

Kunskap och tillämpning av Functional food i det kariespreventiva arbetet inom tandvården

En enkätstudie

Anna-Maria Enroth & Viktoria Persson

Examensarbete, 15 hp, kandidatuppsats

Huvudområde: Oral Hälsövetenskap

Termin 6

Jönköping, Vt. 2015

Sammanfattning

Bakgrund: Ett lämpligt näringsintag är viktigt för främjandet och bevarandet av både den allmänna och orala hälsan. Karies är en multifaktoriell sjukdom där kosten har en betydelsefull roll. Kosten kan bidra till både kariesförekomst och kariesprevention. Functional food definieras som ”livsmedel som ger hälsovinster utöver basnutritionen” och ”livsmedel som har en eller flera tillsatser som modifierats för att bidra till en hälsosam kosthållning”. *Syfte:* Syftet med studien var att kartlägga kunskapsnivån och tillämpningen av information till patienterna om Functional food i det kariesförebyggande arbetet inom Folktandvården, Landstinget Kronoberg. *Metod:* Enkätstudiens urval bestod av tandläkare, tandhygienister och tandsköterskor, totalt 106 deltagare, från 17 olika Folktandvårdskliniker tillhörande allmäntandvården i Landstinget Kronoberg. Enkäten bestod av 24 frågor som bedömdes enligt ett graderat poängsättningssystem. Resultatet redovisades deskriptivt med hjälp av tabeller och diagram. Statistiska analyser utfördes med hjälp av SPSS. *Resultat:* Majoriteten av deltagarna kategoriserades i grupperna: låg kunskapsnivå samt låg till medelhög tillämpningsnivå av Functional food i det kariesförebyggande arbetet. Merparten av deltagarna hade ett stort intresse av att få ytterligare kunskap. *Slutsats:* Tandvårdspersonalen önskade mer kunskap om Functional food för en ökad tillämpning i patientarbetet, givet att vetenskaplig evidens uppnås.

Nyckelord: antioxidanter, kariesförebyggande, kostrekommendationer, probiotika, tandvårdspersonal

Summary

Knowledge and application of Functional food in the caries prevention work among dental staff– A survey study

Background: An adequate nutrition is essential for the promotion and maintenance of the general and oral health. Dental caries is a multifactorial disease in which diet is a important factor. Functional foods are defined as "foods that provide health benefits beyond basic nutrition" and "foods that has one or more additives, modified to contribute to a healthy diet". *Aim:* The aim of the study was to identify the level of knowledge and application regarding information to patients about Functional food in caries prevention work in Public dental services, County Council of Kronoberg. *Method:* The survey included 106 participants consisted of dentists, dental hygienists and dental nurses from 17 different Public dental services. The survey consisted of 24 questions. The results were presented descriptive, with tables and charts, as well as statistically analyzes using chi-square tests. *Results:* The majority of participants were categorized into the groups: low level of knowledge and medium or low application level of Functional food in the caries prevention work. Most of the participants had a great interest in obtaining additional knowledge. *Conclusion:* Dental professionals would like to get more knowledge about Functional food for an increased application in patient care, provided that scientific evidence is obtained.

Keywords: antioxidants, dental professionals, dietary recommendations, prevention, probiotics

Innehållsförteckning

1. Inledning	1
2. Bakgrund	1
2.1 Oral hälsa	1
2.2 Karies	1
2.2.1 Bakterier.....	2
2.2.2 Saliv	2
2.2.3 Kost.....	2
2.2.4 Behandlingsåtgärder vid karies	3
2.3 Functional Food	3
2.3.1 Definition	3
2.3.2 Livsmedel som kan kategoriseras som Functional food	3
2.4 Tandvården	4
2.4.1 Folk tandvården i Landstinget Kronoberg	4
2.4.2 Kompetensbeskrivning	4
2.4.3 Tandvårdsteamets roll i det kariesförebyggande arbetet	5
3. Syfte	5
4. Material och metod	5
4.1 Studiedesign	5
4.2 Urval	5
4.3 Datainsamlingsmetod	6
4.4 Bedömning av kunskapsnivå och tillämpning	6
4.5 Genomförande	8
4.6 Analys och statistik	8
5. Etiska överväganden	9
6. Resultat	10
6.1. Deltagande och bortfall	10
6.2 Kunskapsnivå	11
6.3 Tillämpning	11
6.4 Professioner	12
6.5 Yrkesverksamma år	13
7. Diskussion	14
7.1 Metoddiskussion	14
7.2 Resultatdiskussion	16
7.3.1 Kunskapsnivå	16
7.3.2 Tillämpning	17
7.3.3 Profession.....	19
7.3.4 Yrkesverksamma år	19
7.3.5 Functional food inom oral hälsa i framtiden	20
8. Slutsatser	20
9. Referenser	21
10. Bilagor	
10.1 Bilaga 1 Ordlista	
10.2 Bilaga 2 Huvudenkätstudien	
10.3 Bilaga 3 Informationsbrev	

Ord skrivna i kursiv stil i studiens bakgrund finns förklarade i en ordlista. Dock gäller inte detta kursiverade bakterienamn, bilaga 1.

1. Inledning

Befolkningens behov förändras med tiden och tandvården kan därför behöva anpassas efter de nya omständigheterna som uppstår. Befolkningen blir också äldre och sjukdomsbilden förändras (1). I dagsläget minskar kariesprevalensen i Norden (2) men sjukdomen är fortfarande ett hälsoproblem för både barn, ungdomar och vuxna (3). Hälsosamma kostval skulle därför kunna vara ett bra alternativ för att förebygga sjukdom och främja den orala hälsan (4). *American Dental Associations (ADA)* uppmuntrade år 1996 att behandlare skulle förse sina patienter med kunskap om lämplig kost för att främja den orala hälsan. Trots ett uppvisat samband mellan näringslära och oral hälsa är det många behandlare som än idag är osäkra över att ge lämpliga kostråd till sina patienter. Orsaken som uppges är att behandlarna upplever sig ha dålig kunskap inom både näringslära och hur kunskapen ska tillämpas i vården (1).

2. Bakgrund

2.1 Oral hälsa

Oral hälsa anses ha stor betydelse för den generella hälsan och livskvaliten. Oral hälsa kan definieras som ett tillstånd då individen har förmåga att bita, tugga, le, tala samt uppleva psykosocialt välbefinnande. Detta innebär frihet från smärta i mun- och ansiktsregionerna, frihet från cancer i munhåla och svalg, orala infektioner och sår, parodontala sjukdomar samt karies (5).

Kosten har en stor betydelse och en komplex roll som påverkar den allmänna hälsan och anses även vara en av de stora grundstenarna för en god oral hälsa (1). Ett lämpligt näringsintag är viktigt för främjandet och bevarandet av den orala hälsan (1), i synnerhet gällande kariesförekomst och *kariesprevention* (6).

2.2 Karies

Karies är en multifaktoriell sjukdom och orsakas av en obalans i munhålan (7) där flera olika faktorer såsom bakterier, saliv och kost påverkar (7-8). Sjukdomen leder till en *demineralisering* vilket innebär substansförlust av den drabbade tandytan (7). Kariesskador förekommer oftast på så kallade *predilektionsställen* på tanden där oralt plack ofta får ligga kvar ostört, exempelvis i fissurer, gropar, på approximalytor och vid gingivalranden (9). Beroende på dess utbredning kan kariessjukdomen påverka både emalj, dentin och rotcement (7).

2.2.1 Bakterier

En stor bidragande faktor till kariesförekomst är bakterier i det orala placket. (7). Vid en tillförsel av *fermentabla kolhydrater* uppstår en pH sänkning i munhålan (8). Om pH i det orala placket sänks kan patogena-bakterier få möjlighet att tillväxa. Sådana *kariogena* bakterier är bland annat *Streptococcus mutans* och olika laktobaciller vilka kan överleva och föröka sig i den sura miljön. Dessa bakterier kan producera laktat (mjölksyra) vilket bryter ner tändernas emalj (8). På grund av detta fälls kalcium- och fosfatjoner ut från tanden till saliven (10). Utöver laktatproduktionen producerar *Streptococcus mutans extracellulära polysackarider* som bland annat hjälper bakterierna att *kolonisera* tandytan. *Streptococcus mutans* producerar även *intracellulära polysackarider*. Dessa energireserver kan omvandlas till laktat på samma sätt som slutprodukten av de tillförda kolhydraterna (8,11).

2.2.2 Saliv

En viktig försvarsfaktor mot kariesutvecklingen är saliven som har en viktig roll för *remineraliseringen* och för att miljön i munhålan ska återställas efter en pH-sänkning (12). Saliven innehåller en mängd olika ämnen som bland annat är antibakteriella, buffrande, smörjande, metabola och skyddande. Några exempel på sådana ämnen är amylas, lipas, bikarbonat, muciner, lysozymer, peroxidaser och kalcium, där alla har olika funktioner i munhålan (12). Saliven späder också ut skadliga ämnen i munnen och bidrar till det så kallade *oral clearance* (12). En nedsatt salivsekretion och sämre salivkvalitet ökar risken att utveckla karies, eftersom tillförseln av de olika skyddande ämnena blir begränsade samt att funktionen *oral clearance* blir försämrad (12).

2.2.3 Kost

Ytterligare faktorer som påverkar kariesprocessen är kostens sammansättning och intagningsfrekvens (7). Kolhydrater i form av socker och stärkelse är en stor bidragande orsak till kariesjukdomen. Kolhydrater som *monosackarider* och *disackarider* kan användas som näring till de *kariogena* bakterierna (13). Även stora kolhydratsmolekyler som stärkelse kan brytas ner till mindre kolhydrater i munhålan med hjälp av enzymet amylas vilket de *kariogena* bakterierna kan utnyttja som näring (14). Tiden som kolhydraterna får vara kvar i munnen har stor betydelse för *demineraliseringen* (13). Kolhydraternas textur och konsistens spelar därför en viktig roll i kariesprocessen, eftersom klibbig kost lätt fastnar i tänderna och ger kariesbakterierna näring under en längre period. Samma sak gäller frekvensen av kostintagen; ju oftare en individ äter kolhydrater desto oftare får kariesbakterierna näring, vilket i sin tur leder till ett ökat antal syraattacker på tänderna och att karies kan uppstå (4,13).

2.2.4 Behandlingsåtgärder vid karies

Enligt de nationella riktlinjerna för vuxentandvård 2011 är de högst rankade åtgärderna som tandvården kan tillämpa på patienterna vid kronkaries: ett minskat sockerintag (frekvens och mängd), tandborstning med fluortandkräm innehållande 1000-1500 ppm fluor två gånger dagligen, sköljning med 0,2% natriumfluoridlösning dagligen, fluorgel i skena samt fluorlack utförd på tandvårdsklinik minst två gånger per år (15).

2.3 Functional Food

2.3.1 Definition

Begreppet ”Functional food” används i många sammanhang men har egentligen inte någon universell accepterad definition. Två definitioner som finns är ”*livsmedel som ger hälsovinst utöver basnutritionen*”(16) samt ”*livsmedel med en eller flera ingredienser som modifierats för att öka dess bidrag till en hälsosam kosthållning*” (16). Livsmedel som inte är modifierade är i första hand sådana produkter som är rika på fysiologiskt aktiva komponenter såsom betakaroten och andra *antioxidanter*. Till denna kategori räknas frukt och grönsaker såsom broccoli, morötter och tomater. Dessa aktiva komponenter reagerar med olika ämnen i kroppen efter intag som kan resultera i olika hälsofrämjande effekter. De produkter som klassificeras som *modifierade* har istället blivit berikade med olika hälsofrämjande näringsämnen (16).

2.3.2 Livsmedel som kan kategoriseras som Functional food

Ett antal studier har undersökt olika livsmedel och deras hälsofrämjande effekter på den orala hälsan (17-28). Att konsumera hårdost eller färskost efter ett sockerrikt intag har visat sig ge en pH-höjande effekt i munhålan, även upp till en timme efter intaget (*in vivo*) (17). En hög konsumtion av yoghurt kan associeras med en lägre prevalens av karies hos små barn (*in vivo*) (18). Ost och yoghurt utan tillsatt socker är kariesförebyggande och till viss del även bromsande av kariesutvecklingen då de höjer kalcium-, fosfor- och pH- nivåerna i det orala placket (*in vivo, in vivo, in vitro*) (19-21) En studie har kommit fram till att ost som blivit blandad eller kokad och alltså är en del av en maträtt fortfarande kan höja kalciumkoncentrationen i det orala placket och på så sätt hämma *demineraliseringen* (*in vivo*) (20). *Kasein fosfopeptider* i yoghurt har en betydande effekt på både *demineraliseringen* och *remineraliseringen* av emaljen (*in vitro*) (21). Komponenter såsom olika *antioxidanter* som finns i tranbärsjuice har visat sig ha en hindrande effekt på de orala bakteriernas vidhäftningsförmåga och *kolonisering*, framför allt hos streptococcusarterna (*in vitro*) (22-24). Den specifika Hamadanhonungen anses ha en antibakteriell effekt vid hög koncentration och skulle därför kunna användas i kariesförebyggande syfte (*in vitro*) (25). Kakaobönan innehåller två *kariostatiska* sub-

stanser, en *högmolekylär* sammansättning av *polyfenoler* samt omättade fettsyror, som har antibakteriell effekt mot *Streptococcus mutans* vilket gör att kakaoböner har en viss karieshämmande effekt (*in vitro*) (26). Grönt te och kaffe innehåller också *antioxidanter* som är antibakteriella och har en plackreducerande effekt som gör det svårt för *Streptococcus mutans* att *kolonisera* munhålan (*in vitro, in vivo*) (27-28). Extrakt av grönt te hämmar salivens amylas vilket gör att stärkelse inte bryts ner i munnen. Dessa effekter gör att grönt te kan betraktas som Functional food vilket kan bidra till oral hälsa (*in vitro*) (27).

Livsmedel som innehåller probiotika kan räknas som en undergrupp till Functional food (29). Probiotika är levande mikroorganismer, främst bakterier, som ger värden hälsofrämjande effekter om de konsumeras i lämpliga mängder (8,29). De två vanligaste probiotiska bakteriearterna som används som tillägg i kosten är olika arter av Laktobaciller och Bifidobakterier (29). Syftet med att använda probiotika är att ersätta *patogena* mikroorganismer mot mer harmlösa bakterier för att på så sätt hindra dem att etablera sig (8). Probiotika som tillförs individen via kosten kan neutralisera syraangreppen i munnen genom att höja pH samt störa den *patogena* bakteriesammansättningen (8).

Än så länge saknas det underlag för att Socialstyrelsen ska kunna bedöma effekten vid intag av Functional food för att förebygga karies. Framtida forskning förväntas tillföra ökad kunskap inom ämnet (15).

2.4 Tandvården

2.4.1 Folktandvården i Landstinget Kronoberg

Landstinget Kronobergs Folktandvård består av 17 allmäntandvårdskliniker, 7 specialistkliniker och 2 sjukhustandvårdskliniker. Allmäntandvården utför tandvård på barn, ungdomar och vuxna. Specialistklinikerna behandlar patienter som har komplicerade vårdbehov. Vanligast är att patienterna blir remitterade till klinikerna från allmäntandvården. Sjukhustandvården tar emot vuxna patienter med remisser från tandläkare eller läkare som på grund av medicinska skäl, funktionshinder eller tandvårdsrädsla behöver ett särskilt omhändertagande (30).

2.4.2 Kompetensbeskrivning

I tandläkarnas nationella mål för tandläkarexamen ingår bland annat att: ”visa förmåga att självständigt diagnostisera och behandla sjukdomar och anomalier i tänder, munhåla, käkar och omgivande vävnader hos patienter i olika åldrar och med olika behov”, ”visa förmåga att initiera och genomföra hälsofrämjande och förebyggande arbete inom tandvården för såväl individer som grupper av patienter” och ”visa förmåga att kritiskt och självständigt granska,

bedöma och använda relevant information samt att på vetenskaplig grund diskutera nya fakta, företeelser och frågeställningar inom det odontologiska området” (31). I tandhygienisternas kompetensbeskrivning ingår bland annat att: ”utifrån en helhetssyn kunna ge patienten förebyggande vård och behandling”, ”medverka/inspirera till att ny kunskap implementeras”, ”analysera styrkor och svagheter i den egna kompetensen” samt ”söka, analysera och kritiskt granska relevant litteratur och information” (32). I tandsköterskornas kompetensområde ingår assistans av tandläkarna, profylaxbehandlingar av egna patienter samt olika arbetsuppgifter inom teamtandvård (33).

2.4.3 Tandvårdsteamets roll i det kariesförebyggande arbetet

Tandvårdsteamets mål är bland annat att främja den orala hälsan hos sina patienter. Tandvårdspersonalen har en bred kunskap om kariesförebyggande åtgärder och därför är det av stor vikt att tandvården vidarebefordrar denna information till sina patienter (1). Därför skulle det kunna vara relevant att studera tandvårdspersonalens kunskap i ämnet Functional food. Om bristande kunskap skulle upptäckas borde det därför kunna antas att det finns ett behov av förbättrade kariesförebyggande kostrekommendationer, förutsatt att Functional food utvecklas till en *evidensbaserad metod*.

3. Syfte

Syftet med studien var att kartlägga tandvårdspersonalens kunskapsnivå och tillämpning av information till patienterna om Functional food i det kariesförebyggande arbetet inom Folk-tandvården, Landstinget Kronoberg.

4. Material och metod

4.1 Studiedesign

Detta var en kvantitativ tvärsnittsstudie där syftet ansågs bli bäst besvarat genom en enkätstudie.

4.2 Urval

Populationen som studien syftade till att studera var tandläkare, tandhygienister samt tandsköterskor på samtliga Folk-tandvårdskliniker inom allmäntandvården i Landstinget Kronoberg. Deltagarna hade varit yrkesverksamma i olika antal år och för att underlätta analyseringen av resultatet delades deltagarna in i fyra olika grupper; 0-9 år, 10-19 år, 20-29 år samt 30-45 år. Landstinget hade totalt 210 anställda på allmäntandvårdsklinikerna inom de aktuella yrkesprofessionerna. Valet av Landstinget Kronoberg var ett bekvämlighetsurval på grund av att en

av författarna hade tidigare anknytning till länet. Motiveringen för valet av just Folktandvårdskliniker var att dessa kliniker oftast utgår ifrån samma kariespreventiva riktlinjer vilket då borde ge ett mer likvärdigt representativt stickprov. Valet av yrkesgrupper motiverades genom att det var just dessa som hade mest kontakt med patienter i det kariespreventiva arbetet. Deltagarna skulle även utföra ett ospecifikt antal egna patientbehandlingar per vecka. Alla anställda inom Landstinget Kronoberg som uppfyllde inklusionskriterierna blev tillfrågade att delta i studien.

4.3 Datainsamlingsmetod

Studiens syfte besvarades genom en elektronisk enkätundersökning (34) på respektive allmänna Folktandvårdsklinik i Landstinget Kronoberg. Enkäten bestod av 24 frågor vilka inte hade validerats från någon tidigare studie. Enkäten inbegrep; 15 frågor med flervalsalternativ där endast ett val var möjligt som svar; två frågor med flervalsalternativ där flera val var möjliga som svar samt sju frågor där deltagarna fick möjlighet att svara fritt med egna ord. Genom enkätfrågorna framkom olika bakgrundsvariabler hos deltagarna samt kunskapsnivån om ämnet Functional food, hur eventuell tillämpning av kunskapen i patientarbetet skedde och hur intresserade deltagarna var att få vidare kunskap om ämnet.

Enkätfrågorna testades inledningsvis i en pilotstudie. Utvald allmän Folktandvårdsklinik som deltog i pilotstudien var Badhusets Folktandvård i Huskvarna, tillhörande Jönköpings Landsting. Valet av utvald klinik till pilotstudien gjordes genom ett bekvämlighetsurval, då en av författarna tidigare haft praktik på denna klinik. Tolv deltagare fick möjlighet att uttrycka synpunkter och ge omdömen om enkätfrågornas utformning och validitet. Efter dessa synpunkter och omdömen modifierades enkätfrågorna till huvudstudien, bilaga 2.

Enkäterna kodades enligt ett siffersystem för att underlätta de statistiska analyserna enligt följande exempel: Folktandvårdsklinikerna ställdes upp i bokstavsordning och kodades sedan med siffrorna 1-17. Varje enkät på varje klinik fick också ett eget nummer. Tandvårdsprofessionerna kodades som 1=tandläkare, 2=tandhygienist, 3=tandsköterska. Kön kodades med siffrorna; 1=man, 2=kvinna, 3=annat. Frågor med svarsalternativen "Ja", "Nej" och "Vet ej" kodades enligt Ja=1, Nej=2, Vet ej=3 och Ej besvarat frågan=4. Svaren på de öppna frågorna sammanställdes och skrevs in direkt i resultatet utan att kodas.

4.4 Bedömning av kunskapsnivå och tillämpning

Poängsystem

Enkätfrågorna delades upp och kategoriserades som kunskapsfrågor och tillämpningsfrågor. Svaren på frågorna poängbedömdes med 1 poäng för ett rätt svar och 0 poäng för ett felaktigt

svar. Poängen summerades sedan för varje deltagare. Slutsumman placerade därmed varje individ inom en kunskapskategori respektive en tillämpningskategori. Poängsättningen redovisas i tabell 1 och 2.

Tabell 1-2. Poängbedömning över kunskapsnivå och tillämpning av Functional food.

Kunskapsnivå	Poäng	Tillämpning	Poäng
Ingen	0 p	Ingen	0 p
Låg	1-3 p	Låg	1-2 p
Medel	4-6 p	Medel	3-4 p
Hög	7-8 p	Hög	5-6 p

För att underlätta jämförelserna som gjordes mellan profession, kunskapsnivå och tillämpning, samt mellan deltagarnas yrkesverksamma år, kunskapsnivå och tillämpning, slogs kategorierna för kunskap respektive tillämpning ihop till endast två kategorier; låg och hög (0-3 poäng för låg kunskapsnivå, 4-8 poäng för hög kunskapsnivå; 0-2 poäng för låg tillämpning och 3-6 poäng för hög tillämpning). Detta genomfördes även för att få en ökad trovärdighet vid utförandet av de statistiska mätningarna.

Vad var god kunskap om Functional food; allmänt och i kariesförebyggande syfte?

För att avgöra om deltagarna hade allmän kunskap om Functional food skulle fråga 11. *"Känner Du till begreppet Functional food?"* besvaras med ett *"Ja"* samt att fråga 13. *"Hur skulle Du definiera begreppet Functional food?"* skulle besvaras med ett öppet svar som överensstämde med studiens bakgrundsdefinition av Functional food, bilaga 2.

Kunskapsnivån om Functional food i kariesförebyggande syfte bedömdes genom att frågorna 15. *"Känner Du till några livsmedel som inbegrips i begreppet Functional food i kariesförebyggande syfte?"* och 17. *"Vet Du hur livsmedlen som ingår i begreppet Functional food fungerar i munnen?"* skulle besvaras med *"Ja"*. Deltagarna skulle ha gett exempel på livsmedel på fråga 16. *"Kan Du ge exempel på livsmedel som ingår under begreppet Functional food?"* som tagits med i studiens bakgrund samt valt ut produkter ur listan på fråga 19. *"Vilka av nedanstående livsmedel tror Du kan kategoriseras som kariesförebyggande kost?"* enligt samma bakgrundsmaterial. Deltagarnas förklaring på fråga 18. *"Kan Du förklara på vilket sätt livsmedlen hindrar förekomst och utbredning av karies i munnen?"* skulle stämma överens med tidigare forskning. Fråga 20. *"Hur upplever Du själv din kunskapsnivå om ämnet Functional food i kariesförebyggande syfte?"* bedömde deltagarnas självuppskattade kunskapsnivå om Functional food, där resultatet av deltagarnas svar skulle vara *"Medel"* eller *"Hög"* för att kategoriseras som tillfredsställande vilket innebar en god upplevd kunskapsnivå, bilaga 2.

Vad var god tillämpning av Functional food gällande information till patienterna i det kariesförebyggande arbetet?

För att bedöma om deltagarna tillämpade samt kommer att tillämpa kunskapen om Functional food i framtiden skulle fråga 9. *Vilka kostrekommendationer ger Du till Dina patienter i kariesförebyggande syfte i dagsläget?* bli besvarad genom att deltagarna med ett öppet svar skulle tagit upp något som berörde ämnet Functional food samt besvarat fråga 10. *"Brukar Du ge dina patienter kostrekommendationer utöver sockerrestriktioner i kariesförebyggande syfte?"* med *"Alltid"* eller *"Ibland"*. Frågorna: 14. *"Tror du personligen att Functional food kan förebygga karies?"*, 21. *"Är Du intresserad av att få mer kunskap om ämnet Functional food för att kunna förebygga karies hos patienter?"*, 22. *"Tror Du att Du skulle använda Dig av Functional food i Dina kostrekommendationer till Dina patienter om Du fick mer kunskap i ämnet?"* samt 24. *"Tror Du att Dina patienter kommer att ha nytta av information om Functional food i kariesförebyggande syfte om vetenskaplig evidens visar på goda behandlingsresultat?"* skulle besvaras med ett *"Ja"*, bilaga 2.

4.5 Genomförande

Tandvårdschefen i Landstinget Kronoberg tillfrågades via telefon gällande ett godkännande av att utföra enkätstudien på respektive allmänna Folk tandvårds klinik. Tandvårdschefen tillfrågades även om ett godkännande av att ansvara för ett massutskick av enkät länken till respektive deltagare. Efter samtalet skickades ett informationsbrev till tandvårdschefen via mejl om enkätstudien syfte, utformning och utförande, en förklaring om varför individerna hade blivit utvalda som deltagare samt hur den insamlade informationen skulle användas, bilaga 3. Därefter informerade tandvårdschefen respektive klinikchef om den aktuella enkätstudien och vidarebefordrade informationsbrevet till varje medarbetare. När enkätfrågorna blivit färdigställda och deltagarna informerades skickades länken till den elektroniska webbenkäten ut via ett massutskick från tandvårdschefen. Deltagarna hade sedan fyra veckor på sig att besvara enkäten. Efter två respektive tre veckor skickades två påminnelser ut om deltagande i enkätstudien. De deltagare som inte hade medverkat i studien fick därigenom en ytterligare möjlighet att besvara enkätfrågorna. Därefter påbörjades granskningen av enkätsvaren. När studien var avslutad och godkänd presenterades resultatet på sökportalen DiVA (Digitala Vetenskapliga Artiklar) under studentuppsatser.

4.6 Analys och statistik

Enkätresultatet redovisades både deskriptivt och genom statistiska analyser med hjälp av Statistical Package for the Social Sciences (SPSS®) 21.0. Den insamlade informationen inbe-

grep både kvalitativa och diskret kvantitativa variabler. Vid de deskriptiva presentationerna användes olika frekvenstabeller och korstabeller. Medelvärden och standardavvikelser (SD) har registrerats för kunskapsnivå och tillämpningsnivå. Både SPSS och Microsoft Office Excel 2007 användes för att skapa tabellerna. Gällande de statistiska analyserna har chitvåtest använts. Detta på grund av att studiematerialet var kvalitativt, indelat i grupper (professioner och yrkesverksamma år) samt att deltagarantalet översteg 30 individer. Chitvåtest användes vid jämförelser mellan variablerna: profession och kunskapsnivå; profession och tillämpningsnivå; profession och intresse av mer kunskap; profession och uppfattningen om patienterna kommer att ha nytta av kostrekommendationer innehållande Functional food; yrkesverksamma år och kunskapsnivå samt yrkesverksamma år och tillämpning. Signifikansnivån som tillämpades vid alla statistiska analyser var 0,05.

5. Etiska överväganden

En etisk egengranskning utfördes tillsammans med handledare på Hälsohögskolan i Jönköping gällande olika etiska aspekter. Studien blev godkänd för genomförande enligt Hälsohögskolans etiska regler.

Studien har följt de etiska principerna ”autonomiprincipen”, ”göra-gott-principen”, ”icke-skada-principen” och ”rättvisprincipen” (35). Studien har även tagit hänsyn till de forskningsetiska kraven ”informationskravet”, ”samtyckeskravet”, ”konfidentialitetskravet” och ”nyttjandekravet” (36). Till följd av ”autonomiprincipen” och ”samtyckeskravet” var deltagandet i studien frivilligt och deltagarna hade möjlighet att avbryta sin medverkan i studien när som helst och utan att behöva förklara anledningen till avhoppet. Deltagarna fick information om studiens syfte samt varför de blev utvalda i ett informationsbrev som skickades ut innan enkätstudien påbörjades, enligt ”informationskravet”. Syftet med studien var att ta reda på hur behandlarna hanterade kunskap om Functional food i sitt patientarbete för att i framtiden kunna förbättra tillämpningen om den visade sig vara bristfällig. Målet var att förbättra behandlingen för patienterna, enligt ”göra gott principen”. De insamlade enkätsvaren behandlades konfidentiellt och bevarades under studiens genomförande så att obehöriga inte kunde ta del av materialet, enligt ”konfidentialitetskravet”. När studien var genomförd och godkänd förstördes studiematerialet. Resultaten redovisades på gruppnivå och därför kunde inte några enkätsvar knytas till en viss individ. Deltagarna var kodade och kunde på så sätt inte bli identifierade eller utpekade i studieresultatet enligt ”icke skada principen”. Enligt ”rättvisprincipen” granskades alla allmänna Folk tandvårdskliniker i Kronobergs Landsting. Alla tandvårdsprofessionerna som utförde förebyggande patientvård fick delta i studien och hade möj-

lighet att uttrycka sina åsikter och kunskaper om ämnet vilket också var en del av ”rättvisprincipen”. Den insamlade informationen skulle enbart användas till forskning för att svara på studiens syfte, enligt ”nyttjandekravet”. Studieresultatet blev även tillgängligt för allmänheten på sökportalen DiVA (Digitala Vetenskapliga Artiklar) under studentuppsatser med studiens titel som sökord. När studien var genomförd skickades dess titel och sammanfattning via mejl till respektive deltagare genom Kronobergs Landstings tandvårdschef för att de medverkande skulle kunna ta del av studieresultatet samt underlätta sökningen på DiVA.

6. Resultat

6.1. Deltagande och bortfall

Av de 210 tillfrågade individerna var det 59 % (n=124) som besvarade enkätundersökningen. Bland dessa 124 deltagare fanns det 18 individer som inte utförde egna patientbehandlingar och/eller arbetade på en allmän folktandvårdsklinik inom Landstinget Kronoberg. Dessa deltagare exkluderades då de alltså inte uppfyllde inklusionskriterierna, vilket innebar att 50 % (n=106) av de tillfrågade deltagarna inkluderades. Detta urval bestod av 88 % (n=93) kvinnor, 11 % (n=12) män samt 1 % (n=1) under kategorin annat kön. Totalt deltog 35 % (n=37) tandläkare, 28 % (n=30) tandhygienister och 37 % (n=39) tandsköterskor. Bland tandläkarna var 30 % (n=11) män, 68 % (n=25) kvinnor och 3 % (n=1) under kategorin annat kön. Bland tandhygienisterna var 3 % (n=1) män och 97 % (n=29) kvinnor. Bland tandsköterskorna var samtliga deltagare (n=39) kvinnor. Deltagarnas bakgrundsinformation presenteras mer specifikt i tabell 3-4.

Tabell 3. Åldersfördelning mellan professionerna, n = antal deltagare.

Ålder	Profession			Totalt n (%)
	Tandläkare n (%)	Tandhygienister n (%)	Tandsköterskor n (%)	
18-29 år	11 (30)	4 (13)	2 (5)	17 (16)
30-39 år	10 (27)	11 (37)	5 (13)	26 (25)
40-49 år	3 (8)	5 (17)	10 (26)	18 (17)
50-59 år	8 (2)	8 (27)	16 (41)	32 (30)
60 + år	5 (14)	2 (7)	6 (15)	13 (12)
Totalt	37 (35)	30 (28)	39 (37)	106 (100)

Tabell 4. Fördelningen mellan professionerna och antalet yrkesverksamma år, n = antal deltagare.

Yrkesverksamma år	Profession			Total n (%)
	Tandläkare n (%)	Tandhygienist n (%)	Tandsköterska n (%)	
0-9 år	16 (40)	15 (38)	9 (23)	40 (100)
10-19 år	7 (44)	5 (31)	4 (25)	16 (100)
20-29 år	2 (15)	4 (31)	7 (54)	13 (100)
30-45 år	11 (31)	6 (17)	18 (51)	35 (100)
Total	37 (35)	30 (28)	39 (37)	106 (100)

6.2 Kunskapsnivå

Enligt det omnämnda poängsystemets gradering visade studiens resultat att majoriteten av deltagarna kategoriserades i gruppen låg kunskapsnivå om Functional food i kariesförebyggande syfte, tabell 5.

Tabell 5. Redovisning av kunskap gällande Functional food i kariesförebyggande syfte, n = antal deltagare.

Kunskapsnivå (poäng)	Frekvens n (%)
Ingen (0)	22 (21)
Låg (1 - 3)	65 (61)
Medel (4 - 6)	15 (14)
Hög (7 - 8)	4 (4)
Total	106 (100)

Medelvärde av poängen (SD) för kunskapsnivån bland deltagarna var 1,84 (2,0) vilket innebär att medelvärdet på kunskapsnivån var låg, tabell 1.

Deltagare (77 %, n=65) som inte gav exempel på livsmedel inom kategorin Functional food, kunde ändå ge exempel på livsmedel som var kariesförebyggande och samtidigt inbegripas som Functional food om begreppet inte ingick i frågan.

6.3 Tillämpning

Resultatet visade även att merparten av alla deltagare kategoriserades i grupperna låg till medelhög tillämpningsnivå av Functional food i de kariesförebyggande kostrekommendationerna, tabell 6.

Tabell 6. Tillämpning gällande information till patienterna om Functional food i det kariesförebyggande arbetet, n = antal deltagare

Tillämpning (poäng)	Frekvens n (%)
Ingen (0)	3 (3)
Låg (1 - 2)	49 (46)
Medel (3 - 4)	43 (41)
Hög (5 - 6)	11 (10)
Total	106 (100)

Medelvärde av poängen (SD) för tillämpningen bland deltagarna var 2,69 (1,4) vilket innebär att medelvärdet för tillämpningen i denna studie var på en medelhög nivå, tabell 2.

Gällande nuvarande kostrekommendationer var det 2 % (n=2) av alla deltagare som gav råd vilka inbegrep Functional food. Kostrekommendationerna med inslag av livsmedel som kunde ingå i kategorin Functional food var bättre mellanmål där deltagarna uppgav paprika, ost, mörk choklad och yoghurt. Angående frågan om Functional food kunde vara kariesförebyggande svarade 14 % (n=15) av deltagarna "Ja" och 10 % (n=11) av deltagarna svarade "Tveksam". Dock var det 69 % (n=73) av deltagarna som valde att inte besvara denna fråga. Resultatet i studien visade att 73 % (n=77) av deltagarna var intresserade av att få mer kunskap om Functional food i kariesförebyggande syfte, men 38 % (n=40) av alla deltagande

individer trodde att de skulle använda sig av kunskapen om de fick utbildning i ämnet. Däremot var det 48 % (n=51) av deltagarna som svarade "Vet ej" på samma fråga. Gällande frågan om patienterna kommer att få nytta av kostrekommendationer innehållande Functional food svarade 50 % (n=53) av deltagarna "Ja". Av alla deltagande individer svarade 26 % (n=27) "Vet ej" på samma fråga.

Om deltagarna själva fick välja hur de skulle tillägna sig mer kunskap om Functional food skulle de helst vilja få den via föreläsningar eller kurser.

6.4 Professioner

En jämförelse gjordes mellan de tre yrkesprofessionerna gällande kunskapsnivån om Functional food i kariesförebyggande syfte. Majoriteten av deltagarna kategoriserades i gruppen låg kunskapsnivå men tandhygienisterna var den yrkesprofession som hade flest deltagare i kategorin hög kunskapsnivå. Tandsköterskorna var den yrkesprofession som hade flest deltagare i kategorin låg kunskapsnivå, tabell 7.

Tabell 7. Sambandet mellan yrkesprofession och kunskapsnivå om Functional food i kariesförebyggande syfte, n = antal deltagare.

		Kunskapsnivå Functional food		
		Låg n (%)	Hög n (%)	Total n (%)
Profession	Tandläkare	31 (84)	6 (16)	37 (100)
	Tandhygienist	20 (67)	10 (33)	30 (100)
	Tandsköterska	36 (92)	3 (8)	39 (100)
	Total	87 (82)	19 (18)	106 (100)

Resultatet visade att det fanns en statistisk signifikant skillnad mellan de tre yrkesprofessionerna inom kunskapskategorierna låg respektive hög kunskapsnivå gällande Functional food, $p = 0,021$.

Samma jämförelse gjordes mellan yrkesprofessionerna gällande tillämpningen av Functional food som en del av de kariesförebyggande kostrekommendationerna. Deltagarna var jämnt fördelade mellan kategorierna låg och hög tillämpning men tandhygienisterna var den yrkesprofession som hade flest deltagare i den högsta tillämpningskategorin, vilket motsvarade hög tillämpningsnivå. Tandsköterskorna var den yrkesprofession som hade flest deltagare i den lägsta tillämpningskategorin, vilket motsvarade låg tillämpning, tabell 8.

Tabell 8. Sambandet mellan yrkesprofession och tillämpning gällande information till patienterna om Functional food i det kariesförebyggande arbetet, n = antal deltagare.

		Tillämpning av Functional food		
		Låg n (%)	Hög n (%)	Totalt n (%)
Profession	Tandläkare	18 (49)	19 (51)	37 (100)
	Tandhygienist	9 (30)	21 (70)	30 (100)
	Tandsköterska	25 (61)	14 (36)	39 (100)
	Total	52 (49)	54 (51)	106 (100)

Resultatet visade att det fanns en statistisk signifikant skillnad mellan de tre yrkesprofessionerna inom tillämpningskategorierna låg respektive hög tillämpningsnivå gällande information till patienterna om Functional food, $p=0,019$.

En ytterligare jämförelse gjordes mellan yrkesprofessionerna och deltagarnas intresse av mer kunskap om Functional food i kariesförebyggande syfte. Resultatet visade att 84 % ($n=31$) av tandläkarna, 77 % ($n=23$) av tandhygienisterna och 59 % ($n=23$) av tandsköterskorna var intresserade av mer kunskap. Det fanns en statistisk signifikant skillnad mellan de tre yrkesprofessionerna gällande intresset av att få mer kunskap om Functional food i kariesförebyggande syfte, detta om metoden blir evidensbaserad, $p = 0,040$.

Resultatet visade att 70 % ($n=21$) av tandhygienisterna, 49 % ($n=18$) av tandläkarna och 36 % ($n=14$) av tandsköterskorna hade uppfattningen att patienterna skulle få nytta av kostrekommendationer inriktat mot Functional food i kariesförebyggande syfte. Ingen av deltagarna besvarade frågan med "Nej". Det fanns en statistisk signifikant skillnad mellan de tre yrkesprofessionerna gällande uppfattningen om patienterna kommer att ha nytta av kostinformation innehållande Functional food, $p = 0,036$.

6.5 Yrkesverksamma år

En jämförelse gjordes mellan deltagarnas yrkesverksamma år och deras kunskapsnivå gällande Functional food i kariesförebyggande syfte. Resultatet visade att övervägande antalet deltagare oavsett antal yrkesverksamma år kategoriserades i gruppen låg kunskapsnivå, tabell 9.

Tabell 9. Sambandet mellan kunskapsnivån och antalet yrkesverksamma år, $n =$ antal deltagare.

		Kunskapsnivå		
		Låg n (%)	Hög n (%)	Total n (%)
Yrkesverksamma år	0-9 år	32 (80)	8 (20)	40 (100)
	10-19 år	14 (88)	2 (13)	16 (100)
	20-29 år	12 (93)	1 (8)	13 (100)
	30-45 år	28 (80)	7 (20)	35 (100)
	Felaktigt svar	0 (0)	1 (100)	1 (100)
	Ej besvarat frågan	1 (100)	0 (0)	1 (100)
	Total	87 (82)	19 (18)	106 (100)

Resultatet visade att det inte fanns någon statistisk signifikant skillnad mellan grupperna med olika antal yrkesverksamma år och kunskapsnivå.

Samma jämförelse gjordes mellan deltagarnas antal yrkesverksamma år och tillämpningen av Functional food som en del av kostrekommendationerna. Resultatet visade att det övervägande antalet deltagare var jämnt fördelade mellan kategorierna låg och hög tillämpning, tabell 10.

Tabell 10. Sambandet mellan tillämpningen och antalet yrkesverksamma år, n = antal deltagare.

		Tillämpning av Functional food i kariesförebyggande syfte		
		Låg n (%)	Hög n (%)	Total n (%)
Yrkesverksamma år	0-9	20 (50)	20 (50)	40 (100)
	10-19	6 (38)	10 (63)	16 (100)
	20-29	6 (46)	7 (54)	13 (100)
	30-45	19 (54)	16 (46)	35 (100)
	Felaktigt svar	0 (0)	1 (100)	1 (100)
	Ej besvarat frågan	1 (100)	0 (0)	1 (100)
	Total	52 (49)	54 (51)	106 (100)

Resultatet visade att det inte fanns någon statistisk signifikant skillnad mellan grupperna med olika antal yrkesverksamma år och tillämpningen av Functional food i de kariesförebyggande kostrekommendationerna.

7. Diskussion

7.1 Metoddiskussion

Det totala antalet tillfrågade deltagare i studien var 210 individer i Kronobergs Landstings allmänna Folk tandvårdskliniker. Inklusionskriterierna var att respektive deltagare skulle tillhöra någon av yrkesprofessionerna tandläkare, tandhygienist eller tandsköterska samt att deltagarna skulle utföra patientbehandlingar. Av dessa 210 individer var det 124 stycken som besvarade enkäten vilket var en total svarsfrekvens på 59 %. Av dessa 124 individer fick 18 stycken exkluderas då de inte uppnådde inklusionskriterierna. Åsikten var att exklusionen av dessa individer inte påverkade studieresultatet negativt, snarare positivt då studiens syfte inte inbegrep individer utanför allmäntandvården eller individer som hade andra arbetsuppgifter än kariesförebyggande patientbehandlingar. Den slutgiltiga deltagarfrekvensen som inkluderades i studien blev alltså 50 %, vilket var 106 individer. Författarna ansåg att svarsfrekvensen var tillfredställande med tanke på den korta svarstiden av enkäten på en månad.

Enkäten var utformad så att vissa frågor var tvingande att bli besvarade och andra inte. Detta på grund av att deltagare som inte hade kunskap om Functional food inte skulle behöva besvara frågor om ett ämne som individerna inte hade någon kunskap om. Detta gjorde att svarsfrekvensen varierade mellan frågorna vilket i sin tur ledde till ett medvetet internt bortfall. Detta kan dock ha försvårat tolkningen av resultatet. Funktionen om tvingande frågor hade på något sätt fränkommit av vissa deltagare som ändå kunde slutföra enkätstudien. Detta gjorde att vissa enkätfrågor hade en lägre svarsfrekvens än andra. Trots detta var det 106 deltagare som slutförde enkäten genom att besvara de resterande frågorna. Orsaken kan ha varit författarnas okunskap om funktionerna på webbenkätprogrammet och detta kan ha påverkat resultatet.

En felkälla i studiens utförande var författarnas osäkerhet vid användandet av webenkätsprogrammet för att skapa, övervaka och analysera enkätstudien. Programmet hittades och granskades för validitet utan några referenser om att programmet var lämpligt för kandidatuppsatser. Författarna hade inte heller några förkunskaper om hur en webenkät skulle utformas eller hur det här hjälpmedlet skulle fungera. Enkäten skapades från början på ett sätt som innebar att varje deltagare enbart kunde besvara och slutföra enkäten en gång. Länken till webenkäten skulle vidarebefordras från författarna till en av deltagarna som i sin tur skulle vidarebefordra länken till resterande deltagare. Eftersom den första deltagaren också besvarade enkäten uppstod ett problem då denna låstes för de andra deltagarna. Problemet åtgärdades omgående men en tanke var att detta kunde ha skapat en irritation hos deltagarna, vilket i sin tur kunde ha påverkat studieresultatet negativt gällande både svarsfrekvensen och omfattningen av deltagarnas svar.

Några ytterligare tankar om vad som kunde ha orsakat både det externa och interna bortfallet var att deltagarna kunde ha upplevt att enkäten bestod av för många frågor för att ha tid att besvara dem. Det kunde även ha berott på ointresse av ämnet Functional food eller en upplevd okunskap om ämnet, som i sin tur kunde ha bidragit till ett ointresse av att besvara frågorna. Även enkättrötthet kunde ha påverkat deltagarfrekvensen.

En felkälla i resultatbedömningen kan ha varit uppfattningen och förståelsen av enkätfrågorna. Innan studien påbörjades utfördes en pilotstudie med totalt tolv individer som fick granska enkätfrågorna gällande förståelse och tolkning av respektive enkätfråga. Efter denna pilotstudie validerades frågorna på nytt och blev godkända av handledare för att användas till den tänkta enkätstudien. Trots detta har många frågor inte besvarats såsom det var planerat utifrån frågeformuleringen. Ett exempel på detta var att frågan *”Vilka kostrekommendationer ger Du till Dina patienter i kariesförebyggande syfte i dagsläget?”* har fått svarsalternativ som innehållit fluor, tandborstning, tandtråd, tandstickor och liknande som egentligen inte handlade om kost. Ett ytterligare exempel var frågan *”Känner Du till några livsmedel som inbegrips i begreppet Functional Food i kariesförebyggande syfte?”* som blev besvarad med fluoriderat socker och fluorinnehållande dricksvatten. Några förklarande orsaker till sådana svar kan ha varit att frågan var utformad på ett svårtolkat sätt eller att frågans placering i enkäten kan ha varit förvirrande. Andra tänkbara orsaker kan också ha varit att deltagarna var stressade när de tog sig tid att besvara enkäten, att de upplevde ointresse eller okunskap om ämnet vilket gjorde att de läste frågan mer eller mindre slarvigt. En svaghet gällande enkätfrågorna var att dessa aldrig tidigare använts i andra studier och hade därför en svag validitet.

Många studier som finns om Functional food är utförda *in vitro* eller utförda med djur

involverade istället för studier på människor. Dessa studier kan förmodligen inte användas som tillräcklig evidens för att Functional food ska kunna tillämpas på patienter inom tandvården. Författarna till denna studie var väl medvetna om detta problem samt att det finns ett behov av mer forskning för en eventuell framtida användning av Functional food som kariesförebyggande metod inom tandvården.

I efterhand har det framkommit att det skulle ha varit intressant att undersöka om deltagarna använde sig av Functional food i sin egen kost genom att lägga till en fråga om detta i enkäten för att på så sätt kunna göra bättre jämförelser med tidigare studier.

7.2 Resultatdiskussion

Vid flertalet sökningar efter tidigare utförda studier angående kunskap och tillämpning av Functional food hos tandvårdspersonal har slutsatsen dragits att det inte fanns några studier inom tandvården som kunde jämföras med denna. Däremot fanns det ett antal liknande studier med andra deltagargrupper så som läkare, sjuksköterskor och dietister som den här studien kunde jämföras med (37-41).

7.3.1 Kunskapsnivå

Resultatet i denna studie visade att majoriteten av deltagarna kategoriserades i gruppen låg kunskapsnivå om Functional food i kariesförebyggande syfte. Författarna ville undersöka om tandvårdspersonalen använde sig av ytterligare kostrekommendationer utöver sockerrestriktioner och fluortillförsel som kariesförebyggande metoder. Grundtanken bakom detta var att Functional food är ett relativt nytt och utforskat område. En förhoppning var att Functional food skulle kunna vara ett bra komplement till de nuvarande kostrekommendationerna gällande kariesprevention, om vetenskaplig evidens kan uppnås. Studiens resultat kunde tolkas som att tandvårdspersonalen skulle kunna ha nytta av mer kunskap inom ämnet Functional food. I en doktorsavhandling av Eva Landström visade resultatet att även läkare och sjuksköterskor behövde mer kunskap inom ämnet Functional food och att de efterfrågade vetenskaplig evidens på dess hälsofrämjande effekter (37).

Tandvårdspersonalen i denna enkätstudie som tidigare tillägnat sig kunskap om Functional food hade gjort detta genom egen informationssökning via Internet eller artiklar och hade alltså inte tillgodogjort sig kunskapen via sina tidigare utbildningar. Därför var en tanke att högskolor och universitet som utbildar tandvårdspersonal skulle kunna införa en kurs i ämnet Functional food grundat på vetenskaplig evidens. Dock krävs det att ämnet blir mer utforskat i framtiden för att sådan evidens ska kunna uppnås. Deltagarna ansåg att patienterna troligtvis kommer att ha nytta av Functional food i kariesförebyggande syfte. Detta skulle i sin

tur kunna innebära att deltagarna kanske kommer att tillämpa sin nya kunskap för att gynna patienternas orala hälsa, om de får mer utbildning i ämnet. Tandvårdspersonalen ville främst tillägna sig ny kunskap om Functional food genom föreläsningar och utbildningsdagar. Denna utbildningsform skulle kunna fungera bra eftersom alla deltagare då får en samstämmig information enligt den senaste vetenskapliga forskningen. Tandvårdspersonal som är färdigutbildad men som är i behov av mer kunskap om Functional food har förmodligen varken tid och/eller intresse av att sätta sig ner och söka efter informationen på egen hand. Tanken med detta var att många förmodligen inte har tid till ytterligare informationssökning på arbetstid. En ytterligare tanke är att intresset av att söka information om arbetsrelaterade ämnen på fritiden kanske är lågt eftersom de anställda kanske inte vill tänka på arbetet på sin lediga tid. Därför borde föreläsningar eller kurser kunna erbjudas på arbetstid. Mer utbildning skulle även kunna bidra till en förbättrad ekonomisk situation för klinikerna. Tanken var att patienterna då kommer att kunna bli erbjudna ytterligare och alternativa kostrekommendationer som kariespreventiva åtgärder och förhoppningsvis bli friskare på längre sikt. Med andra ord skulle detta kunna vara ett kostnadseffektivt förbättringsarbete för klinikerna. Dock finns det inte tillräckligt med studier för att kunna avgöra om metoden är tillfredsställande nog för att anses vara kostnadseffektiv (15).

7.3.2 Tillämpning

Författarna ville undersöka om och i så fall hur tandvårdspersonalen tillämpade Functional food i sina kostrekommendationer. Resultatet visade att 46 % av alla deltagare kunde kategoriseras i gruppen låg tillämpning av Functional food i kariesförebyggande syfte i sina kostrekommendationer. Av alla deltagare var det 41 % som kunde kategoriseras i gruppen medelhög nivå av tillämpning. Resultatet visade även att några deltagare tillämpade kostrekommendationer som inbegrep livsmedel inom Functional food. Deltagarna tillämpade alltså Functional food som kostråd ibland eftersom deltagarna förmodligen trodde att vissa produkter hade en pH-höjande effekt, vilket till viss del också stämde. Functional food har dock ytterligare positiva effekter utöver pH-höjning. Författarna menar att deltagarna rekommenderade Functional food utan att veta om att produkterna tillhörde just den kategorin av livsmedel. Författarna benämner detta som att deltagarna hade en dold kunskap om Functional food. Slutsatsen av detta skulle kunna vara att just begreppet Functional food var distraherande eftersom vissa deltagare visade goda kunskaper om livsmedel som är kariesförebyggande då begreppet uteslöts från frågan.

Av alla deltagare var det 50 % som svarade att de trodde att deras patienter skulle få nytta av kostrekommendationer innehållande Functional food. Endast 14 % av deltagarna valde att inte besvara denna fråga och ingen deltagare svarade "Nej" på frågan. Eftersom vetenskaplig evidens fortfarande saknas gällande Functional food som kariesförebyggande metod kanske deltagarna var försiktiga med att antyda att metoden fungerade. En förhoppning verkade dock finnas bland deltagarna att metoden skulle kunna användas som ett kariesförebyggande hjälpmedel i framtiden.

Denna enkätstudie med fokus på tandvårdspersonalens kunskapsnivå visade det positiva resultatet att det fanns ett stort intresse av att få mer kunskap om hur Functional food kan användas i det kariesförebyggande arbetet. Detta kunde även tolkas som att deltagarna själva upplevde ett behov av mer kunskap. En tidigare studie visade att individer som tidigare provat Functional food i olika sammanhang samt de individer som generellt levde ett hälsosamt liv var mer intresserade av att lära sig mer om ämnet Functional food (37). En annan studie har kommit fram till att det fanns ett statistisk signifikant samband mellan individers livsstil, hälsobeteende och benägenhet att konsumera Functional food (38). En tanke skulle kunna vara att tandvårdspersonalen som visade ett intresse för ämnet Functional food även kanske hade provat dessa livsmedel själva samt skulle vilja rekommendera Functional food till sina patienter. Denna tanke styrks av en studie där vårdpersonal som själva använde Functional food var mer villiga att rekommendera sådana livsmedel som alternativ till sina patienter (37).

Marknaden för olika produkter inom Functional food och allmänhetens intresse av produkterna är idag stort (39) men kan även antas öka ytterligare i framtiden. En av tre individer i en studie efterfrågade ett större utbud av produkter inom kategorin Functional food på marknaden (40). Det ökade intresset har också bidragit till att allmänheten vill ha mer kunskap om vad Functional food har för positiva och alternativt negativa effekter, hur produkterna fungerar i kroppen mer specifikt och hur stor trovärdigheten är att de faktiskt ger hälsofrämjande effekter. Detta för att individerna därmed ska kunna uppleva en kontroll över vad de faktiskt konsumerar (37,40). Med andra ord kan det tolkas som att konsumenterna har en ökad medvetenhet och vilja till att uppnå en god generell hälsa med hjälp av så kallade alternativa metoder såsom Functional food. Vidare menade Landström att ytterst få individer (1- 2,5 %) upplevde att de fick någon information av sjukvården gällande Functional food. Därigenom var individerna tvungna att själva söka upp information, vilket främst utfördes genom tv-program (57 %), populärvetenskapliga artiklar (48 %) samt genom att läsa innehållsförteckningarna på livsmedlen (47 %) (40). Deltagarna i Landströms studier ansåg att livsmedel inom Functional food uppfattades som mer trovärdiga och pålitliga som hälsofrämjande produkter om de re-

kommenderades av experter där dietister, läkare och sjuksköterskor inkluderades (37,40). En slutsats angående detta var att det skulle vara värdefullt om alla vårdprofessioner får en ökad kunskap om ämnet Functional food. Detta för att kunna bemöta patienternas önskan och efterfrågan om alternativa behandlingsmetoder genom individuella samtal och information om ämnet.

Individer som har låg utbildning har en ökad förekomst av kariessjukdomen, en generell sämre oral hälsa och ett lågt intresse av kariesprevention (41). Individer med lägre utbildning konsumerar mer sällan produkter som inbegrips i Functional food. Individerna har även ett mindre intresse av produkterna i allmänhet (37,40). Därför borde det vara värdefullt att denna kariesaktiva grupp fångas upp av tandvårdspersonalen och får information om de positiva effekterna av Functional food för att förebygga eventuell kariesförekomst.

7.3.3 Profession

Tandhygienisterna verkade enligt resultatet i denna studie mest angelägna om att börja använda information om Functional food i sitt patientarbete. Detta givet om metoden kommer att bli evidensbaserad. En tanke var att både tandläkare och tandhygienister arbetar preventivt men i tandläkarnas kompetensområde ingår även andra arbetsuppgifter såsom utredning och behandling av kariesskador. På grund av detta skulle en slutsats kunna vara att tandhygienisterna får större möjlighet att arbeta med prevention än de båda andra yrkesprofessionerna. Detta skulle kunna vara orsaken till att tandhygienisterna var mer intresserade av ny forskning gällande Functional food som kariesförebyggande metod.

En förklarande orsak till att majoriteten av tandsköterskorna kategoriserades i gruppen låg tillämpning av Functional food kan ha varit att många tandsköterskor sällan utför eget kliniskt arbete utan i huvudsak assisterar en tandläkare. Detta medför att det förmodligen är svårt för tandsköterskorna att styra tillämpningen av kostrekommendationerna till patienterna, så även rekommendationer gällande Functional food.

7.3.4 Yrkesverksamma år

En annan tanke som författarna hade var att ju nyare utbildning och därmed färre antal yrkesverksamma år desto högre kunskapsnivå borde ha funnits. Detta antagande baserades på en förmodad utökad forskning och kunskap om Functional food de senaste åren samt på grund av en förmodad ökad undervisning i ämnet i tandvårdsutbildningarna. Resultatet visade dock att det inte fanns någon statistisk signifikant skillnad mellan grupperna med olika antal yrkesverksamma år och kunskapsnivå. En ytterligare tanke var att ju nyare utbildning och färre antal yrkesverksamma år desto högre borde tillämpningen av kunskapen i den kliniska verk-

samheten ha varit, detta av samma orsak som antagandet om kunskapsnivån. Även denna tanke motbevisades av resultatet. En orsak till detta resultat skulle kunna ha varit att utbildningarna inte har genomgått några större förändringar under åren gällande informationen om Functional food. Dock är Functional food fortfarande ett relativt ostuderat område, vilket kan vara förklaringen till varför deltagarna med en äldre utbildning inte undervisades i ämnet. En annan orsak till resultatet kan ha varit att det inte fanns någon skillnad i omfattningen av det egna informationssökandet om Functional food bland deltagarna, oavsett hur nyare eller äldre utbildning deltagarna hade. Tyvärr var detta inget som undersöktes via enkätstudien och kan därför inte bekräftas.

7.3.5 Functional food inom oral hälsa i framtiden

Många individer har idag ett stort intresse av både kost och hälsa. Hälsosam kost i form av Functional food är i många olika sammanhang mycket aktuellt och därför borde även Functional food inriktat mot den orala hälsan vara intressant för många patienter. Det kan tyckas bli ett lyft och uppmuntran för patienterna om de får en positivare synvinkel på vilken nyttig mat som kan intas för att förebygga karies, istället för att enbart få restriktioner om vilken kost som är mindre bra att äta. Sockerintaget i samhället är stort idag och det förekommer dolt socker i många produkter vilket är en bidragande faktor till utvecklandet av karies (42-43). Detta styrker behovet av en ytterligare metod för att motarbeta kariessjukdomen innan operativa behandlingar måste sättas in, utöver fluor och sockerrestriktioner. Därför anses Functional food vara ett lämpligt alternativ, givet att metoden blir mer utforskad och beprövad.

Ett intressant fortsatt forskningsområde skulle kunna vara att undersöka vad patienterna själva vet om ämnet Functional food, om de önskar mer information om ämnet samt om de tror att de kan uppnå en bättre oral hälsa med hjälp av denna typ av kost. Enligt Landströms studier hade många deltagare uppfattningen att Functional food enbart var ämnad för individer med olika generella hälsoproblem, samt individer med behov av livsstilsförändring (37). Det hade därför varit intressant att göra en jämförelse mellan patienternas uppfattning av Functional foods effekt på den generella hälsan och deras åsikter om Functional food som konsumeras specifikt för den orala hälsan.

8. Slutsatser

Studien påvisade att majoriteten av deltagarna kategoriserades i gruppen låg kunskaps- och tillämpningsnivå gällande Functional food i det kariesförebyggande arbetet. Det framkom

också att deltagarna önskade mer kunskap för att kunna tillämpa Functional food i sina framtida kostrekommendationer.

9. Referenser

1. Palmer CA, DePaola D. Nutrition as the Foundation of General and Oral Health. I: Palmer CA, redaktör. Diet and Nutrition in Oral Health. New Jersey: Upper Saddle River; 2003. s. 1-12.
2. Johansson V, Söderfeldt B, Axtelius B. Oral B's Nordic Report on Oral Health; Caries prevalence among children, adolescents and adults, and periodontal conditions among adults in Denmark, Finland, Norway and Sweden; 2007. Malmö: Malmö Universitet, Odontologiska fakulteten, avdelningen för Oral hälsa.
3. Att förebygga karies. SBU; kunskapscentrum för hälso- och sjukvården. 2002 [Läst 2015-03-06]. Tillgänglig: <http://www.sbu.se/sv/Publicerat/Gul/Att-forebygga-karies/>
4. Zero D.T, Moynihan P, Lingström P, Birkhed D. The role of dietary control. I: Fejerskov O, Kidd E, redaktörer. Dental Caries; The Disease and its Clinical Management. 2:a upplagan. Oxford: Blackwell Munksgaard; 2008. s 329-352.
5. World Health Organization; 2014 *Oral health*. [Läst 2014-12-23] Tillgänglig från: http://www.who.int/topics/oral_health/en/
6. Mobley C, Dodds MW. Diet, Nutrition, and Teeth. I: Palmer CA, redaktör. Diet and Nutrition in Oral Health. New Jersey: Upper Saddle River; 2003. s. 182-201.
7. Fejerskov O, Kidd EAM, Nyvad B, Baelum V. Defining the disease: an introduction. I: Fejerskov O, Kidd E, redaktörer. Dental Caries; The Disease and its Clinical Management. 2:a upplagan. Oxford: Blackwell Munksgaard; 2008. s. 3-6.
8. Marsh PD, Martin MV. Oral Microbiology. 5:e upplagan. Edinburgh: Churchill Livingstone Elsevier; 2009.
9. Nyvad B, Fejerskov O, Baelum V. Visual-tactile caries diagnosis. I: Fejerskov O, Kidd E, redaktörer. Dental Caries; The Disease and its Clinical Management. 2:a upplagan. Oxford: Blackwell Munksgaard; 2008. s. 49-68.
10. Pimlott J, Leakey JD. Assessment of the Dentition. I: Darby ML, Walsh MM, redaktörer. Dental Hygiene; Theory and Practice. 3:e upplagan. Philadelphia: Saunders; 2010. s. 234-266.
11. Marsh PD, Nyvad B. The oral microflora and biofilms on teeth. I: Fejerskov O, Kidd E, redaktörer. Dental Caries; The Disease and its Clinical Management. 2:a upplagan. Oxford: Blackwell Munksgaard; 2008. s. 163-187.
12. Bardow A, Lagerlöf F, Nauntofte B, Tenovou J. The Role of Saliva. I: Fejerskov O, Kidd E, redaktörer. Dental Caries; The Disease and its Clinical Management. 2:a upplagan. Oxford: Blackwell Munksgaard; 2008. s 189-207.
13. Long SA. Carbohydrates. I: Palmer CA, redaktör. Diet and Nutrition in Oral Health. New Jersey: Upper Saddle River; 2003. s. 59-70.
14. Burt BA, Baelum V, Fejerskov O. The Epidemiology of Dental Caries. I: Fejerskov O, Kidd E, redaktörer. Dental Caries; The Disease and its Clinical Management. 2:a upplagan. Oxford: Blackwell Munksgaard; 2008. s. 123-145.
15. Nationella riktlinjer för vuxentandvård 2011; stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen 2011-05-01 [läst 2015-06-09]. Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18313/2011-5-1.pdf>
16. Touger-Decker R. What is an Adequate Diet? I: Palmer CA, redaktör. Diet and Nutrition in Oral Health. New Jersey: Upper Saddle River; 2003. s. 13-32.
17. Tabassum T, Kavitha R, Vasanth K, Eapen T. Effect of Chewing Paneer and Cheese on Salivary Acidogenicity: A Comparative Study. International Journal of Clinical Pediatric Dentistry. 2012;5(1):20-24.
18. Tanaka K, Miyake Y, Sasaki S. Intake of dairy products and the prevalence of dental caries in young children. Journal of Dentistry. 2010;38:579-583.
19. Ravishankar TL, Yadav V, Tangade PS, Tirth A, Chaitra TR. Effect of consuming different dairy products on calcium, phosphorus and pH levels of human dental plaque: A comparative study. European Archives of Paediatric Dentistry. 2012;13(3):144-148.
20. Moynihan PJ, Ferrier S, Jenkins GN. The cariostatic potential of cheese: cooked cheese-containing meals increase plaque calcium concentration. British Dental Journal. 1999;187(12):664-667.
21. Ferrazzano GF, Cantile T, Quarto M, Ingenito A, Chianese L, Addeo F. Protective effect of yogurt extract on dental enamel demineralization in vitro. Australian Dental Journal. 2008;53:314-319.
22. Sethi R, Govila V. Inhibitory effect of cranberry juice on the colonization of Streptococci species: An in vitro study. Journal of Indian Society of Periodontology. 2011;15(1):46-50.

23. Yamanaka A, Kimizuka R, Kato T, Okuda K. Inhibitory effects of cranberry juice on attachment of oral streptococci and biofilm formation. *Oral Microbiology Immunology*. 2004;19:150-154
24. Koo H, Duarte S, Murata RM, Scott-Anne K, Gregoire S, Watson GE, et al. Influence of Cranberry Proanthocyanidins on Formation of Biofilms by *Streptococcus mutans* on Saliva-Coated Apatitic Surface and on Dental Caries Development in vivo. *Caries Research*. 2010;44:116-126.
25. Ahmadi-Motamayel F, Hendi SS, Alikhani MY, Khamverdi Z. Antibacterial Activity of Honey on Cariogenic Bacteria. *Journal of Dentistry*. 2013;10(1):10-15.
26. Osawa K, Miyazaki K, Shimura S, Okuda J, Matsumoto M, Ooshima T. Identification of Cariostatic Substances in the Cacao Bean Husk: Their Anti-glucosyltransferase and Antibacterial Activities. *Journal Dental Research*. 2001;80(11):2000-2004.
27. Bhat S, Hegde SK, Rao A, Amanna EN. Antibacterial activity of Green Tea Extract against cariogenic *Streptococcus mutans* – In vitro study. *Journal of Indian Dental Association*. 2013;7(5):28-31.
28. Namboodiripad A, Kori S. Can coffee prevent caries? *Journal of Conservative Dentistry*. 2009;12(1):17-21.
29. Stegeman CA, Davis JR. *The Dental Hygienist's Guide to Nutritional Care*. 4:e upplagan. St. Louis: Elsevier Saunders; 2015.
30. Tandvård. Landstinget Kronoberg 2015-04-30 [läst 2015-06-04]. Tillgänglig: <http://www5.ltkronoberg.se/HoS/Tandvard/Allmantandvard/>
31. Utbildningsplan Tandläkarprogrammet. Umeås Universitet 2012-12-06 [läst 2015-06-04]. Tillgänglig: http://www.umu.se/digitalAssets/135/135639_utbildningsplan_tandlkare_kull_v13.pdf
32. Kompetensbeskrivning för legitimerad tandhygienist. Socialstyrelsen 2004-10-01 [läst 2015-06-04]. Tillgänglig: http://www.tandhygienistforening.se/media/150904/kompetensbeskrivning_for_tandhygienist.pdf
33. Tandsköterska. Malmö stad u.å. [läst 2015-06-04]. Tillgänglig: <http://malmo.se/Forskola--utbildning/Utbildning-for-vuxna/Yrkeshogskola/Tandskoterska.html>
34. Webbenkäter; tillverka och utvärdera enkäter. Webbenkäter u.å. [läst 2015-06-09]. Tillgänglig: <https://www.webbenkater.com/>
35. Etiska regler och kommentarer. Sveriges Tandhygienistförening 2014-04-03 [läst 2014-11-15]. Tillgänglig: http://www.tandhygienistforening.se/media/324207/sthf-etiska_regler_med_kommentarer2014.pdf
36. Patel R, Davidson B. *Forskningsmetodikens grunder; att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. 4:e upplagan. Lund: Studentlitteratur AB; 2011.
37. Landström E. To choose or not to choose functional foods, that is the question; Swedish consumers and health-care professionals attitudes to and use of functional foods. Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis; 2008. [läst 2015-04-29]. Tillgänglig: <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:172761/COVER01>
38. Szakály Z, Sente V, Kövér G, Polereczki Z, Szigeti O. The influence of lifestyle on health behavior and preference for functional foods. *Appetite*. 2012;58(1):406-413.
39. Kang NE, Kim JH, Lee YK, Lee HY, Kim WK. A study of consumers' perceptions and prediction of consumption patterns for generic health functional foods. *Nutrition Research and Practice*. 2011;5(4):313-321.
40. Landström E, Hursti U-K K, Becker W, Magnusson M. Use of functional foods among Swedish consumers is related to health-consciousness and perceived effect. *British Journal of Nutrition*. 2007;98:1058-1069.
41. Vano M, Gennai S, Karapetsa D, Miceli M, Giuca MR, Gabriele M, et al. The influence of educational level and oral hygiene behaviours on DMFT index and CPITN index in an adult Italian population: an epidemiological study. *International Journal of Dental Hygiene*. 2015;13:151-157.
42. Socker. Livsmedelsverket. 2015-02-16 [Läst 2015-05-09]. Tillgänglig: http://www.livsmedelsverket.se/livsmedel-och-inne-hall/naringsamne/kolhydrater/socker/?t_id=1B2M2Y8AsgTpgAmY7PhCf%3d%3d&t_q=dolt+socker&t_tags=language%3asv%2csiteid%3a67f9c486-281d-4765-ba72-ba3914739e3b&t_ip=83.252.187.193&t_hit.id=Livs+Common+Model+PageTypes+ArticlePage/91a20e60-6c52-4f80-afb0-a5e996d292e2_sv&t_hit.pos=1
43. Livsmedelskonsumtion och näringsinnehåll. Jordbruksverket. 2013 [Läst 2015-05-09] Tillgänglig: http://www.jordbruksverket.se/webdav/files/SJV/Amnesomraden/Statistik.%20fakta/Livsmedel/JO44SM1401/JO44SM1401/JO44SM1401_ikortdrag.htm

10. Bilagor

10.1 Bilaga 1 Ordlista

American Dental Association (ADA) = Amerikanska tandläkarförbundet

Antioxidant = Kemisk molekyl som förebygger oxidation i cellerna. Neutraliserar fria radikaler som är skadliga för kroppen.

Demineralisering = Innebär att kalcium- och fosfatjoner löses ut från tandytan vid en pH-sänkning i munhålan

Disackarid = Två monosackarider som är sammansatta till socker, exempelvis sackaros

Evidensbaserad metod = Metoden blir vetenskapligt, kliniskt beprövad samt anpassad för den enskilde patienten

Extracellulär polysackarid = En lång sammansatt kolhydratskedja belägen utanför en cell. Mutansbakterier kan bilda denna typ av kolhydrater vilket leder till plackbildningen på tänderna

Fermentabel kolhydrat = Kolhydrater som munhålebakterier kan omvandla till mjölksyra genom fermentering (jäsning) vilket kan leda till demineralisering

Högmolekylär = En kemisk förening med en hög molekylmassa

Intracellulär polysackarid = En lång sammansatt kolhydratskedja belägen inne i en cell. Mutansbakterier lagrar denna typ av kolhydrat som energikälla vilket utnyttjas då annan näring är svårtillgänglig

In vitro = biologisk process som har utförts utanför en levande cell i exempelvis ett provrör eller på en agarplatta, ofta relaterat till vetenskapliga tester

In vivo = biologiska processer inne i levande celler, ofta relaterat till vetenskapliga tester

Kariesprevention = Förebygga kariesförekomst

Kariogen = Kariesframkallande

Kariostatisk = Karieshämmande

Kaseinfosfopeptid = Mjolkprotein med en tillförd fosfatgrupp, alltså en kemiskt modifierad peptid

Kolonisering = Mikroorganismer som vidhäftat vid en yta, förökats och bildat ett mikrobiologiskt samhälle

Modifierad = Förändrad, anpassad

Monosackarid = Enkel sockerart, exempelvis fruktos.

Oral clearance = Eventuella skadliga substanser späds ut och elimineras från munhålan genom saliven, exempelvis fermentabla kolhydrater, se *Fermentabla kolhydrater*

Patogen = Sjukdomsframkallande

Polyfenol = En form av antioxidant, se *Antioxidanter*. En molekyl bestående av flera fenolgrupper

Predilektionsställen = En plats eller yta där en sjukdom är ofta förekommande

Remineralisering = Innebär en återuppbyggnad av den kariesdrabbade tandytan genom att saliven återför mineraler, tillför fluor samt neutraliserar syran

10.2 Bilaga 2 Huvudenkätstudien

Vilka kariespreventiva kostrekommendationer använder Du?

Bakgrundvariabler

1. Vilket kön har Du? *

Man

Kvinna

Annat

2. Hur gammal är Du? *

18 - 29 år

30 - 39 år

40 - 49 år

50 - 59 år

60 år eller äldre

3. Vilket är Ditt nuvarande yrke? *

Tandläkare

Tandhygienist

Tandsköterska

Annat

4. Vilket år tog Du Din yrkesexamen? *

Gällande ditt nuvarande yrke

5. Vilken är Din högsta utbildningsnivå? *

Gymnasial = två- eller treårig gymnasieutbildning

Yrkesexamen = ex. tvåårig högskoleutbildning, Folkhögskola, Vuxenutbildning, KY-utbildning, Lernia, etc.

Kandidatexamen = treårig högskole- eller universitetsutbildning

Masterexamen = femårig högskole- eller universitetsutbildning

Högre = ytterligare högskole- eller universitetsutbildning efter masterexamen

Gymnasial

Yrkesexamen

Kandidatexamen

Masterexamen

Högre

6. Hur många år varade utbildningen till Ditt nuvarande tandvårdsyrke? *

1 år

1,5 år

2 år

3 år

4 år

5 år

6 år eller fler

7. På vilken skola/vilka skolor utbildade Du Dig till Ditt nuvarande tandvårdsyrke? *

8. Vilken klinik arbetar Du på just nu? *

Alstermo

Alvesta

Braås

Hovmantorp

Ingelstad

Lagan

Lammhult

Lenhovda

Lessebo

Ljungby Lasarett

Ljungby Solrosen

Moheda

Rottne

Ryd

Tingsryd

Växjö Klostergatan

Växjö Norr

Annat

9. Vilka kostrekommendationer ger Du till Dina patienter i kariesförebyggande syfte i dagsläget? *

10. Brukar Du ge Dina patienter kostrekommendationer utöver sockerrestriktioner i kariesförebyggande syfte? *

Alltid = Till varje kariespatient
Ibland = Individanpassat, vid behov
Sällan = Enstaka kariespatienter med behov
Aldrig = Ger aldrig kostrekommendationer till kariespatienter

- Alltid
- Ibland
- Sällan
- Aldrig

Vad vet Du om Functional Food?

11. Känner du till begreppet "Functional Food"? *

- Ja
- Nej
- Vet ej

12. Varifrån känner Du till begreppet "Functional Food"? Flera svarsalternativ är möjliga!

Svarade Du "Nej" Eller "Vet ej" på fråga 11 'Känner Du till begreppet "Functional Food"', gå vidare till fråga 18.

- Yrkesutbildning
- Kurser efter examen
- Arbetskollegor
- Vetenskapliga artiklar
- Böcker
- Populärvetenskapliga artiklar
- Arbetsplatsmöten
- Tvärprofessionella samarbeten (ex med dietist)
- Internet
- Annat

13. Hur skulle Du definiera begreppet "Functional Food"?

Svarade Du "Nej" Eller "Vet ej" på fråga 11 "Känner Du till begreppet "Functional Food", gå vidare till fråga 18.

14. Tror Du personligen att Functional Food kan förebygga karies?

Svarade Du "Nej" Eller "Vet ej" på fråga 11 "Känner Du till begreppet "Functional Food", gå vidare till fråga 18.

Ja

Tveksam

Nej

Vet ej

15. Känner Du till några livsmedel som inbegrips i begreppet Functional Food i kariesförebyggande syfte?

Svarade Du "Nej" Eller "Vet ej" på fråga 11 "Känner Du till begreppet "Functional Food", gå vidare till fråga 18.

Ja

Nej

Vet ej

16. Om ja, kan du ge exempel på livsmedel som ingår under begreppet "Functional Food"?

17. Vet Du hur livsmedlen som ingår i begreppet Functional Food fungerar i munnen?

Svarade Du "Nej" Eller "Vet ej" på fråga 11 "Känner Du till begreppet "Functional Food", gå vidare till fråga 18.

Ja

Nej

Vet ej

18. Vid "Ja" på föregående fråga, kan Du förklara på vilket sätt livsmedlen förhindrar förekomst och utbredning av karies i munnen?

Svarade Du "Nej" eller "Vet ej" på fråga 11 "Känner Du till begreppet "Functional Food", gå vidare till fråga 18.

Svarade Du "Nej" eller "Vet ej" på fråga 16 "Vet Du hur livsmedel som ingår i begreppet "Functional Food" fungerar i munnen i kariesförebyggande syfte?" gå till fråga 18.

19. Vilka av nedanstående livsmedel tror Du kan kategoriseras som kariesförebyggande kost? Flera svarsalternativ är möjliga! *

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Bröd | <input type="checkbox"/> Fläskkött | <input type="checkbox"/> Högprocentig choklad | <input type="checkbox"/> Ris |
| <input type="checkbox"/> Osötad yoghurt | <input type="checkbox"/> Kyckling | <input type="checkbox"/> Nötsmör (ex. jordnötssmör, mandelsmör) | <input type="checkbox"/> Pasta |
| <input type="checkbox"/> Ägg | <input type="checkbox"/> Fisk | <input type="checkbox"/> Morötter | <input type="checkbox"/> Banan |
| <input type="checkbox"/> Lagrad hårdost | <input type="checkbox"/> Smör | <input type="checkbox"/> Blomkål | <input type="checkbox"/> Blåbär |
| <input type="checkbox"/> Mjök | <input type="checkbox"/> Rapsolja | <input type="checkbox"/> Broccoli | <input type="checkbox"/> Te |
| <input type="checkbox"/> Färskost | <input type="checkbox"/> Osötad apelsinjuice | <input type="checkbox"/> Selleri | <input type="checkbox"/> Kaffe |
| <input type="checkbox"/> Grädde | <input type="checkbox"/> Osötad tranbärsjuice | <input type="checkbox"/> Äpplen | <input type="checkbox"/> Livsmedel med probiotika |
| <input type="checkbox"/> Nötkött | <input type="checkbox"/> Nötter | <input type="checkbox"/> Potatis | <input type="checkbox"/> Inget av alternativen |
| <input type="checkbox"/> Annat | <input type="text"/> | | |

Värdera din kunskap!

20. Hur upplever Du själv Din kunskapsnivå om ämnet "Functional Food" i kariesförebyggande syfte? *

- Ingen
- Låg
- Medel
- Hög

21. Är Du intresserad av att få mer kunskap om ämnet "Functional Food" för att kunna förebygga karies hos patienter? *

- Ja
- Nej
- Vet ej

22. Tror Du att Du skulle använda Dig av "Functional Food" i Dina kostrekommendationer till Dina patienter om Du fick mer kunskap i ämnet? *

- Ja
- Nej
- Vet ej

23. Om "Ja" på föregående fråga, på vilket sätt skulle Du vilja tillägna Dig denna kunskap?

24. Tror Du att Dina patienter kan ha nytta av information om "Functional Food" i kariesförebyggande syfte om vetenskaplig evidens visar på goda behandlingsresultat? *

- Ja
- Tveksam
- Nej
- Vet ej

Tack för din medverkan i vår kandidatuppsats!



Dina svar är värdefulla och högt uppskattade!

Vi återkommer med vårt studieresultat v. 22 via mejl.

Varma hälsningar
Anna-Maria Enroth & Viktoria Persson

10.3 Bilaga 3 Informationsbrev

Vilka kariespreventiva kostrekommendationer använder Du?

0 %

Hej!

Vi är två tandhygieniststudenter som studerar sjätte terminen på Hälsohögskolan i Jönköping. Vi ska utföra ett examensarbete i form av en enkätstudie med syftet att studera kunskapsnivån om kostpreventiva åtgärder och hur kunskapen tillämpas i det kariespreventiva kliniska arbetet.

Till denna studie har alla Folk tandvårdskliniker inom allmäntandvården i Landstinget Kronoberg valts ut på grund av att en av studenterna har anknytning till länet. Vi resonerar att alla Folk tandvårdskliniker i Sverige bör arbeta efter liknande riktlinjer angående kariesprevention. Därför vill vi studera Landstinget Kronoberg som ett stickprov ur resten av populationen i landet. Vi har valt att involvera både tandläkare, tandhygienister och tandsköterskor eftersom det är dessa professioner som främst utför ett kariespreventivt arbete med patienterna.

Informationen som framkommer av denna studie kommer att användas till statistiska analyser som ska ge svar på studiens syfte samt redovisas i kommande kandidatuppsats. Deltagandet i studien samt hanteringen av de insamlade svaren kommer att vara konfidentiell. Resultaten planeras att bli redovisade på grupp nivå och därför kommer inga enkätsvar att kunna knytas till en viss individ. Deltagandet är helt frivilligt och det kommer även att vara möjligt att avbryta medverkan i studien utan att behöva ange orsak till avhoppet.

Enkäten består av 23 stycken frågor, där 10 av dem baseras på bakgrundsvariabler så som kön, ålder, profession samt 13 ytterligare frågor baserade på kunskap om kostpreventiva åtgärder. Enkäten beräknas att ta ca 15 minuter att besvara.

En sammanfattning av studien kommer att skickas ut under vecka 22 till respektive deltagare för att alla ska få ta del av studieresultatet.

Vänligen besvara enkätfrågorna senast den 1/3 2015. Två stycken påminnelser kommer att skickas ut efter detta datum (2/3 och 9/3). Under denna period kommer det att vara möjligt att besvara enkätfrågorna för de som tidigare inte har hunnit delta i studien.

Med detta hoppas vi på att Din medverkan i denna studie kan bidra till framtida alternativa kariesförebyggande behandlingsmetoder. Dina svar är högt uppskattade!

Med Vänliga Hälsningar
Anna-Maria Enroth & Viktoria Persson
Hälsohögskolan
Jönköping

Anna-Maria Enroth, e-mejladress: enan1276@student.hj.se
Viktoria Persson, e-mejladress: pevi1292@student.hj.se
Handledare: Henrik Jansson: janhen@hhj.hj.se