiktsmessig for å gjøre applikasjonen mest mulig synlig for småbarnsforeldre. I tillegg kan man lage et informasjonskort som tannhelsepersonell og helsestasjoner kan dele ut. Man vet ikke sikkert om overnevnte tiltak vil føre til økt kunnskap blant de som trenger det mest, men jo lettere tilgjengelighet, jo enklere er det å oppsøke informasjonen. Stortingsmelding nr. 10, kapittel 4 (2013-2013) fra Helse- og Omsorgsdepartementet fastslår at

Når pasienter og brukere har lett tilgang til helseinformasjon og god kunnskap om helsefremmende tiltak, vil de i større grad kunne ta ansvar for egen helse. Helseinformasjon på internett er imidlertid ikke alltid like seriøs. Nasjonale helsemyndigheter har derfor en viktig oppgave i å bidra til kvalitetssikret nettbasert helseinformasjon. Det er også viktig at informasjonen er tilpasset brukerne, både ved at den er pedagogisk i formen, og ved at den gir brukerne mulighet til å navigere i nettbaserte programmer for å få tilgang til mest mulig skreddersydd informasjon (13).

I Oslo-regionen viser undersøkelser at barn av innvandrere har høyere kariesforekomst enn barn av etnisk norske (14). I denne regionen er det ekstra viktig å nå disse foreldrene.

Manglende norskkunnskaper er ofte en utfordring. Dette kan løses om man oversetter informasjonstekstene til de respektive morsmål.

I vår undersøkelse ser vi at 17 % svarer at de kommer til å bruke en applikasjon om småbarns tannhelse, mens i overkant av femti prosent svarer *kanskje*. Siden så mange sier at de *kanskje* kommer til å bruke applikasjonen, er det viktig med tilgjengelighet, brukervennlighet og en faktor som gjør at den brukes daglig. Tilgjengelighet kan oppnås via plakater og QR-kode. Brukervennlighet oppnås gjennom et godt samarbeid med et dyktig mediefirma.

Applikasjonen må være gratis om man skal nå flest mulig. En faktor som gjør at de bruker den daglig er animasjonen som nevnt tidligere i oppgaven. I følge undersøkelse utført av statistisk sentralbyrå i 2012, hadde 57 % av den norske befolkningen smarttelefon. En applikasjon for smarttelefon kan være den neste plattformen hvor tannhelsetjenesten bør gjøre seg synlig (15).

Animasjonen er ikke utviklet, men idéen er klar. For lettere å få pusset tennene på barna, er et belønningssystem hensiktsmessig. Vi ser for oss en innlogging hvor hvert barn har sin egen profil. Her logger man inn før tannpussen, «starter tannpuss», får en morsom sang og animasjon, samtidig som programmet teller ned fra 2 minutter. Etter tannpussen vil man få en belønning på sin profil. Belønning er et kjent og velfungerende middel hvor hensikten er å endre atferd.

Konklusjon

Undersøkelsen viser at det er mange foreldre/foresatte er opptatt av barnas tannhelse og som ønsker mer informasjon om emnet. Det er derimot en liten andel som har manglende vilje og/eller kunnskap til å følge opp barnets tannhelse. Dette viser et behov for nye tiltak for å øke kunnskap om tannhelse hos småbarnsforeldre.

Mange av deltakerene hadde smarttelefon, og brukte applikasjoner jevnlig. Ut i fra undersøkelsen antas det at en applikasjon vil være en gunstig informasjonsplattform å prøve og nå småbarnsforeldre på, og dermed øke deres kunnskap vedrørende småbarns tannhelse.

For å produsere applikasjonen med ønsket funksjonalitet og brukervennlighet trenger man et profesjonelt firma. Våre kontakter i Dinamo mente idéen var god, og ville gjerne produsere applikasjonen. Man er avhengige av økonomisk støtte til å få applikasjonen produsert, men det ble dessverre ikke mulig å skaffe i denne omgang. Gjennom denne oppgaven er det utført nødvendige forundersøkelser, tekstproduksjon og utarbeidet en prosjekbeskrivelse og lay-out. Om økonomisk midler blir tilgjengelig, kan oppgaven brukes som grunnlag for videre produksjon.



Kildehenvisning

- (1) Tenner for livet – Helsefremmende og forebyggende arbeid. Statens helsetilsyn. Veiledningsserie 1:1999.
- (2) norgeshelsa.no[Internett]. Folkehelseinstituttet;2012[Oppdatert 2012 Aug 15;Sitert 2013 oktober 14].
- (3) Skeie MS, Espelid I, Klock KS, Skaare A, Holst D. SMÅTANN-prosjektet har gitt ny kunnskap om småbarns tannhelse. Nor Tannlegeforen Tid. 2011; 121:220-6.
- (4) Kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i Helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Sosial- og helsedirektoratet. Veileder til forskrift av 3.april 2003 nr. 450
- (5) Tannhelsestatus i Norge. En oppsummering av eksisterende kunnskap. Nasjonalt folkehelseinstitutt. Rapport 2009:5
- (6) Tannhelsetjenesteloven. Kap. 1. Nr. 54 (1983)
- (7) Jones M, Lee JY, Rozier RG. Oral health literacy among adult patients seeking dental care. JADA[Internett]. 2007 Sept [sitert 2013 Okt 15]; 138(9):1199-1208. Tilgjengelig fra <http://jada.ada.org/content/138/9/1199.full?sid=a6701448-8dc2-499b-bbed-4be3120cca52>
- (8) Ssb.no[Internett]. Statistisk Sentralbyrå; 2013 Apr 25 [sitert 2013 Sept 14]. Tilgjengelig fra:<http://ssb.no/befolkning/statistikker/innvbef>
- (9) Ssb.no[Internett]. Statistisk Sentralbyrå ; 2008 Okt 13 [sitert 2013 Sept 14.] Tilgjengelig frå: <http://www.ssb.no/omssb/om-oss/nyheter-om-ssb/ny-innvandrergruppering>
- (10)Wigen TI, Wang NJ. Foreldrefaktorer og kariesutvikling hos barn før fem års alder. Nor Tannlegeforen Tid [Internett]. 2010 [sitert 2013 Sept 14]; 120:1044-48. Tilgjengelig fra: <http://www.tannlegetidende.no/dnttpdf2010/P10-15-1044-8>
- (11)Wigen TI, Wang NJ. Hvordan ser femåringenes tenner ut? Nor Tannlegeforen Tid [Internett]. 2010 [sitert 2013 Okt 15]; 120:170-4. Tilgjengelig fra <http://www.tannlegetidende.no/dnttpdf2010/P10-03-170-4.pdf>
- (12)National Institute of Dental and Craniofacial Research, National Institute of Health, U.S. Public Health Service, Department of Health and Human Services. The invisible barrier: literacy and its relationship with oral health. J Public Health Dent[internett]. 2005 Summer[sitert 2013 sept 19] ;65(3):174-82. Tilgjengelig fra: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1752-7325.2005.tb02808.x/pdf>
- (13)God kvalitet – trygge tjenester. Helse- og omsorgsdepartementet. St.meld. nr. 10 (2012-2013)
- (14)Wingdahl H, Strand T. Barns tannhelse i Oslo- et kombinert etnisk- og øst- vest perspektiv, Nor Tannlegeforen Tid [internett] 2011[sitert 2013 sept 14]
- (15)Ssb.no[Internett]. Statistisk sentralbyrå; 2013 [sitert 2013 sept 14]. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/sok?sok=smarttelefon>

Vedlegg 1

Undersøkelse om småbarns tannhelse

Vi er 3 tannlegestudenter på 8. semester som skal lage en applikasjon til smarttelefon om småbarn og tannhelse. Dette er en del av vår masteroppgave. Denne applikasjonen skal inneholde informasjon om småbarns tannhelse.

Vi ønsker i denne forbindelse å utføre en undersøkelse som kan hjelpe oss med å danne bilde av hvilken informasjon småbarnsforeldre ønsker og har behov for, samt om en applikasjon er et informasjonsmedium denne målgruppen kan tenke seg å benytte.

Vedlagt følger en undersøkelse som er anonym, og som kun vil benyttet til formålet beskrevet ovenfor.

Vi er svært takknemlig om du tar deg noen minutter til å svare på denne undersøkelsen og returnerer den til barnehagen **innen fredag 21. september**.

Mvh Ingrid W. Stavrum, Inger Håverstad og Malin Ludvigsen under veiledning av Professor Ivar Espelid og Førsteamanuensis Anne Skaare ved Universitetet i Oslo



Vedlegg 2

Kartleggingsundersøkelse

Småbarnsforeldre og tannhelse

Generell informasjon

Dine svar på dette spørreskjemaet gir oss mulighet for å lage en god applikasjon til smarttelefon. Sett ring rundt det svaralternativet som passer deg best. Undersøkelsen tar ca 8 min.

DEL A

1. Barnets alder.....

2. Mors fødeland:

- a. Norge
- b. EU/EEA, USA, Canada, Australia, New Zealand
- c. Asia, Afrika, Latin-Amerika, Oceania, Europeiske land som ikke er medlem av EU/EEA.

3. Fars fødeland:

- a. Norge
- b. EU/EEA, USA, Canada, Australia, New Zealand
- c. Asia, Afrika, Latin-Amerika, Oceania, Europeiske land som ikke er medlem av EU/EEA.

DEL B Hverdagsrutiner

4. Hva slags tannkrem bruker barnet?

- a. Barnetannkrem
- b. Voksentannkrem
- c. Vet ikke

5. Skyller barnet munnen med vann etter tannbørsting?

- a. Ja
- b. Nei

6. Bruker barnet fluortabletter?

- a. Ja, regelmessig
- b. Ja, av og til
- c. Nei

7. Har barnet ditt fått regelmessig saft på flaske på natten etter tannfrembrudd?

- a. Ja
- b. Nei
- c. Av og til

8. Vårt barn har problemer med hull i tennene sine

- a. Ja
- b. Nei
- c. Vet ikke

9. Bruk skalaen fra 1-5 og angi hvor viktig du synes følgende er, når 1 betyr lite viktig og 5 betyr svært viktig

	1 Lite viktig	2	3 Verken eller	4	5 Svært viktig
a. At familien har regler for spising av godteri					
b. At det ikke blir hull i melketennene					
c. At det ikke blir hull i «voksen-tennene»					
d. At tennene pusses hver dag					
e. At fluor brukes daglig					

DEL C Informasjonsinnhenting

10. Jeg henter informasjon om barns tannhelse og tannpleie fra:

- a. Mine foreldre
- b. Venner
- c. Tannlege/tannpleier
- d. Internett
- e. Media(aviser ol.)
- f. Annet : _____

11. Jeg kan tenke meg mer informasjon om småbarns tannhelse

- a. Ja
- b. Nei

12. Jeg har smarttelefon

- a. Ja
- b. Nei

13. Hvis «JA» på nr. 9, jeg bruker applikasjoner;

- a. Daglig
- b. Tre-fire dager pr uke
- c. Ukentlig
- d. Månedlig
- e. Sjeldnere

14. Jeg kommer til å bruke en mobilapplikasjon med informasjon og veiledning om barns tannhelse

- a. Ja
- b. Nei
- c. Kanskje

DEL D Tannverk, melketenner og tannhelsen til barnet ditt

	Helt uenig	uenig	verken uenig eller enig	enig	helt enig
15. I vår familie er vi trygge på at vi kan redusere sjansene for at barnet vårt får hull i tennene					
16. Vi føler at vi mestrer å pusse tennene til barnet vårt					
17. Hull er et alvorlig problem for melketennene					
18. Vi føler det som viktig at vi undersøker barnets tenner for hull hos tannlegen					
19. Det er tannlegens ansvar å forhindre at barnet vårt får hull					
20. Jeg vet ikke om jeg pusser tennene til barnet mitt riktig					
21. Vi kan forhindre hull hos barnet vårt ved å redusere sukkerholdig mat og sukkerholdig drikke					
22. Hvis barnet vårt bruker fluortannkrem, vil det hjelpe til å forhindre hull i tennene					
23. Vi har ikke tid til å hjelpe barnet vårt å pusse tennene to ganger om dagen					
24. Noen har av natur svake tenner					
25. Det er ikke bryet verdt å kjempe med barnet vårt for å få pusset tennene hennes/hans to ganger pr. dag					
26. Tannlegen kan best forhindre hull hos barnet vårt					

DEL E De påfølgende spørsmål handler om spising og drikking

	Hver dag	De fleste dager	En gang i uken	Av og til	Aldri
27. Hvor ofte spiser barnet ditt godterier (inkludert sjokolade og søte kjekser)					
28. Hvor ofte drikker barnet ditt sukkerholdige drikker? (saft, brus ol.)					
29. Hvor ofte drikker barnet ditt juice?					
30. Hvor ofte spiser barnet ditt sukkerholdige matvarer mellom måltider?					

	Helt uenig	Uenig	Verken uenig eller enig	enig	Helt enig
31. I vår familie prøver vi å kontrollere hvor ofte barnet vårt nyter sukkerholdig mat og drikke mellom måltidene					
32. Det er ofte for stressende å si nei til søtsaker når barnet vil ha det					
33. Det påvirker ikke tannhelsen å gi barnet saft på flaske om natten					
34. <i>Småbarnsforeldre</i> vet hvilken type mat som kan føre til hull i tennene hos barn					
35. <i>Småbarnsforeldre</i> er bevisste på hva barn spiser mellom måltidene					
36. <i>Småbarnsforeldre</i> vet hvilken drikke som kan føre til hull i tennene hos barn					
37. Det påvirker ikke tannhelsen å gi barnet melk på flaske om natten					

Denne undersøkelsen ble fylt ut av barnets

Mor

Far

Annen omsorgsperson, spesifiser: _____

Kommentarer/er det noe du ønsker informasjon om?:

TUSEN TAKK FOR AT DU TOK DEG TID TIL Å SVARE PÅ DENNE UNDERSØKELSEN!

Vedlegg 3

STED, DATO: Oslo 5/2-2013
KUNDE: Inger Håverstad Mail; inger87@msn.com Tel.: 99 64 80 55
Malin Ludvigsen Tel.: 959 99 367



OPPDRAGSNR. PROSJEKTNAMN DINA 0761 Barn og Tannhelse App
DOC & UNDERLAG: kunderom/Tannhelse_app

ANSVARLIG PL & TEAM DINAMO: Tom Søgård (kundefører). Marte Listhaug (prosjektleder) Tom A Bakkemoen (konseptutvikler) Henrik Matsson (konseptutvikler) Kent-Andre Nøklebye (Tech Lead).

Tannhelse app - barn

Innhold

- Bakgrunn
- Brukergrupper
- Mål
- Oppgaver
- Arbeidsprosess
- Enkel løsningsbeskrivelse
- Innholdet i leveransen. Fase 1-2
- Spørsmål, avklaringer, forutsetninger
- Estimat
- Skisse til fremdrift

Bakgrunn:

Masterstudentene på tannlegehøyskolen Inger Håverstad og Malin Ludvigsen har i sin masteroppgave startet utviklingen av en applikasjon for foreldre og barn med fokus på forbedret tannhelse. I denne forbindelse har de forespurt Dinamo om et konsept og produksjonsbeskrivelse med estimat som kan presenteres for aktuelle kommersielle aktører og samarbeidspartnere.

Denne debriefen beskriver en oppgaveforståelse og et mulighetsrom for denne applikasjonen. Dinamo foreslår at vi tar et snarlig oppstartsmøte hvor vi drøfter denne oppgaveforståelsen og går igjennom avklaringene (se eget punkt under) i fellesskap. Dette vil gi oss et grunnlag for å detaljere et estimat med tidsanslag for fase 1 og 2. Budsjett for fase 3-6 leveres ved slutføring av fase 1-2. Se forøvrig vår modell som beskriver vår arbeidsprosess

Brukergrupper, primære, sekundære:

Applikasjonen henvender seg til flg. brukergrupper;

- Barnas Foresatte- Barn fra 0-6 år (melketenner)

Mål, primære, sekundære:

Et informativt oppslagsverk og et verktøy med motivasjons- og belønningsmekanikk som foreldre med småbarn kan bruke i hverdagen.

Applikasjonenes oppgaver:

Applikasjonens hovedoppgave er å motivere voksne og barn til å øke kvalitet på tannpuss og heve nivået på tannhygiene. Vi ønsker at brukerne skal oppleve at løsningen gjør det mer lystbetont å pussene tennene.

Enkel løsningsbeskrivelse

Vi ser for oss at applikasjonen består av to hoveddeler

1) Statisk teoretisk del med illustrasjonsbilder og faktatekster

Hoveddelen vil være fakta og informasjon om barn og tannhelse. Dette innholdet må trolig “brekkes opp” innholdet og gjøre det aktuelt, lettfattelig, brukervennlig og tilgjengelig for foreldrene som en applikasjon. Når vi får tilsendt komplett statisk innhold vil vi se nærmere på muligheter og tiltak for å kategorisere innholdet. F.eks på alder eller situasjon. Dette vil gjøre det lettere for bruker å finne frem til relevant og aktuell informasjonen han/hun søker.

Hvordan gjøre tannpussen enklere?

En stor del av oppgaven vil være å fremheve, løfte ut det viktigste, og bruke dette som “innganger”, til mer detaljert og omfattende innhold. Ved hjelp av illustrasjoner og stegvis introduksjon av innholdet - kan vi gi tilby brukerne enkle tips og triks til målgruppen. Det skal være enkelt å gjøre det riktig!

Hvert emne har omfang og struktur som eks. vist her:

TANNSKADER

Ofte er det vanskelig selv å vurdere alvorligheten av tannskader.

Derfor er hovedregelen at barnet bør undersøkes av tannlege så snart som mulig etter at skaden er skjedd.

Utslått tann (hele tannen med rot):

Melketann: Tannen skal ikke settes på plass, da det kan medføre skade på det nye tannanlegget som ligger inne i kjeven.

Blivende tann: Dersom tannen er forsvunnet, prøv å finne den så snart som mulig.

Det beste rådet:

Unngå å berøre roten og sett tannen tilbake på plass. Oppsøk tannlege så fort som mulig. Det er størst sjanse for å redde tenner som er satt

på plass innen 5 minutter! Hvis tannen er synlig tilsmusset, kan den skylles noen sekunder under rennende vann, men det er viktig ikke å miste verdifull tid på å lete etter vann. Eventuelt kan tannen gjøres ren i munnen med spyttet.

Det nest beste rådet
Dersom det ikke er mulig å sette tannen på plass, putt den i munnen mellom kinnnet og tennene (barnets, eventuelt foreldrenes). Oppsøk deretter tannlege. Tannen kan også oppbevares i melk, men melk er sjelden tilgjengelig på ulykkesstedet. Det er viktig at roten ikke tørker ut!

Avslått bit av blivende tann:

Noen ganger kan en tannbit limes på igjen. Legg

2) Et sett med funksjonalitet som gir barn og voksne motivasjon og lyst til gjennomføring av tannpusse-rutinene:

Motivasjon

Vi vet at apper med statisk informasjon i seg selv ikke motiverer til hyppig bruk. Så vi anbefaler å utvikle et overordnet konsept med tiltak som bidrar til at både barn og voksne bruker løsningen. Dette kan være støttetiltak; øvrige kampanje elementer og funksjonalitet og innhold i selve appen. Her er det mange muligheter som må detaljeres nærmere - skisse til funksjonalitet kan være;

- en nedtellingsfunksjon som teller ned fra 2 min. Sammen med nedtellingen kan vi å vise en leken animasjon som illustrerer hvor man skal pusse; oppe, nede, foran, bak osv. Animasjon og nedtelling kan lydsettes med fengende låt, en "tannpusseviser". Denne skal være lett å nynne til og være så enkel at barna ikke trenger å høre den så alt for mange ganger før de kan den. Det skal være gøy å pusse tennene.

Belønning

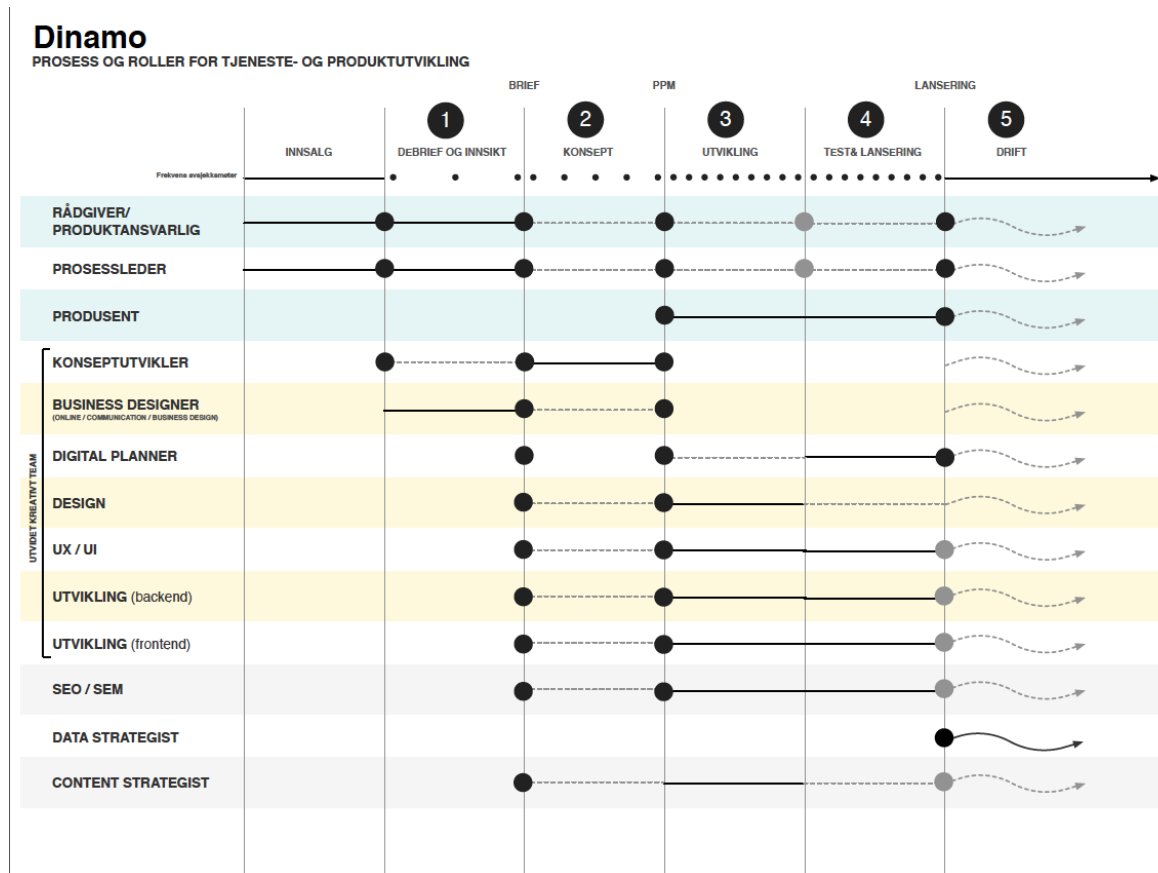
Flinke barn slipper ikke bare med hull hull i tennene. De bør også belønnens for gode tannpussrutiner. Vi foreslår en funksjon hvor man logger hvor ofte man pusser tennene, og hvilket humør barnet er i når tannpussen skal gjennomføres. Når man for eksempel har pusset 5 ganger vil man få et merke som bevis på dette. Eller når man har pusset tennene 10 ganger på kvelden vil kan kunne få merket «Kveldspusseren» Vi ser at denne formen for motivasjon og belønning fungerer utmerket og det er en velkjent mekanikk i spillverden. De enkelte foreldrene kan også bruke dette som grunnlag for dialog barnet. «Hvis du pussene tenne hele denne uka skal du få...», «Nå trenger du bare å pussene tennene i kveld så...» osv.

Vi tror på en løsning som både informerer om barn og tannhelse og som kan brukes daglig med kjente mekanikker for både å motivere og belønne de små.

Funksjonalitet - oppsummert

- Nedtellingsfunksjonalitet
- Animasjon - instruks for hvordan og hvor lenge man pusser; oppe, nede, foran og bak.
- Tannpusseviser
- Logg og belønningssystem

Arbeidsprosess



Innholdet i leveransen. Fase 1-2:

Enkel beskrivelse av leveransen fase 1: Debrief og innsikt og 2: Konsept

FASE 1 - DEBRIEF & INNSIKT

- Innhente kanal- og adferdspesifikk innsikt, analyse & research
- Utforme forretningsplattform og kommunikasjonsstrategi
- Utarbeide springbrett (Definere mål, suksesskriterier, ambisjoner og mulighetsrom)
- Internt oppstartsmøte; brief til team
- Utarbeide debrief; oppgaveforståelse og prosjektbektbeskrivelse fase 1-2
- Utarbeide budsjett fase 1-2
- Kunderepresentasjonsmøte; oppgaveforståelse og prosjektbektbeskrivelse fase 1-2
- Avklaringer med team/kunde. Justeringer/kundegodkjenning av prosjektbeskrivelse fase 1-2

FASE 2 - KONSEPT

- Utarbeide kreativ brief
- Internt oppstartsmøte; kreativ prosess
- Utvikle grunnleggende konsept med anbefalte tiltak og forespeile et mulighetsrom
- Skissearbeid (tekst & tegning); Kreativt konsept med anbefalte tiltak
- Skissearbeid brukeropplevelsen: overordnet flytdiagram
- Testing av konsept og flyt. (Workshop, Intervju, Pilot)
- Innhente ny innsikt (Arbeidsmøter, ny forståelse, nye alternativer)
- Egenproduksjon (Tekst og design mv)
- Kunderepresentasjonsmøte: Kreativt konsept med anbefalte tiltak, skisse til brukeropplevelse
- Utarbeide prosjektbeskrivelse fase 3-6
- Avklaringer med team/kunde. Justeringer/kundegodkjenning av prosjektbeskrivelse fase 3-6

Spørsmål, avklaringer, forutsetninger:

Teknologi og støtte

- Webapp?
- App?
- PhoneGap?
- Flere plattformer?
- Endelig Avklaring av omfang av statisk innhold
- Mulighet for å kunne ha flere profiler for de som har flere barn
- PR og tiltaksplan for redaksjonell omtale?
- Finansiering - Samarbeid med andre aktører/sponsorer/kommersielle aktører?
- Hvordan kan appen integreres som en tjeneste i en større helhetlig pakke?
- Andre hensyn

Estimat og Skisse til fremdrift:

Dinamo foreslår at vi gjennomfører et oppstartsmøte hvor vi drøfter denne oppgaveforståelsen og går igjennom avklaringene i fellesskap. Dette vil gi oss et grunnlag for å detaljere et estimat med tidsanslag for fase 1 og 2. Budsjett for fase 3-6 leveres ved slutføring av fase 1-2.

Vedlegg 4

Tekster til applikasjon om småbarns tannhelse

Hull i tennene

Hva er hull i tennene?

Hull = tannråte = karies = vanligste sykdom hos barn.

For å få hull i tennene må man ha tre ting:

- *Bakterier på tannen* - dette er noe vi alle har mer eller mindre av.
- *Sukker fra hva vi spiser* - dette sukkeret bruker bakteriene som energikilde og produserer syre. Denne syren ødelegger tannen slik at emaljen blir myk. Når emaljen bryter sammen, får vi et hull.
- *Tid* – hvor lenge bakteriene får stå uforstyrret å spise sukker og lage syre før tannbørsten/tanntråden kommer og fjerner dem.

Har mitt barn høy risiko for å få hull i tennene?

Ditt barn kan ha risiko for å få hull i tennene hvis han/hun:

- Spiser mye sukkerholdig mat (søtsaker) og småspiser ofte.
- Driker mye sukkerholdig drikke - feks brus, saft, fruktjuice.
- Hvis ikke tannpussen gjennomføres og kontrolleres at den er tilfredsstillende av en voksenperson.
- Går sjelden/aldri til tannlegen.

Undersøkelser viser at uheldige kostholdsvaner og tannhelsevaner hos foreldre overføres til barna.

Behandling av hull

Om barnet ditt har et begynnende hull, kan utviklingen stanses. For å stanse utviklingen er det viktig med god tannpuss og bruk av fluor. Ofte vil tannlegen pensle tannen med fluor.

Ved større hull må man fjerne det ødelagte tannvevet og legge en fylling. Fyllingen gjensker tannens form og funksjon, og hindrer at hullet vokser seg større. Moderne fyllingsmaterialer er tannfargede.

Å pusse tennene

Å børste tennene rutinemessig to ganger om dagen med fluortannkrem er noe av det viktigste du som småbarnsforelder kan gjøre for å unngå at barnet ditt får hull. Det er derfor nødvendig at barnet fra tidlig alder etablerer gode vaner for munnstell. Man anbefaler å starte med tannpussen når den første tannen bryter frem.

0-2 år: Etablere gode vaner

Barnet skal lære at tannpussen er et fast innslag i hverdagen. La tannpussen være lystbetont. Man bruker en liten og myk tannbørste tilpasset barnets alder. Bruk knapt synlig mengde fluortannkrem. Små barn kan ikke spytte, det er derfor viktig å begrense mengden tannkrem. I begynnelsen kan det være fint å la barnet ligge. Den voksne kan sitte, mens barnet ligger med føttene mot magen til den voksne. Etter hvert kan barnet sitte på den voksne fang med hodet i armkroken.

3-4 år

Etter hvert som barnet blir eldre kommer det frem melkejeksler. Det er viktig at alle flatene på tennene pusses; innside, tyggeflate og utsiden. Bruk tannkrem som tilsvare barnets lillefingerne. Ved 3-års alder kan barnet stå på en skammel, og den voksne har barnets hode i armkroken. Leppe og kinn holdes til side med én hånd, og man pusser med den andre hånden.

I denne alderen lærer barnet seg å spytte. Under tannpussen spytter barnet ut overflødig tannkrem og skum. Det anbefales å la være å skylle tannbørsten under pussingen, samt unngå å skylle munnen etter tannpussen. Dette er for at mest mulig fluor fra tannkremen skal bli igjen på tennene.

5-6 år

I denne alderen får de fleste barn sine første voksentenner, 6-årsjeksene. Det er viktig at du som omsorgsperson følger med når disse tennene kommer frem, og er oppmerksom på at de i begynnelsen vil ligge lavere enn tyggeflatene til de andre tennene. Undersøkelser viser at 6-årsjeksene er spesielt utsatt for hull, det er derfor viktig å pusse og kontrollere disse tennene ekstra godt. Spør barnets tannlege om dere bør begynne med tanntråd.

Det er fint at barnet kan øve på å pusse selv, men det er alltid den voksne som skal gjøre «hovedpussen». Barns finmotorikk er ikke godt nok utviklet til å utføre tannpussen selv, og man anbefaler at den voksne skal kontrollere tannpussen til barnet er 9-10 år gammelt.

Om du lurer på om tannrengjøringen er god nok, spør din lokale tannklinikk når barnet er på kontroll. Om du er usikker på hvordan du skal pusse, spør gjerne personalet om råd!

Kosthold

Kostholdet spiller en stor rolle i utviklingen av hull i tennene. Bakterier på tannen produserer syre som ødelegger tannvevet ved å bruke karbohydrater fra kosten som næring. De kan bruke alle typer karbohydrater, men sukker(sukrose) er det de bryter ned mest effektivt.

Hver gang barnet ditt spiser vil bakteriene få tilført næring og de vil produsere syre. Dette er ikke til å unngå. Det man derimot kan gjøre noe med er hvor mye sukker vi tilfører, og hvor ofte vi tilfører det.

Gode retningslinjer for et null-hull kosthold til ditt barn:

- Begrens antall måltider til 5-6 ganger daglig
- Forsøk å begrense matprodukter/drikke som inneholder sukker
- Unngå småspising mellom måltider. Dette er spyttets tid til å bygge opp tennene igjen. Fukt og grønnsaker er grei «snack», unngå kjeks, boller ol.
- Begrens godterier og søtsaker til en gang i uken.
- Vann som tørstedrikk.
- Unngå at barnet får flaske med saft, juice eller melk på natten. Om barnet må ha flaske på natten skal det være med vann.

Fluor

Bruk av fluor er en god måte å redusere risiko for hull på. Det er påvist reduksjon i forekomsten av hull ved bruk av fluor. Fluor styrker tennene og gjør dem mer motstandsdyktige mot hull og syreskader. Fluor er også en viktig del av behandlingen for å stanse begynnende hull. Fluor er ikke skadelig i normale mengder, følg tannlegens anbefalinger.

Fluorkilder og -anbefalinger

Fluortannkrem

Det anbefales å bruke tannkrem som inneholder fluor. ”Barnetannkrem” inneholder mindre fluor enn ”voksentannkrem”. Man kan godt bruke barnetannkrem til omtrent 9-10 årsalder. Spør gjerne tannlegen om når barnet ditt bør bytte til voksentannkrem. Det er viktig at man ikke skyller munnen med vann etter tannpuss, man skal kun spytte ut overflødig tannkrem.

Fluortabletter

Fluortabletter er en bra måte å tilføre ekstra fluor til barn på. Det bør kjøpes på apotek, og anbefalt mengde står på boksen. Oppbevar boksen utilgjengelig for barnet. De er ofte tilsatt smak, og kan oppfattes som godterier. Spør din tannlege ved barnets første tannlegebesøk om dere bør begynne med fluortabletter.

Fluorskyl

Fluorskyl bør ikke brukes av barn under 6 år, da barna ofte svelger fluorskyllevæsken framfor å spytte den ut. For eldre barn og voksne er dette en god fluorkilde.

Drikkevann

Noen steder inneholder drikkevannet fluor. Det er da unødvendig med ekstra fluortilskudd utover fluortannkrem. Spør din lokale tannlege hvordan drikkevannet er i din kommune. Drikk man brønnvann eller vann fra andre private vannkilder inneholder vannet oftere fluor.

Fluorforgiftning

Giftsentralen: **22 59 13 00**

Dersom barnet ditt har fått i seg store mengder fluor, for eksempel ved å spise veldig mange fluortabletter, kan det få fluorforgiftning. Symptomer kan være kvalme, diaré, magesmerter, spyttflod. Gi barnet melk og ta kontakt med giftsentralen for veiledning.

Dersom barnet viser sterke symptomer og har endret pust, ta kontakt med nærmeste legevakt.

Tannfrembrudd

Utvikling av melketennene begynner tidlig i svangerskapet. Senere i svangerskapet starter dannelsen av de første «voksne» tennene. Totalt dannes 32 voksne(permanente) tenner, medregnet «visdomstenner».

Barn får normalt 20 melketenner, 10 i overkjeven og 10 i underkjeven. Barn blir født uten tenner i munnen, da anleggene ligger skjult i kjevene.

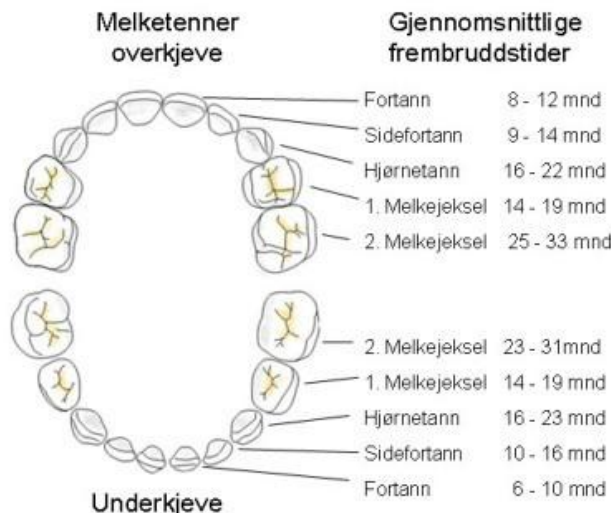


Fig. 1. Frembruddstider for melketenner. Ill.: Helsedirektoratet.

Når bryter tennene frem?

Den første tannen, som oftest en fortann i underkjeven, bryter frem ved 7-8 mnd. Det er store individuelle forskjeller - noen barn kan få sin første tann når de er 3 mnd, andre først ved 1-års alder. Hver tann bruker ca 2 mnd før den er fullt frembrutt.

Rundt 1-årsalder vil mange barn ha fått de åtte fortennene. Dernest kommer de fremste jekslene, «1-årsjekselen», hjørnetenner og de bakerste jekslene, «2-årsjekslene», i tur og orden fra 1 - 2½ års alder. Se illustrasjon for gjennomsnittlig frembruddstider. Bemerkt at tid og rekkefølge varierer stort.

Symptomer ved tannfrembrudd

Tannkjøttet kan bli rødt og hovent noen dager før tannfrembruddet, men frembruddet skjer uten sår dannelse. Barnet kan likevel oppleve en lokal irritasjon, trykk og kløe. Dette kan gjøre barn irritable og urolige.

Tips til å lindre ubehag ved tannfrembrudd:

- Gni med en tyggeleke, en liten klut eller en ren finger over de såre gommene.
- Bitering - ringen bør ha god tyggemotstand og være av gummi da det er skånsomt for tannkjøttet og lett å holde rent.

- Kjøling – avkjølig av gommene lindrer. Det som benyttes skal ikke være frossent, sterk kulde kan være både skadelig og ubehagelig for barnet. Kluter fuktet i kaldt vann eller biteringer som har ligget i kjøleskap vil være tilstrekkelig.

Får barnet feber eller diaré?

En lett forhøyet kroppstemperatur i forbindelse med tannfrembruddet er ikke uvanlig. Høy feber derimot skyldes andre forhold enn tannfrembrudd.

Diaré skyldes ikke tannfrembrudd, men kan ha sammenheng med nye matvarer som introduseres eller være en reaksjon på alt barn i den alderen vanligvis putter i munnen.

Tannskader

Mange barn faller og slår tennene sine. Tannen kan få et støt uten synlige skader, den kan slå inn, det kan falle av en bit eller tannen kan falle helt ut. Hovedregelen er **oppøk alltid tannlegen!** Det er viktig at tannlegen kan følge opp tannen helt fra skaden inntreffer for å gi best mulig behandling. Det er også viktig med tanke på forsikring ved eventuelle fremtidige problemer.

Dersom barnet får skader på tennene, ta kontakt med den offentlige tannhelsetjenesten der du bor. Skulle skaden inntreffe utenom klinikkens åpningstider, ta kontakt med din lokale tannlegevakt.

Det finnes noen enkle råd du kan følge umiddelbart etter skaden inntreffer;

1) *Løs tann eller tannen har endret posisjon*
Ikke tygg på tannen før tannlegen har sett på den

2) *Utslått tann*

Melketenner: Ikke sett tannen på plass, det kan skade voksentannen som ligger over melketannen

Voksentann: Finn tannen umiddelbart! Ikke la tannen tørke.

Førstevalget: Rens tannen med spytt eller vann, uten å ta på tannens rot. Sett tannen på plass så raskt som mulig, helst innen 5 minutter. Bemerke deg hvor lenge tannen var utenfor barnets munn, dette er informasjon tannlegen gjerne vil ha.

Andrevalget: Ta med tannen til tannlegen. Oppbevar tannen i munnen din mellom tennene og kinnet. Du kan eventuelt legge den i en kopp med melk eller spytt.

3) *Avslått bit av voksentann*

Ta vare på tannbiten i et vannglass, og ta den med til tannlegen. I noen tilfeller kan tannlegen lime den på igjen.

Sugevaner

Smokk/fingersuging

De fleste barn har et naturlig sugebehov som kan tilfredsstilles ved smokkbruk eller fingersuging. Tannlegen har et positivt syn på smokk, da det er lettere å kontrollere bruken av smokk sammenlignet med fingersuging. Barnet bør ikke gå med smokk kontinuerlig, men kan få smokk når det er urolig eller skal sove. Unngå overforbruk for at barnet ikke skal få bittfeil eller tannskader ved fall. Så lenge barnet slutter å suge på fingrene eller smokk før de nye tennene kommer, er det ingen grunn til å bruke tvang.

Avvenning:

Avvenning av smokk er ofte enklere enn avvenning av fingersuging, da barnet alltid har tommelen tilgjengelig. Barnets naturlige sugebehov vedvarer til barnet er ca 12- 15 måneder. Barn flest slutter med smokk i 2-3 årsalder.

Ti tips til smokkeslutt:

Forbered barnet på at smokken skal fjernes. Om smokken brått forsvinner en dag vil dette virke overraskende, forvirrende og opprørende. Her er noen tips:

- 1) Akvariet i Bergen: Her kan barnet levere smokken til dyrepasserene, og fiskene svømmer rundt med smokken.
- 2) Kaptein Sabeltann i dyreparken i Kristiansand: Han har en skattekiste hvor smokkene kan leveres, og hans trofaste menn lover å passe godt på smokkene (kan postes).
- 3) Sende smokken til nissebarna.
- 4) Positiv forsterkning fungerer! Lag en plakat med et bestemt antall rubrikker. Kanskje en sti mot en skatt? Barnet kan få et klistremerke for «hver natt uten smokk» som barnet fester på plakaten. Ved fullt brett vil barnet få en gave.
- 5) Smokk som betalingsmiddel: Gjør en avtale med en butikk og la barnet få «betale» en leke, tusenfryd, badeland o.l. med smokken.
- 6) Smokkfeen: Legg smokken på et glass med vann. Smokken «forvandles» til mynt.
- 7) Ikke kast smokken, men barnet kan gi den direkte til søplemannen.
- 8) Gi bort smokken til en baby: Kjenner dere en nyfødt baby? Kanskje han trenger den mer siden du er blitt så stor?
- 9) Dyrk en smokkeblomst. Grav smokkene ned i hagen sammen med noen blomsterfrø. Kanskje vokser det opp en smokkeblomst?
- 10) Send smokkene til verdensrommet. Bind smokkene fast i heliumballonger og la dem reise dit vinden fører dem, kanskje til verdensrommet

Tannlegebesøk

Når bør man oppsøke tannlegen?

Helsesøster sjekker barnets tenner når de er på 2-årskontroll, og henviser til tannlegen ved behov. Man kan også selv sjekke barnets tenner ved å løfte bort leppene og se etter brune eller hvite flekker på tennene. Normalt innkalles barnet til sin første kontroll hos *Den offentlige tannhelsetjenesten* rundt 3-årsalder. Dersom barnet har skadet tennene sine eller man tror noe er galt med tenner eller tannkjøtt, ta kontakt med den offentlige tannhelsetjenesten der du bor.

Forberedelser til tannlegebesøk

I forkant av barnets første tannlegebesøk er det lurt å forberede barnet på hva som skal skje. Forklar at tannhelsepersonellet skal se i munnen og sjekke tennene. Gjør tannlegebesøket til noe lystbetont og spennende.

Måter å forberede barnet på kan være;

- Bruk barnefortellinger, for eksempel Thorbjørn Egners historie om Karius og Baktus.
- Lag rollespill. La bamser/dukker være pasienter, så kan du og barnet undersøke dem. Vis hvordan en undersøkelse foregår hos tannlegen.
- Lag historier rundt utstyret som tannlegen bruker. Tannlegestolen kan være en heisekran eller et romskip, man spytter i en fontene, lampen er sola og så videre. Fortell gjerne om historien man bruker til tannlegen, så kan tannlegen bygge videre på historien under undersøkelsen.

Mange foreldre liker ikke selv å gå til tannlegen. Det er ikke ønskelig at man ikke overfører sin egen frykt til barnet. Ingen er født med tannlegeskrekk, dette er noe man utvikler, for eksempel gjennom en dårlig opplevelse man har hatt. Unngå utsagn som ”det er ikke farlig” eller ”det kommer ikke til å gjøre vondt”. Da unngår du at barnet får tanker om at det vil være skummelt og ubehagelig. Omtal tannlegen som noe positivt, og vis at du selv stoler på tannhelsepersonellet. Dersom man selv er fryktelig redd, kan man vurdere om en annen omsorgsperson bør følge barnet til tannlegen.

Syreskader

Hva er syreskader?

Syreskader(erosjoner) er et økende problem, spesielt blant barn og unge. Småbarn kan også få syreskader på melketennene. Dette gir en indikasjon på at barnet har et kosthold som fører til syreskader. Barn med syreskader på melketennene vil oftere få syreskader på de voksne tennene.

Syreskader vil si at tannen «slites bort» fordi den blir utsatt for syre over lang tid. Denne syren kommer fra sur mat og drikke eller oppkast/sure oppstøt.

Behandling av syreskader:

Den viktigste behandlingen av syreskadene er å finne årsaken og forsøke å fjerne den. Om årsaken er ukjent eller vanskelig å gjøre noe med, kan skadene på tennene bli alvorlig. Det kan bli nødvendig med omfattende behandling av syreskader på det voksne tannsettet. Man behandler sjeldent syreskader på melketenner.

Hvor kommer syren ifra?

Eksempler på hva som kan gi syreskader:

- Brus
- Kullsyredrikker – også lightprodukter
- Smaktilsatt vann
- Vann med sitronskive/sitrondråper
- Juice
- Citrusfrukter
- Enkelte medisiner
- Perioder med hyppig oppkast
- Sure oppstøt (reflux)

Det er tiden syren er i kontakt med tennene som har mest å si. Unngå derfor smådriking av sure drikker, bruk vann som tørstedrikk.