

Tannhelseatferd hos 14-åringer

Stud. odont. Martine Jensen

Stud. odont. Nina Myhrstad Ingvaldsen



Masteroppgave

Det odontologiske fakultet

UNIVERSITETET I OSLO

2020

Veiledere: Tove I. Wigen og Nina J. Wang

© Martine Jensen og Nina Myhrstad Ingvaldsen

År: 2020

Tittel: Tannhelseatferd hos 14-åringer

Forfattere: Martine Jensen og Nina Myhrstad Ingvaldsen

Innhold

Forord.....	4
Sammendrag	5
Introduksjon	6
<i>Hensikt</i>	7
Materiale og metode	8
<i>Materiale</i>	8
<i>Metode</i>	8
<i>Etisk godkjenning</i>	9
<i>Statistikk</i>	10
Resultat	11
<i>Bakgrunn</i>	11
<i>Tannhelseatferd</i>	12
Diskusjon	19
<i>Tannhelseatferd</i>	19
<i>Sammenheng mellom tannhelseatferd og kjønn</i>	20
<i>Sammenheng mellom tannhelseatferd og foreldres nasjonalitet</i>	21
<i>Sammenheng mellom tannhelseatferd og foreldres utdanning</i>	22
<i>Metode</i>	22
<i>Konklusjon</i>	23
Litteraturliste.....	24

Forord

Vi vil rette en stor takk til våre veiledere, professor Nina Johanne Wang og førsteamanuensis Tove Irene Wigen, for god veiledning og hjelp.

Vi vil takke ledelsen i Vestfold offentlige tannhelsetjeneste og 14-åringene som har svart på spørreundersøkelsen.

Gjennom å arbeide med denne masteroppgaven har vi fått innblikk i tannhelseatferd blant ungdom. Det har vært spennende å se på hvordan tannhelseatferd varierer blant ungdom og i hvilken grad familiebakgrunn påvirker ungdoms tannhelseatferd. Dette har gitt oss kunnskap om hva som kan påvirke tannhelseatferd hos ungdom, og hvilke utfordringer de kan ha for å ivareta egen tannhelse. Denne kunnskapen har gjort oss bedre utrustet til å møte hver enkelt ungdoms behov i arbeid som tannleger.

Oslo, mai 2020



Martine Jensen



Nina Myhrstad Ingvaldsen

Sammendrag

Målet med denne studien var å kartlegge 14-åringers tannhelseatferd ved å studere tannbørstefrekvens, bruk av tanntråd, fluortilskudd og sukkerinntak. Videre var hensikten å studere om kjønn, foreldres nasjonalitet og utdanningsnivå hadde sammenheng med ungdoms tannhelseatferd. Et årskull ungdom i Vestfold ble inviterte til å delta i forbindelse med rutinemessig undersøkelse i tannhelsetjenesten ved 14 års alder, 2156 deltok i studien. Data ble innsamlet ved bruk av elektronisk spørreskjema. Ungdoms tannhelseatferd; tannbørstefrekvens, bruk av tanntråd og fluortilskudd, samt sukkerinntak ble registrert. I tillegg ble informasjon om kjønn, foreldres nasjonalitet og utdanningsnivå innsamlet. Resultatene viste at de fleste ungdommene (78 %) børstet tenner to ganger daglig, mens 20 % brukte tanntråd ukentlig og 21 % fluortilskudd daglig. Jenter, ungdom med vestlig bakgrunn og ungdom med foreldre med høy utdanning hadde gunstigere hygienevaner ($p < 0,05$) enn andre ungdommer. Det var ikke sammenheng mellom foreldres bakgrunn og inntak av sukkerholdig mat og drikke. Resultatene kan indikere at ungdom med ikke-vestlige foreldre og foreldre med lav utdanning kan ha behov for en tettere oppfølging og mer informasjon om tannhelseatferd.

Introduksjon

Karies er en av de vanligste sykdommer hos barn og unge. I 2018 hadde 40 % av 12-åringene og 73 % av 18-åringene i Norge karieserfaring (1). Fra alderen 12 til 18 år er det en økning i andelen ungdom som utvikler karies (1). Økt sukkerinntak kan være en av flere årsaker.

Karies er en multifaktoriell sykdom som påvirkes av flere forhold, blant annet sukkerinntak, oral hygiene og bruk av fluor (*i denne oppgaven brukes ordet fluor som betegnelse på fluorid*). Disse faktorene er risikofaktorer eller beskyttelsesfaktorer for kariesutvikling og oral helse. Personlige faktorer som økonomisk status blant annet utdanning og kunnskap, sykdom og medisinbruk, holdninger og sosial atferd påvirker det intraorale miljøet som igjen vil påvirke den orale helsen (2).

Tidlig etablering av gode tannhelsevaner, med tannbørsting to ganger daglig og tilførsel av fluor er ansett som viktigste faktor for livslang god tannhelse, og er derfor helsemyndighetenes anbefalinger. Myndighetene anbefaler at barn og unge bør pusse tenner med fluortannkrem to ganger daglig. I tilfeller ved økt risiko for karies bør det benyttes andre fluortilskudd enn kun fluortannkrem. Barn og unge anbefales å bruke tanntråd daglig som forebyggende tiltak i tilfeller hvor kun tannpuss ikke er tilstrekkelig. Det anbefales også at barn skal få hjelp til tannpuss til cirka 10 års alder eller til de behersker tannbørsting (3).

Funn gjort i tidligere studier har vist at de som børstet tenner minst to ganger om dagen og hadde gode rutiner for oral hygiene hadde større sannsynlighet for å beholde god tannhelseatferd gjennom ungdomsårene enn de uten gode rutiner (4).

Ikke alle etablerer god tannhelseatferd tidlig. Studier har vist at barn med ikke-vestlig bakgrunn og/eller dårligere familieøkonomi har en tendens til å ha dårligere tannhelsevaner. En rekke studier har vist sammenheng mellom munnhygiene og faktorer som foreldres

bakgrunn, kjønn og kostholdsvaner (5-13). Det er lite dokumentasjon som omhandler tannhelseatferd hos ungdom i Norge. I tillegg er det få studier som har sett på om ungdom med foreldre med ikke-vestlig bakgrunn følger norske anbefalinger om tannhelseatferd eller om de har beholdt tannhelseatferden som er vanlig i foreldrenes hjemland.

Hensikt

Målet med denne studien var å kartlegge 14-åringers tannhelseatferd ved å studere tannbørstefrekvens, bruk av tanntråd, fluortilskudd og sukkerinntak. Videre var hensikten å studere om kjønn, foreldres nasjonalitet og utdanningsnivå har sammenheng med ungdoms tannhelseatferd.

Materiale og metode

Materiale

Et årskull ungdom, født i 2000 i Vestfold, ble inviterte til å delta i undersøkelsen som del av rutinemessig undersøkelse i tannhelsetjenesten ved 14 års alder. Av totalt 2950 ungdom i årskullet, deltok 2156. Data ble innsamlet i 2014 og 2015.

Metode

Data ble innsamlet ved hjelp av et elektronisk spørreskjema som ble besvart i forbindelse med rutinemessig undersøkelse i tannhelsetjenesten. Spørreskjemaet 14-åringene besvarte hadde prekodete svaralternativ der ungdommene skulle velge et svaralternativ på hvert spørsmål.

Det var ikke mulig å svare blankt. Spørsmålene omhandlet bakgrunn, tannhelseatferd og tannhelsekunnskap.

Bakgrunn. Informasjon om kjønn, foreldres nasjonalitet og utdanningsnivå ble innsamlet. Foreldres bakgrunn ble målt ved spørsmål om mor og fars fødeland. Mor og fars nasjonale bakgrunn ble delt inn i vestlig (Vest-Europa, Australia og Nord-Amerika) og ikke-vestlig (Øst-Europa, Asia, Afrika, Sør- og Mellom-Amerika). Mor og fars bakgrunn ble kombinert til en variabel og dikotomisert i begge foreldre med vestlig bakgrunn og en eller begge foreldre med ikke-vestlig bakgrunn. Foreldres utdanningsnivå ble målt ved spørsmål om mor og fars høyeste fullførte utdanning og delt inn i lav utdanning (grunnskole og videregående skole) og høy utdanning (høyskole og universitet), som så ble kombinert. Ungdommene hadde også mulighet til å velge svaralternativet “vet ikke”.

Tannhelseatferd. Dette ble kartlagt ved spørsmål om tannpuss, bruk av fluortabletter og/eller fluorskyll, bruk av tanntråd og inntak av sukkerholdig mat og drikke. Tannbørsting

hadde svaralternativene to eller flere ganger per dag, en gang per dag og sjelden eller aldri. I analysene ble svarene dikotomisert i to ganger per dag og en gang per dag eller sjeldnere. Bruk av tanntråd hadde svaralternativene daglig, flere ganger i uken, omtrent en gang i uken og sjelden/aldri. Svarene ble dikotomisert som flere ganger i uken og en gang i uken eller sjeldnere. Tilskudd av fluor ble målt ved spørsmål om bruk av fluortabletter eller fluorskylling med svaralternativene daglig, av og til og aldri. Svarene ble kombinert til en variabel, fluortilskudd, og dikotomisert som daglig og av og til eller aldri.

Ungdommene svarte på spørsmål angående inntak av sukkerholdig mat og drikke. Svaralternativene var sjeldnere enn en gang i uken, en gang i uken, flere ganger i uken og flere ganger per dag. Svarene ble dikotomisert i en gang i uken eller sjeldnere og flere ganger i uken.

Kunnskap og motivasjon. I spørreskjemaet inngikk spørsmål om hvorfor ungdommene brukte tanntråd med svaralternativene anbefalt av tannlege/tannpleier, for å få rene tenner, for å unngå hull i tennene og for å unngå tannkjøttbetennelse. Her kunne ungdommene krysse av for flere svaralternativer. Ungdommene ble også spurt om hvor lett de trodde det ville bli å bruke tanntråd to til tre ganger i uken det neste året, med svaralternativene ganske lett, litt lett, litt vanskelig og ganske vanskelig.

Etisk godkjenning

Prosjektet er en kvalitetssikring av tjenestetilbudet som tannhelsetjenesten i Vestfold gir til barn og unge. Undersøkelsen var derfor ikke søknadspliktig til etisk komite (REK).

Dataanalyser ble utført på anonyme data.

Statistikk

Data ble behandlet ved hjelp av statistikkprogrammet Statistical Package for Social Sciences (Armonk, NY, USA, versjon 26). Data ble analysert ved hjelp av krysstabeller og kji-kvadrat. Resultater er beskrevet og presentert ved bruk av frekvensfordeling. Forskjeller der p-verdi var mindre enn 0,05 ble betraktet som statistisk signifikante.

Resultat

Bakgrunn

I studien var det omtrent lik fordeling mellom kjønnene (Tabell 1). Resultatene viste at ni av ti hadde to foreldre med vestlig bakgrunn. I undersøkelsen forelå det spørsmål om foreldres utdanningsnivå. Her kom det fram at majoriteten (54 %) av foreldrene hadde lav utdanning (grunnskole eller videregående skole). 10 % av ungdommene hadde ikke kjennskap til foreldrenes utdanning.

Tabell 1. Antall og andel ungdommer fordelt etter kjønn, foreldres utdanningsnivå og nasjonal bakgrunn.

	n	(%)
Kjønn		
Gutt	1104	(51)
Jente	1052	(49)
Foreldres bakgrunn		
Begge vestlig	1868	(87)
En eller begge ikke-vestlig	288	(13)
Foreldres utdanning		
Begge høy	768	(36)
En eller begge lav	1178	(54)
Vet ikke	210	(10)

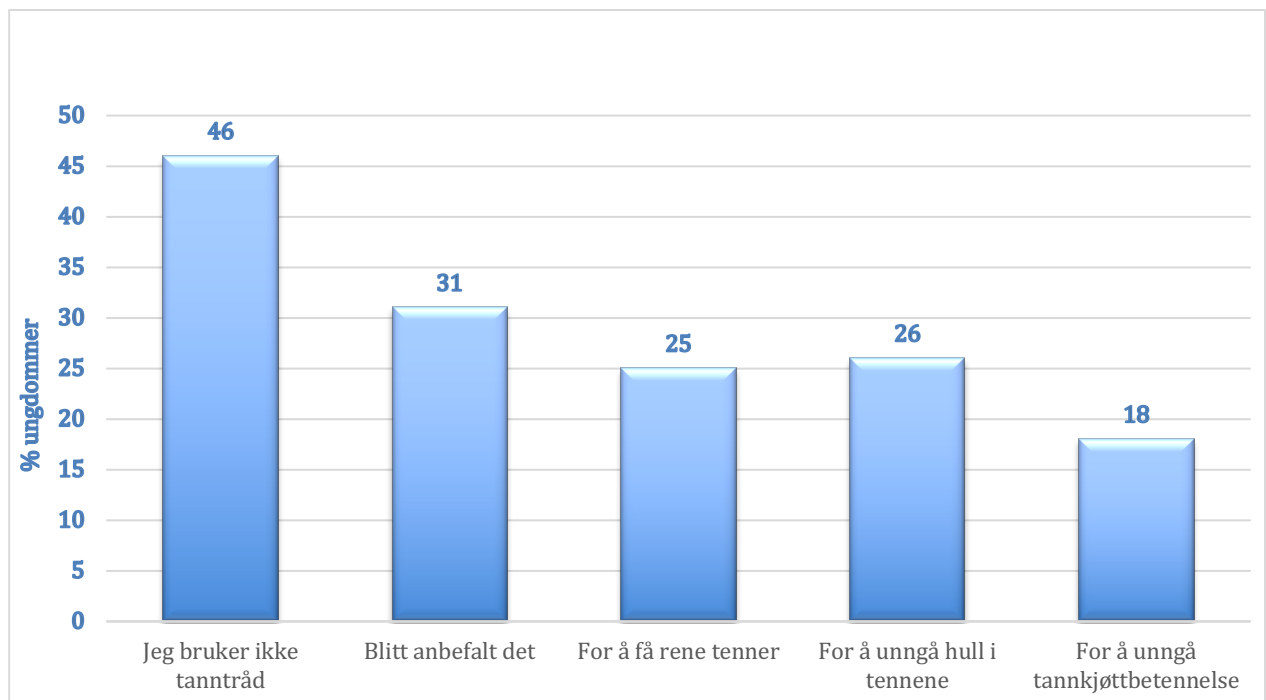
Tannhelseatferd

Tabell 2 viser hvor ofte ungdommene børstet tenner, brukte tanntråd og fluortilskudd, og inntok sukkerholdig mat og drikke. Fire av fem opplyste at de børstet tenner to ganger om dagen. Kun en av fem brukte tanntråd minst en gang i uken og en av fem opplyste at de brukte fluortilskudd daglig. Det var kun en av ti som svarte at de brukte tanntråd daglig. Flesteparten av ungdommene (72 %) opplyste at de inntok sukkerholdig mat en gang i uken eller sjeldnere. Omtrent halvparten av ungdommene (56 %) svarte at de drakk sukkerholdig drikke en gang i uken eller sjeldnere.

Tabell 2. Tannhelseatferd hos ungdommene. Antall og andel.

	Alle	
	n	(%)
Tannbørsting		
To ganger per dag	1688	(78)
En gang per dag eller sjeldnere	468	(22)
Tanntrådbruk		
Flere ganger i uken	439	(20)
En gang i uken eller sjeldnere	1717	(80)
Fluortilskudd		
Ja, daglig	459	(21)
Aldri eller av og til	1697	(79)
Sukkerholdig drikke		
Flere ganger i uken	957	(44)
En gang i uken eller sjeldnere	1199	(56)
Sukkerholdig mat		
Flere ganger i uken	607	(28)
En gang i uken eller sjeldnere	1549	(72)

Figur 1 illustrerer prosent av ungdommene som oppgav de ulike årsakene til at de brukte tanntråd. Halvparten (54 %) av ungdommene rapporterte at de brukte tanntråd. Cirka en tredjedel svarte at det var fordi tannpleier eller tannlege hadde anbefalt det, mens kun 18 % svarte at de brukte tanntråd for å unngå tannkjøttbetennelse.



Figur 1. Fordeling (%) etter svar på spørsmål om årsakene til tanntrådbruk. Flere svar var mulig.

Til tross for at mange av ungdommene rapporterte uregelmessig bruk av tanntråd viste resultatene at over halvparten av ungdommene anså det som ganske lett å bruke tanntråd to til tre ganger i uken det neste året (Tabell 3). Kun 3 % anså dette som ganske vanskelig.

Tabell 3. Ungdommenes svar på spørsmål om fremtidig tanntrådbruk: “Hvor lett eller vanskelig tror du det blir for deg å bruke tanntråd 2-3 ganger i uken det neste året?”. Antall og andel.

	n	(%)
Ganske lett	1158	(54)
Litt lett	559	(26)
Litt vanskelig	368	(17)
Ganske vanskelig	71	(3)

Tabell 4 viser tannhelseatferd fordelt mellom jenter og gutter. En større andel jenter (86 %) enn gutter (71 %) børstet tenner to ganger daglig (Tabell 4). En av fire jenter og en av seks gutter opplyste at de brukte tanntråd flere ganger i uken. Det var noe større andel gutter (48 %) enn jenter (41 %) som inntok sukkerholdig drikke flere ganger i uken. Det var ingen statistisk signifikant forskjell mellom kjønnene når det gjaldt bruk av fluortilskudd og inntak av sukkerholdig mat ($p > 0,05$).

Tabell 4. Tannhelseatferder fordelt etter kjønn. Antall og andel.

	Alle		Jente		Gutt		p-verdi
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Tannbørsting							
To ganger per dag	1688	(78)	907	(86)	781	(71)	< 0,05
En gang per dag eller sjeldnere	468	(22)	145	(14)	323	(29)	
Tanntrådbruk							
Flere ganger i uken	439	(20)	259	(25)	180	(16)	< 0,05
En gang i uken eller sjeldnere	1717	(80)	793	(75)	924	(84)	
Fluortilskudd							
Ja, daglig	459	(21)	226	(22)	233	(21)	> 0,05
Aldri eller av og til	1697	(79)	826	(78)	871	(79)	
Sukkerholdig drikke							
Flere ganger i uken	957	(44)	429	(41)	528	(48)	< 0,05
En gang i uken eller sjeldnere	1199	(56)	623	(59)	576	(52)	
Sukkerholdig mat							
Flere ganger i uken	607	(28)	293	(28)	314	(28)	> 0,05
En gang i uken eller sjeldnere	1549	(72)	759	(72)	790	(72)	

Tabell 5 viser tannhelseatferd fordelt etter foreldres nasjonale bakgrunn. Resultatene viste en statistisk signifikant sammenheng mellom børstefrekvens og foreldres bakgrunn ($p < 0,05$). Funn viste at en større andel ungdom (79 %) der begge foreldre hadde vestlig bakgrunn børstet tenner hyppigere enn ungdom der en eller begge foreldre hadde ikke-vestlig bakgrunn.

Det var ingen statistisk signifikant forskjell i bruk av tanntråd, fluortilskudd og inntak av sukkerholdig drikke og mat hos ungdom med vestlige eller ikke-vestlige foreldre ($p > 0,05$).

Tabell 5. Tannhelseatferder fordelt etter foreldres nasjonale bakgrunn. Antall og andel.

	Alle		Vestlig		Ikke-vestlig		p-verdi
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Tannbørsting							
To ganger per dag	1688	(78)	1481	(79)	207	(72)	< 0,05
En gang per dag eller sjeldnere	468	(22)	387	(21)	81	(28)	
Tanntrådbruk							
Flere ganger i uken	439	(20)	376	(20)	63	(22)	> 0,05
En gang i uken eller sjeldnere	1717	(80)	1492	(80)	225	(78)	
Fluortilskudd							
Ja, daglig	459	(21)	399	(21)	60	(21)	> 0,05
Aldri eller av og til	1697	(79)	1469	(79)	228	(79)	
Sukkerholdig drikke							
Flere ganger i uken	957	(44)	843	(45)	114	(40)	> 0,05
En gang i uken eller sjeldnere	1199	(56)	1025	(55)	174	(60)	
Sukkerholdig mat							
Flere ganger i uken	607	(28)	516	(28)	91	(32)	> 0,05
En gang i uken eller sjeldnere	1549	(72)	1352	(72)	197	(68)	

Resultatene av foreldres utdanningsnivå og tannhelseatferd vises i tabell 6. Flere ungdommer med to foreldre med høy utdanning (83 %) pusset tenner to ganger per dag enn de med en eller begge foreldre med lav utdanning (75 %). En av fire ungdommer med foreldre med høy utdanning opplyste at de brukte tanntråd flere ganger i uken, mens en av seks ungdommer med en eller begge foreldre med lav utdanning opplyste at de brukte tanntråd flere ganger i uken. De samme resultatene ble funnet for daglig bruk av fluortilskudd.

Tabell 6. Tannhelseatferder fordelt etter foreldres utdanning. Antall og andel.

	Alle		Høy utdanning		Lav utdanning		p-verdi
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Tannbørsting							
To ganger per dag	1688	(78)	641	(83)	885	(75)	< 0,05
En gang per dag eller sjeldnere	468	(22)	127	(17)	293	(25)	
Tanntråddbruk							
Flere ganger i uken	439	(20)	193	(25)	197	(17)	< 0,05
En gang i uken eller sjeldnere	1717	(80)	575	(75)	981	(83)	
Fluortilskudd							
Ja, daglig	459	(21)	201	(26)	215	(18)	< 0,05
Aldri eller av og til	1697	(79)	567	(74)	963	(82)	
Sukkerholdig drikke							
Flere ganger i uken	957	(44)	306	(40)	552	(47)	< 0,05
En gang i uken eller sjeldnere	1199	(56)	462	(60)	626	(53)	
Sukkerholdig mat							
Flere ganger i uken	607	(28)	220	(29)	331	(28)	> 0,05
En gang i uken eller sjeldnere	1549	(72)	548	(71)	847	(72)	

Resultatene viste at foreldres utdanningsnivå hadde sammenheng med inntak av sukkerholdig drikke. Flere ungdommer med en eller begge foreldre med lav utdanning oppga at de inntok sukkerholdig drikke flere ganger i uken (47 %) enn ungdom hvor begge foreldre hadde høy utdanning (40 %). Det var ingen statistisk signifikant forskjell mellom inntak av sukkerholdig mat og foreldres utdanningsnivå ($p > 0,05$).

Diskusjon

Hovedmålet med studien var å kartlegge tannhelseatferd hos 14-åringar og studere faktorer som kan påvirke ungdoms tannhelseatferd. Resultatene viste at de fleste børstet tenner to ganger om dagen, men få brukte tanntråd og fluortilskudd regelmessig. Tannhelseatferd hadde sammenheng med kjønn, foreldres utdanningsnivå og til dels foreldres bakgrunn.

Tannhelseatferd

Majoriteten av ungdommene pusset tenner to ganger daglig, mens få rapporterte at de brukte fluortilskudd og tanntråd regelmessig. Omtrent halvparten av ungdommene inntok sukkerholdig drikke flere ganger i uken. Det var overraskende at så få rapporterte regelmessig bruk av tanntråd og fluortilskudd. Tannbørsting to ganger om dagen fra frembrudd av første tann anbefales alle (3). Dette er også informasjon som gjentas i forbindelse med tannhelsekontroller i tannhelsetjenesten, og det kan være en forklaring på at mange børster tenner som anbefalt. Bruk av tanntråd og fluortilskudd anbefales etter individuell vurdering (3), og det kan være en forklaring på at flere ikke har etablert rutine med bruk av tanntråd flere ganger i uken.

Omtrent halvparten av ungdommene anså det derimot som ganske lett å bruke tanntråd to til tre ganger i uken det neste året. De fleste rapporterte at de brukte tanntråd fordi tannlegen/tannpleieren hadde anbefalt det. Å unngå tannkjøttbetennelse var årsaken færrest ungdommer oppga som grunn for å bruke tanntråd. En studie blant 15- og 18-åringar i Hordaland, viste at tannhelseatferd og kostholdsvaner til ungdom var motivert av sosialt press og forventning om å kunne mestre denne type atferd, foreldres oppmuntring, råd fra tannlegen og fordi man tror at foreldre og tannlegen ønsker at man bruker tanntråd. Informasjon om at bruk av tanntråd reduserte sannsynligheten for tannkjøtt sykdom var ikke en drivkraft for å

bruke tanntråd (14). Resultater fra denne studien tyder derimot på at ungdom er mottakelig for råd og anbefalinger fra tannhelsepersonell når det kommer til daglig munnhygiene.

Studien fra Hordaland viste også at motivasjonen for å innta sukkerfri drikke var å holde seg slank og føle seg i form, ikke for å unngå karies (14). Det kan også tyde på at det er behov for fokus på hvorfor man bør ha et redusert inntak av sukker med tanke på tannhelse. I denne studien rapporterte omtrent halvparten av ungdommene hyppig inntak av sukkerholdig drikke. Inntaket var høyest hos gutter og de med foreldre med lav utdanning.

Det er viktig å motivere og instruere i gode tannhelsevaner fra tidlig alder, da tidligere studie har vist at ungdom som pusset tenner mer enn en gang til dagen i en alder av 12 år hadde større sannsynlighet for å fortsette med dette senere i livet (15).

Sammenheng mellom tannhelseatferd og kjønn

Resultatene viste at det var forskjell i tannhelseatferd mellom gutter og jenter. Jenter børstet tenner oftere, brukte oftere tanntråd og inntok sukkerholdig drikke sjeldnere enn gutter. Dette samsvarer med funn fra andre studier (5, 11-13).

En studie fra Island gjort i 2003 viste at gutter i alderen 15-19 år hadde høyere inntak av kullsyreholdig drikke med et gjennomsnitt på om lag en liter om dagen, mens jenter i samme aldersgruppe drakk omtrent halvparten av dette (16). En annen studie blant skolebarn i europeiske land viste at gutter inntok sukkerholdig drikke på daglig basis oftere enn jenter (6).

Fra 1990 til 2000 ble det gjennomført en undersøkelse blant barn og ungdom i alderen 15-23 år i Norge. Inntak av sukkerholdig mat og drikke, samt børstefrekvens og tanntrådbruk ble kontrollert (4). Resultatene viste en økning i børstefrekvens og inntak av sukkerholdig mat

og drikke med økende alder. Inntak av sukkerholdig drikke økte mer hos gutter enn jenter, mens inntak av sukkerholdig mat økte mer hos jenter. På alle alderstrinn var inntaket av sukkerholdig drikke høyere hos gutter, mens tanntrådbruk og børstefrekvens var høyere hos jenter. De største endringene i tannhelseatferd skjedde mellom 15 og 18 år (4).

Sammenheng mellom tannhelseatferd og foreldres nasjonalitet

Resultater fra denne studien viste at 79 % av de med vestlig bakgrunn og 72 % av de med ikke-vestlig bakgrunn pusset tenner to ganger daglig eller mer. Studien *Tooth Brushing and Social Characteristics of Families in 32 Countries* viste at tannbørsting mer enn en gang daglig ble gjennomført oftere i Sveits, Tyskland og Nederland enn i østlige og sørlige deler av Europa (12). I skandinaviske land, Tyskland og Østerrike utførte flest barn tannbørsting minst en gang om dagen (5). En annen studie viste at immigranter og andregenerasjons innvandrere, uavhengig av sosial klasse, hadde høyere odds for dårligere tannhelseatferd (17). Resultatene skiller seg noe fra resultater i denne studien hvor det ikke var sammenheng mellom foreldres nasjonale bakgrunn og tanntrådbruk, fluortilskudd og inntak av sukkerholdig mat og drikke ($p > 0,05$). Andre studier har imidlertid vist at skandinaviske barn var blant de som sjeldnere inntok sukkerholdig mat og drikke (6).

Det er få som har studert sammenheng mellom foreldres nasjonalitet og tanntrådbruk og fluortilskudd. En studie blant skolebarn i 22 europeiske land og Canada viste at bruk av tanntråd sjelden ble utført blant de inkluderte barna (5).

Sammenheng mellom tannhelseatferd og foreldres utdanning

Resultatene viste at ungdom der begge foreldre hadde høy utdanning oftere pusset tenner minst to ganger daglig, enn ungdom hvor en eller begge foreldre hadde lav utdanning. I likhet med denne studien har andre studier vist sammenheng mellom foreldres utdanningsnivå og barnas tannbørstehyppighet (11, 12).

En studie gjort blant 11-åringer i 22 europeiske land og Canada viste at flere ikke-vestlige land hadde en sammenheng mellom tannbørsting sjeldnere enn daglig og selvrapportert lav familieøkonomi. I Skandinavia og Frankrike var det ingen sammenheng mellom familieøkonomi og tannbørstefrekvens (5).

Denne studien viste at ungdom med foreldre med høy utdanning oftere brukte tantråd og fluortilskudd. Det er få studier som fokuserer på sammenheng mellom foreldres utdanning og fluortilskudd og tantrådbruk. Det er imidlertid rapportert at jenter og de med høy utdanning oftere har gunstig tannhelseatferd enn andre (18). Dette kan tyde på at det er behov for flere studier på dette området.

Denne studien viste at 40 % av ungdommene hvor begge foreldre hadde høy utdanning og 47 % av ungdommene hvor en eller begge foreldre hadde lav utdanning inntok sukkerholdig drikke flere ganger per uke. En annen studie viste at enkelte ikke-vestlige land hadde sammenheng mellom god familieøkonomi og hyppig inntak av sukkerholdig drikke (6).

Metode

Denne studien inkluderte en stor andel av ett årskull ungdom fra Tannhelsetjenesten i Vestfold. Ungdommene ble invitert som del av rutinemessig tannundersøkelse. Vestfold lå i

2019 ifølge SSB rett under landsgjennomsnittet for gjennomsnittlig antall tenner med karieserfaring hos barn og unge (19). Det antas at resultatene kan generaliseres til å gjelde 14-åringer i Norge.

Data ble innsamlet ved spørreskjema, og alle spørreskjemaundersøkelser har svakheter. Ungdommene svarte på spørreskjema på tannklinikken, og det kan ikke utelukkes at noen kan ha valgt det svaralternativet de tror er rett og ikke det som faktisk speiler deres atferd og holdning. Ungdommene kan også ha hatt en holdning til spørreundersøkelsen som ikke viser ungdommenes reelle tannhelseatferd. Det kan bety at ungdommene har rapportert noe bedre tannhelseatferd. Resultatene gir uansett en indikasjon på 14-åringers tannhelseatferd i Norge.

Konklusjon

De fleste 14-åringer pusset tenner to ganger om dagen, men få brukte tantråd og fluortilskudd regelmessig. Kjønn og foreldres utdanning hadde betydning for ungdommenes tannhelseatferd. Jenter og ungdom med foreldre med høy utdanning hadde en mer gunstig tannhelseatferd. Generelt hadde gutter høyere inntak av sukkerholdig drikke. Dette kan indikere at det er behov for ekstra oppfølging og informasjon om tannhelseatferd til ungdommer i disse gruppene.



Litteraturliste

1. Statistisk Sentralbyrå. Tannhelsetjenestens hovedtall, tannhelsetilstand. <https://www.ssb.no/helse/statistikker/tannhelse/aar>. Lest 16.04.20.
2. Raadal M, Espelid I og Crossner C-G. Non-operativ vs operativ behandling av karies blant barn og unge. *Nor Tannlegeforen Tid*, 2011;121:10-7.
3. Helsedirektoratet. Tannhelsetjenester til barn og unge 0-20 år, Kap. 2, Helsefremmende og forebyggende tannhelsetjenester til alle barn og unge. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/tannhelsetjenester-til-barn-og-unge-020-ar>. Lest 08.05.2020.
4. Åstrøm AN. Stability of oral health-related behaviour in a Norwegian cohort between the ages of 15 and 23 years. *Community Dent Oral Epidemiol*, 2004;32:354-362.
5. Kuusela S, Honkala E, Kannas L, Tynjala J, og Wold B. Oral Hygiene Habits of 11-year-old Schoolchildren in 22 European Countries and Canada in 1993/1994. *J Dent Res*, 1997;76:1602–1609.
6. Kuusela S, Kannas L, Tynjälä J, Honkala E og Tudor-Smith C. Frequent use of sugar products by schoolchildren in 20 European countries, Israel and Canada in 1993/1994. *Int Dent J*, 1999;49:105-114.
7. Källestål C og Wall S. Socio-economic effect on caries. Incidence data among Swedish 12–14-year-olds. *Community Dent Oral Epidemiol*, 2002;30:108-114.
8. Wigen TI og Wang NJ. Foreldrefaktorer og kariesutvikling hos barn før fem års alder. *Nor Tannlegeforen Tid*, 2010;120:1044-8.
9. Hjern A og Grindefjord M. Dental Health and Access to Dental Care for Ethnic Minorities in Sweden, *Ethnicity & Health*, 2000;5:23-32.
10. Levin KA og Currie C. Adolescent toothbrushing and the home environment: sociodemographic factors, family relationships and mealtime routines and disorganisation. *Community Dent Oral Epidemiol*, 2010;38:10-18.
11. Levin KA, Currie C. Inequalities in toothbrushing among adolescents in Scotland 1998–2006. *Health Educ Res*, 2009;24:87–97.
12. Maes L, Vereecken C, Vanobbergen J og Honkala S. Tooth brushing and social characteristics of families in 32 countries. *Int Dent J*, 2006;56:159-167.

13. Honkala S, Vereecken C, Niclasen B, Honkala E. Trends in toothbrushing in 20 countries/regions from 1994 to 2010. *Eur J Public Health*, 2015;25:20-23.
14. Åstrøm AN. Atferdsteori og forebyggende tannhelsearbeid. *Nor Tannlegeforen Tid* 2002;112:620-23.
15. Kuusela S, Honkala E, Rimpelä A. Toothbrushing frequency between the ages of 12 and 18 years—longitudinal prospective studies of Finnish adolescents. *Community Dent Health* 1996;13:34-9.
16. Árnadóttir IB og Holbrook P. Islandske teenagers tandsundhed og forebyggende tiltag for aldersgruppen. *Tandlægebladet* 2018;122:964-7.
17. Bast LS, Nordahl H, Christensen LB og Holstein BE. Tooth brushing among 11- to 15-years-olds in Denmark: combined effect of social class and migration status. *Community Dent Health*, 2015;32:51-5.
18. Sanders AE, Spencer AJ, Stewart JF. Clustering of risk behaviours for oral and general health. *Community Dent Health*, 2005;22:133-140.
19. Statistisk Sentralbyrå. Tannhelsetilstand og kariesforekomst blant utvalgte aldersgrupper, etter alder.
<https://www.ssb.no/statbank/table/11959/tableViewLayout1/>. Lest 30.03.20.