

Vikten av en god munhälsa

En scoping review om allmänna riskfaktorer för munhälsan, med fokus på hälsovårdarens arbete med gravida och barn.

Carina Nyholm

Examensarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård

Utbildning: Hälsovårdare (YH)

Vasa 2020



EXAMENSARBETE

Författare: Carina Nyholm

Utbildning och ort: Hälsovårdare, Vasa

Handledare: Marie Hjortell

Titel: Vikten av en god munhälsa - En scoping review om allmänna riskfaktorer för munhälsan, med fokus på hälsovårdarens arbete med gravida och barn.

Datum: Maj 2020

Sidantal: 47

Bilagor: 2

Abstrakt

Munhälsan spelar en stor roll för välbefinnandet och den allmänna hälsan. Bristfälliga matvanor och dålig munhygien är orsaker till att barn har karies. Graviditeten är en annan period då munhälsan bör prioriteras, de hormonella förändringar som sker under en graviditet påverkar också munhålan. Även samarbete mellan olika yrkesgrupper är nödvändig för att upprätthålla en god munhälsa.

Syftet med examensarbetet är att undersöka vilka som är de vanligaste riskfaktorerna för munhälsan samt öka kunskapen om vilken koppling munhälsan har för den allmänna hälsan. Arbetet behandlar även det preventiva arbetet kring munhälsa. Studien fokuserar på munhälsa under graviditet och hos barn i åldern 0-13. Studien är kvalitativ och gjordes som en scoping review som utgår från Arksey och O'Malleys modell. Till dataanalysen samlades 17 artiklar in, som alla är skrivna på engelska. Som teoretisk utgångspunkt i studien valdes Nola J. Penders hälsofrämjande modell.

Det är många faktorer som påverkar munhälsan, resultatet i studien visar på faktorer som; kosten, smittoöverföring av bakterier, munhygienvanor, sjukdomstillstånd och medicinering samt socioekonomiska samt beteendemässiga faktorer. Samarbetet mellan yrkesgrupper är även viktigt för att upprätthålla en god munhälsa och där har hälsovårdaren en viktig roll i det hälsofrämjande arbetet, eftersom hon kommer i kontakt med den gravida kvinnan, barn och familjer under en lång period.

Språk: Svenska

Nyckelord: Munhälsa, graviditet, barn, riskfaktorer, prevention

BACHELOR'S THESIS

Author: Carina Nyholm

Degree Programme: Public Health Nursing, Vaasa

Supervisor: Marie Hjortell

Title: The importance of a good oral health - A scoping review on general risk factors for oral health, focusing on the public health nurse's work with pregnant women and children.

Date: May 2020

Number of pages: 47

Appendices: 2

Abstract

Oral health plays a major role in well-being and general health. Poor eating habits and poor oral hygiene causes caries for children. Pregnancy is another period in life when oral health should be prioritized, the hormonal changes that occur during pregnancy also affect the oral cavity. Collaboration between different professional groups is also necessary to maintain good oral health.

The aim of this thesis is to investigate which are the most common risk factors for oral health and to increase the knowledge of the connection that oral health has to overall health. The work also addresses the preventive work around oral health. The study focuses on oral health during pregnancy and children aged 0–13. The study is qualitative and was done as a scoping review based on Arksey & O'Malley's model. For the data analysis 17 articles were collected, which all are written in English. As a theoretical framework in this study, Nola J. Pender's health promotion model was chosen.

There are many factors that affect oral health, the results of this study indicate factors like: diet, transfer of bacteria, oral hygiene habits, diseases and medications and socioeconomic as well as behavioral factors. Collaboration between professional groups is also important for maintaining good oral health. Public health nurse's has a key role in the health promotion work as she comes in contact with pregnant women, children and families for a long period of time.

Language: Swedish Key words: Oral health, pregnancy, child, riskfactors, healthpromotion

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Syfte och frågeställningar	2
3	Teoretisk utgångspunkt.....	2
4	Teoretisk bakgrund	4
4.1	Munhälsa och allmän hälsa.....	4
4.2	Munhälsa under graviditet	6
4.2.1	Förändringar under graviditet.....	7
4.2.2	Munhälsa hos fostret.....	8
4.2.3	Munvård under graviditet.....	9
4.3	Munhälsan hos barn	9
4.3.1	Tand- och bettutveckling.....	10
4.3.2	Munvård hos barn	12
4.4	Riskfaktorer.....	13
4.4.1	Kosten och frekventa sockerintag.....	13
4.4.2	Bristande munhygien.....	15
4.4.3	Tidig kolonisering av streptococcus mutans	15
4.4.4	Sjukdomar och medicinering.....	16
4.4.5	Socioekonomiska skillnader.....	18
4.5	Prevention.....	19
4.5.1	Hälsovårdarens yrkesroll	20
4.5.2	Motiverande samtal.....	22
4.5.3	Samarbete mellan olika yrkesgrupper	24
5	Metod	25
5.1	Scoping review	25
5.2	Urval, datainsamling och analys.....	26
5.3	Etiska överväganden.....	28
6	Resultat	29
6.1	Riskfaktorer för munhälsan under graviditet.....	29
6.1.1	Förändringar i munhålan	29
6.1.2	Kosten	30
6.2	Riskfaktorer för munhälsan hos barn	31
6.2.1	Kosten	31
6.2.2	Mikroorganismer.....	33
6.2.3	Munhygienvanor.....	34
6.2.4	Sjukdomstillstånd och medicinering.....	34
6.2.5	Socioekonomiska och beteendemässiga faktorer.....	36

6.3	Hälsovårdarens roll i främjandet av munhälsan.....	37
6.3.1	Införande av munhälsofrämjande program.....	37
6.3.2	Hänvisning till munhälsovården.....	38
6.3.3	Rekommendationer och gemensamma riktlinjer	39
7	Diskussion.....	40
7.1	Metoddiskussion.....	40
7.2	Resultatdiskussion.....	41
7.3	Slutsats	43
	Källförteckning	44
	Bilaga 1. PRISMA Flödesschema	
	Bilaga 2. Artikelmatris	

1 Inledning

Munhälsa spelar en stor roll för välbefinnandet och den allmänna hälsan. Munnen är en del av kroppen, trots att alla vet det är det många som inte ser sambandet mellan munhälsan och den övriga hälsan (Klinge, 2010). Bristfälliga matvanor och dålig munhygien är orsaker till att barn har karies. Det som inte är bra för tänderna är inte heller bra för övriga kroppen. Det är viktigt att komma ihåg att grunden för livet sätts redan under barnets tidiga levnadsår. För att förebygga problem och främja barnens munhälsa är ett samarbete mellan olika yrkesgrupper nödvändigt och för att upprätthålla en god munhygien är tillvägagångssätten enkla (THL, 2015).

För barn som har kroniska sjukdomar, återkommande infektioner eller en funktionsnedsättning är risken för orala sjukdomar betydligt större. Bland annat så kan användning av vissa läkemedel minska salivutsöndringen vilket i sin tur ökar risken för sjukdomar i munnen. Övriga riskgrupper är barn som växer upp i familjer med psykosociala problem och barn från invandrarfamiljer. Det är lätt hänt att vissa av barnen i de här grupperna blir utanför den regelbundna tandvården. Å andra sidan använder barn i riskgrupper ofta många andra hälsovårdstjänster, så genom gott samarbete och förmedling av information mellan olika yrkesgrupper kan de här barnen också komma att få den hjälp de behöver (THL, 2015). I THL:s handbok om hälsoundersökningar inom barnrådgivningen och skolhälsovården står det att hälsovårdaren eller läkaren bör påminna vårdnadshavarna och barnet om hur viktigt det är att upprätthålla en god munhälsa. Hälsovårdaren har en viktig roll i det preventiva arbetet och det är viktigt att känna till vilka faktorer som kan påverka hälsan negativt, detta gäller även kunskaper om munhälsan (THL, 2018).

Graviditeten är även en period i livet när munhälsan borde prioriteras. Det finns många saker som tyder på att förebyggande tandvård är viktigt både före och under graviditet. De hormonella förändringar som sker under graviditeten gör att risken för tandköttsinflammation och parodontit ökar. De kvinnor som planerar en graviditet eller är gravida bör rekommenderas att besöka en tandläkare för att bibehålla en god munhälsa genom graviditeten (THL, 2018).

Intresset för munhälsa har funnits med sedan många år, skribenten har sedan tidigare en närvårdarutbildning med mun- och tandvård som inriktning och har arbetat flera år inom munhälsovården. Under tiden i arbetslivet har skribenten sett hur många det är som besöker munhälsovården som inte har kunskap om hur en god munhälsa upprätthålls.

Undersökningar inom munhälsovården görs vanligen med flera års mellanrum och under dessa år kan det ske mycket i munnen, därför är det viktigt att all vårdpersonal har en viss kunskap om munhälsan, för att kunna identifiera och hänvisa vidare till munhälsovården vid risksituationer. Med detta arbete vill skribenten lyfta fram munvårdens betydelse för hälsan och påvisa vilka de vanligaste riskfaktorerna är, arbetet kommer även att behandla munhälsan ur den preventiva synvinkeln. För att inte göra arbetet för stort har skribenten valt att rikta in sig på munhälsa under graviditet och hos barn i åldern 0-13.

2 Syfte och frågeställningar

Syftet med detta examensarbete är att samla väsentlig och aktuell information kring munhälsan och dess betydelse för allmänhälsan. Examensarbetet behandlar allmänna riskfaktorer som påverkar munhälsan negativt samt vilken kunskap hälsovårdaren behöver känna till för att medverka i främjandet av en god munhälsa. Arbetet fokuserar på munhälsan under graviditet och hos barn.

Frågeställningar:

1. Vilka är de vanligaste riskfaktorerna för munhälsan under graviditet och hos barn?
2. Vilken kunskap behöver hälsovårdaren känna till för att medverka i främjandet av munhälsan?

3 Teoretisk utgångspunkt

Som teoretisk utgångspunkt till examensarbetet valdes Nola J. Pender och hennes hälsofrämjande modell (Health Promotion Model). Syftet med teorin är att identifiera olika faktorer som kan påverka och motivera människor till att uppnå ett hälsofrämjande beteende. Till hälsovårdarens uppgifter hör det att stödja människor i hälsofrämjande beteenden och sunda livsstilsval, därför kan den hälsofrämjande modellen vara ett bra instrument i hälsovårdarens arbete. Skribenten anser även att modellen är lämplig att använda för denna studie med tanke på att examensarbetet även fokuserar på det preventiva arbetet kring munhälsan.

Pender's hälsofrämjande modell, Health Promotion Model (HPM) är en modell som kan användas för att planera och ändra ohälsosamma beteenden och för att främja hälsa.

Omvårdnadsmodellen publicerades för första gången 1990 och har sedan dess blivit omarbetad ett antal gånger. Modellen utvecklades utifrån Pender's långa erfarenhet inom omvårdnad, utbildning, mänsklig utveckling och experimentell psykologi. Denna erfarenhet ledde henne till att börja använda sig av ett mera holistiskt vårdperspektiv, av inlärningsteorier samt av social psykologi. Omvårdnadsmodellen fungerar som en guide till att utforska den komplexa processen som motiverar människor att engagera sig i beteendeförändringar som främjar hälsa (Tomey & Alligood, 2006).

Varje människa har unika personliga egenskaper och erfarenheter som kan påverka resultatet av en beteendeförändring. Det första man tar i beaktande i den hälsofrämjande modellen är tidigare beteenden och personliga egenskaper såsom biologiska, psykologiska och sociokulturella faktorer. Till de biologiska faktorerna hör ålder, BMI, kön, övergångsålder, styrka, smidighet och balans. Självförtroende, självmotivation, kompetensområden och hälsostatus hör till de psykologiska faktorerna och till de sociokulturella faktorerna hör ras, etnicitet, kulturinlärning, utbildning och socioekonomisk status. Dessa faktorer är inte något som man kan påverka genom handledning med de är viktiga att utgå ifrån och ta i beaktande när man handleder klienter (Tomey & Alligood, 2006).

Andra faktorer som har en inverkan på beteendeförändringen är specifika tankemönster och känslor kring beteendet, till dessa hör uppfattade fördelar till förändringen, uppfattade hinder till förändringen, uppfattat självförtroende, aktivitetsrelaterad påverkan, samspelsinverkan och situationspåverkan. Klientens uppfattade fördelar och nackdelar med en beteendeförändring har stor betydelse. Ifall klienten inte ser tillräckliga fördelar med förändringen kan förändringen vara svår att genomföra. Uppfattade hinder kan vara att klienten tycker att det är för svårt, tidskrävande eller för dyrt. Hinder kan upplevas olika och är därför viktiga att diskutera med klienten, för att sedan tillsammans hitta lösningar som fungerar. Även självförtroendet är viktigt vid en beteendeförändring, ju bättre självförtroende desto större är förutsättningen för att en förändring ska ske. Den aktivitetsrelaterade påverkan hänger ihop med vilka känslor som klienten som skall genomgå en förändring har till processen både före, under och efter förändringen, denna faktor kan påverka beteendeförändringen antingen positivt eller negativt. Även samspels- och situationsinverkan spelar en roll huruvida en person engagerar sig i beteendeförändringen eller ej. Till samspelsinverkan hör förväntningar från familj och vänner samt vårdpersonal och till situationsinverkan hör den personliga uppfattningen samt inlärning. Pender menar att personer presterar bättre i miljöer de kan relatera till och där de känner sig trygga. Det är viktigt att den som skall göra en beteendeförändring får stöd från vårdare men även från

familj och vänner eftersom deras åsikter kommer att påverka personens beteende (Tomey & Alligood, 2006).

Ifall motivationen till en beteendeförändring är stor hos klienten är också chanserna större att förändringen kvarstår. Omedelbara konkurrerande krav som klienten har lite kontroll över kan ha en negativ påverkan på beteendeförändringen, dessa kan vara miljömässiga händelser som exempelvis en skyldighet att prioritera familjeliv eller arbete. Konkurrerande krav som klienten har en hög kontroll över kan även påverka beteendeförändringen, detta kan vara att välja mellan att äta hälsosamt eller ohälsosamt. Beteendeförändringen blir då mycket svårare att utföra om den konkurrerande prioriteringen är mera lockande än vad målet med förändringen är (Tomey & Alligood, 2006). Den hälsofrämjande modellen utgår från varje individs erfarenhet och personliga egenskaper och har en betydelse i huruvida personen kommer att klara av beteendeförändringen eller ej. För att man ska lyckas genomgå en beteendeförändring är det bra att kunna identifiera egenskaper och sätta upp personliga strategier för en förändring. Målet med den hälsofrämjande modellen är ett hälsofrämjande beteende och livsstil. Modellen kan användas i många typer av hälsofrämjande arbete, även i det preventiva arbetet kring munhälsa.

4 Teoretisk bakgrund

För att läsaren ska få en djupare förståelse för ämnet har skribenten valt att skriva den teoretiska bakgrunden om hur munhälsa och allmänhälsa hänger ihop, munhälsan under graviditet och hos barn, riskfaktorer för munhälsan samt det preventiva arbetet kring munhälsa.

4.1 Munhälsa och allmän hälsa

En god munhälsa är betydande både för välmående och den allmänna hälsan. Det är många saker som har en inverkan på munhälsan och det förekommer även flera stadier då munhälsan är extra sårbar. Munhälsan påverkar intag av mat och näring, talförmågan samt utseendet och har även en social inverkan på individen. Hela och friska tänder i tidig ålder leder även till en god munhälsa som vuxen. Att upprätthålla en god munhälsa genom hela livet är målet med ett hälsofrämjande arbete och metoderna för att bevara en god munhälsa är relativt enkla; en god munhygien, hälsosamma kostvanor, användning av fluor samt regelbundna undersökningar och att söka vård i ett tidigt skede. Ett fungerande bett, intakta tänder och frisk stödjevävnad samt slemhinnor hör till en frisk mun men även med en viss

trångställning mellan tänder och fastän någon tand fattas kan man ha en god munhälsa (Heikka H., et al., 2015, s. 8).

En god munhälsa är en nödvändig del av allmänhälsan och spelar en viktig roll för både tillväxt och utveckling. En dålig munhälsa kan däremot innebära en risk för allmänhälsan och systemiska sjukdomar kan vara ett hot mot den orala hälsan. Vanligt förekommande bakterier i munnen kan bli farliga även för friska personer om de sprids i blodomloppet (Finlands tandläkarförbund, 2015). I Finland har vart femte barn en kronisk systemisk sjukdom med olika svårighetsgrader. Allergier, astma, neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, glutenintolerans, typ 1-diabetes samt autoimmuna sjukdomar av vilka juvenil idiopatisk artrit (JIA) är den vanligaste. Under de senaste åren har mängden barn ökat som diagnostiseras med fetma, inflammatorisk tarmsjukdom (IBD), DM1 samt JIA, såsom barn som genomgått organtransplantationer, har opererats för hjärtsjukdomar och som har överlevt barndomscancer. I Finland är antalet barn och unga som årligen diagnostiseras med DM1 500, 400 barn diagnostiseras med medfödda hjärtsjukdomar och barn med JIA är 150. Barn med kroniska sjukdomar har också en större risk för orala sjukdomar, jämfört med friska barn. En riskgrupp för dental karies är bland annat barn med medfödda hjärtsjukdomar, barn med diabetes är mer benägna att utveckla gingivit samt har mera plack. Ifall den dåliga tandhälsan inte behandlas kan den ha katastrofala effekter på den allmänna hälsan, särskilt för individer med en del systemiska hälsoproblem samt tillstånd (Tandläkartidningen, 2020).

Under de senaste åren har regelbundna måltider blivit ersatta av småätande, även konsumtionen av läsk och energidrycker har stigit. Detta beteende medför ett hot mot såväl den allmänna hälsan som den orala hälsan. Konsumtion av söta produkter samt ett frekvent småätande är förknippat med övervikt, men också med dental karies. I dagens industriella värld är tyvärr övervikt och fetma hos barn vanligt förekommande. På samma gång som kosten har förändrats har även den tid som tillbringas framför tv, dator och mobila applikationer ökat, speciellt hos tonåringar. Psykiska problem är även ett hot mot den orala hälsan. I varje kontakt med barn bör de psykosociala aspekterna beaktas. Vårdpersonal har ett ansvar att identifiera eventuella riskfaktorer och/eller psykiatriska symtom och ordna eller remittera barnet och dennes familj för en passande utvärdering, vård samt stöd. Dessa barn kan ha svårigheter att delta i rutinkontroller hos munhälsovården samt att klara av de behandlingar som sker inom tandvården. Andra riskfaktorer för dental karies bland barn och ungdomar med psykiska problem är att de kan sakna motivation att utföra tandvårdsrutiner

hemma samt en eventuell medicinering som kan minska salivutsöndringen, vilket då ökar risken för karies (Tandläkartidningen, 2020).

Den vanligaste kroniska sjukdomen världen över är fortsättningsvis karies. Ifall karies lämnar obehandlad orsakar den ofta tandvärk, förlust av funktioner samt dentala infektioner som rent av kan bli livshotande. Karies och dess påföljd kan förvärra barnets orala hälsorelaterade livskvalitet samt har en inverkan på sömn, lekande, matintag samt självkänsla. Karies i tidig barndom (ECC), gäller bara en minoritet men försämrar livet både för barnet samt individer i dennes närhet. Parodontala sjukdomar drabbar även barn och ungdomar. Den främsta orsaken till gingival inflammation är plackansamling vid tandköttskanten, detta tillstånd resulterar i en miljö som främjar bakterier som klarar av och rentav drar nytta av inflammationen. Detta kan leda till ett dysreglerat immunförsvar och i fortsättningen påbörja parodontal nedbrytning. Hos småbarn är det vanligt med gingivit (tandköttinflammation), också tecken på parodontit kan påträffas så tidigt som i den primära tanduppsättningen. Det är mycket viktigt med en tidig upptäckt för att stoppa en eventuell utveckling av avancerad parodontit (Tandläkartidningen, 2020).

Munhälsan skall inte tas för given och för att främja munhälsan på befolkningsnivå behöver arbetet vara ideligen pågående. Det finns ett världsomfattande mål att barn som är födda 2025 och senare inte ska påvisa några kariesskador. För att uppnå det målet ligger nyckeln i dagsläget i att granska orsaker förknippade med orala sjukdomar, huvudsakligen mikrober och kost. Då det kommer till dental karies är regelbunden användning av fluoridprodukter centralt för att förhindra uppkomsten av sjukdomen. Eventuellt kan pågående forskning kring mikrobiotan och genetikens roll föra med sig nya insikter som kan vara till hjälp i kontrollen av de orala sjukdomarna. Det är av yttersta vikt att all hälsovårdspersonal har som mål att säkerställa den bästa möjliga munhälsan för varje barn (Tandläkartidningen, 2020).

4.2 Munhälsa under graviditet

Då goda vanor skapas redan i ett tidigt skede, finns det förutsättningar för att de varar livet ut. Under en graviditet vill man försäkra sig om att familjens vanor är sådana som främjar hälsa, därför är detta en lämplig tid att lära sig mera om hur man upprätthåller en god munhälsa hos det kommande barnet, genom att ändra sina egna beteenden. Det är viktigt att föräldrarna förstår och har kunskap om hur sjukdomar i munnen uppstår samt känner till hur de ska sköta den egna munhälsan, då lär sig även barnet de rätta munhygien- och

matvanorna. Den mekaniska rengöringen av tänderna är mycket viktig för tandhälsan och fluortandkräm får användas enligt rekommendation under en graviditet (THL, 2009).

Under graviditeten försöker man undvika större vårdåtgärder. I den första trimestern av en graviditet kan man göra en grundundersökning, munhälsofrämjande åtgärder och planera för eventuella framtida vårdåtgärder. Under andra trimestern kan man utföra olika korrigerande behandlingar samt mera krävande åtgärder medan man då kvinnan kommit in i den tredje trimestern, inte längre utför några vårdåtgärder. Tagning av röntgenbilder, amalgamsanering samt medicinkurer är dock saker man undviker under en graviditet, undantag kan förekomma men då under övervakning av en läkare (Heikka H., et al. 2015, s. 107-109). Hälsosamma matvanor samt regelbunden rengöring av tänderna är av stor betydelse för den gravida kvinnans munhälsa och det lönar sig att sköta om sin munhälsa redan när du planerar en graviditet (Finlands tandläkarförbund, 2013).

4.2.1 Förändringar under graviditet

Det sker många hormonella förändringar i kroppen under en graviditet och munnen är inget undantag. Eftersom moderkakan producerar högre nivåer av östrogen och progesteron under en graviditet är det många vävnader som genomgår en del förändringar, bland annat så är tandköttet en vävnad som är extra känsligt för irritation (Yenen Z. & Atacag T., 2018). En graviditet i sig orsakar inte tandköttsinflammationer, men inflammationer som redan finns i munnen förvärras lätt under graviditeten. Redan en liten mängd plack på tandemaljen kan orsaka en svår inflammationsreaktion. Blödande tandkött är vanligt under en graviditet, och det kan räcka med en lätt beröring för att tandköttet skall börja blöda. Enligt nya forskningsstudier kan parodontit (inflammation i tändernas stödjevävnad) öka risken för en för tidig födelse. Vid parodontit uppstår det tandfickor runt tanden där det samlas en stor mängd bakterier, detta kan ha en skadlig inverkan på hela kroppen och man menar att en obalans i den orala bakteriefloran kan öka risken för prematur födsel. Erosion (upplösning av tandytan) är ett annat problem som kan uppstå till följd av bland annat frekventa uppkastningar, dock varar uppkastningar vanligen inte under så långa perioder under en graviditet att det hinner orsaka mycket skada men man behöver ändå vara uppmärksam på att minska och förhindra denna försurning som sker i munnen vid rikliga uppkastningar. Bland annat genom att äta ostskivor, nötter eller xylitolprodukter kan man neutralisera munnens surhetsgrad (Heikka H., et al. 2015, s. 108 - 109).

Saliven hjälper till att neutralisera munnens pH efter måltider samt hjälper till i återuppbyggings processen av tandytorna. De hormonella förändringar som sker under en graviditet gör så att salivens pH sjunker och miljön i munnen blir surare, därför är det också lättare att få karies under en graviditet. Förutom att munnen blir surare på grund av de hormonella förändringar som sker under en graviditet blir även buffertkapaciteten svagare, eftersom det finns mindre kalcium och andra elektrolyter i saliven än det fanns före graviditeten. Efter förlossningen så återgår salivens buffertkapacitet dock till det normala men ännu under amningen kan antalet mikrober vara större (Heikka H., et al. 2015, s. 108-109).

Under en graviditet kan även småätandet öka vilket ökar antalet syraattacker på tänderna. Förutom en förurning i munnen, ett ökat antal syraattacker kan situationen även förvärras av att bakterier (*streptococcus mutans*, *laktobaciller* och jästarter) som är skadliga för munhälsan, ökar i slutet av graviditeten samt under amning. Det är viktigt att vara uppmärksam på näringsinnehållet i kosten och hur ofta man sätter något i munnen då både graviditet och amning kan öka småätandet. En stor anledning till kariesuppkomsten är frekventa intag av kolhydratrika livsmedel, detta eftersom salivens neutraliseringsfas är för kort. Småätandet gäller även intag av drycker. Den bästa törstsläckaren är vatten men som måltidsdryck rekommenderas även fettfri mjölk. Vill man någon gång avnjuta mera sockerrika samt syrliga drycker är det allra bäst att dricka dem i samband med måltider, på så vis orsakar inte dryckerna erosions- och kariesskador i samma utsträckning (Heikka H., et al. 2015, s. 108-109).

4.2.2 Munhälsa hos fostret

För att munhälsan hos fostret skall få en god start är det viktigt att mamman äter mångsidigt och får i sig viktiga näringsämnen. Behovet av vitaminer och mineraler ökar under en graviditet. En mångsidig kost, bestående av fullkornsbröd, gröt, potatis, rootsaker, grönsaker, bär och frukter, fisk, magert kött, inälvor samt mjölkprodukter och ost med låg fetthalt rekommenderas. Genom att mamman får i sig viktiga näringsämnen via kosten skapas grunden för en normal utveckling hos fostret. D-vitamin, folsyra och järn är speciellt viktigt att få i sig för fostrets utveckling. Förutom D-vitamin är kalcium viktigt för utvecklingen av skelett och tänder hos fostret. Den normala mineraliseringen av emaljen hos fostrets tänder kan ta skada ifall modern inte får i sig tillräckligt av kalcium och D-vitamin under graviditeten. En försening i tandframbrrottet hos barn kan även förekomma vid ett för lågt magnesiumintag under graviditet. Under den fjärde fosterveckan börjar det bildas

tandmaterial, till att börja med bildas kronan och slutligen bildas roten. I den fjortonde graviditetsveckan börjar mineraliseringen av de primära tänderna. Kronorna hos framtänderna i det primära bettet är nästan färdigutvecklade när fostret föds och övriga mjölkttänder är delvist förhårdnade och ligger under tandköttet (Heikka H., et al. 2015, s. 110–111).

4.2.3 Munvård under graviditet

Under graviditeten är det viktigt med en regelbunden munvård. Eftersom det sker många hormonella förändringar under en graviditet, som även påverkar tandköttet är munvården extra viktig under denna period (Heikka et al., 2015, s. 108). Rekommendationen är; tandborstning två gånger dagligen med fluortandkräm samt en regelbunden rengöring av mellanrum med tandtråd, mellanrumsborstar och dylika produkter. Regelbunden användning av xylitolprodukter rekommenderas under graviditet och smittorisken till barnet kan minska betydligt genom användning av xylitol-produkter. Xylitol minskar på antalet streptococcus mutans bakterier samt gör så att bakterierna inte fäster lika bra på tandytan. Då kariesbakterieinfektionen senareläggs upp till lekålder har de goda bakterierna koloniserat munnen och det blir allt svårare för kariesbakterierna att smitta och föröka sig. Möjligheten att bevara friska tänder har då ökat betydligt (THL, 2011).

4.3 Munhälsan hos barn

Barnets utveckling, behov samt rättigheter är något man måste ta hänsyn till när man arbetar med barn, vilket betyder att man alltid ska försöka se det man gör ur barnens perspektiv och barnets bästa skall alltid komma först. Att bedöma vad som är bäst för barnet i alla situationer är inte alltid så lätt men före varje handling bör man ställa sig frågan: ”vad är bäst för barnet – nu och på sikt?”. Barnet har även rätt till information och en möjlighet att påverka, barnets ålder och mognad har dock en betydelse när dessa beaktas (Mejäre I., et al., 2016, s. 25).

De vanor som lärs under barndomen och i skolåldern har en betydande inverkan för munhälsan. Munhälsan utsätts för olika hot och faror i olika åldrar. Speciellt viktigt med tanke på den orala hälsan är att barn i tidig ålder lär sig goda kost- och munhygienvanor samt användning av fluor och xylitolprodukter. Föräldrarna ansvarar för och har en nyckelroll i vägledningen och attityden till en god munhälsa. En dålig munhälsa och en ohälsosam livsstil hos föräldrarna har kopplingar till huruvida barnens hälsa och munhälsa ser ut.

Familjens samt barnets närmiljö bidrar även till huruvida utvecklingen av rädslor kring munvården uppstår (Heikka H., et al., 2015, s. 106).

Det är mycket viktigt att olika yrkesgrupper som kommer i kontakt med familjen, som rådgivningen samt daghem och skolor stärker föräldrarnas engagemang och förmåga i främjandet av barnets munhälsa. Detta samarbete har en potential att utveckla kunskap, färdighet samt goda attityder hos barnet, kring munhälsan och den allmänna hälsan (Heikka H., et al., 2015, s. 106). Hälsovårdaren har en viktig roll i identifiering av barn som är i riskzon för att utveckla karies. I Finlands hälso- och sjukvårdslag står det även att det hör till tjänster för rådgivningsbyråer att kontrollera munhälsan åtminstone vartannat år (Finlex, 2011).

4.3.1 Tand- och bettutveckling

Människan har 2 tanduppsättningar genom livet, de första primära tänderna eller mjölkttänder är 20 till antalet och permanenta tänderna är sammanlagt 32 stycken (Klinge 2010, s. 18-21). Primärbett kallas det bett barnet har fram till 6 - 7 års åldern, där bettet består av primära tänder eller mjölkttänder. Då de första permanenta tänderna erupterar (bryter fram), inleds växelbettsfasen som vanligen är mellan 7 - 12 års åldern. Runt tolv års åldern består bettet av permanenta tänder. Åldern för de här perioderna kan dock variera mellan individer och speciellt växelbettsperioden kan skilja med flera år. Arvet från barnets föräldrar, miljöfaktorer som andningsmönster och sugvanor är faktorer som styr bettutvecklingen. Tandutvecklingen är en genetiskt styrd process, såsom utvecklingen av övriga organ i kroppen. Tidpunkten för tandutvecklingen med primärtänderna startar redan under fostertiden, processen är lång och kan fortgå till vuxen ålder med de sista primära tänderna, visdomständerna (Heikka H., et al. 2015, s. 24-25).

Tandutvecklingen sker genom ett samspel mellan epitelet som täcker munhålan och den underliggande omogna bindväven. Till att börja med bildas den så kallade tandlisten, vilket sker genom en förtjockning av det orala epitelet. Därpå inträffar en nedväxt av tandlisten i den underliggande bindväven som i sin tur framkallar en förtätning av bindvävscellerna i koppling till anlagen, knoppstadiet. Sedan sker en snabb tillväxt och de första kusparna bildas och formutvecklingen av tänderna börjar. Processen framskrider genom att det bildas emalj och dentin. Mognadsstadiet sker genom att tandkronan utvecklas klart, rotutvecklingen inleds och eruptionen börjar (Mejaré I., et al., 2017, s. 31).

Eruptionen eller tandframbrrottet startar vid fyra till elva månaders ålder och runt tre års ålder är alla tänder framme i det primära bettet, tio i överkäken och tio i underkäken. Mineraliseringsprocessen i käkbenen av de första permanenta tänderna börjar vid sex månaders ålder (THL, 2009). Barn som redan vid födseln har tänder som eruperat är ca ett på 2000 – 3000. Ifall tanden är lös eller stör amningen så tas den bort. Slemhinnan på den plats som tanden ska bryta fram kan många gånger vara röd och svullen, även ett så kallat eruptionshematom (en blodblåsa) kan uppkomma. Vanliga symtom vid tandframbrrott hos barn är att de blir irriterade, gnuggar tandköttet eller biter på saker. I normala fall bryter tanden fram helt spontant, utan några åtgärder (Mejaré I., et al., 2017, s. 32-33).

Förhållandet mellan övre- och underkäken kallas för bett. Bettet utvecklas under en lång period, från det att första mjölkanden spricker fram till dess att alla permanenta tänder finns i munnen. Båda käkarna växer samtidigt och ansiktshöjden ökar, detta möjliggör plats för tänderna. Även efter dess att ansiktet slutat att växa sker små förändringar i bettet. Bettutvecklingen resulterar oftast i ett välfungerande samt stabilt bett och vid ett idealbett formas övre- och underkäkarna av jämna, symmetriska bågar fria från luckor. Vid en sammanbitning av käkarna är överkäkens framtänder alltid utanför motsvarande tänder i nedrekäken och mittlinjen i både övre- och nedrekäken befinner sig i samma linje. Men det är ändå rätt så ovanligt med ett idealbett. Ett bett kan vara normal och acceptabelt även om det finns någon lindrig rotation av en tand, en mild trånghet, luckor eller överbett där de övre tänderna täcker hälften av underkäkens framtänder. Utvecklingen och tillväxten av tänder och käkar regleras i huvudsak av genetiska faktorer men även yttre faktorer kan påverka. Felställning av bettet kan påverkas av en långvarig användning av tutt eller sugning på finger (Heikka H., et al. 2015, s. 31-32).

Bröstmjolk är den bästa näringen för spädbarnet och att amma stödjer utvecklingen av munområdets muskler och käkar (THL, 2005). Sugbehovet är individuell för alla barn och mot slutet av barnets första levnadsår, vid tandsprickningen blir det i allmänhet mindre. Under den tiden är det en bra tidpunkt att avsluta användning av napp och nappflaska, ifall användningen förlängs ökar även risken för fel i bettet, som öppna bett, korsbett och så kan även käkbenens tillväxt styras i en olämplig riktning. Om valet ligger mellan att suga på napp eller finger är nappen att föredra, vilkens sugdel är mjuk och platt. Så är det ju också lättare att bli av med en napp än ett finger. Man kan också föreslå en tätare amning istället för nappanvändning (THL, 2015). Majoriteten av alla barn slutar använda napp runt tre till fyra års ålder, i den ålder finns ännu goda chanser för självkorrigering av ett öppet bett (Mejaré I., et al., 2017, s. 33).

4.3.2 Munvård hos barn

För att upprätthålla en god munhälsa hos barnet är det de rutiner som utförs i hemmet som är den mest avgörande. Förutom en näringsrik kost är det även nödvändigt med goda hygienrutiner, ju tidigare barnet lär sig att implementera dessa vanor desto bättre. När ett barn innan tvåårsåldern lär sig att borsta tänderna både morgon och kväll, sitter vanan i för resten av livet. Så det är en god idé att redan i tidig ålder introducera tandborsten för barnet. Det viktigaste är att börja med att vänja barnet vid tandborsten och att den går i munnen, sedan kan man introducera borstningen. Det är föräldrarna som har huvudansvaret för barnets munhälsa tills barnet har den motoriska färdighet som krävs för att själv klara av tandborstningen. När barnet börjar borsta sina tänder själv kan föräldern kontrollera resultatet och borsta tänderna på nytt vid behov (Heikka H., et al. 2015, s. 120–121).

Vid tandborstning av barn skall en liten och mycket mjuk tandborste användas. Tandborstning av barnet sker av föräldern åtminstone upp till sex års åldern. För att försäkra att alla tandytor blir rena, borstar man tänderna systematiskt. Rekommendationen är också att inte borsta för hårt för att tandköttet inte skall skadas. Det är även viktigt att byta ut tandborsten med ca tre månaders mellanrum eller före borsten börjar spreta. En sliten tandborste rengör inte längre så bra, där samlas också en hel del bakterier och så kan den slitna tandborsten skada tandköttet (Heikka H., et al. 2015, s. 120–121). Rekommendationen är att använda fluortandkräm två gånger per dag, morgon och kväll. Enligt nuvarande rekommendationer är detta tillräckligt för att säkerställa fluorintaget för både vuxna och barn, med undantag för under treåringar där det räcker med en gång per dag. Fluor har stora fördelar för människor i alla åldrar. Speciellt viktigt med fluorintag är under tandframbrrottet, därför att mineraliseringen eller förhårdningen av emaljen fortfarande pågår och fortsätter i ca ett år efter tandutbrottet (Duodecim, 2015).

Fluor är allmänt känt för att vara det ämne som används för att förebygga och förhindra karies. Tillförsel av fluor, och då främst i tandkräm men även andra preparat som fluorsköljningar, lacker med flera har använts sedan början av 1960-talet (Widenheim J., et al., 2003, s. 83). Fluor hittas lite överallt i små och varierande mängder, bland annat i jordskorpan, i vattnet, i växter och djur. På så vis får vi även i oss tillräckligt med fluor via födan, de huvudsakliga källorna till fluor är från dricksvattnet, te och fisk. I människokroppen hittas fluor främst i ben och tandemalj, mängden beror på det totala intaget av fluor (Duodecim, 2015). Fluorhalten i vatten ligger runt 0,7 – 1,2 mg/l, detta kan variera beroende på var i landet man bor. I de områden i landet där dricksvattnets fluorhalt är över

1,5 mg/l behöver man begränsa användningen av dricksvattnet och tandkräm som innehåller fluor. Om det är litet igen behöver tillförseln säkras på andra sätt. En faktisk fluoridbrist är inte känd men man vet att låga halter fluor i kroppen är förknippad med karies. Mängden fluorhalt i modersmjölken är mycket liten, innehållet i modersmjölken är bara 0,01 – 0,02 mg/l, som motsvarar den dagliga dygnsdosen. Måttet som används för fluorkoncentrationen är ppm, 1 ppm kan jämföras med 1 mg/l eller 1 mg/kg (Widenheim J., et al., 2003, s. 83-84). Användning av fluortandkräm kan börjas när barnets första tänder spricker. Mängden rekommenderad fluortandkräm åt under treåringar är en klick per dag där innehållet ligger på 1000 - 1100 ppm fluorid (Duodecim, 2015).

4.4 Riskfaktorer

Under riskfaktorer kommer skribenten att behandla vanliga riskfaktorer för munhälsan, som kosten och frekventa sockerintag, bristande munhygien, tidig kolonisering av streptococcus mutans bakterier, sjukdomar och medicineringar samt socioekonomiska skillnader.

4.4.1 Kosten och frekventa sockerintag

Kosten har en stor betydelse för munhälsan såsom för den allmänna hälsan. Kosten påverkar tänderna redan före tandframbrrottet, under tandframbrrottet och under hela deras livslängd. Tänderna, deras stödjevävnad samt munslemhinnan är de första att komma i kontakt med den föda vi får i oss. Något som har stor betydelse för munhälsan antingen positivt eller negativt är antalet måltider vi intar under en dag samt måltidens sammansättning. Till de produkter som påverkar munhälsan negativt hör bland annat socker och sådana produkter som innehåller syror. Det som är oroväckande när det kommer till munhälsan är den stora mängd socker, sötsaker samt andra söta och syrliga produkter som används. Barn över två år får en energimängd från socker som övergår rekommendationen (Heikka H., et al., 2015, s. 56).

Socker är något barnet gillar till naturen och i många familjer sätts tidiga vanor där riklig användning av socker ofta förekommer. Något man behöver undvika är att vänja barnet vid söta drycker och mat. Genom att man ofta konsumerar sötsaker sjunker munnens pH, miljön i munnen blir då surare och gör det möjligt för kariesbakterien att föröka sig. Täta mellanmål och en riklig användning av sötsaker samt andra sockrade produkter bör undvikas så länge det är möjligt, barn som inte vänjs vid sötsaker har heller inget sug efter det. Man bör heller inte införa vanor med sötsaker och läskedrycker i daghem, gemensamma beslut att inte bjuda

på sötsaker och läskedrycker i daghemmen är till stor fördel för barnets hälsa och välbefinnande. Regelbundna måltider och mellanmål som är hälsosamma och mångsidiga är en god grund för barnets kost. En mångsidig och hälsosam kost säkerställer tillgången till nödvändiga vitaminer och sådan kost är även främjande för munhälsan (Heikka H., et al., 2015, s. 117).

Ett tecken på en kolhydratrik kost kan vara då plack ses tydligt på läppsidan av nykomna framtänder i barnets mun, dessa barn har en högre risk för kariesangrepp. Karies uppstår mycket lättare i mjölkttänder än i permanenta tänder. För att stoppa begynnande kariesangrepp bör man göra ändringar i kostvanor, förbättra munhygien samt öka användning av fluor och xylitolprodukter. Nykomna tänder är känsliga och karies uppstår mycket snabbt. En riskfaktor är barn som dricker saft ur nappflaska, genom detta täta kolhydratintag uppstår hål i tänderna mycket snabbt. Kariesangreppet startar på framtänderna och ibland kan förloppet vara så snabbt att tänderna inte hinner bryta fram ordentligt innan emaljen är förstörd, det är svårt att stoppa ett sådant angrepp. I sådana fall är en plombering oftast inte möjlig utan enda åtgärden är en extraktion av tanden och i många fall kan man behöva ta bort flera tänder. Det är ibland nödvändigt att utföra ingreppet under anestesi. När mjölkttänder måste tas bort alldeles för tidigt kan även de permanenta tänderna påverkas, utvecklingen av de permanenta tänderna kan saktas ner och även orsaka felställningar. Detta kan leda till krävande tandreglering och svåra bettfel. När barnet lär sig att prata och då det äter och ler behöver det sina mjölkttänder (Heikka H., et al., 2015, s. 125–126).

En hel del tidigare forskning har gjorts kring kostens påverkan på munhälsan. Kabil & Eltawil, (2017) skriver bland annat i sin artikel *Prioritizing the risk factors of severe early childhood caries* att faktorer som nattmatning, matning vid efterfrågan och att dela bestick var förknippat med en högre risk att utveckla karies i barndomen. I nuläget är matvanorna hos många skadliga, både när det kommer till munhälsan som den allmänna hälsan. När det kommer till att äta och dricka är det vanligt med kontinuerliga och täta intag utan klara uppehåll på flera timmar. När vanorna ser ut som sådana hinner inte en remineralisering av tänderna ske, vilket lätt leder till hål i tänderna. Speciellt då hos barn och unga vars tänder fortfarande är under utveckling. (Heikka H., et al., 2015, s. 61)

4.4.2 Bristande munhygien

Några av de vanligaste orsakerna till karies är bristande munhygien. Sköter man inte om sina tänder samlas det bakterier på tänderna som börjar föröka sig och bildar plack, vilket innebär en riskfaktor för utveckling av sjukdomar i munnen. Borstar man inte tänderna och plack får ligga kvar i tandköttskanten och tandköttsfickorna kan det under en kort tid utvecklas gingivit. Gingivit upptäcks genom att tandköttet rodnar samt att det blöder vid tandborstning. Vid en kraftig inflammation i tandköttet kan det uppstå en spontan blödning, detta är dock ovanligt. Fortgår inflammationen börjar även andedräkten lukta illa. Det positiva är att gingivit läker relativt snabbt om plack hålls borta från tandköttskanten. En obehandlad gingivit kan efterhand utvecklas till parodontit. Får plack sitta kvar i tandköttskanten och tandköttsfickorna, förkalkas plack och det bildas tandsten. Bakterier i plack tillsammans med kolhydrater från kosten medverkar till utvecklingen av karies (Öhrn & Andersson, 2006, s. 33).

För att en god munhälsa ska bevaras är även saliven nödvändig. Förutom att saliven smörjer slemhinnorna så för det bort bakterier, salivens sammansättning består även av enzymer som påbörjar nedbrytningen av maten. Saliven innehåller även antikroppar som är betydelsefulla vid förhindring av infektioner i munslemhinnan. Munsjukdomar kan stadigt utvecklas långt innan symtomen blir synliga i mun eller på tänder. Därför är regelbundna kontroller av munnen och tänder mycket viktiga. Värk samt ilningar är tecken på karies och ibland kan det vara svårt att själv upptäcka kariesangrepp. Hos barn kan karies ta sin början omedelbart efter tandsprickningen, kariesangrepp hos barn fortskrider i snabbare takt än hos vuxna (Klinge B., 2010, s. 15)

4.4.3 Tidig kolonisering av streptococcus mutans

En bakterie som orsakar karies är streptococcus mutans, förutom den finns även andra bakterier som kan påverka utvecklingen av karies. I en tandlös mun finns det dock inga kariesbakterier, och således finns de inte hos ett tandlöst spädbarn. Det är under den tid som barnet får sin första tand, runt 6 månaders åldern som smitta kan ske. Ju mera kolhydratrik kosten är och ju tidigare smittan av kariesbakterien sker desto mera bakterier växer i barnets mun och desto lättare uppstår kariesangrepp på tänderna. Risken för att få kariesangrepp i tänderna minskar ju längre tid det går innan smitta av kariesbakterien sker och goda mat- och munhygienvanor sätts in (Hiekka H., et al. 2015, s.112).

Smitta av streptococcus mutansbakterien sker oftast via saliven. Även om det är modern som är den huvudsakliga smittokällan så kan egentligen vem som helst smitta barnet, bland annat genom att smaka av mat från barnets sked eller genom att slicka nappen ren. Smitta kan förebyggas genom att modern dagligen använder xylitolprodukter, undviker att ge sötsaker åt barnet under tandframbrrottet och genom att försöka se till så att saliv från en annan person inte kommer i babyns mun. Det är även möjligt att bakterier som orsakar bland annat parodontitsjukdomar kan överföras från person till person genom användning av någon annans tandborste, genom att provsmaka på någon annans mat eller på annat sätt kommer i kontakt med en annan persons saliv (Hiekka H., et al. 2015, s.112).

4.4.4 Sjukdomar och medicinering

I munnen finns en mycket riklig och mångfaldig mikroflora. Mikroberna orsakar ingen fara för dess bärare så länge de är i balans, tvärtom så har de en mycket viktig skyddsfunktion. Bland mikroberna finns även vanliga patogener i munnen som kan tränga in i blodomloppet genom obehandlade inflammationer och sår i munslemhinnan. Många allmänna sjukdomar är förknippade med munslemhinneförändringar. Ju svagare en människa är och ju fler risker det finns för inflammationer att sprida sig i munnen desto farligare kan till och med harmlösa bakterier vara för individen (Heikka H., et al., 2015, s. 307).

Hos barn med långvariga sjukdomar, återkommande infektioner eller funktionsnedsättning är risken för orala sjukdomar större. Läkemedel kan bland annat minska salivutsöndringen och därmed ökar också risken för sjukdomar i munnen (THL, 2015). Barn och ungdomar som lider av en kronisk sjukdom beräknas vara runt 10 – 15 procent, variation förekommer dock beroende på vilken definition sjukdomen ges. Ifall man räknar med eksem, rhinitis samt andra allergiska besvär blir procentantalet högre. Behovet av tandläkarvård ökar vanligen hos barn med kroniska sjukdomar, detta på grund av själva sjukdomen eller till följd av dess medicinering. En patientgrupp som har ett stort behov av munvård är barn med medfödda sjukdomar eller funktionsnedsättningar (Mejaré I., 2016, s. 126–127).

Kontakten med munvården behövs redan under barnets första levnadsår, där sätts åtgärder in för att tidigt kunna förebygga sjukdomar i munhålan samt vänja barnet vid munvård. Barn med kroniska sjukdomar remitteras ofta till olika specialister redan i tidig ålder. För att kunna vårda barnet på bästa sätt behöver samarbetet fungera mellan de medicinska och de

odontologiska vårdteamen. Bland barn med kroniska sjukdomar finns det inom varje sjukdomsgrupp en stor variation i munhälsa. Det är därför viktigt med individuella riskbedömningar och individuellt lämpade preventiva åtgärder. Sakerna man tar i beaktande vid en riskbedömning är bland annat; sjukdomens eller funktionshindrets karaktär, tidigare kariesförekomst, socioekonomisk bakgrund, medicinering, kostvanor, munhygienvanor, eventuell fluortillförsel, salivsekretionshastighet, ibland även fastställande av mängden streptococcus mutans och lactobaciller i saliven (Mejaré I., 2016, s. 126–127).

Hos barn och ungdomar är astma den vanligaste kroniska sjukdomen. Astma kan för en del barn innebära svåra attacker med andnöd medan det för andra barn har ett lindrigare förlopp. De flesta barn drabbas dock av sina första besvär under de första levnadsåren, vilka i allmänhet är orsakade av virusinfektioner. Astmabehandlingen innebär miljösanering samt övriga åtgärder för att slippa undan exponering av allergener, ett viktigt komplement i behandlingen är läkemedel i form av inhalationsvidgande och inflammationsdämpande läkemedel. Det är inte ovanligt att dessa inhalationssteroider orsakar biverkningar som svampinfektioner i mun och svalg samt orsakar heshet. Genom att skölja munnen med vatten efter en inhalation kan man minska risken för biverkningar. Det finns flera studier som pekar på en högre kariesförekomst hos barn med astma än hos friska barn, detta kan innebära att astma och/eller en läkemedelsbehandling medför en högre kariesrisk. En minskad salivsekretionshastighet på grund av en medicinering med beta-2-stimulerare kan vara orsaken bakom (Mejaré I., 2016, s. 128).

Diabetes är en sjukdom som karakteriseras av kroniskt förhöjt blodsocker som en följd av en hel eller delvis insulinbrist. Det finns två huvudtyper av diabetes: typ 1 och typ 2. Hos barn och ungdomar är typ 1-diabetes en av de vanligaste kroniska sjukdomarna, vid typ 1-diabetes upphör kroppens egen insulinproduktion helt eller så gott som helt. Förut trodde man inte att barn med en typ 1-diabetes hade någon förhöjd kariesrisk, vilket motiverades med regelbundna måltider samt kostens låga sockernehåll. Man har i nyare undersökningar kunnat påvisa att kariesprevalensen är kopplad till metabolisk kontroll, med detta menas att barn som har en diabetes som är välinställd drabbas i en mindre utsträckning av karies än de barn som har en markant variation i blodsockernivåerna. Jämfört med personer som har en välinställd sjukdom så orsakar en dåligt inställd diabetes tre gånger fler kariesskador hos dessa individer (Mejaré I., 2016, s. 129).

Hos barn är de mest förekommande tumörformerna akut leukemi samt tumörer i centrala nervsystemet. Den form av leukemi som är vanligast hos barn är ALL, akut lymfatisk leukemi. Cytostatika i olika former är den främsta behandlingen, ibland även i kombination med strålbehandling eller kirurgi. Majoriteten av alla barn som behandlas för cancer drabbas av biverkningar i munnen, dessa biverkningar kan indelas i akuta och kroniska biverkningar. De akuta biverkningarna är en omedelbar effekt av cytostatika och strålbehandling medan de kroniska omfattar störningar i tandutvecklingen. Så fort ett barn fått den medicinska diagnosen och före behandlingen påbörjas skall en odontologisk undersökning genomföras. Målet med undersökningen är att nå en optimal oral hälsa hos barnet före man påbörjar den medicinska behandlingen, det är även viktigt att instruera patienten samt att föräldrarna informeras om de komplikationer som kan komma i munnen på grund av behandlingen (Mejaré I., 2016, s. 131).

4.4.5 Socioekonomiska skillnader

Medan det skett en konstant förbättring av finländarnas hälsa och välbefinnande, har även fördelningen av den blivit alltmer ojämlik bland Finlands befolkning. Inom så gott som alla områden inom hälsa och välbefinnande uppstår det ojämlikheter mellan socioekonomiska grupper. Med begreppet socioekonomisk status menas att man har tillräckligt med materiella tillgångar samt förutsättningar att kunna förvärva dessa, genom dessa möjligheter kan man uppnå välbefinnande. Till de materiella tillgångarna hör bland annat individens inkomst, egendom samt levnadsstandard. Genom att uppnå dessa tillgångar förutsätter det att man har en utbildning, ett yrke samt ställning i arbetslivet. Genom utbildning formas människan av kunskap, färdigheter och värderingar samt att en utbildning påverkar individens professionella status. Både yrke och var du är bosatt påverkar dina arbetsförhållanden, styr ditt beteende samt har en inverkan på inkomsten. Beroende av din ekonomi styrs exempelvis konsumtionsmöjligheter och bostadsförhållandet (THL, 2018).

Skillnader i den socioekonomiska statusen i samhället påverkar individens hälsa på många sätt. Bland annat kan den socioekonomiska statusen orsaka en försämrad hälsa men den kan även stärka hälsan. Värderingar, traditioner, inställning och sociala nätverk är faktorer som hör till den socioekonomiska ställningen, även användning av och dess fördelar av att kunna använda social- och hälsovårdstjänster. Till den sociala ställningen hör även hälsa eftersom de som har en god hälsa klarar sig bättre både när det gäller utbildning och på arbetsmarknaden, de människor som kämpar med hälsoproblem igen riskerar att hamna i en

sämre social ställning. Där växer även problemen ifall social- och hälsovården inte behandlar människor lika (THL, 2018).

För att minska ojämlikheter i hälsa och välfärd måste man vidta åtgärder som påverkar de sociala bakgrundsfaktorerna samt den skillnad det finns där. Det kan man göra genom att säkerställa hälsosamma levnadsförhållanden för alla, bland annat genom att påverka de sociala skillnader som finns i samhället såsom utbildning, inkomstfördelning, sysselsättningsmöjligheter och beskattning. Man kan även förebygga exponering för skadliga ämnen både när det kommer till risker i arbete, miljön samt levnadsvanor. Ett annat exempel är att minska sårbarheten hos individen genom att ge stöd åt de som befinner sig i en sårbar ställning samt säkerställa ett jämlikt tillträde till lika service för alla. Om vi ska kunna minska på ojämlikheter i hälsa och välfärd behöver var och en hjälpas åt (THL, 2018).

Svaghet och marginalisering kan även ses i munnen. Både munhälsan och allmänhälsan påverkas av en dålig socioekonomisk ställning (Duodecim, 2013). Barn som växer upp i socioekonomiskt svaga familjer får i allmänhet fler kariesangrepp än övriga barn. En annan grupp där det förekommer mera karies än hos den övriga befolkningen är i invandrarfamiljer. När livssituation plötsligt ändras eller när en individ upplever någon form av kris, kan även munhälsan påverkas negativt. Dessa situationer kan vara följande; ett barn som kommer i puberteten, flytt hemifrån, militärtjänstgöring, graviditet, separation, rökavvänjning eller när en anhörig blir svårt sjuk (Duodecim, 2013). Munhälsovården är en plats där man kommer i kontakt med och kan identifiera människor som riskerar att hamna i en sårbar social ställning, från munhälsovården kan man också hänvisa vidare till andra social- och hälsovårdstjänster (Finlands tandläkarförbund, 2013).

4.5 Prevention

Det preventiva arbetet är en viktig del i främjandet av munhälsan, grunderna för goda vanor sätts redan i unga år och för att förebygga problem och främja munhälsan behövs ett gott samarbete mellan olika yrkesgrupper. I THL's handbok för personal inom rådgivningen står det följande ” *På rådgivningsbyrån ges hälsorådgivning om munhygien tillsammans med enheten för munhälsovården. På rådgivningsbyrån finns skriftliga föreskrifter om rådgivning i munhygien och identifiering av munhygieniska problem.*” Hälsovårdare som arbetar inom rådgivningen har möjlighet att upplysa föräldrarna om munhygien och goda

vanor och identifiera risksituationer, eftersom hälsovårdaren är den som träffar barnet regelbundet (THL, 2015).

4.5.1 Hälsovårdarens yrkesroll

Hälsovårdaren har en viktig roll i det preventiva arbetet. Viktiga målsättningar i arbetet är att stödja hälsa och utveckling, förebygga ohälsa samt kunna identifiera och vidta åtgärder i ett tidigt skede när det uppstår problem i barnets hälsa, utveckling och uppväxtmiljö (Magnusson M. et al., 2016, s. 7). Arbetssättet har ändrat en del under åren, från ett hälsoövervakande sätt till ett mer och mer hälsofrämjande synsätt. I varje område där hälsovården verkar är det hälsofrämjande mötet kärnan och en allt mer jämlik relation mellan vårdare och föräldrar betonas. Professionen vill stödja familjerna att aktivt ta ansvar för den egna hälsan och göra ett gott föräldraskap möjligt. Professionen besitter kunskapen om barns behov och utveckling för att kunna förebygga sjukdom och främja hälsan medan det är föräldrarna som är experter på sina barn (Bramhagen A., 2013, s. 108).

Även om det är munhälsovården som har huvudansvaret för munhälsan bör hälsovårdaren ansvara för att se till barnets helhetshälsa, informera, motivera föräldrarna att sätta upp goda rutiner, kunna identifiera samt hänvisa vidare vid risksituationer. I Finland hör det också till hälsovårdarens yrkesuppgift att bedöma barnets munhälsa. I social- och hälsovårdsministeriets publikation *”Rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård”*, står det följande:

“Hälsovårdaren gör en bedömning över barnets munhälsa när barnet är 12 månader eller senast 18 månader gammalt. I bedömningen ingår undersökning av ytan på de övre framtänderna och konstaterande av eventuell bakteriebeläggning (plackbeläggning). Man kan se bakteriebeläggningsen när man lyfter på barnets övre läpp. Om det finns en tydlig plackbeläggning på ytan på framtänderna hänvisas barnet till mun- och tandvårdstjänster”. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2009)

Arbetssättet för hälsovården har stegvist förändrats till en medverkan av en aktiv dialog med föräldrarna. Medan målsättningen för det hälsofrämjande arbetet successivt har ändrats, används ännu termer som ”hälsoinformation” och ”hälsoupplýsning” samt ”råd”, även begrepp som ”kontroll”, ”föräldrautbildning” och ”stöd” hänger kvar. En förvirring och osäkerhet kring grundtanken om ett hälsofrämjande arbete tycks ännu råda. Följden av denna osäkerhet kan bli att man stannar kvar i ett synsätt där professionen talar om för familjen vad som gäller (Bramhagen A., 2013, s. 108).

Förloppet att byta fokus till hälsofrämjande är omfattande och innebär att fokuset ändrar från ett problemorienterat synsätt mot ett mera hälsofrämjande förhållningssätt. Många vårdare kan ha känslan av att de ”inte gör något konkret, utan bara pratar”, det är även tidskrävande att lyssna, utreda, stödja och följa upp. Även processen att samarbeta med andra professioner och verksamheter samt att dela erfarenheter kan kännas som tidskrävande och ineffektivt. Då en mera jämlik relation mellan föräldrar och profession växer fram och då föräldrarna väntas vara mera delaktiga, innebär processen även att maktstrukturer ruckas. I dag är många föräldrar pålästa och söker aktivt själva efter informationen, oftast på nätet. Vilket ofta resulterat i att de har hittat befängda uppgifter. Även om möten är effektiva kan vårdare uppleva att det tar mycket tid att ha utredande och stödjande samtal. Många gånger lockas personalen av att ge råd alltför snabbt till oroliga, sökande och osäkra föräldrar. En risk är då man är för snabb med att ge råd bekräftar föräldrarnas ”okunskap”, vilket resulterar i att de på grund av oro och bristande självkänsla drivs att söka vård ideligen (Bramhagen A., 2013, s. 109-110).

Från professionens sida är ett engagerat bemötande grunden för att ett gott samspel ska kunna skapas, även lyhördhet och kunskap är viktiga förutsättningar. Förutom att kunna skapa goda relationer krävs också att vissa professionella förutsättningar förverkligas, för att ett hälsofrämjande möte ska kunna ske. Några viktiga förutsättningar i det hälsofrämjande mötet är att barnperspektivet alltid skall beaktas, det finns en hälsofrämjande miljö och att föräldrastödet även betyder att föräldrar får möjlighet att ta del av andra föräldrars erfarenheter samt att de erbjuds en likvärdig och jämställd hälsovård. I ett hälsofrämjande arbete är empowerment ett centralt begrepp. Med empowerment strävar man efter att föräldrarna har en aktiv roll när det gäller sin egen och sina barns hälsa men även i kontakten med barnhälsovården. Professionen roll är att vid behov vägleda, tillföra kunskap och vara stödjande samt hjälpa föräldrarna i att sortera sina funderingar (Bramhagen A., 2013, s. 111).

Grunden i det professionella förhållningssättet är att man har kunskap om barnets behov, utveckling och hälsa men även föräldraskapets villkor. Utöver det behövs kunskap i kommunikation, samtal och dialog samt strategier för empowerment. Eftersom föräldrarna idag själva är aktiva med att söka kunskap är det viktigt att hålla sig uppdaterad på frågor som föräldrar har samt ha kännedom om vanliga informationskällor. För att ett hälsofrämjande möte skall kunna ske är kraven att man som vårdare ger ett respektfullt och flexibelt bemötande där barnens och föräldrarnas känslor, attityder och förväntningar utforskas tillsammans. Hälsovårdaren bör lyssna aktivt samt ha en accepterande och

stödande inställning för att stärka föräldrarna i förmågan att själva hitta lösningar som passar in i deras livssituation (Bramhagen A., 2013, s. 114).

4.5.2 Motiverande samtal

Inom hälso- och sjukvården kommer vi dagligen i kontakt med patienter och en av vår arbetsuppgift som blivande hälsovårdare är att hålla samtal med personer om livsstilsförändringar. MI, alltså motiverande samtal är en modell som passar bra vid användningen av de flesta livsstilsområden och även då i samtal som relaterar till munvården. MI är en evidensbaserad samtalsmetod som har visat sig vara mer effektiv och tillfredställande än traditionell rådgivning, både för den som leder samtalet som för klienten (Holm Ivarsson, B., 2017. s. 9).

MI-samtalen är inte en metod som används för att manipulera människor till förändringar, tvärtom ska man som vårdare hjälpa klienten att hitta en väg bort från det självupplevda problemområdet (Barth & Näsholm, 2018. s. 50). Det motiverande samtalet är en samarbetsinriktad metod som syftar till att stärka en persons egen motivation och engagemang till förändring. Ett MI-samtal skall framför allt vara personcentrerat, med detta menas att betoningen under samtalet ligger på patientens syn på sin situation och sina levnadsvanor och inte rådgivarens. MI-samtal behöver också vara målinriktat, vilket betyder att vårdaren har som mål med sin rådgivning att locka fram motivation till en förändring hos klienten. MI beskrivs som en styrande eller vägledad metod, där vårdaren respekterar att livsstilsförändringen sker på klientens egna villkor samt i klientens eget tempo (Holm Ivarsson, B., 2017. s. 10-11).

Motiverande samtal kan ta olika lång tid beroende på situation men modellen ser likadan ut. Korta MI-samtal på 10 - 15 minuter kan ha en inverkan på klienten, men om man eftersträvar en livsstilsförändring hos klienten är längre och mer täta samtal att föredra. MI-metoden engagerar klienten att hitta en lösning i sitt eget liv och att plocka fram någon annans inre drivkraft är mer effektivt än att försöka tvinga på någon sina egna. Många gånger så kombineras också MI-samtalen med andra behandlingsmetoder som exempelvis KBT-inriktade metoder. Före en behandling kan ett eller några MI-samtal öka klientens motivation att genomgå behandlingen (Holm Ivarsson B., 2017. s. 10-11).

Varje individ besitter viktiga förmågor och erfarenheter, har ansvar för sitt eget liv och kan hitta de bästa lösningarna på sina problem. Vårdarens roll i samtalen är att hjälpa klienten att hitta dessa resurser inom sig själv genom att bjuda in klienten till att samtala om ämnet

och att utforska sitt tankesätt kring beteendet. Vårdaren framkallar förändringsprat genom att lyssna med empati, intresse och respekt, accepterar klienten, försöker förstå dennes syn på saken samt hjälper till att utveckla en medvetenhet kring utvecklingsbehovet (Holm Ivarsson B., 2017. S. 14). Vårdarens nyfikenhet bör vara respektfullt och undrande, inte påträngande (Barth & Näsholm, 2018. s. 54). Vårdaren visar samtidigt en tilltro och hoppfullhet till klientens förmåga att hitta den rätta riktningen i sitt liv. Att vårdaren visar medkänsla och empati har en stor betydelse för utvecklingen av samarbetsmiljön (Holm Ivarsson, B., 2017. s. 14).

MI-samtalen består av fyra faser. Den första fasen är att engagera, där inleds samtalet och man skapar en miljö för samarbete. I den andra fasen sätts fokus på själva ämnet och man utforskar klientens beredskap för en förändring. Den tredje fasen handlar om att framkalla ett förändringsprat samt stödja självtilliten. Den fjärde och sista fasen är att planera, samtalet avslutas och rådgivaren försöker stimulera ett åtagande och en plan. För att samtalet skall definieras som ett MI-samtal är fas 1 - 4 nödvändiga, många gånger kommer man dock inte så långt som till planeringsfasen i ett samtal (Holm Ivarsson, B., 2017. s. 16-21).

Reflektivt lyssnande är en av de grundläggande kommunikationsfärdigheter som används i MI och består av öppna frågor, reflektioner, sammanfattningar och bekräftelse. Ibland behöver vårdaren ställa slutna frågor men försöker dock att ställa fler öppna än slutna frågor, eftersom öppna frågor bjuder in klienten till att berätta det hen själv vill berätta. En avgörande faktor för att skapa kontakt, förtroende och ett samarbetsklimat är att vårdaren visar att hon är intresserad av hur klienten tänker. Även reflektionen är en viktig del i ett MI-samtal, genom reflektion återspeglar vårdaren till klienten vad som uppfattats. En sammanfattning är en lite längre återgivning av vad klienten sagt och fyller ungefär samma funktion som en reflektion. Bekräftelse sker genom ett uttalande från vårdaren som visar att hon ser och uppskattar klienten som person, dennes goda egenskaper, kompetens, styrka samt ansträngningar. Bekräftelse sker helst i du-form och bör vara äkta, bekräftelse kan vara en av den kraftfullaste delen i MI (Holm Ivarsson, B., 2017. s. 16-21).

Man kan även möta på motstånd i ett MI-samtal, vilket märks genom att klienten visar ett ointresse av att samtala eller argumentera mot förändring. Tidpunkten kanske inte är den rätta för en förändring eller så kan klienten tycka att det inte är nödvändigt med en förändring. Ett motstånd kan även komma om vårdaren inte är tillräckligt respektfull och tillmötesgående och framskrider i ett snabbare tempo än klienten är redo för. Motstånd är något naturligt och en del av dynamiken i ett MI-samtal eftersom meningen med MI-

samtalen är att utmana gränser och tankesätt. Det vanligaste sättet att möta motstånd är genom att backa och på så sätt rulla med motståndet, reflektera och bekräfta vad som sagts. Genom detta visar vårdaren en acceptans och förståelse för klienten. Klientens självbestämmanderätt är även viktig att beakta. Ibland kan det hända att vårdaren uttrycker sig klumpigt och kan behöva be klienten om ursäkt. Så länge som det finns ett motstånd blir det inget samarbete och en förändring är då svår att åstadkomma (Holm Ivarsson, B., 2017. s. 26-28).

Motiverande samtal är ett enkelt och praktiskt verktyg som passar mycket bra i det förebyggande arbetet kring munhälsan, bland annat när det gäller att åstadkomma förändringar i kost- och munhygienvanor. MI-metoden engagerar klienten i att se och lösa sina egna problem, vårdaren lyssnar, bekräftar det som är bra, motiverar till beteendeförändring samt stödjer förmågan hos klienten.

4.5.3 Samarbete mellan olika yrkesgrupper

Samarbete mellan olika professioner är betydande vid främjandet av munhälsan. För planering av ett hälsofrämjande och förebyggande arbete krävs en god kännedom om människors levnadsvillkor och hur olika miljöfaktorer påverkar hälsan. Ifall man vill påverka dessa negativa miljöfaktorer för hälsan är täta samarbeten och planering med både kommun som övriga verksamheter viktiga. I rådgivningsverksamheten träffar personalen så gott som alla barn och familjer, där kan då eventuella behov och problem som kan finnas komma fram. Man kan dock inom rådgivningen inte alltid lösa alla problem, därför är samarbete med andra instanser och expertis så viktiga (Magnusson M., 2016, s. 251).

Munhygien är en del av individens allmänhälsa och som det skrivits tidigare om i arbetet sätts grundläggande vanor under barnets första levnadsår. Som en del i främjandet av munhygien och för att förebygga problem behövs samarbete mellan olika yrkesgrupper. Ett gott samarbete är mycket viktigt för att förebygga och tidigt kunna ta hand om barn som kan vara på väg att utveckla karies. Av den orsaken är det mycket viktigt att i ett tidigt skede hitta barn med ökad risk och att stödja och engagera föräldrarna. Eftersom kariesutvecklingen kan ha ett hastigt förlopp i barnets mun är en munhälsobedömning redan vid ett års ålder viktig. Orsaken till en tidig munhälsobedömning är att kunna identifiera barn i risk, innan en munsjukdom utvecklats. Trots att det är munhälsovården som har huvudansvaret för munvården, är ett gott samarbete mellan olika yrkesgrupper en förutsättning för att nå goda resultat. Rådgivningens innehåll kunde bättre planeras genom

att man ordnade flera gemensamma skolningar mellan rådgivnings och tandvårdspersonal, så att signalerna från de olika yrkesgrupper skulle stödja varandra. Tillsammans strävar man efter att hjälpa familjen ta ansvar för uppfostran, rutiner samt barnets välbefinnande (THL, 2005).

5 Metod

I detta kapitel beskrivs forskningsmetoden och processen närmare. Som metod för examensarbetet har skribenten valt att använda sig av en kvalitativ forskningsmetod. När man utför forskning med en kvalitativ metod är det möjligt att forma en djupare kunskap än den man får med kvantitativ metod. I en kvalitativ forskning försöker man inte fastställa kvantiteten och man använder sig heller inte av statistik eller numeriska värden för att redovisa resultat. I en kvalitativ forskning kan forskaren även börja sin datainsamling och analys samtidigt. (Forsberg & Wengström, 2016) Eftersom skribenten ville få en bred överblick av forskningsområdet föll valet på en scoping review. En scoping review är en metod vars syfte är att snabbt få en överblick på den mest relevanta och viktigaste kunskapen inom ett forskningsområde. I processbeskrivningen följs Arksey och O'Malleys steg som enligt dem ingår i en scoping review. Analys och sammanställning av studiens resultat har utförts genom en kvalitativ innehållsanalys.

5.1 Scoping review

En scoping review eller scoping studie är en metod som bäst beskrivs som en översiktsstudie. Det finns ingen svensk benämning på begreppet så därför använder man sig av begreppet scoping review men även översiktsstudie kan användas. Kring år 2005 började man att använda sig av begreppet scoping review och varje år blir fler och fler översiktsartiklar med denna benämning publicerade. Scoping review är en metod man kan använda sig av när man vill få en bild av befintlig forskning inom ett område och på så sätt se om det går att göra en heltäckande systematisk studie. Man kan använda sig av en scoping review på flera sätt. Antingen genom att man undersöker utsträckningen av en forskning inom ett visst område utan att redogöra resultatet i detalj, urskilja passande faktorer till en systematisk litteraturstudie som folkmängd, intervention, jämförelse och resultat men även genom att man medverkar till att precisera syfte och särskilda frågeställningar till en systematisk litteraturstudie. Det går även att göra en scoping review för att uppvisa områden där lite eller ingen forskning finns (Forsberg & Wengström, 2016, s. 169). Det finns ingen gemensam

beskrivning av en scoping review men bland annat så har Arksey och O'Malley gjort upp en mall för att förklara steg för steg hur man kan göra en översiktsstudie. Det Arksey och O'Malley betonar är att det inte är en linjär process utan man kan i sitt arbete gå fram och tillbaka mellan tidigare och nyare fakta. I en scoping review kan även sökningar och syftet ändras efter hand (Dijkers, 2015).

De olika stegen i en scoping review enligt Arksey och O'Malley är:

1. Att identifiera forskningsfrågan
2. Hitta relevanta studier
3. Urval
4. Sammanfatta data
5. Analysera, sammanfatta och rapportera resultat
6. Konsultation av expert (valfritt steg)

(Arksey & O'Malley, 2005).

5.2 Urval, datainsamling och analys

I detta examensarbete har skribenten använt sig av en scoping review för att få en bred översikt av forskningsområdet. Skribenten har valt att följa stegen 1 - 5 som enligt Arksey & O'Malleys ingår i en scoping review.

1. Att identifiera forskningsfrågan

När man följer Arksey och O'Malleys mall är det första steget att identifiera forskningsfrågan, vad skall undersökas? Forskningsfrågan är öppen, bred och undersökande. Syftet med studien kan vara att studera ett problemområde eller en särskild forskningsfråga som kan besvaras genom en litteraturstudie. (Forsberg & Wengström, 2016) Ämnet valdes ut av intresse och skribenten anser att det finns behov av mera forskning kring munhälsans betydelse för den allmänna hälsan. Ämnet som skribenten valde är väldigt brett så därför begränsades studien till munhälsa under graviditet och hos barn i åldern 0-13, eftersom skribenten studerar till hälsovårdare behandlar studien även munhälsan ur den preventiva synvinkeln. Skribenten ställde två forskningsfrågor i sitt arbete: 1. Vilka är de vanligaste

riskfaktorerna för munhälsan under graviditet och hos barn? och 2. Vilken kunskap behöver hälsovårdaren känna till för att kunna identifiera och medverka i främjandet av munhälsan?

2. Hitta relevanta studier

Det andra steget är att hitta relevanta studier utgående från forskningsfrågan, detta genom att söka på elektroniska databaser, websidor, tidskrifter, referenslistor och genom att ta del av föreläsningar eller konferenser (Dijkers, 2015). Skribenten började med en bred sökning av tidigare forskning inom ämnet, i artiklar och på websidor och försökte identifiera relevanta sökord utifrån materialet. Utifrån materialet identifierade skribenten sökord som; oral health, pregnancy, child, risk factors, health behavior och prevention, sökorden användes sedan i olika kombinationer i databassökningen.

3. Urval

Det tredje steget är att utgående från det som undersöks, granska och välja ut relevanta studier till forskningen (Dijkers, 2015). Efter att skribenten identifierat relevanta sökord för studien gjordes en andra sökning. Sökningen genomfördes i databaserna eBook Collection (EBSCO host), PubMed och Google scholar. Vissa artiklar söktes även manuellt. Artiklar söktes även från referenslistor. Sökkriterierna som användes var att artiklarna var publicerade år 2015 eller senare för att säkerställa att informationen var aktuell och relevant, texten skulle vara full PDF text och artiklarna skulle vara skrivna på svenska, finska eller engelska. Först läste skribenten rubriker på artiklarna, för att kunna gallra bort icke relevanta artiklar för studien. På de artiklar som skribenten ansåg intressanta lästes abstrakten och artiklar som inte svarade på forskningsfrågorna gallrades bort. Skribenten sökte även artiklar från tidskrifter som exempelvis British Journal of Midwifery. Slutligen valdes 17 artiklar ut för analys. Inklusions- och exklusionskriterierna som styrde urvalet finns närmare beskriven i Tabell 1. Skribenten har även gjort ett PRISMA flödesschema som beskriver datainsamlingen och urvalet av artiklar, flödesschemat hittas i slutet av arbetet. (Bilaga 1).

Tabell 1. Inklusions- och exklusionskriterier för studien.

Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
Full text tillgänglig	Full text inte tillgänglig
Artiklar publicerad 2015 eller senare	Artiklar publicerad före 2015
Artiklar skrivna på svenska, finska eller engelska	Artiklar skrivna på övriga språk

Artiklar som behandlar munhälsa	Artiklar som inte behandlar munhälsa
Artiklar som besvarar syftet eller frågeställningarna	Artiklar som inte svarar på syftet eller frågeställningarna

4. Sammanställ och kategorisera informationen

I det fjärde steget sammanställs data, när man utför en scoping review kan resultatet presenteras i tabeller, diagram eller som text. Resultatet behöver relatera till studiens mål samt de forskningsfrågor som har ställts. Studierna kan vara spridda vad gäller årtal, land, typ av intervention och den forskningsmetod som använts. Författaren kan avgöra vilken metod som är mest lämpad till att beskriva och presentera resultatet på (Forsberg & Wengström, 2016). Det utvalda materialet från datainsamlingen lästes igenom flera gånger för att hitta kategorier från texten, utifrån kategorierna bildades 3 teman. För att sammanställa studiernas resultat har skribenten valt att göra en kvalitativ innehållsanalys.

5. Jämför, sammanfatta och rapportera resultatet

Det femte steget är att analysera, sammanfatta och rapportera forskningsresultatet (Dijkers, 2015). För att sammanställa resultatet har skribenten valt att göra en kvalitativ innehållsanalys. Kategorier som identifierades var förändringar i munhålan, kosten, mikroorganismer, munhygienvanor, sjukdomstillstånd och medicinering, socioekonomiska och beteendemässiga faktorer, införande av munhälsofrämjande program, hänvisning till munhälsovården samt rekommendationer och gemensamma riktlinjer. Utifrån kategorierna valde skribenten att presentera materialet under tre teman, riskfaktorer för munhälsan under graviditet, riskfaktorer för munhälsan hos barn och hälsovårdarens roll i främjandet av munhälsan. Resultatet presenteras i text samt i en artikelmatris (Bilaga 2).

5.3 Etiska överväganden

Etiken handlar om vad som är rätt och det som är fel. För att en vetenskaplig forskning ska vara trovärdig och etisk acceptabel samt att resultatet är tillförlitligt måste forskningen bedrivas i enlighet med en god vetenskaplig praxis. Under en forskning behöver man följa vissa riktlinjer, till exempel får plagiat, fusk eller oärlighet inte förekomma i en forskning. Det är viktigt att delge alla artiklar som ingår i studien samt presentera alla resultat även de som inte skulle stöda hypotesen, eftersom det är oetiskt att bara presentera de studier som stöder de egna åsikterna hos forskaren. Det är mycket viktigt att man är ärlig då man

använder sig av andras forskningsmaterial och hänvisar till de studier som skribenten refererar till. Skribenten kommer i detta examensarbete att arbeta enligt en god vetenskaplig praxis och följa Novias skrivanvisningar (Forskningsetiska delegationen, 2012).

6 Resultat

Under detta kapitel kommer resultatet i examensarbetet att presenteras. 17 artiklar analyserades och resultatet presenteras under 3 huvudteman *Riskfaktorer för munhälsan under graviditet*, *Riskfaktorer för munhälsan hos barn* och *Hälsovårdarens roll i främjandet av munhälsan*. Under varje tema hittas underkategorier.

6.1 Riskfaktorer för munhälsan under graviditet

Riskfaktorer för munhälsan under graviditet är det första temat i resultatet. Under temat hittas 2 underkategorier, *förändringar i munhålan* och *kosten*.

6.1.1 Förändringar i munhålan

Graviditeten är en underbar, livsförändrande händelse i en kvinnas liv. Det sker många förändringar i kroppen och mycket fokus sätts på fostrets utveckling ända från embryo till barn. Under den prenatala tiden ges mycket information om bland annat nutrition och dylikt, vilket är mycket viktigt för den gravida kvinnan men en ofta bortglömd sak är dock munhälsa. Under en graviditet sker det många förändringar i kroppen, så även i munhålan. Dessa förändringar kan öka risken för parodontala sjukdomar. The Academy of Pediatric Dentistry Review Council kopplar de riskfaktorer som ökar under en graviditet med hormonella förändringar, men även till en sämre munhygien, munandning, ökat intag av sötsaker och graviditetsemesis. Alla bidragande faktorer behöver dock inte vara närvarande för att öka mammors risk för periodontala sjukdomar. En del studier har visat på att parodontala sjukdomar har ett starkt samband mellan graviditetsdiabetes och en ökad risk för mamman att utveckla diabetes typ 2 senare i livet. Den gravida kvinnan kan även ha blödande tandkött och vid sällsynta tillfällen kan en bula på tandköttet uppstå, ett pyogent granulom som ofta försvinner efter graviditeten men i vissa fall tas det bort kirurgiskt. Parodontala sjukdomar har även blivit förknippade med komplikationer, såsom prematur födsel, preeklampsi, låg födelsevikt hos babyn samt en ökad risk för ohälsa hos mamman och/eller babyn (Harris Janice, 2017).

Paglia L. & Colombo S. (2019), förklarar olika hormonella förändringar som sker i kroppen under en graviditet, bland annat sker förändringar i immunförsvaret. När det gäller munhälsan så reagerar bland annat tandköttet starkare på plack under en graviditet, vilket kan bero på östrogen och progesteronreceptorerna i tandköttet. Även Paglia & Colombo (2019) skriver i sin artikel att forskning visar på samband mellan parodontala sjukdomar och en ogynnsam utgång av graviditet, såsom prematur födsel, undervikt hos spädbarn och preeklampsi. Sambandet mellan tandköttsjukdomar och utgången av graviditeten är dock ännu okänt men olika hypoteser har lagts fram. Den första hypotesen baserar sig på en spridning av munnens bakterier i blodcirkulationen som passerar via moderkakan till fostervattnet och orsakar en chorioamnionit (infektion i fostervatten och fosterhinnor). Den andra hypotesen är sammankopplad med produktionen av cytokiner (PGE-2, TNF- α , IL-6, IL-1b) som en följd av inflammation i tandköttet; i den här teorin skulle den inflammatoriska responsen och dess medlare vara orsaken till prematur födsel. En förklaring kunde vara att förlossningen sätts igång genom sammandragningar av de mjuka livmodermusklerna, där PGE-2 har en viktig funktion. Den tredje hypotesen som nämns syftar på en samverkan mellan immun- och inflammationsresponsen, vilket ökar risken för en prematur födsel.

En hormonell ökning av östrogena hormoner och speciellt progesteron under graviditeten kan ändra på den immuninflammatoriska responsen av orala bakterier och öka inflammationen i tandköttet vilket leder till ett rött, ömt och svullet tandkött som kan börja blöda spontant vid tandborstning eller vid intag av mat. Detta är mest sannolikt att uppstå under graviditetens andra månad och kan förvärras ytterligare under den tredje trimestern. Vissa mikrober som är involverade i parodontala sjukdomar, metaboliserar östrogen och progesteron och om de koloniserar i munhålan kan de bli mera omfattande under graviditet och risken för sjukdom. De kvinnor som planerar en graviditet och de som är gravida bör informeras om att uppsöka en tandläkare för att bibehålla en god munhälsa genom graviditeten (Moore J. & Blair F., 2017).

6.1.2 Kosten

Kosten är en faktor som har en stor betydelse för både kvinnans allmänna hälsa som munhälsan under en graviditet. Kosten påverkar kvinnans hälsa samt näringstillförseln till fostret ända från befruktningsögonblicket och kan även påverka spädbarnets framtida tillväxt. Rekommendationen under en graviditet är att äta en näringsrik och mångsidig kost, regelbunden motion, intag av kosttillskott vid rekommendation av vårdpersonal samt undvikande av alkohol, tobak och andra skadliga substanser. För att bevara en hälsosam kost

under graviditeten behöver den blivande mamman undvika att småäta mellan måltider. Det är fullt normalt att suget att äta mera ökar under en graviditet men detta frekventa småätande kan dock orsaka kariesskador (Paglia L. & Colombo S., 2019).

Moore & Blair (2017) förklarar i sin artikel att de naturliga kroppsmekanismerna omfattar produktion av fria radikaler och reaktiva syrearter, som ifall de produceras i överskott, resulterar i oxidativ stress, som är den främsta komponenten för inflammation och skador på vävnader. Det här spelar en stor roll i kronisk inflammatoriska sjukdomar. En kost som är rik på raffinerat socker, kolhydrater och mättat fett ökar också den oxidativa stressen samt de fria radikalerna i kroppen, speciellt om de intas ofta. Forskning kopplar i allt större utsträckning ihop diet och näring med att motverka den oxidativa stressen samt den roll den spelar in vid kroniska inflammatoriska sjukdomar. Vid näringsrekommendationer borde man framhäva fördelarna med naturliga råvaror samt oprocessad mat.

6.2 Riskfaktorer för munhälsan hos barn

Det andra temat i resultatet är riskfaktorer för munhälsan hos barn. Till temat finns 5 underkategorier, *kosten*, *mikroorganismer*, *munhygienvanor*, *sjukdomstillstånd* och *medicinering* samt *socioekonomiska och beteendemässiga faktorer*.

6.2.1 Kosten

I en rapport utgiven av WHO, skrivs det att bröstmjölk som den främsta kosten under barnets första 6 månader rekommenderas, för att sedan fortsätta amning med tilläggskost upp till 2 års ålder eller längre. Amningens hälsofördelar är väl kända och kan även skydda mot karies, dock behövs mera undersökningar för att kunna förstå den rapporterade högre kariesrisken hos barn som fortfarande ammas efter 12 månader. En annan riskfaktor för karies och andra kroniska sjukdomar är en ökad tillgänglighet till sockerrika drycker och mat. WHO publicerade år 2015 riktlinjer för intag av socker hos vuxna och barn, där det framkom en stark rekommendation att socker användningen behöver minskas hos både barn och vuxna. Rekommendationen är att minska intag av socker till <10% av det totala energiintaget. Ännu en minskning till <5% föreslås för att främja munhälsan genom hela livet samt ge ytterligare hälsofördelar. Dock behöver länder där sockerintaget annars är lågt, inte minska sin användning (Phantumvanit P. et al., 2018).

Ha D. et al. (2017), skriver att en tidig introducering av mat/dryck med fria sockerarter åt unga barn kan öka risken för att senare i livet föredra sötsaker och konsumtion av en kariogen

kost hög på socker. De första åren i barnets liv är en kritisk period både för utvecklingen och hälsan. Det vore viktigt att rikta in sig på orsakerna till de hälso- och utvecklingsskillnader som uppstår tidigt i livet, både för hälsan och ekonomins skull hos både individer och samhället. De första fem åren av livet är en period med snabb fysisk utveckling och är även de år då matvanor utvecklas, denna period kan fungera som en grund för ätmönstret i framtiden. Under dessa tidiga år lär sig barnen vad, när och hur mycket man ska äta baserat på kulturen samt familjens övertygelser, attityder samt sedvanor kring intag av mat och dryck. I de flesta familjer är det fortfarande mamman som har ansvar för kosten åt barnen, därför har modern, men även annan vårdnadshavare en viktig roll i att sätta upp goda kostvanor tidigt i livet. Forskning tyder också på att moderns val av kost för sina barn är beroende av både kulturen som familjens övertygelser, attityder och matkostnader.

Ha et al. (2017) ville i sin studie undersöka faktorer som påverkar en tidig introduktion av mat/dryck med fria sockerarter. Data samlades in från en fortgående populations-baserad födelsekohortstudie i Australien. Mammor med nyfödda barn fyllde i frågeformulär först vid födelsen och senare vid 3, 6, 12 och 24 månader ålder. Resultatet visade att utav 1479 barn, hade ett av fem blivit matade med mat/drycker med fria sockerarter vid åldern sex till nio månader. I en bivariat analys framkom en tydlig skillnad i hushållets inkomst hos den grupp som konsumerade mat/dryck med fria sockerarter. Från den lägsta inkomstgruppen hade cirka 37% av mammorna introducerat mat/dryck med fria sockerarter åt sina barn medan 11 % av mammor från hushåll med den högsta inkomsten hade gjort så. De mammor som aldrig drack läskedrycker var mindre benägna att introducera livsmedel med fria sockerarter åt sina barn än de mammor som själva drack läskedrycker. I den bivariata analysen förknippades även en tidig introduktion av livsmedel med fria sockerarter positivt ihop med antal barn i familjen och avsaknad av amning vid tre månaders ålder. Andra faktorer som var positivt förknippad med en introducering av fria sockerarter i livsmedel var en ung ålder hos mamman, låg utbildning och en låg konsumtion av frukt. Mammor födda i Indien var mer benägna att introducera mat/dryck med fria sockerarter åt sina barn än mammor födda i övriga länder. Mammornas ursprungs status och arbetsstatus före födseln av barnet var inte förknippat med en tidig introduktion av mat/dryck med fria sockerarter. Studien bekräftade att en tidig introducering av mat/dryck med fria sockerarter är vanligt hos barn under ett års ålder, i motsats till de kostriktlinjer som finns för spädbarn i Australien.

Anil S. & Anand P. (2017) betonar också kostens betydelse i uppkomsten av karies hos barn, speciellt intag av jäsningbara kolhydrater är en riskfaktor. Flaskmatning under läggdags och nattetid har också samband med kariesutvecklingen hos barn. En systemisk recension

avslöjade att amning i mer än 1 år och under natten kan vara förknippat med en ökad uppkomst av karies. Matningsvanor av spädbarn, såsom exponering för socker, småätande, att ta med söta drycker till sängs, dela mat med vuxna, kariesstatusen hos modern, munhygien samt kostvanor ökar risken för en tidig streptococcus mutans kolonisering och etablering av ett högt antal kariesbakterier.

6.2.2 Mikroorganismer

Hälsobeteenden spelar en stor roll i preventionen av de vanligaste orala sjukdomarna. Beteenden som överföring av bakterier, tillsammans med dieten och munhygien är centrala i etiologin om karies hos småbarn. Att skydda babyn samt småbarn från en smittoöverföring av de orala bakterierna från modern anses vara nödvändig för munhälsan. Även att minska moderns egna orala bakterier kan minimera dess överföringen till barnet som minskar risken för karies hos barnet (Virtanen et al., 2015).

I en studie gjord av Virtanen et. al. (2015), vars syfte var att undersöka hälsobeteenden relaterade till en möjlig överföring av orala bakterier från mor till barn. För att undersöka sambanden i studien användes en multipel korrespondens analys (MCA). Mammor (n=313) med barn under 3 år medverkade i studien hos 2 kommunala barnrådgivningar i Finland genom att fylla i ett frågeformulär om hälsokunskaper och beteenden, som att dela sked med deras barn, kyss på läppar, tandborstningen hos mamman, rökning, ålder samt utbildningsnivå. Resultatet visade att av mammorna, var det 38% som kysste sina barn på läpparna och 14% delade sked med sitt barn. 11% trodde att de orala bakterierna inte kan smitta från mor till barn. Nästan ingen av mammorna rapporterade att de rengjorde barnets napp i sin egen mun. Resultatet visade två tydliga och betydelsefulla dimensioner av mödrarnas hälsobeteenden, den ena visade ett tydligt samband mellan tandborstning, rökning, ålder och utbildning och den andra visade att mödrars vanor att kyssa sina barn på läpparna samt att dela sked med sina barn hörde ihop.

De vanligaste mikroorganismerna i utveckling av karies är Streptococcus mutans (SM) och Streptococcus sobrinus, även lactobaciller deltar i utvecklingen av kariesskador och har en viktig roll i framskridandet av kariesangrepp, dock inte i uppkomsten. Streptococcus mutans är dock den främsta bakterien förknippad med karies. SM metaboliserar socker för att producera syror, som bidrar till demineraliseringen (dentin bryts ned) av tandens struktur. De här bakterierna kan överföras från modern till barn och den största risken för överföring av bakterierna är under barnets första 12 - 24 månader. En dålig munhygien, frekvent

smååttande och sockerkonsumtion hos modern ökar risken för en överföring av infektionen till barnet. Smitta kan även ske från syskon eller annan person som sköter barnet. Förskolebarn med höga nivåer av SM i munhålan har en högre kariesförekomst och en större risk att utveckla nya kariesangrepp (Anil S. et al., 2017).

6.2.3 Munhygienvanor

En god munhälsan hos barn är sedd som en bidragande faktor till deras sunda utveckling medan en dålig munhälsa kan orsaka många hälsoproblem. Karies är den vanligaste munsjukdomen som drabbar barn och unga men anses även vara den som är lättast att förhindra (Public Health England, 2016). En dålig munhälsa påverkar både barnet och familjen. PHE's (Public Health England) rekommendationer är att när den första tanden erupterar (omkring 6 månaders ålder), skall tänderna borstas åtminstone två gånger dagligen, gärna morgon och kväll med en fluortandkräm. Anledningen varför man bör borsta tänderna på kvällen är att fluoren i tandkrämen skyddar tänderna under natten. Barn behöver oftast hjälp med tandborstningen till omkring sju års ålder, detta beror dock på barnets utveckling och mognad. Rekommendationen är även att i ålder 0 – 6 år, använda fluortandkräm som har ett innehåll på 1350 – 1500 ppm fluor. Mängden på tandkrämen är en liten smet hos 0 - 3 åringar och hos 3 – 6 åringar en storlek i form av en ärtä. Alla sjukskötare har en viktig roll i att se till att alla möten räknas. Sjuksköterskan bör även ha kunskap och färdigheter i att ge evidensbaserad kunskap och stöda familjerna att vidta åtgärder kring den orala hälsan (Greenshields S., 2019).

6.2.4 Sjukdomstillstånd och medicinering

Orala infektioner (karies och tandköttssjukdomar är bland de vanligaste infektionsinducerade sjukdomarna i världen och båda sjukdomarna uppträder i tidig ålder. I Finland är förekomsten av parodontala sjukdomar hos den vuxna befolkningen 75% och karies eller tandfyllningar är 79%. Om tidiga tecken på orala sjukdomar förblir obehandlade leder de till ännu allvarigare infektioner. Vid en tidig exponering av kardiovaskulära riskfaktorer, såsom högt blodtryck, ökat BMI, lipidprofilen och rökning är alla förknippade med ateroskleros i vuxen ålder. Att identifiera dessa riskfaktorer i tidig ålder är viktigt eftersom en förbättring redan i ung ålder är gynnsam för den kardiovaskulära hälsan i medelåldern. Således behöver även orala infektioner identifieras i tidig ålder men sambandet mellan orala infektioner i barndomen och kardiovaskulära risker är dåligt förstådda (Pussinen et al., 2019).

Eftersom orala infektioner kan ha ett samband med kardiovaskulära risker utförde Pussinen et al. (2019) en studie där de undersökte om tecken på orala infektioner i barndomen är förknippade med kardiovaskulära riskfaktorer och subklinisk ateroskleros i vuxen ålder. Studien påbörjades år 1980 och deltagarna som var 755 till antalet genomgick en klinisk undersökning under barndomen, i 6, 9 och 12 års åldern och en klinisk kardiovaskulär uppföljning i vuxen ålder år 2001 då deltagarna var 27, 30 eller 33 år och/eller år 2007 i åldern 33, 36 eller 39. Kardiovaskulära riskfaktorer mättes från början och under uppföljningarna fram till slutet av år 2007. Resultatet visade att ett antal kliniska tecken på orala infektioner under barndomen var förknippade med både ett ökat uppvisande av kardiovaskulära riskfaktorer under uppföljningen samt subklinisk ateroskleros i vuxen ålder. Orala infektioner under barndomen kan vara en möjlig riskfaktor för hjärt- och kärlsjukdom i vuxen ålder.

Många sjukdomstillstånd och medicineringar kan påverka den orala hälsan, astma är en av dem. Astma är en av den vanligaste kroniska sjukdomen i industrialiserade länder och dess förekomst ökar konstant i hela världen. Förekomsten av astma har ökat sedan 1980 talet. Astma och karies är två stora orsaker som orsakar frånvaro från skola. Mediciner för behandling av bronkial astma har en skadlig inverkan på munhålan, såsom minskat salivflöde och förändringar i salivens sammansättning och pH. Vissa studier visar på att barn som får bronkdilaterande mediciner har en högre förekomst av karies och det förvärras kraftigt med svårighetsgraden av astman (Konde et al., 2018).

I en studie av Konde S., Agarwai M. och Chaurasia R. (2018) vars syfte var att observera förändringar i munhälsan samt salivens pH, hos astmatiska barn i åldern 7 – 14 år, vilka hade en medicinering av olika kombinationer av inhalationsmediciner. Deltagarna delades in i 2 grupper där 60 barn hade astma (studiegruppen) och resten inte hade astma (kontrollgruppen). Kariesförekomsten, munhygien samt salivens pH mättes och jämfördes mellan de båda grupperna. Resultatet visade att kariesförekomsten var betydligt högre i studiegruppen jämfört med kontrollgruppen, även salivens pH visade sig vara lägre i studiegruppen medan munhygien inte visade någon statistisk relevans i relation till intag av astmamediciner. Studien visar på att barn med astma har en högre kariesprevalens samt lägre pH i saliven jämfört med barn som inte har astma, vilket kan bero på användning av anti-inflammatoriska astmamediciner.

6.2.5 Socioekonomiska och beteendemässiga faktorer

Kariesförekomsten är ännu idag mycket hög och en minskning i förekomsten av kariesangrepp är önskvärd. Genom att identifiera populationer med hög risk för karies kan man förhoppningsvis minska förekomsten genom att man riktar in sig på rätt folkgrupp med preventiva strategier (Notea et al., 2019). Nota, et al. 2019, undersökte samband mellan munhälsorelaterade beteenden, socioekonomiska faktorer och kariesangrepp hos förskolebarn i Italien. Olika munhälsorelaterade beteenden och socioekonomiska faktorer visade sig vara förknippade med uppkomst av karies. Speciellt en utländsk nationalitet hos modern visade sig vara en stark bidragande faktor. Flera studier och en färsk meta-analys visar att nivån på utbildning och den socioekonomiska statusen hos barnens föräldrar påverkar markant den orala hälsan. Detta kan relateras med stark påverkan av faktorer som kostvanor, intag av sötsaker, formen på tänder, salivflöde och munhygien. Sambandet mellan mängden och tätheten av sötsaksintaget är starkt förknippat med ökad förekomst av karies, dock är det många faktorer som kan påverka barnens munhälsa.

Hur en familj fungerar återspeglas i dess sammansättning och egenskaperna hos familjemedlemmarna, deras talanger, läggning och dagliga aktiviteter. Social status anges vara en stark faktor som påverkar barnets hälsa. Dock lämnar förklaringen bakom varför social status kan påverka hälsan oförklarad. Förutom den sociala statusen kan den tid som föräldrar spenderar med att uppfostra sina barn även påverka hälsan och utvecklingen. Detta är speciellt relevant i utvecklingen av goda munhygienvanor hos barn (Gokhale & Nuvvula, 2019). I en studie gjord av Gokhale & Nuvvula (2019), ville man undersöka om det i dagens samhälle där båda föräldrarna arbetar sätts mindre fokus på kostvanor och tandhälsan hos deras barn. I studien försökte man söka samband mellan socioekonomin och föräldrarnas arbetsstatus samt kariesförekomsten hos deras barn. I studien deltog 1000 barn, i åldrarna 3–12 år. Hos föräldrarna samlades information om den socioekonomiska situationen samt arbetsstatusen genom frågeformulär medan det gjordes en undersökning av kariesstatusen hos deras barn. I resultatet observerade man ett märkbart samband mellan arbetsstatusen hos föräldern och dental karies hos deras barn. Barn i familjer där båda föräldrarna arbetade hade en högre förekomst av karies i mjölkttänder och oddskvoten visade även en högre risk för karies i permanenta tänder.

6.3 Hälsovårdarens roll i främjandet av munhälsan

Det tredje och sista temat är hälsovårdarens roll i främjandet av munhälsa. Under temat hittas tre underkategorier, *införande av munhälsofrämjande program*, *hänvisning till munhälsovården* samt *rekommendationer och gemensamma riktlinjer*.

6.3.1 Införande av munhälsofrämjande program

Munhälsan anses vara en del av den allmänna hälsan och följderna av sjukdomar i munnen är inte bara begränsade till munnen utan är kopplad till många kroniska sjukdomar. Moderns munhälsa och munhygienvanor har också en stark inverkan på barnens hälsa och munhälsa. Gravida kvinnor är i större risk att drabbas av munhälsoproblem bland annat på grund av hormonella förändringar och växlingar i den orala bakteriefloran. Trots detta är det vanligt att gravida kvinnor inte söker hjälp, även om de har problem med sin munhälsa. Därför är speciellt hälsovårdare och barnmorskor i en ypperlig position i att bidra till att främja munhälsan hos barn och mödrar och se till att de har tillgång till den vård de behöver. På mödrarådgivningen kan munhälsofrämjande information ges både under och efter graviditeten. De har även en viktig roll i att identifiera mödrar och barn i riskzon, genom att undersöka munnen, göra en riskbedömning och vid behov hänvisa till en tandläkare (El Fadl. et al., 2016).

El Fadl. Et al., 2016, ville i sin studie undersöka effektiviteten av att integrera främjande av den orala hälsan hos barn och mödrar i rådgivningsverksamheten. Utav 3162 insamlade bidrag, granskades 21 försök att integrera munhälsofrämjande insatser till omvårdnadspraxis. Utav dessa visade 18 program positiva resultat i en minskning av karies, förbättrade mun- och kostvanor samt ett ökat antal tandläkarbesök hos barnen. Studien visade att genom att integrera munhälsofrämjande åtgärder i vårdpraxis är det ett lovande sätt att minska skillnaderna i munhälsan, genom att bidra till en nedåtgående trend i kariesupplevelsen samt en ökad tillgång till tandvård, speciellt hos missgynnade i samhället.

För att adressera det stora antalet barn i fem års åldern som lider av kariesangrepp i Australien, togs ett munhälsoprogram under tidig barndom (ECOH) fram under år 2007. En förbättring av hänvisnings- samt feedbackprocessen samt att öka kunskapen hos föräldrar om vikten av munhälsan hos barn kan ytterligare stärka programmets effektivitet. Att utvidga munhälsoutbildningar till allmän praxis rekommenderas, medan regelbundna online utbildningar för rådgivningspersonal föredras. En studie av Veale M. et al, 2016, tyder på att programmet (ECOH) är ett varaktigt och effektivt program att använda sig av inom

rådgivningsverksamheten. Veale M. et al., 2016 ville i sin studie utforska de uppfattningar som hälsovårdare har av ECOH-programmet (Early Childhood Oral Health program) i Sydney samt de utmaningar och hinder som är relaterade till dess hållbarhet. I resultatet framkom att de flesta hälsovårdare var medveten om vikten av främjandet av munhälsan och gav råd, gjorde bedömningar av munhälsan samt hänvisande vidare under barnets hälsokontroller. Många betonade behovet av att samarbeta med annan vårdpersonal för att förbättra programmet. Några hinder vid införande av programmet var oklarheter kring den rätta hänvisningsprocessen, begränsad feedback från tandvården och den bristande kunskapen om munhälsan hos föräldrar.

6.3.2 Hänvisning till munhälsovården

För att förebygga uppkomsten av karies hos barn behöver föräldrarna skapa goda munhälsovanor hos barnen i en tidig ålder. För att förhindra uppkomsten av karies hos barn har det visat sig att en tidig professionell involvering, preventiva råd åt föräldrar samt klinisk undersökning av munnen hos barn är viktigt. En professionell medverkan kan vara tandvårdspersonal eller personal inom primärvården. Ett samarbete mellan tandvårdspersonal och annan personal i fråga om barns munhälsa skapar möjligheter för samarbete eftersom barn i riskzon för sjukdomar i munnen oftast har andra hälsoproblem (Wigen & Wang, 2016).

Wigen & Wang (2016) ville med sin studie utvärdera etablerade rutiner hos vårdpersonal inom primärvården för hänvisning av barn till munhälsovården samt att studera om barn yngre än 3 år som blivit hänvisade var i behov av kontakt med tandvårdspersonal. Undersökningen utfördes under 1 års tid. Vårdpersonalen använde sig av olika kriterier utformade av tandvårdspersonal vid hänvisning av barnen till tandvårdspersonal. Totalt blev 181 barn hänvisade till tandvården. Den vanligaste orsaken till hänvisning var karies eller plack. Alla barn som hade blivit hänvisade hade åtminstone en riskfaktor för karies. Orsaker till hänvisning var delvis från fynd av en klinisk undersökning av tänderna. Resultatet påvisar vikten av att använda sig av etablerade rutiner för hänvisning, eftersom alla barn som blev hänvisade från barnrådgivningen till tandvården var barn med risk för karies och i behov av tidig kontakt med tandvården. Dock kan det låga antalet som hänvisades av vårdpersonal indikera på en under-hänvisning till tandkliniker.

6.3.3 Rekommendationer och gemensamma riktlinjer

Samband mellan den orala hälsan under graviditet och utkomsten av graviditeten har fått ökad uppmärksamhet de senaste åren. Munhälsan är en viktig del av välbefinnandet och den allmänna hälsan, många kvinnor missköter dock sin munhälsa under graviditeten, speciellt kvinnor med låg socioekonomisk ställning. Det är relativt vanligt att vårdpersonal inte ger råd om munhälsa under graviditeten. Prenatala vårdgivare rekommenderas dock att ge rådgivning om munhälsa åt gravida kvinnor. Till skillnad från tandläkare så är barnmorskorna ofta den yrkesgrupp som blivande mammor träffar först och de som stöder familjen under barnets första år. Därför anses barnmorskor vara en yrkesgrupp som kan upplysa den gravida kvinnan om viktiga hälsobudskap, informera dem om munhälsa och för att hänvisa dem vidare till en tandläkare. Vissa länder har redan tagit i bruk detta tillvägagångssätt och har infört preventiva strategier för att upprätthålla en god munhälsa under graviditeten. För utveckling av en sådan service är det nödvändigt att utvidga tillämpningsområdet till barnmorskor och göra det möjligt för dem att skaffa nya färdigheter och kunskap. Först behöver en uppskattning göras på behovet av utbildning för barnmorskor samt att utveckla ett lämpligt utbildningsmaterial (Wagner Y. & Heinrich-Welzien R. 2016).

Med denna bakgrund i tanke ville Wagner Y. & Heinrich-Welzien R. (2016) med sin studie uppskatta de tyska barnmorskornas kunskap kring munhälsa och preventiva rekommendationer för gravida kvinnor, spädbarn samt unga barn. Ytterligare ville de undersöka om det finns skillnader mellan barnmorskorna när det gäller munhälsopraxis efter att ha tagit hänsyn till deras egenskaper, som ålder, erfarenhet, arbetsförhållande och utbildning. Resultatet från studien visade att majoriteten av barnmorskorna gav råd åt de gravida kvinnorna om parodontala sjukdomar (78,6%). 8,4 % av barnmorskorna nämnde det möjliga sambandet mellan parodontala sjukdomar och perinatale komplikationer. Överlag så rekommenderade hälften av barnmorskorna (53,5%) ett tandläkarbesök under graviditeten. 65,5% av barnmorskorna gav råd åt föräldrarna om karies under tidig barndom. En stor del av barnmorskorna rekommenderade att man inleder munhygienvanor i samband med att den första tanden bryter fram (60,4%) och att första tandläkarbesöket skall vara i 2–3 års åldern. Barnmorskornas rekommendationer kring utförandet av munhygienvanor samt hänvisning till tandläkaren under graviditet och under barndomen var mycket varierande. Denna studie visar på att för att öka medvetenheten och kunskapen kring oral hälsa hos barnmorskor samt all annan vårdpersonal i Tyskland behöver man utforma enhetliga riktlinjer kring munhälsan.

Karies är den vanligaste kroniska sjukdomen i barndomen. Trots att kariesförekomsten har minskat i utvecklingsländerna de senaste årtiondena, är det preventiva arbetet kring munhälsa ändå nödvändig för att förhindra en framtida kariesutveckling. De preventiva metoderna varierar mellan hälsovårdspersonal i olika länder. Rekommendationer från hälsovårdspersonal behöver hålla samma linje och vara evidensbaserad för att undvika skepticism bland allmänheten. Förvirrade och motstridig information kan ha ett ogynnsamt inflytande på barns munhälsobeteende, även förtroendet för hälsovårdspersonal kan påverkas negativt. Försök att utveckla en enhetlig linje gällande munhälsoinformation till allmänheten har rapporterats (Loken, Wigen & Wang, 2016).

Loken, Wigen & Wang (2016), hade som syfte med sin studie att undersöka vilka rekommendationer som ges åt allmänheten kring den kariespreventiva egenvården av barns tänder, bland norska tandläkare, hygienister, tandskötare samt hälsovårdare i Norge. Resultatet från studien visade att majoriteten av alla yrkesgrupper (59 - 71%) ansåg att information om munhygien var den viktigaste kariespreventiva metoden. De flesta i personalen (84 - 98%) rekommenderade alla barn att använda fluortandkräm och hälften (53%) rekommenderade fluorpastiller för 50% eller fler av barnen. Flera olika analyser visade att tandskötare rekommenderade pastiller åt fler barn än vad tandläkare gjorde, medan hälsovårdare rekommenderade pastiller åt färre barn än tandläkare. Den viktigaste källan till kunskap som rapporterades av tandvårdspersonal var professionell utbildning, medan hälsovårdare förlitade sig på den information som gavs från tandvårdspersonalen.

7 Diskussion

I diskussionskapitlet knyts arbetet samman och skribenten granskar kvaliteten i arbetet. Kapitlet delas in i metoddiskussion, resultatdiskussion och slutsats.

7.1 Metoddiskussion

I metoddiskussionen granskas kvaliteten i examensarbetet, skribenten bör ha ett kritiskt förhållningssätt till arbetet och diskutera studiens för- och nackdelar. (Henricson, 2017) Syftet med examensarbetet var att undersöka vilka som är de vanligaste riskfaktorerna för munhälsan samt öka kunskapen om hur munhälsan hänger ihop med den allmänna hälsan. Skribenten ville även behandla den preventiva sidan och se hur hälsovårdaren kan medverka i främjandet av munhälsan. Syfte och frågeställningarna i arbetet har enligt skribenten blivit besvarade. Metoden som valdes i examensarbetet är en scoping review, skribenten anser att

metoden var ett bra val för studien eftersom arbetet då kunde behandlas ur en bredare synvinkel än vad det kunde göras vid till exempel en systematisk litteraturstudie.

Det finns mycket forskning från tidigare om munhälsan och att hitta artiklar för att besvara den första forskningsfrågan var relativt lätt, dock hade skribenten mera svårigheter med att hitta artiklar för att besvara den andra forskningsfrågan. Detta kan bero på att munhälsan länge setts som ett område för sig och få studier har gjorts för att tänga hälsovårdarens roll i främjandet av munhälsan. Skribenten hade först tänkt göra en forskning med studier enbart gjorda i Finland men hittade inte tillräckligt med forskning, sedan tänkte skribenten rikta in sig på Norden men fann inte tillräckligt med relevanta studier för det heller. Så artiklarnas ursprung är geografiskt spridda. Skribenten hittade totalt sjutton artiklar vilket ändå är rätt många. Den här studien har genomförts genom en kvalitativ innehållsanalys, vilket var en bra metod för studien. Skribenten ville hitta teman och kategoriseringar i forskningsmaterialet, vilket är själva idén med en innehållsanalys.

Skribenten har i detta examensarbete använt sig av artiklar från andra forskare utan lov av författarna. Skribenten valde även att inte kvalitetsgranska artiklarna eftersom det inte är ett krav i en scoping review. Det mest utmanade i studien har dock varit att arbeta metodologiskt. Speciellt analysen var tung att genomföra eftersom skribenten har lite erfarenhet av att läsa vetenskapliga texter, även språkkunskaper kan vara begränsade då alla artiklar var skrivna på engelska, vilket kan ha gjort att skribenten till viss del har kunnat missförstå sitt material. Skribenten har även kunskap sedan tidigare om munhälsa vilket också kan ha påverkat vilken data som valts ut samt hur den presenterats.

7.2 Resultatdiskussion

Resultatet i examensarbetet består av en kvalitativ innehållsanalys av 17 artiklar. Mycket av den teori som skribenten tagit med i bakgrunden om vanliga riskfaktorer för munhälsan kunde bekräftas av artiklarna i resultatet, bland annat kostens betydelse, bakteriernas inverkan, munhygien vanor, sjukdomar och medicinering samt socioekonomiska faktorer. Utifrån de analyserade artiklarna i studien formades 10 underkategorier och från kategorierna bildades tre teman.

I det första temat riskfaktorer för munhälsan under graviditet kom det fram att graviditeten innebär många förändringar i kroppen, så även i munnen. Också kosten har en inverkan på munhälsan under en graviditet eftersom suget att äta mera ökar, vilket för vissa kan innebära

ett frekvent småätande som skadar tänderna. Under en graviditet ökar även risken för parodontala sjukdomar och forskningarna stöder teorin från bakgrunden om att parodontala sjukdomar kan innebära en större risk för en ogynnsam utkomst av graviditeten. Därför vore det viktigt att man på mödrarådgivningen hade kunskap om detta för att öka medvetenheten hos föräldrarna om sambanden samt kunna ge munhälsofrämjande instruktioner.

Riskfaktorer för munhälsan hos barn, är det andra temat i resultatet. Även under detta tema bekräftades vanliga riskfaktorer som framkom i bakgrunden, bland annat kostens betydelse och den oroväckande höga sockerkonsumtionen hos barn. Sockerrika livsmedel är något som bör senareläggas så länge det är möjligt för barn. Det föräldrarna bör informeras om är överföring av bakterier till sina barn, för att förhindra en tidig kolonisering av orala bakterier. Även information om munhygienvanor är viktigt i upprätthållandet av en god munhälsa. Många sjukdomstillstånd och medicineringar kan påverka den orala hälsan och det är viktigt att hälsovårdaren känner till detta. Orala infektioner kan också påverka människans allmänhälsa, bland annat visar resultatet från en finländsk studie att orala infektioner under barndomen kan vara en möjlig riskfaktor för hjärt- och kärlsjukdom i vuxen ålder (Pussinen et al., 2019). Därför behöver munhälsan tas på allvar redan i tidig ålder. Socioekonomiska och beteendemässiga faktorer spelar också in på munhälsan och genom att kunna identifiera populationer med hög risk för karies kan man minska förekomsten genom att rikta in sig på rätt folkgrupp med preventiva strategier.

Det tredje och sista temat är hälsovårdarens roll i främjandet av munhälsan. Det var svårast att hitta artiklar som passade in på hälsovårdarens roll i det preventiva arbetet kring munhälsa men från de artiklar som hittades visar studier att många känner till hur viktig en god munhälsa är och vårdpersonal informerar en del samt hänvisar till tandvårdspersonal vid behov men det finns stor variation mellan personal, både gällande vilken information och vilka rekommendationer som ges. Veale et al., (2016) hade i sin studie skrivit om munhälsoprogrammet ECOH (early childhood oral health program) som tagits fram i Australien för att adressera det stora antalet barn i 5-års åldern som lider av karies, programmet visade sig vara ett varaktigt och effektivt program att använda sig av inom rådgivningsverksamheten. Att införa liknande program i övriga länder kunde vara ett positivt försök att förbättra munhälsan hos befolkningen.

Som teoretisk utgångspunkt i studien valdes "Health promotion model" av Nola J. Pender, en modell som kan användas som en guide för att motivera människor att ändra sitt beteende för en bättre hälsa. Den teoretiska utgångspunkten anser skribenten vara mycket lämpad för

studien eftersom en stor del av arbetet kring munhälsa handlar om att arbeta preventivt och uppmuntra människor till hälsofrämjande vanor, speciellt när det kommer till kost- och munhygienvanor. Eftersom examensarbetet kan användas av hälsovårdare i arbetet kring främjande av munhälsan, genom att informera och motivera människor att skapa goda vanor tycker skribenten att Pender's teori passar bra. Resultatet av studien är speciellt användbart för hälsovårdare och barnmorskor inom mödra- och barnrådgivningen men även övrig vårdpersonal och intresserade kan ha nytta av studien. Det finns mycket kring munhälsan som man kan fortsätta forska om, men för att få en bättre uppfattning om vilken kunskap samt hur och om hälsovårdare informerar om munhälsan på rådgivningar så kunde det göras en forskning i Finland om vilken information hälsovårdare behöver för att kunna medverka i främjandet av munhälsan genom till exempel en enkätundersökning. Skribenten hittade även en pågående studie om D-vitaminets inverkan på tandhälsan som kunde vara intressant att ha med i en studie. Vidare forskning kunde även göras på amningens påverkan på barnets munhälsa efter tandframbrottet.

7.3 Slutsats

Slutsatsen av studien är att munhälsa och allmänhälsa hänger ihop och en bra munhälsa är av största vikt för att upprätthålla en god allmän hälsa. Problem med munhälsan påverkar oss på många sätt, bland annat förvärras intag av mat och näring och barn får genomgå onödigt lidande på grund av karies i barndomen. För barnens skull är det viktigt att det förebyggande arbetet inte glöms bort, utan att vi lär dem att upprätthålla en god munhygien samt goda kostvanor genom livet. En dålig munhälsa och inflammationer i tandköttet hänger samman med många vanliga folksjukdomar och munvården är extra viktig under vissa perioder. Hälsovårdaren har en viktig roll i det hälsofrämjande arbetet av munhälsan eftersom hon kommer i kontakt med den gravida kvinnan, barnen och familjen under en lång period. För att främja munhälsan bör man utgå från gemensamma riktlinjer och en evidensbaserad vård, därför vore det också viktigt att hälsovårdaren får utbildning i munhälsa så att hon kan informera, identifiera och hänvisa vidare vid risksituationer.

Källförteckning

Anil S. & Anand PS., 2017. *Early childhood caries: Prevalence, Risk factors, and Prevention*. Frontiers in Pediatrics 5 (157) s. 1–7.

Barth T., Näsholm C., 2018. *MI-samtal och förhållningssätt. Att framkalla, förädla och förankra motivation*. Lund: Studentlitteratur.

Bramhagen A., Carlsson A., 2013. *Hälsofrämjande arbete för barn och ungdomar*. Lund: Studentlitteratur.

Dijkers, M., 2015. *What is a Scoping Review?* KT Update, 4 (1). s.1-5.

El Fadl R., Blair M., Hassounah S., 2016. *Integrating Maternal and Children´s Oral Health Promotion into Nursing and Midwifery Practice – A Systematic Review*. PLOS ONE. 11 (11). s. 1-15.

Finlands tandläkarförbund. 2015. God munhälsa ger god hälsa. [Online] https://www.hammaslaakariliitto.fi/sites/default/files/mediafiles/liiton_toiminta/god_munhalsa_god_halsa.pdf [hämtat 20.2.2020].

Finlands tandläkarförbund. 2013. *Odottavan äidin suunterveys*. [Online] <https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suunterveys-eri-ikakausina/raskaus-ja-suunterveys/odottavan-aidin-suunterveys#.XbVpiOgzY2x>. [Hämtat 27.10.2019].

Forskningsetiska delegationen. 2012. God vetenskaplig praxis. [Online] <http://tenk.fi/sv/god-vetenskaplig-praxis>. [Hämtat 20.10.2019]

Forsberg C. & Wengström Y., 2016. *Att göra systematisk litteraturstudie – Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (4 uppl.). Stockholm: Natur & Kultur.

Gokhale N., Nuvvula S., 2016. *Influence of socioeconomic and working status of the parents on the incidence of their children´s dental caries*. Journal of Natural Science, Biology and Medicine. 7. s. 127-129.

Greenshields S., 2019. *Oral health care in children*. British Journal of Nursing. 28 (15). s. 980-981.

Ha D., Do L., Spencer A., Thomson W., Golley R., Rugg-Gunn A., Levy S., Scott J., 2017. *Factors Influencing Early Feeding of Foods and Drinks Containing Free Sugars – A Birth*

Cohort Study. International Journal of Environmental Research and Public Health. 14. s. 1-11.

Harris J., 2017. *The Forgotten System During Pregnancy: Women and Oral Health*. International Journal of Childbirth Education. 32 (1). s. 43–44.

Heikka, H., Hiiri Anne., Honkala S., Keskinen K., 2015. *Terve suu*. Helsinki: Duodecim.

Henricson M., 2017. *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Holm Ivarsson B., 2017. MI, *Motiverande samtal. Praktisk handbok för hälso- och sjukvården*. (3 uppl.). Stockholm: Gothia Fortbildning AB.

Hälso- och sjukvårdslag 30.12.2010/1326. [Online] www.finlex.fi [Hämtat 12.1.2020]

Institutet för hälsa och välfärd. 2005. *Barnrådgivningen. Handbok för personalen*. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74645/Opp200512.pdf>.

Helsingfors: THL.

Institutet för hälsa och välfärd. 2018. *Hälsoundersökningar vid barnrådgivningen och inom skolhälsovården: Metodhandbok*. Helsingfors: THL.

Institutet för hälsa och välfärd. 2015. *Handbok för mödrarådgivningen*. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126655/2015_THL_OPA040_web.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Helsingfors: THL.

Institutet för hälsa och välfärd. 2009. *Neuvolaikäisten lasten suun terveyden edistäminen: opas neuvoloille*.

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/120414/Suunterveys_neuvolaopas.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Helsingfors: THL.

Kabil N., Eltawil S., 2017. *Prioritizing the risk factors of severe early childhood caries*. Dentistry Journal. 5 (4) s. 2-13.

Keskinen H., 2015. *Suun omahoito*. I: Lääkärikirja Duodecim. Duodecim.

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00158

Klinge B., 2010. *Munnen. Tänder, kropp och själ*. Stockholm: Karolinska Institutet University Press.

- Konde S., Agarwai M., Chaurasia R., 2018. *Effects of inhalational anti-asthmatic medications on oral health between 7 and 14 years of age*. Indian Journal of Allergy, Asthma and Immunology. 32. s. 70-73.
- Loken SY., Wang NJ., Wigen TI., 2015. *Caries-preventive self-care for children. Consistent oral health message to the public?* Institute of clinical dentistry. 15. s. 142-148.
- Magnusson M., Blennow M., Hagelin E., Sundelin C., 2016. *Barnhälsovård – att främja barns hälsa*. Stockholm: Liber.
- Mejäre I., Modéer T., Twetman S., 2017. *Pedodonti*. Stockholm: Gothia fortbildning.
- Moher D., Liberati A., Tetzlaff J., Altman D.G & The PRISMA Group. 2009. Preferred Reporting Items for systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med. 6 (7).
- Moore J., Blair F., 2017. Periodontal health and pregnancy. British Journal of Midwifery. 25 (5). s. 289-292.
- Nota A., Caruso S., Cantile T., Gatto R., Ingenito A., Tecco S., Ferrazzano G., 2019. *Socioeconomic Factors and Oral Health-Related Behaviours Associated with Dental Caries in Preschool Children from Central Italy (Province of Ascoli Piceno)*. BioMed Research International. s. 1-6.
- Paglia L., Colombo S., 2019. *Perinatal oral health: focus on the mother*. European Journal of Paediatric Dentistry. 20 (3). s. 209-213.
- Phantumvanit P., Makino Y., Ogawa H., Rugg-Gunn A., Moynihan P., Petersen P., Evans W., Feldens C., Lo E., Khoshnevisan M., Baez R., Varenne B., Vichayanrat T., Songpaisan Y., Woodward M., Nakornchai., Ungchusak C., 2017. *WHO Global Consultation on Public Health Intervention against Early Childhood Caries*. Community Dent Oral Epidemiol. 46 s. 280–287.
- Pussinen P., Paju S., Koponen J., Viikari J., Taittonen L., Laitinen T., Burgner D., Kähönen M., Hutri-Kähönen N., Raitakari O., Juonala M., 2019. *Association of Childhood Oral Infections With Cardiovascular Risk Factors and subclinical Atherosclerosis in Adulthood*. JAMA Network. 2 (4) s.1-12.

Social- och hälsovårdsministeriet. 2009. *Rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård: motiveringar till och tillämpningsanvisningar och förordningen* (380/2009). http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72833/Jul201011swe_R%ef%bf%bdddgivningsverksamhet_sisus_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Helsingfors.

Tandläkartidningen. [Online] <https://www.tandlakartidningen.se/wp-content/uploads/2020/01/Anttonen-et-al.pdf> [Hämtat 29.3.2020]

Tomey, A & Alligood, M., 2006. *Nursing Theorists and Their Work*. (6th ed.). Missouri: Mosby.

Vaele M., Ajwani S., Johnson M., Nash L., Patterson T., George A., 2016. *The early childhood oral health program: a qualitative study of the perceptions of child and family health nurses in South Western Sydney, Australia*. BMC Oral Health. 16 (56). s. 2-10.

Virtanen J., Vehkalahti K., Vehkalahti M., 2015. *Oral health behaviors and bacterial transmission from mother to child: an explorative study*. BMC Oral Health. 15 (75) s. 2-7.

Wagner Y., Heinrich-Weltzien R., 2016. *Midwife's oral health recommendations for pregnant women, infants and young children: results of a nationwide survey in Germany*. BMC Oral Health. 16 (36). s. 2-8.

Widenheim J., Renvert S., Birkhed D., 2003. *Förebyggande tandvård*. Gothia.

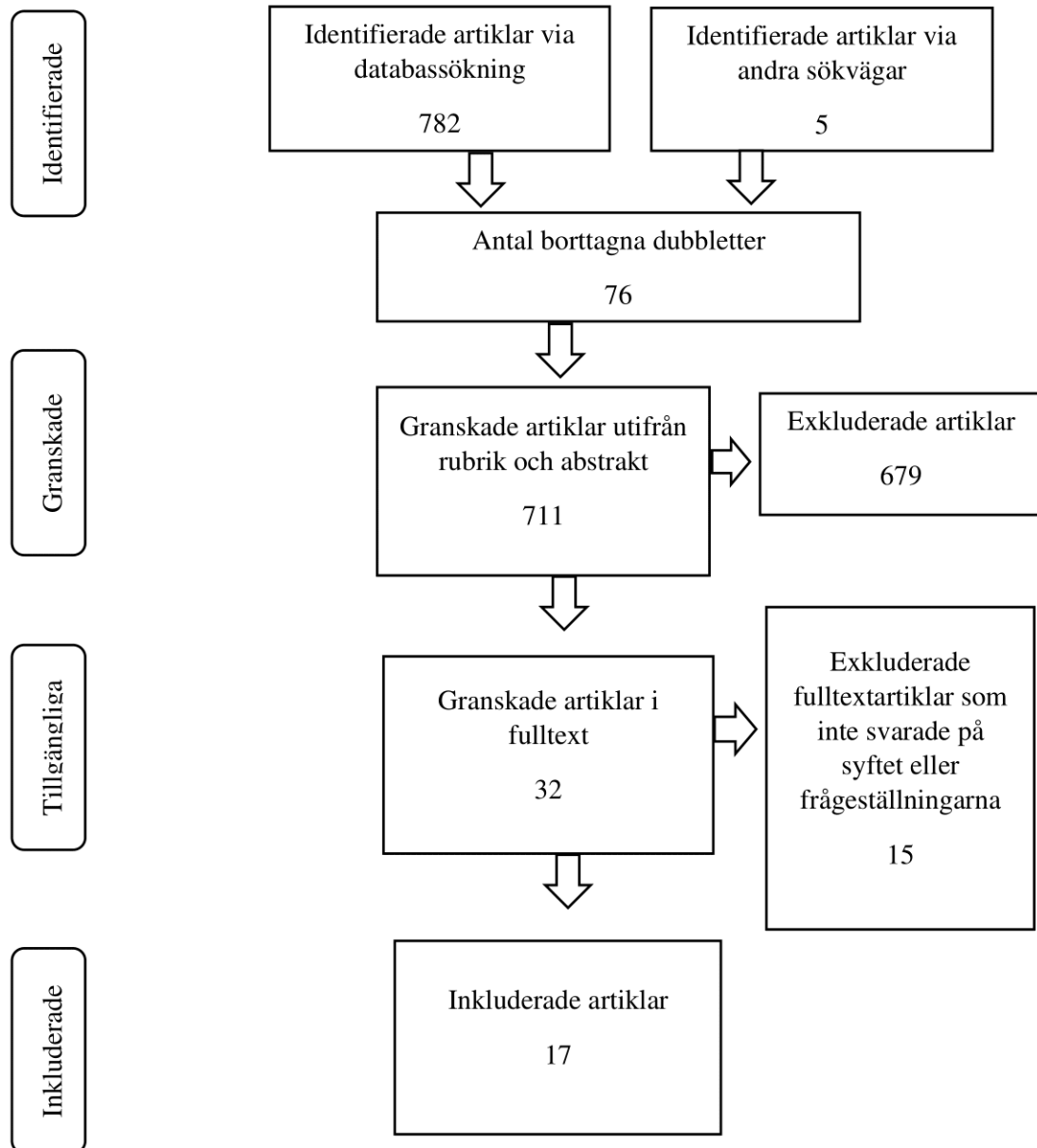
Wigen TI., Wang NJ., 2016. *Referral of young children to dental personnel by primary care nurses*. Int J Dent Hygiene. 15, s. 249–255.

Yenen Z., Atacag T., 2018. *Oral care in pregnancy*. J Turk Ger Gynecol Assoc. 20, s. 264-268.

Öhrn K. & Andersson P., 2006. *Munvård: inom vård och omsorg*. Studentlitteratur

Bilaga 1. PRISMA Flödesschema

(Moher et al., 2009)



Bilaga 2. Artikelmatris

Artikel	Syfte	Metod	Resultat
El Fadl R., Blair M., Hassounah S., 2016. Integrating Maternal and Children's Oral Health Promotion into Nursing and Midwifery Practice - A Systematic Review. PLOS ONE. 10(1371) s. 1-15.	Att utvärdera effektiviteten i att integrera främjande av den orala hälsan hos unga barn och deras mödrar i rådgivningsverksamheten.	Kvantitativ studie. Sju elektroniska databaser: CENTRAL, EMBASE, MEDLINE, GLOBAL HÄLSA, CINHAL, Scopus och Web of Science söktes igenom systematiskt medan konferensförfaranden och avhandlingar hämtades via PROQUEST. Endast randomiserade, icke-slumpmässiga studier och observationsstudier av preventiva orala hälsoprogram utförda av sjuksköterskor eller barnmorskor i hälsovårdsmiljöer eller genom hembesök ingick.	Utav 3162 insamlade bidrag, granskades 21 försök att integrera munhälsofrämjande insatser till omvårdnadspraxis. Utav dessa visade 18 program positiva resultat i en minskning av karies, förbättrade mun- och kostvanor samt ett ökat antal tandläkarbesök hos barnen. Studien visade att en integrering av munhälso-främjande åtgärder i vårdpraxis är ett lovande sätt att minska skillnaderna i munhälsan.
Gokhale N., Nuvvula S., 2016. Influence of socioeconomic and working status of the parents on the incidence of their children's dental caries. Journal of Natural Science. 7 s.127-129.	Att undersöka sambandet mellan munhälsorelaterade beteenden, socioekonomiska faktorer och kariesangrepp hos förskolebarn i Italien.	Kvantitativ studie. Ett tusen skolbarn i åldern 3 – 12 år deltog i studien. Föräldrarnas socioekonomiska status och arbetsstatus efterfrågades genom ett frågeformulär, varefter dessa barn kariesstatus undersöktes. Insamlad data analyserades statistiskt med användning av logistisk regressionsanalys och en beräkning av oddsförhållandet.	I resultatet observerade man ett märkbart samband mellan arbetsstatusen hos föräldern och dental karies hos deras barn. Barn i familjer där båda föräldrarna arbetade hade en högre förekomst av karies i mjölk tänder och oddskvoten visade en högre risk för karies även i permanenta tänder.

Greenshields Sarah 2019. Oral health care in children. British Journal of Nursing. 28 (15) s. 980-982.	Artikeln erbjuder information om vård av den orala hälsan hos barn.	Översiktsartikel.	Dålig munhälsa kan vara en viktig indikator på större hälso- och sociala problem. Det nämns också att barn tenderar att behöva stöd med att borsta tänderna effektivt fram till omkring 7 års ålder.
Ha D., Do L., Spencer A., Thomson W., Golley R., Rugg-Gunn A., Levy S., Scott J., 2017. Factors influencing early feeding of foods and drinks containing free sugars – a birth cohort study. International Journal of Environmental Research and Public Health. s. 2-11.	Att undersöka vilka tidiga livsfaktorer som inverkar på en tidig introduktion av mat/dryck som innehåller fria sockerarter.	Kvantitativ studie.	Resultatet visade att utav 1479 barn, hade ett av fem blivit matade med mat/drycker med fria sockerarter vid åldern sex till nio månader. I en bivariat analys framkom en tydlig skillnad i hushållets inkomst hos den grupp som konsumerade mat/dryck med fria sockerarter. Studien bekräftade att en tidig introduktion av mat/dryck med fria sockerarter är vanligt hos barn under ett års ålder, i motsats till de kostriktlinjer som finns för spädbarn i Australien.
Harris Janice 2017. The forgotten system during pregnancy : women and oral health. International Journal of Childbirth Education. 32 (1) s. 43-45.	Att utbilda vårdgivare och patienter i hur man förhindrar parodontal sjukdom.	Översiktsartikel	Vårdpersonal har ett ansvar att förhindra möjliga ogynnsamma utkomster av graviditeten. Den gravida kvinnan bör uppmuntras att besöka tandläkaren både före och under graviditeten. Det bör också finnas en betoning på daglig tandborstning och

			uppmuntran att borsta efter varje måltid och mellanmål. Ibland förhindrar illamående tandborstning, då kan kvinnan åtminstone skölja munnen med vatten eller munvatten. Vid frekventa uppkastningar, är det viktigt att skölja munnen väl efter varje uppkastning.
Konde S., Agarwal M., Chaurasia R., 2018. Effects of inhalational anti-asthmatic medications on oral health between 7 and 14 years of age. Indian Journal of Allergy, Asthma and Immunology. 32. s. 70-73.	Att observera förändringar i munhälsan samt salivens pH, hos astmatiska barn i åldern 7 – 14 år, vilka hade en medicinering av olika kombinationer av inhalationsmediciner.	Kvantitativ studie. Totalt 120 barn i åldern 7 till 14 år delades upp i två grupper varav 60 var astmatiska barn och de resterande 60 icke-astmatiska (kontrollgrupp). Tandstatus och munhygien mättes genom olika index, salivens pH uppskattades med pH-remsor och en jämförelse gjordes mellan grupperna.	Resultatet visade att kariesförekomsten var betydligt högre i studiegruppen jämfört med kontrollgruppen, även salivens pH visade sig vara lägre i studiegruppen medan munhygien inte visade någon statistisk relevans i relation till intag av astmamediciner. Studien visar på att barn med astma har en högre kariesprevalens samt lägre pH i saliven jämfört med barn som inte har astma, vilket kan bero på användning av antiinflammatoriska astmamediciner.
Loken SY., Wanh NJ., Wigen TI., 2015. Caries-preventive self-care for children. Consistent oral health message to the public?	Att undersöka vilka rekommendationer som ges åt allmänheten kring den kariespreventiva egenvården av barns tänder, bland norska	Kvantitativ studie. Frågeformulär skickades via e-post åt personer som ger preventiv information om munhälsa till barn i tandvårds- och hälsocentraler. 808 av	Resultatet från studien visade att majoriteten av alla yrkesgrupper (59 - 71%) ansåg att information om munhygien var den viktigaste kariespreventiva

The International Journal of Dental Hygiene. 15., s.142-148.	tandläkare, hygienister, tandskötare och hälsovårdare i Norge.	1132 personer svarade. Svaren analyserades med hjälp av logistisk regression.	metoden. De flesta i personalen (84 - 98%) rekommenderade alla barn att använda fluortandkräm och hälften (53%) rekommenderade fluorpastiller för 50% eller fler av barnen. Flera olika analyser visade att tandskötare rekommenderade pastiller åt fler barn än vad tandläkare gjorde, medan hälsovårdare rekommenderade pastiller åt färre barn än tandläkare. Den viktigaste källan till kunskap som rapporterades av tandvårdspersonal var professionell utbildning, medan hälsovårdare förlitade sig på den information som gavs från tandvårdspersonalen.
Moore J., Blair F., 2017. Periodontal health and pregnancy. The British Journal of Midwifery. 25 (5), s. 289-292.	Artikeln behandlar faktorer som påverkar den parodontala hälsan och konsekvenser förknippade med förseningar i befruktningen och rapporterade negativa graviditetsresultat.	Översiktsartikel.	Kvinnor bör uppmuntras att besöka sin tandläkare för en bedömning av munhälsa, helst innan de planerar graviditeten eller så tidigt som möjligt under graviditeten. Nyare forskning tyder på att parodontala sjukdomar kan ha en negativ inverkan på resultatet av graviditeten.
Nota A., Caruso S., Cantile T., Gatto R., Ingenito A., Tecco S., Ferrazzano G., 2019.	Att undersöka samband mellan munhälsorelaterade beteenden, socioekonomiska faktorer och	Kvantitativ studie. 513 förskolebarn i åldern 3 – 6 år. Barnen genomgick en klinisk tandundersökning och	Olika munhälsorelaterade beteenden och socioekonomiska faktorer visade sig vara

Socioeconomic factors and oral health-related behaviours associated with dental caries in preschool children from central Italy (Province of Ascoli Piceno) . BioMed Research International.	kariesangrepp hos förskolebarn i Italien.	delades in på basis av deras kariesupplevelse i ("Ja" eller "Nej"). Icke-parametrisk analys, endimensionell och multivariata logistiska regressionsmodeller användes för att utvärdera svaren från de munhälsorelaterade beteenden och socioekonomiska faktorer till kariesupplevelsen i den primärtandvården.	förknippade med uppkomst av karies. Speciellt en utländsk nationalitet hos modern visade sig vara en stark bidragande faktor.
Paglia L., Colombo S., 2019. Perinatal oral health: focus on the mother. European Journal of Paediatric Dentistry. 20 (3) s. 209-213.	Artikeln fokuserar på den perinatala perioden. Information till vårdnadshavare om den graviditet relaterade orala hälsan samt rekommendationer om hälsosamma kostvanor och munvård hos gravida kvinnor i syfte att förhindra karies och dess negativa effekter på den allmänna hälsan.	Översiktsartikel.	Resultatet visar att de bästa åtgärderna för att främja munhälsan är att erbjuda utbildningar och kunskap om munhälsan, munhygien-undervisning, hänvisa till munhälsovården, undervisa om kostens betydelse för munhälsan samt regelbundna kontroller av munhälsan.
Phantumvanit P., Makino Y., Ogawa H., Rugg-Gunn A., Moynihan P., Petersen P., Evans W., Feldens C., Lo E., Khoshnevisan M., Baez R., Varenne B., Vichayanrat T., Songpaisan Y., Woodward M., Nakornchai S., Ungchusak., 2017. WHO Global Consultation on Public Health	Att ge en översikt över ECC:s (early childhood caries) förebyggande strategier och att betona det akuta behovet av att åtgärder detta viktiga folkhälsoproblem.	En rapport över mötet "A WHO Global Consultation on Public Health Intervention against Early Child Caries (ECC) in 2016"	Artikeln slutsats var: att ett befolkningsbaserat förebyggande av ECC och ett hälsofrämjande initiativ bör införas, med fokus på gravida kvinnor, nya mödrar och primära vårdgivare i syfte att öka medvetenheten om de gemensamma riskfaktorerna, särskilt tillsatt socker i drycker och livsmedel.

Intervention against Early Childhood Caries. Community Dent Oral Epidemiol. 46, s. 280-287.			
Pussinen P., Paju S., Koponen J., Viikari J., Taittonen L., Laitinen T., Burgner D., Kähönen M., Hutri-Kähönen N., Raitakari O., Juonala M., 2019. Association of Childhood Oral Infections With Cardiovascular Risk Factors and Subclinical Atherosclerosis in Adulthood. JAMA Network. 2 (4) s. 1-12.	Att undersöka om tecken på orala infektioner i barndomen är förknippade med kardiovaskulära riskfaktorer och subklinisk ateroskleros i vuxen ålder.	Kvantitativ studie. En kohortstudie (n = 755) som härleddes från den kardiovaskulära risken hos unga finländska elever, en pågående prospektiv kohortstudie i Finland som inleddes 1980. Deltagarna genomgick kliniska orala undersökningar under barndomen, när de var 6, 9 eller 12 år och en klinisk kardiovaskulär uppföljning i vuxen ålder 2001 vid 27, 30 eller 33 år och / eller 2007 vid 33, 36 eller 39 år. Kardiovaskulära riskfaktorer mättes vid baslinjen och under uppföljningen fram till slutet av 2007. Slutliga statistiska analyser avslutades den 19 februari 2019.	Resultatet visade att ett antal kliniska tecken på orala infektioner under barndomen var förknippade med både ett ökat uppvisande av kardiovaskulära riskfaktorer under uppföljningen samt subklinisk ateroskleros i vuxen ålder. Orala infektioner under barndomen kan vara en möjlig riskfaktor för hjärt- och kärlsjukdom i vuxen ålder
Sukumaran A., Pradeep S., 2017. Early Childhood Caries: Prevalence, Risk Factors, and Prevention. The Journal Frontiers of Pediatrics. 5 (157), s. 1-7.	Att återge förekomst, riskfaktorer och preventiva strategier för hanteringen av karies i barndomen.	Litteraturstudie	Studien visade att de främsta bidragande orsakerna till den höga förekomsten av karies i barndomen är: dåliga matvanor, familjens socioekonomiska bakgrund, kunskapsbrist hos föräldrarna och brist på tillgång till tandvård.
Veale M., Ajwani S., Johnson M., Nash L., Patterson T., George A., 2016.	Att utforska de uppfattningar som hälsovårdare har av ECOH-programmet	En beskrivande kvalitativ design användes i denna studie. Två fokusgrupper genomfördes med 22 CFHN: er som det togs	I resultatet framkom att de flesta hälsovårdare var medveten om vikten av främjandet av

The early childhood oral health program: a qualitative study of the perceptions of child and family health nurses in South Western Sydney, Australia. BMC Oral Health. 16 (56) s. 1-10.	(Early Childhood Oral Health program) i Sydney samt de utmaningar och hinder som är relaterade till dess hållbarhet.	prov från två hälsovårdscentraler i sydvästra Sydney, Australien. Data transkriberades ord för ord och en tematisk analys genomfördes.	munhälsan och gav råd, gjorde bedömningar av munhälsan samt hänvisande vidare under barnets hälsokontroller. Många betonade behovet av att samarbeta med annan vårdpersonal för att förbättra programmet. Några hinder vid införande av programmet var oklarheter kring den rätta hänvisningsprocessen, begränsad feedback från tandvården och den bristande kunskapen om munhälsan hos föräldrar.
Virtanen J., Vehkalahti K., Vehkalahti M., 2015. Oral health behaviors and bacterial transmission from mother to child: an explorative study. BioMed Central 15 (75) s. 2-7.	Att undersöka hälsobeteenden relaterade till en möjlig överföring av orala bakterier från mor till barn.	Kvantitativ studie. Mödrar (n = 313) med barn under tre år på två kommunala barnhälsokliniker i Finland slutförde ett självadministrerat frågeformulär. MCA användes för att avslöja förhållandena mellan mödrarnas beteenden och bakgrundsfaktorer, tillsammans med ovillkorliga, binära, multivariabla logistiska regressionsmodeller, oddsförhållanden (OR) och deras 95% konfidensintervall (95% CI).	Resultatet avslöjade två distinkta och betydande dimensioner av mödrarnas hälsobeteende: en visade tydliga samband mellan tandborstning, rökning, ålder och utbildning och en annan avslöjade mödrarnas vanor att kyssa barnet på läpparna och att dela en sked relaterad till varandra. Studien visade att MCA kan vara användbart för att illustrera mångfalden och komplexiteten i hälsobeteenden hos mödrar och deras praxis relaterade till potentiell bakterieöverföring till sina barn.
Wigen TL., Wang NJ., 2016.	Att utvärdera etablerade rutiner hos vårdpersonal inom	Kvantitativ studie.	Resultatet visade att barn som hänvisades från rådgivningar till

Referral of young children to dental personnel by primary care nurse s. The International Journal of Dental hygiene. 15, s. 249-255.	primärvården för hänvisning av barn till munhälsovården samt att studera om barn yngre än 3 år som blivit hänvisade vidare var i behov av kontakt med tandvårdspersonal.	I studien deltog 21 barnrådgivningar och 16 kommunala tandkliniker. Studien pågick under 1 års tid.	tandvårdspersonal, hade mer än en kariesriskindikator. Resultatet påvisar vikten av att använda sig av etablerade rutiner för hänvisning, eftersom alla barn som blev hänvisade från barnrådgivningen till tandvården var barn med risk för karies och i behov av tidig kontakt med tandvården. Dock kan det låga antalet som hänvisades av vårdpersonal indikera på en under-hänvisning till tandkliniker.
Wagner Y., Heinrich-Weltzien R., 2016. Midwives' oral health recommendation s for pregnant women, infants and young children: result of a nationwide survey in Germany, BioMed Central 16 (36) s. 1-8.	Att uppskatta de tyska barnmorskornas kunskap kring munhälsa och preventiva rekommendationer för gravida kvinnor, spädbarn samt unga barn.	Kvantitativ studie. En rikstäckande online-undersökningen som genomfördes med hjälp av ett frågeformulär. Den tyska barnmorskeföreningen (Deutscher Hebammenverband e.v.) informerade sina medlemmar om undersökningen via e-post, nyhetsbrev, webbplats och föreningsdagbok (Hebammenforum) (n = 7.500). Data analyserades med beskrivande statistik.	Resultatet från studien visade att majoriteten av barnmorskorna gav råd åt de gravida kvinnorna om parodontala sjukdomar (78,6%). 8,4 % av barnmorskorna nämnde det möjliga sambandet mellan parodontala sjukdomar och perinatale komplikationer. Överlag så rekommenderade hälften av barnmorskorna (53,5%) ett tandläkarbesök under graviditeten. 65,5% av barnmorskorna gav råd åt föräldrarna om karies under tidig barndom. En stor del av barnmorskorna rekommenderade att man inleder munhygienvanor i

			samband med att den första tanden bryter fram (60,4%) och att första tandläkarbesöket skall vara i 2 – 3 års åldern. Barnmorskornas rekommendationer kring utförandet av munhygienvanor samt hänvisning till tandläkaren under graviditet och under barndomen var mycket varierande. Denna studie visar på att för att öka medvetenheten och kunskapen kring oral hälsa hos barnmorskor samt all annan vårdpersonal i Tyskland behöver man utforma enhetliga riktlinjer kring munhälsan.
--	--	--	--

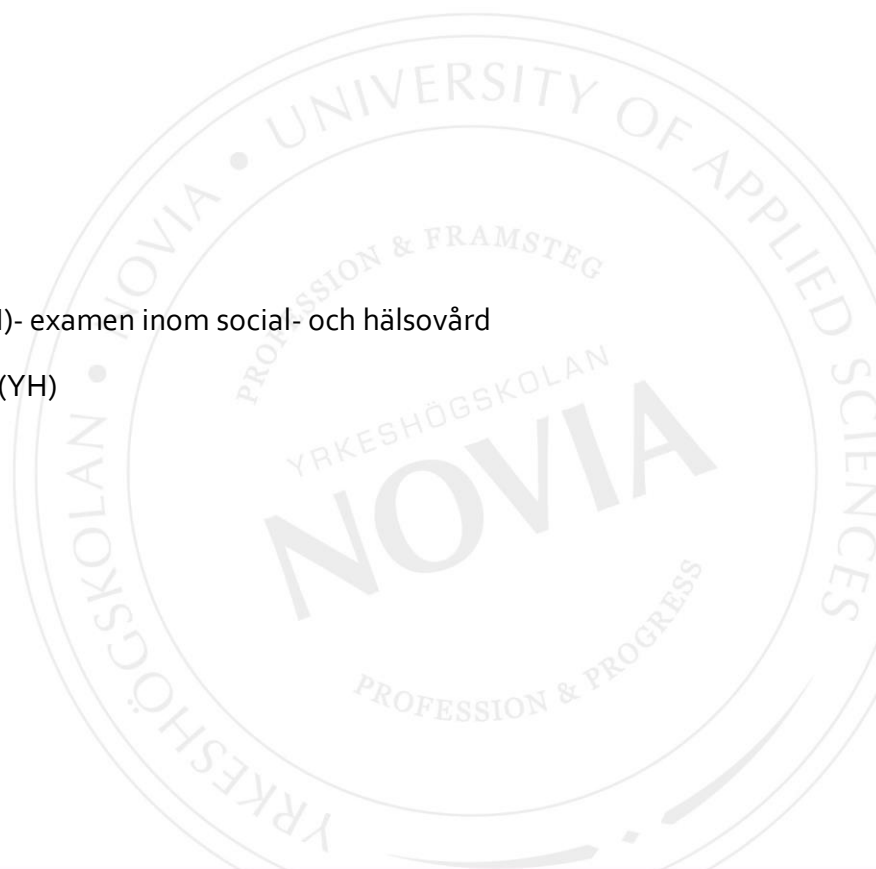
Munhälsa i rådgivningskontext – en virtuell kurs på Moodle

Carina Nyholm

Utvecklingsarbete för (YH)- examen inom social- och hälsovård

Utbildning: Hälsovårdare (YH)

Vasa 2021



UTVECKLINGSSARBETE

Författare: Carina Nyholm
Utbildning och ort: Hälsovårdare, Vasa
Handledare: Marie Hjortell

Titel: Munhälsa i rådgivningskontext - En virtuell kurs på moodle

Datum: 2021 Sidantal: 9 Bilagor: 5

Abstrakt

Det här utvecklingsarbetet grundar sig på skribentens opublicerade examensarbete "Vikten av en god munhälsa – En scoping review om allmänna riskfaktorer för munhälsan, med fokus på hälsovårdarens arbete med gravida och barn" (Nyholm, 2020). Syftet med utvecklingsarbetet var att upplysa blivande hälsovårdare och barnmorskor om kunskaper kring munhälsan i rådgivningskontext, syftet var också att de skall få praktiska kunskaper som kan komma till nytta i yrkeslivet. För att uppnå syftet skapades en virtuell kurs för vårdstuderanden.

Resultatet består av en kurs som finns tillgänglig på läroplattformen Moodle vid Yrkehögskolan Novia i Vasa. I kursen ingår två Power-Point presentationer, den första presentationen behandlar munhälsa under graviditeten och den andra handlar om munhälsa hos barn. Kursen är främst riktad till hälsovårdar- och barnmorskestuderanden men kan även användas av andra vårdstuderanden som kan ha nytta av kursen.

Språk: Svenska Nyckelord: Munhälsa, internetkurs, läromedel, vårdstuderande

DEVELOPMENT PROJECT

Author: Carina Nyholm
Degree Programme: Public Health Nursing, Vaasa
Supervisor(s): Marie Hjortell

Title: Oral health in a counseling context – A virtual course in Moodle.

Date: 2021 Number of pages: 9 Appendices: 5

Abstract

This development work is based on the author's unpublished thesis "The importance of a good oral health - A scoping review of general risk factors for oral health, with a focus on the public health nurse's work with pregnant women and children" (Nyholm, 2020). The purpose of the development work was to enlighten prospective public health nurse's and midwives about the knowledge of oral health in a counseling context, the purpose was also for them to gain practical knowledge that can be useful in working life. To achieve the purpose, a virtual course was created for nursing student.

The result consists of a course that is available on the learning platform Moodle at Novia University of Applied Sciences in Vaasa. Two PowerPoint presentations are included in the course, the first presentation deals with oral health during pregnancy, the second deals with oral health in children. The course is primarily aimed for public health nurse's and midwifery students, but can also be used by other healthcare students who may benefit from the course.

Language: Swedish

Key words: Oral health, internet course, educational material, nursing students

Innehållsförteckning

1	Inledning	1
2	Syfte.....	2
3	Teoretisk bakgrund	2
3.1	Torsk.....	2
4	Metod	3
4.1	Att skapa en virtuell kurs	4
4.2	Kursens uppbyggnad.....	5
5	Resultat.....	5
6	Kritisk granskning.....	6
7	Avslutning.....	7
	Källförteckning.....	8

1 Inledning

Detta utvecklingsarbete grundar sig på skribentens opublicerade examensarbete ”Vikten av en god munhälsa – En scoping review om allmänna riskfaktorer för munhälsan, med fokus på hälsovårdarens arbete med gravida och barn”. (Nyholm, 2020). I resultatet från studien framkom det att faktorer som kosten, smittoöverföring av bakterier, munhygienvanor, olika sjukdomstillstånd och medicineringar samt socioekonomiska och beteendemässiga faktorer är saker som påverkar individens munhälsa. Kunskaper kring dessa faktorer är viktiga att känna till för att bevara en god munhälsa. I resultatet framkom även att kunskapen kring munhälsan hos vårdpersonalen varierade samt att vårdpersonalen önskade att det fanns gemensamma riktlinjer för uppföljning av munhälsan. Flera av studierna var dock gjorda i övriga nordiska länder.

I Finland har social- och hälsovårdsministeriet (2011) i publikationen ”*Rådgivningsverksamhet, skol- och studerande hälsovård samt förebyggande mun- och tandvård*” gett riktlinjer om återkommande undersökningar av munnen. I publikationen framkommer det att för en familj som väntar sitt första barn ska ordnas minst en bedömning av munhälsan samt behovet av vård. För barn under skolåldern ska ordnas en undersökning av munnen när barnet är 1 eller 2 år, när barnet är 3 eller 4 år och när barnet är 5 eller 6 år. Till hälsovårdarens uppgift hör att göra en bedömning över barnets munhälsa när barnet är 12 månader eller senast 18 månader gammalt. Inom barn- och mödrarådgivningen är det hälsovårdarens eller barnmorskans uppgift att i ett så tidigt skede som möjligt identifiera barnets eller föräldrarnas behov av stöd, även då det kommer till munhälsan. Eftersom hälsovårdare och barnmorskor träffar barn och familjer regelbundet är de också de yrkesgrupper som har de bästa möjligheterna att ge information om munhygienvanor samt hitta de barn som har problem med munhygienen.

Genom detta utvecklingsarbete vill skribenten sprida kunskapen kring munhälsa vidare genom en virtuell kurs för hälsovårdar- och barnmorskestuderanden men även andra vårdstuderanden som är intresserade kan ta del av kursen under studietiden. Förhoppningen är att kursen kommer till nytta bland studeranden och att de får kunskaper som de kan ta med sig in i yrkeslivet.

2 Syfte

Syftet med detta utvecklingsarbete var att öka kunskapen kring munhälsan hos hälsovårdare och barnmorskestuderanden. Kursen görs för att öka medvetenheten kring munhälsans betydelse hos gravida kvinnor samt hos barn för att blivande barnmorskor och hälsovårdare skall få tillräckligt med kunskap för att kunna medverka i identifieringen och främjandet av munhälsan. För att uppnå syftet ställs en forskningsfråga:

1. Vilken kunskap behövs för att kunna medverka i främjandet av munhälsan i rådgivningskontext?

3 Teoretisk bakgrund

I detta utvecklingsarbete utgår den teoretisk bakgrunden från skribentens opublicerade examensarbete ”Vikten av en god munhälsa – En scoping review om allmänna riskfaktorer för munhälsan, med fokus på hälsovårdarens arbete med gravida och barn” som skrevs av Nyholm år 2020. I examensarbetet ingår kunskaper om allmänna riskfaktorer kring munhälsan under graviditeten och hos barn, arbetet behandlar även det preventiva arbetet. Skribenten valde att behandla ämnet torsk hos barn i detta utvecklingsarbete, eftersom det är en vanlig frågeställning inom barnrådgivningen. Torsk hos barn framkommer inte i examensarbetet och därför kommer skribenten att skriva mera om ämnet i bakgrunden.

3.1 Torsk

En svampinfektion i munnen hos barn kallas även för torsk i munnen. Torsk är relativt vanligt hos barn under ett år, speciellt hos spädbarn då deras immunförsvar inte ännu är fullt utvecklat. Vanliga orsaker till svampinfektionen är att barnet kastar upp ofta eller på grund av att barnet har fått en antibiotikakur. Infektionen förorsakas av en svamp, *Candida albicans*. *Candida* är en svamp som kan hittas naturligt i munnen men ibland kan det ske en tillväxt av svampen och det uppstår vita beläggningar. Beläggningen kan ses speciellt på tungan men kan även förekomma i gommen och på kindernas samt läpparnas insidor. Den vita beläggningen är ofta symtomfri och hittas av en slump, den kan också smaka illa samt orsaka en metallsmak i munnen. Ibland kan torsk även orsaka symtom som gråa eller svarta fläckar på tungan. Slemhinnorna kan bli röda och irriterade och om det bildas mycket svamp kan barnet känna obehag att äta och bli lättretligt. Ibland kan svampen också sprida sig via mag- och tarmkanalen till baken och underlivet och orsaka röda kliande utslag. Även om

torsk kan kännas obehagligt för barnet så är det inte farligt. (Terveyskirjasto, 2019; Imetyksen tuki, 2021)

Ifall barnet har torsk i munnen bör man vara extra försiktigt eftersom svampen kan sprida sig från barnets mun till bröstet och orsaka smärta vid amning. Bröstet kan då vara hallonröda och det kan bränna och klia i bröstet, i värsta fall så kan svampen komma in i mjölkgångarna och orsaka smärtsamma och svårbehandlade svampinfektioner. Det är då viktigt att behandlingen sker hos både modern och barnet. (Terveyskirjasto, 2019; Imetyksen tuki, 2021) För att bli av med torsk är det extra viktigt att man har en god hygien men ofta försvinner torsk av sig självt utan behandling. Vid mild torsk och för att snabba på barnets återhämtning kan man testa på olika huskurer medan man vid mera utbredda svampangrepp kan behöva en behandling med läkemedel. (Terveyskirjasto, 2019; Imetyksen tuki, 2021)

4 Metod

Som metod till detta utvecklingsarbete valde skribenten att ta fram ett läromedel för vårdstuderanden vid yrkeshögskolan Novia i Vasa. Läromedlet består av en virtuell kurs som finns på Moodle. Att välja Moodle som plattform för kursen föll sig naturligt eftersom Moodle sedan tidigare används vid Yrkeshögskolan Novia och är därmed redan bekant för målgruppen. Att välja digitala studier som läromedel är också ett bra sätt att nå ut till många studeranden, flexibiliteten ökar även med digitala läromedel och undervisningen kan varieras i större omfattning. En fördel med digitala läromedel är att studeranden kan ta del av kursen fastän de bor på annan ort, en annan fördel är att studeranden kan repetera eller läsa delar av kursen på nytt. I en virtuell kurs kan man även ordna materialet på olika sätt och variera undervisningen med exempelvis texter, bilder, animationer, ljud och så vidare. Att variera materialet främjar även de olika inlärningsätten och studerande kan ta till sig materialet på sitt eget sätt. En nackdel med virtuella kurser är dock att man mister den direkta kontakten människor emellan, en annan nackdel kan vara att självstudier kräver både motivation samt mera disciplin hos studeranden. (Horton, 2000)

Då kursen planeras bör även en målgruppsanalys göras, en analys görs för att kunna planera den information som passar till målgruppen samt anpassa informationen enligt deltagarnas kunskapsnivå. Kursen riktar sig i första hand till hälsovårdar- och barnmorskestuderanden vid yrkeshögskolan Novia, då de kommer att komma i kontakt med gravida och barn i sitt framtida yrke men även andra vårdstuderanden som kan ha nytta av kunskapen kan gå kursen. För att kunna planera innehållet i kursen behöver skribenten känna till vilken

kunskap studeranden har sedan tidigare. Under inriktningen till hälsovårdare och barnmorska ingår studier i hälsofrämjande vårdvetenskap, vilket betyder att studerande således bör ha goda kunskaper i hur man främjar hälsan hos befolkningen. I läroplanen ingår dock inte specifika kunskaper om munhälsan, det är då upp till läraren att välja om hen behandlar ämnet under utbildningens gång. Detta innebär att studeranden kan ha mycket varierande kunskaper inom området. Eftersom detta område endast är en liten del av hälsovårdarens och barnmorskans område och då kunskapen hos studeranden kan variera mycket kommer skribenten inte att behandla ämnet så djupt och inte heller använda svår terminologi. Skribenten kommer under kursen att fokusera mera på specifika kunskaper inom munhälsa i rådgivningskontext och presentera information som är väsentlig för yrkesgrupperna.

4.1 Att skapa en virtuell kurs

Vid utformning av distansundervisning finns det två olika sätt att lägga upp den på. Undervisningen kan antingen göras synkron eller asynkron. Den synkrona undervisningen innebär att alla elever gör samma sak samtidigt medan den asynkrona undervisningen är uppdelad i någon form av moduler där eleverna tar sig igenom materialet i sin egen takt. Den här kursen kommer att vara asynkron, vilket innebär att studeranden kan läsa materialet när det passar dem. (Vai & Sosulski, 2011)

Vid förberedelser behöver man sätta upp tydliga målsättningar för kursen samt vad man behöver tänka på då kursen görs via nätet. En målsättning för denna kurs är att studeranden skall få den kunskap som behövs för att kunna medverka i främjandet av munhälsan. Andra målsättningar är att så många studeranden som möjligt kan ta del av kursen, att studeranden kan ta del av kursen fastän de bor på annan ort samt att de kan repetera eller ta kursen på nytt ifall de så önskar. Studeranden behöver också få annan viktig information om kursen som vem den är avsedd för, kursens innehåll samt vad som krävs av studeranden som tänker gå kursen. Den virtuella kursen skall vara tydlig och lättorienterad. (Vai & Sosulski, 2011)

Då man skapar en virtuell kurs behövs en plattform, där man kan ladda upp materialet. Den här kursen kommer att laddas upp på Moodle, som är en läroplattform som används av Yrkeshögskolan Novia. Eftersom Moodle används sedan tidigare vid Yrkeshögskolan Novia, så är plattformen också bekant för studerande. Moodle är en lämplig plattform att skapa onlinekurser på eftersom Moodle är lätt att använda och kan anpassas enligt personliga behov. (Moodle, 2018)

4.2 Kursens uppbyggnad

Det här kapitlet beskriver kursens uppbyggnad. Tanken med kursen är att den skall vara lättillgänglig och att så många vårdstuderanden som möjligt som är intresserade skall kunna ta del av kursen under utbildningens gång. Skribenten har valt att göra PowerPoint presentationer av materialet i kursen. I kursen ingår två PowerPoint presentationer som behandlar munhälsan under graviditet och munhälsan hos barn.

Kursen inleds med ett välkomnande av deltagarna, i inledningen framkommer också att utvecklingsarbetet baserar sig på skribentens opublicerade examensarbete ”Vikten av en god munhälsa – En scoping review om allmänna riskfaktorer för munhälsan, med fokus på hälsovårdarens arbete med gravida och barn”.

Den första PowerPoint presentationen behandlar munhälsa under graviditet och är indelad i olika underrubriker. Den andra PowerPoint presentationen som behandlar munhälsa hos barn är även den indelad i olika underrubriker, materialet som har tagits fram är sådan som är bra att känna till i arbetet med blivande föräldrar och barn. Ny information som tagits med i utvecklingsarbetet som inte framkom i examensarbetet är information om torsk. Skribenten valde att ta med detta i kursen eftersom torsk är en vanligt förekommande frågeställning inom barnrådgivningen och är därför bra att ha kunskap om.

Efter bägge PowerPoint presentationerna har skribenten valt att sätta in några övningsuppgifter för studeranden. PowerPoint presentationerna och övningsuppgifterna finns bifogade i slutet av utvecklingsarbetet. I slutet av varje presentation finns även alla källor bifogade. Bilderna till PowerPoint presentationerna är hämtade från Pixabay, en webbsida varifrån man kan ladda ner gratis upphovsrättsfria bilder. Denna webbaserade kurs finns tillgänglig genom att logga in på läroplattformen Moodle och ta del av kursens namn samt kursnyckel för inloggning. Med hjälp av kunskapen som framkommer i kursen förväntas studeranden att ha den kunskap som behövs för att delta i främjandet av munhälsa i rådgivningskontext.

5 Resultat

Resultatet av detta utvecklingsarbete är kursen Munhälsa i rådgivningskontext som hittas i läroplattformen Moodle. Läromaterialet som finns i kursen hittas som bilagor i detta arbete. Som vårdstuderande kan du ta del av kursen Munhälsa i rådgivningskontext på Moodle.

6 Kritisk granskning

I det här kapitel granskas utvecklingsarbetets syfte, metod och resultat. Utvecklingsarbetet grundar sig på examensarbetet ”Vikten av en god munhälsa – En scoping review om allmänna riskfaktorer för munhälsan, med fokus på hälsovårdarens arbete med gravida och barn”. Att skapa en virtuell kurs är ett bra sätt att nå ut till många studeranden. Stundvis har det dock varit utmanade att ta fram ett passande material till kursen då studeranden kan ha mycket varierande kunskaper i munhälsa.

Kursen är främst riktad till hälsovårdar- och barnmorskestuderanden men kan även användas av andra vårdstuderanden som är intresserad av ämnet. Skribenten valde att rikta in sig på dessa yrkesgrupper både på grund av intresse och eftersom skribenten själv studerar till hälsovårdare. Dessa yrkesgrupper är också en bra målgrupp då de arbetar hälsofrämjande och kommer att komma i kontakt med mödrar och barn i sitt arbete. Syftet med detta utvecklingsarbete är att vårdstuderanden vid Yrkeshögskolan Novia ska få tillräckligt med kunskap för att kunna medverka i främjandet av munhälsan i rådgivningskontext. För att uppnå syftet ställdes en forskningsfråga: Vilken kunskap behövs för att kunna medverka i främjandet av munhälsan i rådgivningskontext?

Resultatet av utvecklingsarbetet blev en virtuell kurs i Moodle för vårdstuderanden vid Yrkeshögskolan Novia. För att uppnå syftet med arbetet delades kursen in i två relevanta delar: *Munhälsa under graviditet* och *Munhälsa hos barn*. Skribenten valde att presentera delarna i form av PowerPoint presentationer, dessa valdes för att göra kursen lätt att använda samt för att göra materialet mera visuellt tilltalande. Efter Power Point presentationerna har skribenten valt att sätta in olika övningsuppgifter för studeranden. I bägge PowerPoint presentationerna finns olika rubriker med text i punktform. Presentationerna innehåller sådan information som kan vara av nytta att kunna i rådgivningsarbetet och skribenten anser att utvecklingsarbetets syfte blir besvarat. Uppbyggnaden av kursen är tydlig och materialet är lättläst. Skribenten har även försökt att undvika användning av odontologisk terminologi.

Kursen kunde även behandla andra ämnen kring munhälsan, som exempelvis läpp och gomspalt, kort tungband, tandskador och blåsor i munnen, skribenten valde dock medvetet att inte ta med dessa delar i kursen för att inte göra kursen för lång. För en framtida utveckling av arbetet vore det intressant om både lärare och studeranden kunde utvärdera kursen och dess innehåll för att veta om kursen kommer till nytta bland studeranden. Det vore även bra om materialet i kursen kunde uppdateras med jämna mellanrum. Man kunde även

tänka sig att kursmaterialet kunde användas av studeranden på andra orter i Finland, även hälsovårdare och barnmorskor i arbetslivet kunde ha nytta av kursen.

7 Avslutning

Att göra detta utvecklingsarbete har varit lärorikt och det känns riktigt roligt att få ha utvecklat ett läromedel som kan användas i undervisningssyfte. Emellanåt har det dock varit utmanande att sätta upp innehållet i kursen, bland annat då kunskapsnivån kring munhälsa kan vara mycket varierande bland studeranden och det är svårt att ta fram material som passar alla. I utvecklingsarbetet framkommer det att det är lika viktigt att sköta om munhälsan som den övriga hälsan, så genom detta utvecklingsarbete hoppas skribenten att medvetenheten kring munhälsans betydelse för allmänhälsan skall öka och att kursen kommer till nytta för studeranden på Yrkeshögskolan Novia samt att de kan ta med sig något från kursen in i arbetslivet.

Källförteckning

Anttonen, V., Blomqvist, My., Alapulli, H., Methuen, M., Koskinen, S., Yli-Urpo, H., Rajavaara, P., Tanner, T., Lindholm, P., Könönen, E., (2019) *Barns och ungdomars oral hälsa – orosfaktorer för framtiden*. Tandläkartidningen 1.

Horton, W. (2000). *Designing Web-Based Training*. John Wiley & Sons, Inc: United States of America.

Imetyksen tuki (2020) Sammas ja imetys. [Online] <https://imetys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/sammas-ja-imetys/> [hämtat 20.3.2021]

Klemetti, R., Hakulinen-Viitanen, T., Tallberg-Nygård, M. & Ingvall, A., (2015). *Handbok för mödrarådgivningen: Nationell rekommendation*. Helsingfors: Institutet för hälsa och välfärd.

Käypä hoito (2020). Karies (hantering). <https://www.kaypahoito.fi/sv/gvr00025> [Online] [hämtat 10.4.2021]

Käypä hoito (2020) Xylitol. [Online] <https://www.kaypahoito.fi/?s=xylitol> [hämtat 10.4.2021]

Moodle. (2012). [Online] <http://moodle.org/about> [hämtat 5.2.2021]

Nyholm, C. (2020). *Vikten av en god munhälsa. En scoping review om allmänna riskfaktorer för munhälsan, med fokus på hälsovårdarens arbete med gravida och barn*. Opublicerat examensarbete för hälsovårdarexamen. Yrkeshögskolan Novia, Institutionen för hälsa och välfärd, Vasa.

Paju, S., Oittinen, J., Haapala, H., Asikainen, S., Paavonen, J., Pussinen, P., (2017) *Porphyromonas gingivalis may interfere with conception in women*. Journal of oral microbiology. Vol 9.

Pixabay, (U.Å). <http://www.pixabay.com/sv/> [hämtat 17.4 2021]

Social- och hälsovårdsministeriet. 2009. Rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård: motiveringar till och tillämpningsanvisningar och förordningen (380/2009).

Terveyskirjasto (2019) *Valkea kate suun limakalvolla*. Lääkärikirja Duodecim.

Vai, M. & Sosulski, K., 2011. Essentials of online course design: A standards-based guide. New York: Routledge.

Välkommen till denna virtuella moodlekurs om munhälsa.

Vad roligt att du vill lära dig mera om munhälsan i rådgivningskontext.

Denna kurs är slutresultatet av mitt utvecklingsarbete som baserar sig på skribentens opublicerade examensarbete ”Vikten av en god munhälsa – En scoping review om allmänna riskfaktorer för munhälsan, med fokus på hälsovårdarens arbete med gravida och barn” (Nyholm, 2020). Med denna kurs vill jag dela med mig av den kunskap som jag erhållit om munhälsa till er och hoppas att kunskapen kommer till nytta i det hälsofrämjande arbetet i framtiden.

I kursen ingår två PowerPoint presentationer, den första presentationen behandlar munhälsa under graviditet och den andra munhälsa hos barn. Efter bägge presentationerna hittas några övningsuppgifter.

Varmt välkommen att delta i kursen!

Med vänlig hälsning,

Hälsovårdarstuderande Carina Nyholm



Munhälsa under graviditet

1

Munhälsa under graviditet

- Den orala hälsan inverkar på det allmänna hälsotillståndet och att ta hand om sin munhälsa under en graviditet är viktigare än många känner till.
- Det sker många hormonella förändringar i kroppen under en graviditet och även munhålan påverkas av dessa förändringar.
- Att ha kunskap om hur sjukdomar i munnen uppstår samt känna till hur man sköter om den egna munhälsan är viktigt för blivande föräldrar.

2

Förändringar under graviditet

- Tänderna blir inte sämre för att du är gravid men alla förändringar som sker i kroppen gör så att du behöver ta hand om din munhälsa lite mera.
- Liksom kroppens övriga slemhinnor så kan tandköttet vara extra känsligt under graviditeten.
- Salivens sammansättning ändras under graviditeten. Saliven får ett lägre pH, vilket innebär att den blir surare och gör så att den gravida kvinnan är mera utsatt för mun- och tandsjukdomar.



3

Förändringar under graviditet

- Frekventa uppkastningar under graviditeten belastar tänderna. Uppkastningar utsätter tänderna för magsyror som tar på tandens emalj.
- Att smäta är också skadligt för tänderna. Varje gång du stoppar någonting i munnen startar en syraattack som fräter på tänderna i ungefär en halvtimme. Ju oftare du äter, desto fler syraattacker utsätts dina tänder för och risken för att få hål i tänderna ökar.

4

Graviditetsgingivit

- Graviditetsgingivit eller tandköttinflammation under graviditeten är vanligare då de ökade hormonnivåerna förstärker tandköttets reaktion på plack som ligger på tandytorna.
- Tandköttinflammation kännetecknas av att tandköttet svullnar, blir rött, inflammerat, ömt samt lättblödande. Många kan då bli försiktigare vid rengöringen, vilket bara förvärrar problemet.
- Ofta försvinner inflammationen av sig själv efter förlossningen men under graviditeten är det viktigt med en god munhygien för att undvika att skador hinner uppstå.

5



Riskfaktorer

- Hormonella förändringar som påverkar tandkött och saliv.
- Smätande och intag av sockerrika produkter.
- Frekventa uppkastningar.
- Dålig munhygien.

6

Förebyggande åtgärder

- Det är bra att redan under graviditeten ändra familjens vanor och rutiner så att de även stödjer det kommande barnets mun- och tandhälsa.
- Borsta tänderna morgon och kväll med en mjuk tandborste och fluortandkräm samt rengör dagligen mellanrummen mellan tänderna med tandtråd, tandpetare eller mellanrumsborste.
- Använd xylioltuggummi eller xyliolpastiller efter måltider.
- Undvik sötsaker och småätande.
- Skölj munnen med vatten efter uppkastningar. Borsta ej tänderna genast efteråt eftersom emaljen då slits ännu mera.



7

Den väntande familjens munhålsvård i samband med rådgivningsbesök

- I den omfattande hälsoundersökningen för en familj som väntar sitt första barn ingår också utredning av munhälsan.
- Förstföderskor samt deras partner bör ges råd om att reservera tid till munhålsvården för undersökning och vård av mun- och tandhälsan.
- Även hos omföderskor bör uppmärksamhet fästas vid munhälsan och vid problem med munhälsan hänvisas omföderskor till aningen munhygienist eller tandläkare.
- Den gravida kvinnan bör få handledning i god tandvård, vilket innebär att borsta tänderna 2 ggr/dag med fluortandkräm samt regelbundet rengöra mellanrummen mellan tänderna.
- Äta vid planerade måltider undvik småätande.
- Vatten rekommenderas som törstsläckare, ej sockerhaltiga eller sura drycker för att släcka törsten.

(Social- och hälsovårdsministeriet, 2009; Institutet för hälsa och välfärd, 2015).

8

Den väntande familjens munhålsvård i samband med rådgivningsbesök

- Daglig användning av xyliolprodukter, åtminstone efter 3 måltider. (sammanlagt minst 5 g xyliol/dag).
- Familjeförberedelsen bör också innehålla en föreläsning som berör munhälsan under graviditet samt efter barnets födelse, den hålls av en yrkesperson inom mun- och tandvården.
- Redan i samband med de rådgivningsbesök som görs under graviditeten är det viktigt att framhåva hur stor betydelse det har för barnets munhälsa att föräldrarna föregår med gott exempel.



(Social- och hälsovårdsministeriet, 2009; Institutet för hälsa och välfärd, 2015).

9

Källor:

- Klemetti, R., Hakulinen-Vitonen, T., Tallberg-Nygård, M. & Ingvall, A. (2015) Handbok för mödrarådgivningen: Nationell rekommendation. (Helsingfors): Institutet för hälsa och välfärd.
- Nyholm, C. (2020). Vikten av en god munhälsa. En scoping review om allmänna riskfaktorer för munhälsan, med fokus på hälsovårdens arbete med gravida och barn.
- Puhtaat hampaat (2017). Odottava perhe. Helsingin yliopisto.
- Social- och hälsovårdsministeriet (2009). Rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsövård samt förebyggande mun- och tandvård: motiveringar till och tillämpningsanvisningar och föredragningen (380/2009)
- Bilderna är tagna från <https://pixabay.com/sv/>

10

Uppgift 1:

En 25-årig kvinna och hennes man som väntar deras första barn kommer till mödrarådgivningen för ett omfattande besök. Under besöket framkommer det att kvinnan lider av tandläkarskräck och har inte besökt tandvården sedan högstadiet, hon har även svår graviditetsillamående och har nu kastat upp flera gånger om dagen sedan i början av graviditeten.

- Fundera över situationen ur ett munhälsoperspektiv, vilka råd skulle du ge den gravida kvinnan?

Uppgift 2:

Titta på videon nedan och reflektera över innehållet.

<https://www.youtube.com/watch?v=Kj7pd-q6Uz4>

Uppgift 3:

Ta del av artikel nedan och diskutera den med dina klasskamrater.

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/205957/20002297.2017.pdf?sequence=1>



Munhälsa hos barn

1

Barn och munhälsa

- Munhälsa är en viktig del av allmänhälsan och påverkar även barnets tillväxt och utveckling.
- Munhälsan inverkar på intag av mat och näring, talförmågan samt utseendet och har även en social inverkan på individen.
- En dålig munhälsa kan innebära en risk för allmänhälsan och ökar även risken för systemiska sjukdomar.
- Att ha hela och friska tänder i en tidig ålder leder ofta till en god munhälsa som vuxen.

2

Barn och munhälsa

- Munhälsan utsätts för hot och faror i olika åldrar
- Speciellt viktigt med tanke på den orala hälsan är att barn i en tidig ålder lär sig goda kost- och munhygienvanor samt användning av fluor och xylitolprodukter.
- Föräldrarna ansvarar för och har en nyckelroll i vägledningen och attityden till en god munhälsa hos barnet och deras kost- och munhygienvanor inverkar även på hur barnets hälsa och munhälsa kommer att se ut.
- Hälsovårdaren har en viktig roll i identifieringen av barn som är i riskzon för att utveckla karies.

3

Tand- och bettutveckling

- Människan har 2 tanduppsättningar. Mjölktänderna vilka är 20 till antalet och permanenta tänderna som är 32 st.
- Tandutvecklingen startar redan under fostertiden. Förloppet är långt och fortsätter ända till vuxen ålder med de sista primära tänderna, visdomständerna.
- Ibland kan en baby redan vid födsel ha en tand eller så kan tanden komma under den första levnadsmånaden. I sådana fall bör föräldrarna kontakta munhalsvården för en bedömning av situationen. Ifall tanden är lös eller stör amningen så tas den bort.



4

Tand- och bettutveckling

- Den första mjölktanden bryter fram ungefär vid 4 – 7 månaders åldern och det är oftast 2 framtänder i nedre käken som kommer först.
- Alla tänder brukar vara framme i munnen när barnet är 3 år.
- Ifall barnet inte ännu har fått någon tand vid 18 månaders ålder, kan man råda föräldrarna att boka en tid till tandläkaren för en bedömning.
- Den första permanenta tanden bryter fram när barnet är ungefär 6 år gammalt.

5



Besvär som kan förekomma vid tandsprickning:

- Barnet kan vara mera irriterat än vanligt.
- Barnet kan ha sämre matlust.
- Tandköttet kan klla, bli irriterat, rött och lite svullet.
- Barnet dreglar oftast mera när tänderna bryter fram.
- Barnet kan ibland få lite feber.

Det kan underlätta för barnet med en lätt massage av tandköttet, exempelvis med en mjuk bitring. Vårkmedicin kan vid behov ges enligt föreskrifter.

6

Sugbehov och nappanvändning

- Sugbehovet är individuellt för alla barn och mot slutet av barnets första levnadsår vid tandsprickningen blir det vanligen mindre.
- Under den här tiden är det bra att avsluta användning av napp och nappflaska, ifall användningen förlänger även risken för fel i bettet, som öppet bett och korsbett, käkbenens tillväxt kan även styras i en olämplig riktning.
- Nappanvändningen bör avslutas senast vid 2 års ålder.
- Om valet ligger mellan att suga på napp eller finger så är nappen ändå att föredra, då nappens sugdel är mjuk och platt och så är det lättare att bli av med en napp än ett finger.
- Man kan även föreslå en tätare amning istället för nappanvändning.



7

Amning och flaskmatning

- För barnen är bröstmjölken den bästa näringen och amningen främjar utvecklingen av munområdets muskler och käkar.
- Modersmjölken i sig orsakar oftast inte hål i tänderna men ifall amningen fortsätter länge över ett års ålder (speciellt på natten) och ifall det finns tillsatt socker i maten så ökar risken för hål.
- Föräldrarna bör uppmärksammas på att aldrig ge söta drycker ur nappflaska och att inte vänja sitt barn vid att somna med flaskan. De barn som somnar med nappflaska med söta drycker har en mycket större risk att få karies. När man sover avtar salivflödet och salivens skyddande effekt minskar betydligt.

8

Riskfaktorer:

- Småätande.
- Bristande munhygien.
- Intag av sockerrika produkter.
- Smittoöverföring av bakterier.
- Sjukdomstillstånd och mediciner.

9

Sjukdomar och mediciner

- Hos barn med långvariga sjukdomar, återkommande infektioner eller funktionsnedsättning är risken för kariesangrepp större.
- Läkemedel kan minska salivutsöndringen och på så vis ökar också risken för sjukdomar i munnen.
- Kontakten med munhälsövarlden behövs redan under barnets första levnadsår, där sätts åtgärder in för att tidigt kunna förebygga sjukdomar i munhålan samt vänja barnet vid munvård.

10

Plack



- Plack är en bakteriebeläggning som samlas på tändernas ytor.
- Placken bildas genom att bakterier i munnen byggs upp på tandytorna och bildar en kladdig massa.
- Ju fler sockerrika produkter man äter desto bättre fäster placket på tänderna.
- Ifall plack inte avlägsnas kan bakterierna orsaka tandköttinflammation samt hål i tänderna.
- Genom enkel inspektion kan man lyfta på läppen och notera om tandkötet är svullet och om det finns synligt plack.

11

Karies

- Karies eller hål i tänderna är en infektionssjukdom som orsakas av olika bakterier som lever på tandytan. Streptococcus mutans bakterien är den vanligaste orsaken till karies.
- Karies uppstår då bakterierna på tandytan tränger igenom tandens emalj.
- I munnen finns det miljontals med olika bakterier, de flesta behövs för att munnen ska hålla sig frisk men vissa bakterier är skadliga när de kommer i kontakt med socker eftersom det då bildas syror som sänker munnens pH-värde och bakterierna kan lättare tränga igenom emaljen.
- Mjölkttänder har en tunnare emalj och hål kan uppstå snabbt.
- Kritiska åldersstadierna för karies är 0-2 år, 5-7 år och 10-13 år.
- Hos en nyfödd baby finns inga bakterier i munnen som orsakar karies, därför är det också viktigt att se till att undvika en smittoöverföring av bakterier i det skede när tänderna spricker fram.

12

Smittoöverföring av bakterier

- Överföring av bakterier, kosten och munhygien är centrala delar i uppkomsten av karies hos småbarn.
- Smitta av streptococcus mutansbakterien sker oftast via saliven.
- I en tandlös mun finns det inga kariesbakterier och därför finns de inte hos ett tandlöst spädbarn. Det är under den tid som barnet får sin första tand som smitta kan ske.
- Smitta kan förebyggas genom att mamman dagligen använder xylitolprodukter, undviker att ge sötsaker åt barnet under tandframbröttet och genom att försöka se till så att saliv från en annan person inte kommer i barns mun.



13

Undvik smitta genom:

- Att inte slicka barnets sked eller napp.
- Inte pussa barnet direkt på munnen.
- Att föräldrarna har hela och rena tänder.
- Regelbunden munvård.
- Regelbunden användning av xylitolprodukter hos föräldrar och barn.

14

Torsk

- Torsk är vanligt förekommande hos barn under ett år och är en svampinfektion orsakad av jästen Candida albicans.
- Candida albicans finns naturligt i barnets mun, ibland kan det bildas mera svamp som ger symtom och matsmättsvarigheter.
- Symtomen vid torsk är en vitaktig hinna eller vita fläckar på tungan, kinderna eller i gommen.
- Vanliga orsaker till infektion är att barnet kräks ofta eller att barnet fått en antibiotikakur.
- Torsk kan även komma på bröstet vilket orsakar smärta vid amning, bröstvårtorna kan bli hallonröda, kliar och orsakar en brännande känsla.
- Lindrig infektion går ofta över av sig själv men om svampinfektionen inte går över kan den behandlas med huskurer eller med läkemedel. Behandlingen bör pågå tills alla symtom tydligt är borta i 1-2 dagar.

15

Behandling av torsk hemma:

- Håll bröstet rena och undvik åtsittande och täta kläder.
- Applicera en liten mängd osmacksatt mineralvatten eller saften av råa lingon på barnets tunga och på moderns bröst efter varje amning.
- Tvätta dagligen i 60 grader amningsbehåll, trasor eller andra textilier som kommer i kontakt med barns mun eller med moderns bröst.
- Koka bröstgummin och nappar efter användning, tvätta även alla leksaker som kommer i kontakt med barnets mun med varmt vatten.
- Ifall infektionen inte går över efter några dagar med hemmakonster kan det vara nödvändigt med läkemedel.

16

Förebyggande åtgärder

- Regelbundna och hälsosamma matvanor.
- Undvik sockerrika produkter.
- Vatten som törstsläckare.
- Goda munhygienvanor.
- Användning av xylitol- och fluorprodukter.
- Skölj munnen med vatten efter intag av mediciner.
- Vid minskad salivutsöndring, använd salivstimulerande tabletter, luktande gel eller spray.
- Regelbundna besök hos munhålsvården.



17

Fluor

- Fluor stärker tanden och gör den mer motståndskraftig mot kariesangrepp och för att skydda tänderna mot karies är det viktigt att tillföra fluor direkt på tanden genom tandborstning med fluortandkräm.
- Fluormängden anpassas efter individens ålder.
- För bästa effekt sköljs tandkrämen inte bort, då fluor gör nytta så länge det finns kvar i munnen.
- Barn bör inte använda tandkräm som har antimikrobiska egenskaper, tandkräm som säljs förhindra tandstensbildning eller som har en blekande effekt.



18

Fluormängd			
Barnets ålder	Stryka på tandkräm (ppm)	Borstning /dag	Mängd tandkräm
Under 3 år	1000 - 1100 ppm	?	En liten klick i storleken av ett rikdom
3-5 år	2000 - 1100 ppm	2	Stor som en ärtä eller tillrägagnad
Fram, 6 år	1400 ppm	?	En klick på 0,5-7 cm

(Käpp hött, 2020)

19

Xylitol

- Daglig användning av xylitolprodukter (minst 5g/dag) minskar uppkomsten av kariesangrepp.
- Använd heylitolprodukter.
- Barn kan använda tuggummi när de kan tugga utan att svälja det.
- Dagliga användning av xylitolprodukter hos modern förhindrar att streptococcus mutans bakterien koloniserar barnets mun under de första levnadsåren.
- Xylitoltuggummi som används regelbundet (5 ggr/dag) kan även minska förekomsten av akut melländreinfektion.

20

Barnets munhålsövård i samband med regelbundna rådgivningsbesök

0 - 6 mån

Mål:
Förebygga tidig kariesinfektion. Information om god näring och måltidsrytm samt inlämning av bra sugvanor.

Innehåll:
Information till föräldrarna:

- Amning stöder utvecklingen av munnens muskler.
- Vatten som törstsläckare
- Skapa goda kostvanor
- Undvika användning av socker och ej tillåta socker i mat och dryck.
- Nappens inverkan på munhygien.

(Social- och hälsovårdsministeriet, 2009; Institutet för hälsa och välfärd, 2005)

6 - 18 mån

Mål:
Regelbundna munhygienvanor. Problem i munhygien. Goda näring- och sugvanor. Regelbunden användning av fluorlaktidkräm.

Innehåll:
Information till föräldrarna:

- Barn lär sig från modell.
- Regelbundna måltider begränsar syraangrepp.
- Undvika användning av socker.
- Påbörja regelbundna munhygienvanor samt användning av fluorlaktidkräm 2 ggr/dag.
- Övre framtändernas renhet.

21

Barnets munhålsövård i samband med regelbundna rådgivningsbesök

18 mån - 3 år

Mål:
Barnet slutar användning av napp. Hänvisning till munhålsövården. Goda kost-, sug- och tand rengöringsvanor.

Innehåll:
Information till föräldrarna:

- Användning av xylitolprodukter.
- Avsluta användning av napp senast vid 2 års ålder.
- Hänvisning till munhålsövården för kontroll av munhygien och bett. (munhålsövården skickar oftast kallelse hem)

(Social- och hälsovårdsministeriet, 2009; Institutet för hälsa och välfärd, 2005)

3 - 7 år

Mål:
Identifiering av problem i munhålsövård samt hänvisning av de som inte besöker munhålsövården till att boka tid för kontroll.

Innehåll:

- Itali tänderna är smutsiga, hänvisning till tandläkare.
- Itali barnet inte ännu har besökt munhålsövården hänvisas föräldrarna att ta kontakt med tandläkaren för kontroll av munhygien och bett. Alternativt kan man också be munhålsövården att skicka kallelse till barnet.

22

Källor:

- Instoboken holl (2020). Sammanfattning. [Online]. <https://instoboken.holl.se/instoboken-avskiljnings-17-4-2020/>
- Institutet för hälsa och välfärd (2005). Barnutvecklingen. Manual för personalen. Helsingfors, TH.
- Käpp hött (2020). Karies (härnring). [Online]. <https://www.kappahoett.fi/ger/2020> [Besökt 22.4.2022]
- Käpp hött (2020). Fluorlaktidkräm. [Online]. <https://www.kappahoett.fi/ger/2020/fluorlaktid> [Besökt 27.4.2022]
- Käpp hött (2020). Xylitol. [Online]. <https://www.kappahoett.fi/ger/2020/xylitol> [Besökt 10.4.2022]
- Nguyen, C. (2009). Vård av en god munhygien. En vägledning för att undvika karies och tandförlust, med fokus på barn. [Online]. <https://www.kappahoett.fi/ger/2020/xylitol>
- Social- och hälsovårdsministeriet (2009). Rådgivningsbesök, diet- och studenterbarn och barnhållande om och tandbort-
mattvagnen till och tilläggningsskyltar och föreläsningar (2002/2009)
- Närbilderna de lagarna från följande: <https://www.kappahoett.fi/ger/2020/xylitol>

23

Uppgift 1:

Titta på följande videor och reflektera över innehållet.

<https://www.youtube.com/watch?v=RJJX6I5xEW4>

<https://www.youtube.com/watch?v=x37ujaUXQzY>

<https://www.youtube.com/watch?v=rnFTPPedfQ4>

Uppgift 2:

Ta del av artikeln nedan och diskutera den med dina klasskompisar.

<https://www.tandlakartidningen.se/wp-content/uploads/2020/01/Anttonen-et-al.pdf>

Uppgift 3:

Reflektera över olika munhälsorelaterade situationer inom barnrådgivningen. (Exempelvis: nappanvändning i sen ålder, synligt plack på framtänderna, intag av sockerrika produkter, dåliga munhygienvanor)

- Vilken information skulle du som hälsovårdare kunna ge åt föräldrarna?