



UiT Norges arktiske universitet

Institutt for klinisk odontologi

## **Hvordan holdninger og subjektive normer påvirker tannpuss hos unge voksne i Troms fylke.**

Vilde Fauske Skevik, Kristine Sofie Adolfsen, Frida Karine Jakobsen Røtnes

Masteroppgave i odontologi, ODO-3306, Mai 2023.

## Innholdsfortegnelse

Forord .....	iii
1 Introduksjon .....	1
1.1 Bakgrunn .....	1
1.2 Atferdsmodeller.....	2
1.3 Oral helse hos unge voksne i Troms .....	4
2 Problemstilling .....	5
3 Metode.....	6
3.1 Tromstannen.....	6
3.2 Utvalg .....	6
3.3 Datainnsamling.....	6
3.4 Variabler.....	6
3.4.1 Bakgrunnsfaktorer .....	7
3.4.2 Tannhelserelaterte variabler .....	7
3.4.3 Oral status.....	8
3.4.4 Theory of Reasoned Action.....	9
3.5 Statistikk.....	9
3.6 Etske forhold og datasikkerhet.....	10
4 Resultat.....	10
4.1 Korrelasjon mellom holdninger og normer til intensjon .....	12
4.2 Intensjon og pusseatferd.....	12
4.3 Intensjon og oral helse.....	12
4.4 Tannpussevaner og oral helse .....	13
4.5 Bakgrunnsfaktorer .....	14

5	Diskusjon.....	16
5.1	Hovedfunn.....	16
5.2	Tannpussevaner og oral helse .....	17
5.3	Bakgrunnsfaktorer .....	17
5.4	Atferdsmodeller.....	18
5.5	Styrker og svakheter .....	19
5.6	Kliniske implikasjoner og videre forskning.....	21
6	Konklusjon .....	22
7	Referanser.....	23
8	Vedlegg	

## **Forord**

Vi ønsker å rette en stor takk til veileder Gro Eirin Holde som hjalp oss med ideen til oppgaven vår og for gode råd, veiledning og raske tilbakemeldinger under arbeidet. Valg av oppgave, dataanalyse i SPSS og utforming av problemstilling er gjort i samarbeid med veileder. Skriveprosessen er fordelt mellom studentene og alt som er skrevet har blitt sett og korrigert av alle forfattere og veileder.

Prosjektet har vært spennende å jobbe med og har fått oss til å reflektere over hvor viktig positive holdninger og subjektive normer til oral helse faktisk er.

## Sammendrag

Bakgrunn og formål: Bakgrunnen for vår oppgave er å finne ut hvordan holdninger og subjektive normer påvirker tannpuss hos unge voksne i Troms Fylke, ved hjelp av atferdsmodellen til Ajzen og Fishbein «The Theory of Reasoned Action». Ut fra dette ønsket vi å undersøke om positive holdninger og subjektive normer knyttet til oral helse er relatert til mer frekvent tannpuss og også til mindre karies og gingivitt.

Metode: Data er hentet fra tverrsnittsundersøkelsen TOHNN der det ble brukt spørreskjema og klinisk undersøkelse. Fra spørreskjema ble spørsmål om holdninger, subjektive normer, intensjon og tannpussfrekvens rapportert. Det ble i tillegg rapportert om bakgrunnsfaktorer som alder, kjønn, utdanning og inntekt. For å få en oversikt over de tannhelserelaterte variablene ble det blant annet målt hvor ofte deltakerne bruker tannhelsetjenesten, selvrapportert oral helse, pussevaner og holdninger til tannhelse. Den orale statusen til deltakerne ble definert av karies og gingivitt. Karies ble målt ut fra antall tenner med karies grad 3-5, og gingivitt ble målt ved gingival blødningsindeks. Vi har valgt ut aldersgruppen 20-34 år og data fra denne gruppen er analysert i SPSS.

Resultater: Resultatene viste at en sterkere intensjon til å pusse var relatert til mer hyppig tannpuss ( $p < 0,001$ ). Holdninger til og subjektive normer for tannpuss var relatert til intensjonen til å pusse (begge  $p < 0,001$ ). En sterkere intensjon var også assosiert med færre tenner med karies ( $p = 0,003$ ) og bedre selvrapportert oral helse ( $p < 0,001$ ). Mer frekvent tannpuss var relatert til færre tenner med karies ( $p < 0,001$ ), mindre blødning ( $p = 0,006$ ) og bedre selvrapportert oral helse ( $p < 0,001$ ). Kvinner hadde sterkere intensjon til å pusse og bedre holdninger til tannpuss enn menn. Sterkere intensjon og bedre holdninger var også relatert til høyere utdanning og regelmessig bruk av tannhelsetjenester.

Konklusjon: Våre resultater viser at både holdninger og subjektive normer er viktig for munnhelserelatert atferd, og bør fokuseres på innen munnhelsefremmende arbeid. Tannhelsepersonell bør ha mer fokus på å kartlegge holdninger og subjektive normer til oral helse hos hver enkelt pasient, og på denne måten få en åpen dialog med pasienten og mulighet til å tilpasse både informasjon og tiltak.

# 1 Introduksjon

## 1.1 Bakgrunn

Ut fra egne erfaringer har vi en oppfatning om at mange unge voksne har utfordringer knyttet til tannhelsen. Dette er en fase der de fleste flytter hjemmefra og bor for seg selv. Faste rutiner og vaner kan byttes ut med enklere løsninger som kan påvirke tannhelsen negativt. Dette kan være både i form av et mer kariogent og erosivt kosthold, samt sjeldnere tannpuss, som igjen kan resultere i en dårligere oral hygiene. I artikkelen om karies basert på TOHNN fra 2017 ble det rapportert en høy forekomst av karies i Troms fylke. Blant de unge voksne i alderen 20-34 år var gjennomsnittlig DMFT på 8,5 (1). Tall fra SSB viser at 8,7% av 18-åringer i Troms og Finnmark hadde en DMFT på > 9 i 2021, på landsbasis var tallet 5,6% for samme gruppe (2). Tall viser også at 24,5% av 18-åringer i Troms og Finnmark var kariesfri, det vil si DMFT=0, mens på landsbasis var tallet 31,9% (3). I perioden 2011-2016 hadde 20-34 åringer i USA en gjennomsnittlig DMFT på 6,7 (4). Det er også sett en sammenheng mellom aktiv karies og gingivitt blant unge voksne i Sverige. Blant pasientene som deltok i studien var gjennomsnittet for antall kariøse tannflater 5,6 og 68% av deltakerne hadde gingivitt. Et annet resultat i studien viste at høy grad av gingivitt var assosiert med fire eller flere karieslesjoner (5). Vi ser dermed at oral helse kan være en utfordring for mange unge voksne.

I Norge har alle barn og unge gratis tannbehandling (med unntak av kjeveortopedi) til og med det året de fyller 18 (6). Det året man fyller 19 og fram til 24 år dekkes 75% av kostnadene for tannbehandling, etter en ny ordning som kom i mars 2023. Tidligere betalte alle full pris fra det året de fylte 21 år. Dette er en periode i livet der mange har en lav inntekt (7) noe som kan påvirke regelmessige besøk hos tannhelsetjenesten. En nylig studie som så på utsettelse av tannbehandling gjorde en undersøkelse på 164 første års studenter på helsefag- (sykepleie, medisin og odontologi), psykologi- og jusstudiet. Data ble samlet inn ved hjelp av spørreskjema som inneholdt 20 spørsmål om oral helse-atferd. Studien fant en korrelasjon mellom kostnader og å utsette regelmessige undersøkelser hos tannlege. Nesten halvparten av deltakerne (45%) rapporterte at forventninger om kostnaden var årsaken til at de utsatte tannlegebesøk (8). Tannhelsestatus i Norge er en rapport fra 2009 som har sett på pasienters egenvurdert tannhelse. Andelen som opplevde at egen tannhelsen var god økte med høy utdanning og inntekt (9). I en nyere artikkel fra 2021 ble det ikke funnet noen assosiasjon mellom selvrapportert oral helse og utdanning (10), mens Dahl et al. (2011) fant at unge

voksne rapporterte at de hadde mer problemer knyttet til oral helse enn eldre deltakere med lengre utdanning (11). Det er altså motstridene resultater i ulike studier når det kommer til selvrapportert oral helse og utdanning. En longitudinell studie fra New Zealand gjort i 2012 ble det undersøkt personer på 15, 18, 26 og 32 år og assosiasjon mellom regelmessige besøk hos tannhelsetjenesten og god oral helse (12). Konklusjon av denne studien var at for å forbedre oral helse blant de med lav sosioøkonomisk status var regelmessige besøk hos tannhelsetjenesten det tiltaket som ville ha størst effekt (12).

Dårlig oral helse kan påvirke den generelle helsen og er relatert til kroniske sykdommer (13). Sykdommer som karies, periodontitt, tanntap, og slimhinneinfeksjoner kan føre til smerte og problemer med å spise. Dette kan igjen påvirke individers sosiale funksjon og livskvalitet. Behandling av orale sykdommer resulterer i høye kostnader for samfunnet, da orale sykdommer er den fjerde dyreste sykdommen å behandle i de fleste industrialiserte land (13). En spørreundersøkelse fra 2004 viser at 10% av norske 20-29 åringer opplevde sin egen tannhelse som dårlig (9). Hadler-Olsen & Jönsson fant at 11% av 20-29 åringer i Troms fylke rapporterte dårlig oral helse (10). Fokus på god oral hygiene er ikke bare viktig for tannhelsen i seg selv, men også for helsen som en helhet, og for livskvaliteten til et individ (13). Derfor er det viktig å finne ut hvilke holdninger individer har til tannhelse og tannhelserelatert atferd i denne aldersgruppen. Kan dette være en faktor som gjør at individer i denne aldersgruppen har utfordringer når det kommer til tannhelsen?

## 1.2 Atferdsmodeller

Det finnes flere ulike modeller som prøver å forklare helseatferd. Health Belief Model (HBM) er en atferdsmodell som er mye brukt innenfor forskning på helseatferd, også orale helsevaner. HBM består av flere primære konsepter som kan forutsi hvorfor individer vil utøve visse handlinger for å unngå eller kontrollere sykdom (14). Disse konseptene er mottakelighet, alvorlighet, fordeler og barrierer til en handling og mestringsfølelse. Hvis individer ser på seg selv som mottakelig for en sykdom, tror at sykdommen potensielt kan ha en alvorlig konsekvens, tror at en type handling kan være fordelaktig i å redusere enten mottakelighet eller alvorligheten av sykdommen, og tror at forventet fordeler veier opp for barrierene av handlingen, er de mer sannsynlig til å utføre handlingen som de tror vil redusere risikoen for sykdommen (14). Ved for eksempel å snakke om sammenheng mellom å pusse

tennene og redusere risikoen for å utvikle karies, og samtidig informere om konsekvenser av karies med tanke på smerter, livskvalitet, ernæring og økonomi kan man på denne måten motivere pasienter som ikke pusser tennene til å pusse oftere. Dårlig tannpuss gjør et individ mer mottakelig for karies, og karies kan gi alvorlige konsekvenser med tanke på store smerter, redusert livskvalitet, ernæring og økonomi. Tannpuss kan redusere risikoen for karies og handlingen er fordelaktig i forhold til konsekvensene.

En annen helsemodell er «Theory of Reasoned Action» (TRA). Den ble beskrevet av Icek Ajzen og Martin Fishbein som i 1980 ga ut boken «Understanding Attitudes and Predicting Social Behavior». Modellen har blitt brukt som rammeverk for å forutsi, forklare og endre menneskelig helserelatert atferd (15). Modellen kan i tillegg brukes til å forstå hvordan individer handler eller oppfører seg. Det er en modell som antar at individer er ganske rasjonelle, og innebærer at et individ tar konsekvensene av en gitt handling i betraktning før det bestemmer seg for om det skal utføre handlingen eller ikke. Det vil si at de fleste individer vurderer hva det betyr å utøve en viss handling. Handlinger gjøres ikke helt tilfeldig, men er ofte tenkt gjennom og det foreligger en motivasjon for å utøve de (15).

Variablene som er beskrevet i teorien er blant annet *intensjon*, *holdning* og *subjektive normer*. Det er en kombinasjon av disse som bestemmer atferden til et individ. Det er to faktorer som er med på å påvirke *intensjonen* til et individ. Den ene faktoren handler om hva som foreligger naturlig for en person å gjøre, mens den andre handler om hvordan en person blir påvirket av det sosiale. Intensjon er derfor en funksjon av holdning og subjektive normer (15). *Holdningen* til en gitt handling er underlagt atferdsmessige overbevisninger, det vil si ideen om at en gitt handling vil føre til et bestemt utfall. Et individ vil evaluere hva som er positivt og hva som er negativt ved å utføre en handling, altså hvilke konsekvenser handlingen får. For eksempel vil en person som tror at det å utføre en handling vil føre til noe positivt, ha en mer gunstig holdning til handlingen enn en person som tror at det å utføre handlingen vil resultere i noe negativt (15). *Subjektive normer* er en sosial faktor som refererer til hvordan et individ opplever det sosiale presset til å utføre eller ikke utføre en gitt handling (15). Subjektive normer er underlagt normative overbevisninger, som inkluderer troen på at bestemte personer eller grupper mener at en bør eller ikke bør utføre en gitt handling. Dette kan være med på å avgjøre om en person vil utføre en gitt handling eller ikke ved å skape et sosialt press, uavhengig av hvilken holdning personen hadde i utgangspunktet (15). Spesifikt fastslo teorien at intensjonen om å utføre en bestemt handling er en felles funksjon av gunstig



eller ugunstig holdning til handlingen og av en subjektiv norm som oppmuntrer eller motvirker dens utførelse (16).

Modellen Theory of Reasoned Action har blitt brukt i flere studier. I en studie fra 1987 ble den brukt som en forklarende modell for forebyggende dental atferd gjennom å se på frekvensen på bruk av tanntråd (17). Resultatet av denne undersøkelsen var at intensjon og holdning er de sterkeste prediktorene for bruk av tanntråd. Det ble vist at bruk av tanntråd var mer en personlig beslutning som ikke ble påvirket av andres holdninger til atferden (17). Det vil si at i denne undersøkelsen kom de fram til at holdninger hadde en sterkere sammenheng med bruk av tanntråd enn subjektive normer. Jönsson et al. (2012) testet om TRA kunne predikere interdental rengjøring. Her viste resultatene at holdninger og subjektive normer ikke predikerte daglig interdental rengjøring. Modellen inneholdt dog også «self-efficacy», det vil si tro på egne mestringsevner (18).

I en annen studie fra 2002 så man på hvordan Theory of Reasoned Action kunne beskrive sammenhengen mellom frekvensen av tannpuss, karies og HbA1c nivåene hos pasienter med diabetes. Resultatene viste at pasienter med kontrollert diabetes hadde en sterkere intensjon til å pusse tennene og også mindre karies (19).

### 1.3 Oral helse hos unge voksne i Troms

Det er få epidemiologiske studier som beskriver den orale helsen til voksne i Norge. Tidligere var det ingen beskrivelse av tannhelsen til populasjonen i Nordland, Troms og Finnmark. Tromstannen – Oral Health in Northern Norway (TOHNN) hadde som mål å undersøke den orale helsen og dentalrelaterte sykdommer i den voksne populasjonen i Troms fylke (20).

I denne oppgaven ønsker vi å bruke data fra TOHNN for å se på holdningene og de subjektive normene til tannpuss blant unge voksne. Ved å fokusere på dette temaet ønsker vi å få kunnskap om hvordan unge voksnes holdninger til tannhelse påvirker tannpuss, og igjen oral helse som gingivitt og karies.

## 2 Problemstilling

Hensikten med denne oppgaven er å finne ut hvordan holdninger og subjektive normer er relatert til et individs intensjon til å pusse tenner, og om dette igjen henger sammen med pussefrekvens og orale helsemål.

Ut fra dette har vi kommet frem til vår hypotese som er «positive holdninger og subjektive normer knyttet til oral helse er relatert til mer frekvent tannpuss og dermed mindre karies og gingivitt».

## 3 Metode

### 3.1 Tromstannen

Tverrsnittundersøkelsen TOHNN inkluderte et strukturert spørreskjema og en klinisk undersøkelse (20). All data ble samlet inn mellom oktober 2013 og november 2014 i tidligere Troms fylke.

### 3.2 Utvalg

Et randomisert utvalg på 3000 individer (2,6% av innbyggerne) bosatt i Troms fylke (20-79 år) ble trukket fra folkeregisteret. 2909 individer ble spurt, og 1986 av disse deltok i undersøkelsen. Deltakerne ble delt inn i grupper basert på alder (20-34, 35-49, 50-64, 65-79). Vi har valgt ut gruppen 20-34 for å få et innblikk i den unge voksne befolkningen i Troms fylke.

### 3.3 Datainnsamling

Deltakerne svarte på et 15 siders selvrapportert spørreskjema som blant annet inneholdt spørsmål om atferd og holdninger knyttet til oral helse. De kliniske og radiologiske undersøkelsene ble utført av elleve kalibrerte tannlege team på fem ulike tannlegekontor. Den kliniske undersøkelsen omfattet blant annet kariesregistrering og periodontal status med lommedybdemåling og blødning ved sondering (BoP) (20).

### 3.4 Variabler

Variablene er delt inn i tre hovedgrupper: bakgrunnsfaktorer, tannhelse relaterte variabler og oral status. Innenfor bakgrunnsfaktorer har vi variablene alder, kjønn, utdanning og bruttoinntekt. I gruppen tannhelse relaterte variabler og oral status inngår bruk av

tannhelsetjenesten, individers subjektive vurdering av egen tannhelse, antall tenner, antall tenner med karies og blødningsindeks.

### 3.4.1 Bakgrunnsfaktorer

Deltakerne rapporterte sin alder i spørreskjemaet. Kjønn ble rapportert som mann eller kvinne. Alternativene ved høyeste fullførte utdanning var grunnskole, videregående skole og høyskole/universitet. Hvor stor familiens/husstandens bruttoinntekt per år, var delt inn i syv alternativer. Fra under 150,000, fra 150,000-300,000, fra 301,000-450,000, fra 451,000-600,000, fra 601,000-750,000, fra 751,000 til 900,000 og over 900,000. Denne variabelen har vi delt inn i lav (fra under 150,000-300,000), middels (301,00-750,000) og høy (over 750,000).

### 3.4.2 Tannhelserelevante variabler

Bruk av tannhelsetjenesten ble undersøkt med spørsmål om deltakeren går regelmessig til tannlege/tannpleier. Alternativene var: «ja, mer enn 1 gang i året», «ja, hvert år», «ja, hvert annet år», «ja, med lengre mellomrom enn 2 år», «nei, bare for akutte problemer». Bruk av tannhelsetjenester ble slått sammen til tre grupper: kun akutt, annen hvert år eller sjeldnere, og en eller flere ganger i året.

Selvrapportert tannhelse ble vurdert med spørsmålet: «*Hvordan vil du beskrive tannhelsen din*», der deltakerne kunne svare på en skala fra 1-5, der 1 er svært dårlig og 5 er svært god.

Tannpussevaner ble rapportert med spørsmålet: «*Hvor ofte pusser du vanligvis tennene dine?*». Svaralternativene var: sjeldnere enn 1 gang per uke, 1 gang per uke, 2-3 per uke, 4-6 ganger per uke, 1 gang daglig, 2 eller flere ganger daglig. I våre analyser ble variabelen slått sammen til to alternativer: pusser mindre enn 2 ganger daglig og pusser 2 ganger daglig.

Holdninger til tannhelse ble vurdert med fire spørsmål: 1) «Å pusse tennene med fluortannkrem to ganger om dagen i to minutter forbygger tankkjøttbetennelse og hull i tennene», med svaralternativer fra 1-7, der 1 er usannsynlig og 7 er sannsynlig. 2) «Å pusse

tennene to ganger om dagen i to minutter med fluortannkrem de neste seks månedene vil være», med svaralternativer fra 1-7, der 1 er bortkastet tid og 7 er vel brukt tid. 3) «*Hvor viktig er det for deg at du ikke får hull i tennene*», fra 1-5 der 1 er svært uviktig og 5 er svært viktig. 4) «*Hvor viktig er det for deg at du har friskt tannkjøtt*», fra 1-5 der 1 er svært uviktig og 5 er svært viktig. Disse fire variablene ble summert til en kontinuerlig samlevariabel kalt «Holdninger» der summert score kunne variere fra 4-24. I videre analyser ble denne dikotomert til negative holdninger og positive holdninger basert på median som er 22. Det betyr at de som hadde en score på 23 og 24 går under gruppen gode holdninger, mens resterende er i gruppen dårligere holdninger.

Subjektive normer og normative oppfattelser ble vurdert med to spørsmål: 1) «*De nærmeste, familie og nære venner synes det er bra at jeg pusser tennene mine to ganger om dagen med fluortannkrem*», med svaralternativer fra 1-7 helt uenig til helt enig. 2) «*De fleste pusser tennene med fluortannkrem to ganger om dagen i to minutter i henhold til råd fra tannlege og tannpleier*» med svaralternativer fra 1-7, der 1 er helt uenig og 7 er helt enig. De to variablene ble summert til en variabel kalt «Subjektive normer» med summert score fra 2-14. Denne ble videre dikotomert til høyere subjektive normer og lavere subjektive normer basert på median, som er 11, der score på 12-14 regnes som høyere subjektive normer, og score under dette regnes som lavere subjektive normer.

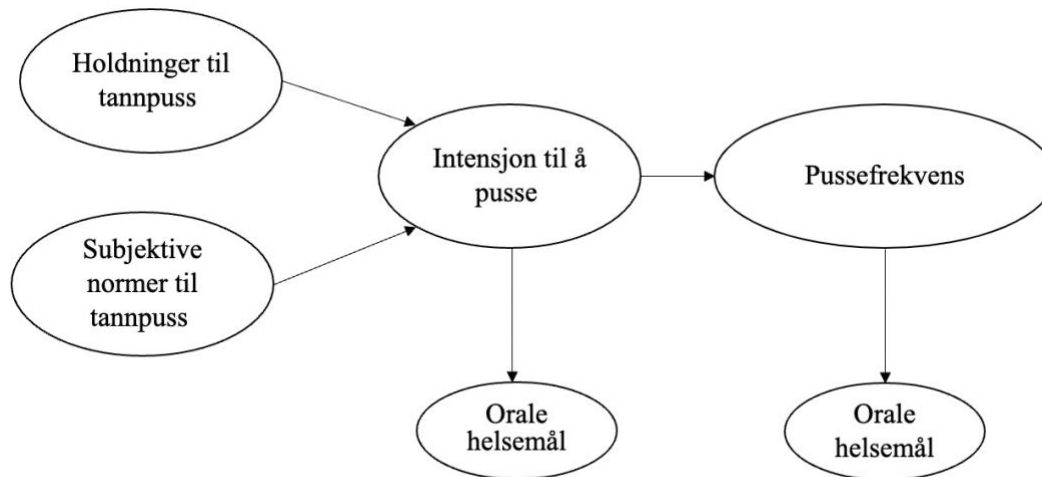
Intensjon ble vurdert med spørsmålet: «*Jeg har tenkt å pusse tennene med fluortannkrem to ganger om dagen i to minutter de neste seks månedene*», med svaralternativer fra 1-7, hvor 1 er usannsynlig og 7 er sannsynlig. For analyser ble intensjon delt inn i to grupper basert på median som er 6. De som hadde en score på 7 er i gruppen med sterk intensjon, mens de med score under 7 er i gruppen med svakere intensjon, som betyr at det er veldig usannsynlig til litt sannsynlig at de kommer til å pusse tennene.

### 3.4.3 Oral status

De kliniske variablene består av: antall tenner fra 0-28 (visdomstenner ekskludert), antall tenner med karies og blødningsindeks. Antall tenner med karies er hvor mange tenner deltakeren har hull i, definert som grad 3-5 som er dentinkaries (1). Blødningsindeks viser andelen tannflater (%) som blør ved lommedybdemåling, og indikerer gingival inflammasjon.

### 3.4.4 Theory of Reasoned Action

Figur 1 viser variablene som inngår i «Theory of Reasoned Action». I denne oppgaven måles atferd gjennom tannpussefrekvens. Utfallet av både intensjonen og atferden skal måles gjennom BoP, dental karies og selvrapportert oral helse.



Figur 1. Illustrasjon av variablene i «Theory of Reasoned Action» som skal brukes i våre analyser (15).

### 3.5 Statistikk

Alle statistiske analyser er utført i Statistical Package for the Social Sciences (SPSS versjon 28). Spearman korrelasjonsanalyse ble brukt for å analysere om det er en korrelasjon mellom holdninger og subjektive normer til intensjon, da variablene ikke var normalfordelte (21). Korrelasjonsanalysen har tatt utgangspunkt i at 0,00-0,10 er en ubetydelig korrelasjon, 0,10-0,39 er en svak korrelasjon, 0,40-0,69 er en moderat korrelasjon, 0,70-0,89 er en sterk korrelasjon og 0,9-1,00 er en veldig sterk korrelasjon (22). Sammenhengen mellom intensjon og pussefrekvens ble vurdert med kji-kvadrat test (23). T-test ble brukt for å undersøke sammenhengen mellom intensjon og BoP, og pussefrekvens og BoP (24). Sammenhengen mellom intensjon og selvrapportert oral helse, og intensjon og dental karies ble vurdert med Mann-Whitney U test. Testen ble også brukt for å undersøke sammenhengen mellom pussefrekvens og selvrapportert oral helse, samt pussefrekvens og dental karies (25). Sammenhengen mellom bakgrunnsfaktorer og intensjon, holdninger og normer ble undersøkt

med kji-kvadrattest for kategoriske variabler og med t-test for kontinuerlige variabler. P-verdier  $<0,05$  regnes som statistisk signifikante.

### 3.6 Ethiske forhold og datasikkerhet

Den regionale forskningsetiske komite for medisin og helsefag ved UiT godkjente TOHNN studien (2013/348/REK Nord, REK Nord 01.09.2022 ref. 21386) og alle deltakere ga både muntlig og skriftlig informert samtykke før start av undersøkelsen. Innhentet informasjon skal kun brukes til masteroppgaven. Prosjektet er meldt inn og godkjent av NSD, referansenummer 568837.

## 4 Resultat

Det var 464 personer i alderen 20-34 år som deltok i studien. Litt over halvparten (56%) av disse var kvinner og gjennomsnittsalderen var  $27,1 \pm 4,2$  år (Tabell 1). Av de som deltok hadde 95% fullført videregående skole eller høyere utdanning. Det var 41% som opplyste at de hadde middels inntekt, mens 25% hadde lav og 29% hadde høy inntekt. Spørsmål om bruk av tannhelsetjenesten viste at nesten en av tre deltakere kun oppsøkte tannhelsetjeneste ved akutte behov (32%). Vi ser også av resultatene at de fleste deltakerne (68%) oppga at de pusset tennene to ganger per dag, av de som ikke pusset to ganger daglig pusset de fleste andre en gang per dag. Detaljert prosentandel av svarene om holdning, subjektive normer og intensjon til å pusse tennene er vist i Tabell 1.

Tabell 1. Beskrivelse av utvalget

Variabler	n (%)	Mangler, n (%)
<b>Alder, gj.snitt (SD)</b>	27,1 (4,2)	
<b>Kjønn</b>		
Menn	203 (43,7)	
Kvinner	261 (56,3)	
<b>Utdanning</b>		2 (0,4)
Grunnskole	24 (5,2)	
Videregående	245 (52,8)	
Høyskole/universitet	193 (41,6)	
<b>Inntekt</b>		25 (5,4)
Lav	114 (24,6)	
Middels	189 (40,7)	
Høy	136 (29,3)	
<b>Bruk av tannhelsetjenesten</b>		1 (0,2)
Mer enn 1/år	14 (3)	
1/år	133 (28,7)	
Annet hvert år	85 (18,3)	
Lengre enn 2 år	82 (17,7)	
Kun akutt	149 (32,1)	
<b>Selvrapportert oral helse, median (min-maks)</b>	3 (1-5)	
<b>Tannpuss</b>		5 (1,1)
<2/dag	142 (30,6)	
2/dag	317 (68,3)	
<b>Holdninger, median (min-maks)</b>		
Tannpuss forebygger orale sykdommer	7 (1-7)	6 (1,3)
Tannpuss er vel brukt tid	7 (1-7)	5 (1,1)
Viktig å ikke få hull i tennene	5 (1-5)	3 (0,6)
Viktig å ha friskt tannkjøtt	5 (1-5)	2 (0,4)
<b>Subjektive normer, median (min-maks)</b>		
De nærmeste synes det er viktig at jeg pusser tenner	7 (1-7)	9 (1,9)
De fleste pusser tenner 2 gang/dag	4 (1-7)	8 (1,7)
<b>Intensjon om å pusse tenner, median (min-maks)</b>	6 (1-7)	1 (0,2)
<b>Antall tenner, gj.snitt (SD)</b>	27,2 (1,6)	4 (0,9)
<b>DMFT, median (min-maks)</b>	8 (0-27)	4 (0,9)
<b>Antall tenner med karies, median (min-maks)</b>	1 (0-13)	4 (0,9)
<b>BoP, gj.snitt (SD)</b>	31,9 (18,3)	4 (0,9)
<b>Totalt</b>	464 (100,0)	

DMFT: Decayed, missing, filled teeth; BoP (blødning ved sondering)



#### 4.1 Korrelasjon mellom holdninger og normer til intensjon

Holdninger hadde en moderat positiv korrelasjon (0,48,  $p < 0,001$ ) til intensjon om å pusse tenner. Subjektive normer hadde også en moderat positiv korrelasjon (0,47,  $p < 0,001$ ) til intensjon om å pusse.

#### 4.2 Intensjon og pusseatferd

Ut fra krysstabellen (Tabell 2) ser vi at det er en sammenheng mellom intensjon og pusseatferd. De som rapporterte en intensjon om å pusse tennene to ganger per dag hadde en større sannsynlighet for å rapportere at de pusset to ganger per dag. Blant de som rapporterte at det var sannsynlig at de kom til å pusse tennene to ganger per dag var det 94% som rapporterte at de gjorde det, mens det var kun 46% blant de med svakere intensjon som rapporterte at de pusset tennene to ganger per dag ( $p < 0,001$ ).

Tabell 2. Tannpussevaner og intensjonen til å pusse

	<b>Svakere intensjon til å pusse</b>	<b>Sterk intensjon til å pusse</b>	<b>p-verdi</b>
	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>	kji-kvadrat
<i>Puss &lt;2/dag</i>	128 (53,8)	14 (6,4)	<0,001
<i>Puss 2/dag</i>	110 (46,2)	206 (93,6)	
<i>Totalt</i>	238 (100,0)	220 (100,0)	

#### 4.3 Intensjon og oral helse

Det var ingen forskjell i BoP mellom de to gruppene med svakere og sterk intensjon, der begge grupper hadde en gjennomsnittlig BoP på 32% (Tabell 3). Det var derimot en forskjell på antall tenner med karies mellom de som hadde svakere og høyere intensjon om å pusse. De med svakere intensjon hadde i gjennomsnitt 2,0 antall tenner med karies, mens de med sterk intensjon hadde 1,3 antall tenner med karies ( $p = 0,003$ ). Altså hadde deltakere med en sterk intensjon til å pusse tennene to ganger per dag færre tenner med hull i enn de som hadde

svakere intensjon. Når det kom til selvrapportert oral helse opplevde deltakere med svak intensjon dårligere oral helse enn deltakere med sterk intensjon ( $p < 0,001$ ).

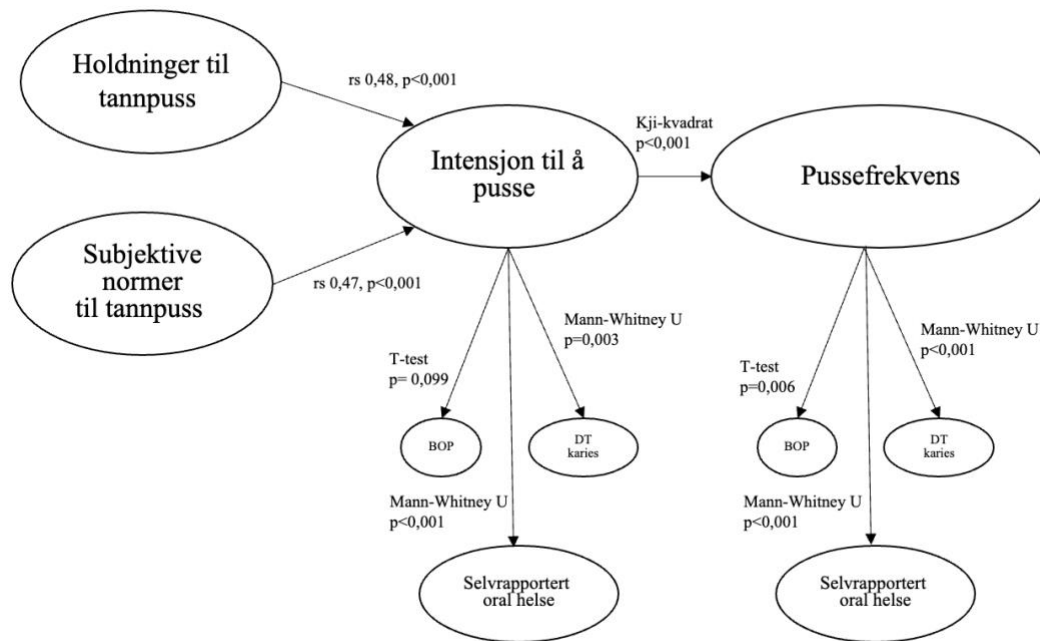
#### 4.4 Tannpussevaner og oral helse

Deltakere som pusset tenner to ganger daglig hadde noe mindre blødning (30%) enn de som pusset mindre enn to ganger daglig (36%),  $p = 0,006$ , se Tabell 3. Færre antall tenner med karies var assosiert med bedre pussevaner. De som rapporterte å pusse tennene to ganger daglig hadde i gjennomsnitt 1,3 antall tenner med karies, men de som pusset sjeldnere hadde 2,3 antall tenner med karies ( $p < 0,001$ ). Selvrapportert oral helse var også assosiert med bedre pussevaner, der de som rapporterte at de pusser tennene to ganger om dagen rapporterte bedre oral helse enn de som pusset mindre ( $p < 0,001$ ).

Tabell 3. Orale helse-parametere, intensjon og pussefrekvens

	Intensjon			Pussefrekvens		
	Svakere	Sterk	p-verdi	Lav	Høy	p-verdi
Blødningsindeks (%), gj.snitt	32,0	31,8	0,099†	36,4	29,9	0,006†
Antall tenner med karies, gj.snitt	2,0	1,3	0,003‡	2,3	1,3	<0,001‡
Selvrapportert oral helse, n (%)			<0,001‡			<0,001‡
Svært god	12 (5,0)	35 (15,8)		3 (2,1)	44 (13,9)	
God	77 (31,8)	88 (39,8)		36 (25,4)	129 (40,7)	
Hverken eller	111 (45,8)	80 (36,2)		68 (47,9)	121 (38,2)	
Dårlig	35 (14,5)	13 (5,9)		30 (21,1)	16 (5,0)	
Svært dårlig	7 (2,9)	5 (2,3)		5 (3,5)	7 (2,2)	

†T-test, ‡Mann Whitney U-test



Figur 2: Oppsummering av resultater i henhold til «Theory of Reasoned Action».

#### 4.5 Bakgrunnsfaktorer

Det var liten forskjell i alder i forhold til intensjon, holdning og normer. Det var likevel en tendens til at de yngste i vår gruppe hadde en negativ holdning, svakere intensjon og lavere normer til tannhelse enn de eldste, men forskjellen var kun signifikant for holdninger ( $p=0,022$ ), se Tabell 4.

Det var en klar forskjell når det kom til intensjon og holdninger mellom menn og kvinner. Resultatene viste at blant de med sterkere intensjon var det en større andel kvinner (63%) enn blant de med svakere intensjon (50%,  $p=0,003$ ). Blant de med positive holdninger var det også en større andel kvinner (67%) enn blant de med negative holdninger (47%,  $p<0,001$ ), se Tabell 4. Det var liten forskjell i fordelingen av kvinner og menn når det kom til subjektive normer og resultatet var ikke statistisk signifikant.

Det var ingen signifikante forskjeller når det kom til inntekt, det vil si at i denne aldersgruppen hadde inntekt ingen sammenheng med hverken intensjon, holdninger og subjektive normer til tannpuss (Tabell 4).

Blant de med sterk intensjon og positive holdninger var det en større andel som hadde høyere utdanning enn blant de med svakere intensjon og negative holdninger (begge  $p < 0,001$ ). Det var ingen sammenheng mellom subjektive normer og utdanningsnivå (Tabell 4).

Det var en forskjell i bruk av tannhelsetjenester både i forhold til intensjon ( $p = 0,016$ ), holdninger ( $p < 0,001$ ) og subjektive normer ( $p = 0,046$ ), angående tannpuss. Blant de med svak intensjon, negative holdninger og lavere subjektive normer var det en større andel som kun brukte tannhelsetjenesten akutt sammenlignet med de med sterkere intensjon, positive holdninger og høyere subjektive normer. De med sterkere intensjon, positive holdninger og høyere subjektive normer hadde en større andel som brukte tannhelsetjenesten annet hvert år eller sjeldnere. Det var mindre forskjeller for de som brukte tannhelsetjenesten en eller flere ganger i året.

Tabell 4. Bakgrunnsfaktorer og intensjon, holdninger og normer

	Svak intensjon	Sterkere intensjon	P-verdi	Negativ holdning	Positiv holdning	p-verdi	Lavere normer	Høyere normer	p-verdi
<b>Alder, gj.snitt</b>	26,9	27,4	0,123†	26,7	27,6	0,022†	27,0	27,4	0,301†
<b>Kjønn, n (%)</b>			0,003			<0,001			0,228
Menn	122 (50,4)	81 (36,7)		134 (53,2)	68 (33,3)		135 (45,8)	63 (39,9)	
Kvinner	120 (49,6)	140 (63,3)		118 (46,8)	136 (66,7)		160 (54,2)	95 (60,1)	
<b>Inntekt, n (%)</b>			0,753			0,248			0,187
Høy	68 (29,8)	68 (32,3)		68 (29,2)	66 (33,3)		79 (28,1)	54 (36,7)	
Medium	102 (44,7)	87 (41,2)		97 (41,6)	88 (44,4)		125 (44,5)	58 (39,5)	
Lav	58 (25,5)	56 (26,5)		68 (29,2)	44 (22,3)		77 (27,4)	35 (23,8)	
<b>Utdanning, n (%)</b>			<0,001			<0,001			0,264
Grunnskole	17 (7,1)	6 (2,7)		16 (6,4)	8 (3,9)		18 (6,1)	6 (3,8)	
Videregående	146 (60,8)	99 (44,8)		153 (60,9)	87 (42,9)		160 (54,4)	78 (49,7)	
Høyskole, Universitet.	77 (32,1)	116 (52,5)		82 (32,7)	108 (53,2)		116 (39,5)	73 (46,5)	
<b>Bruk av tannhelsetjenester, n (%)</b>			0,016			<0,001			0,046
Kun akutt	91 (37,8)	58 (26,3)		100 (39,8)	45 (22,1)		100 (34,0)	42 (26,6)	
Annen hvert år, eller sjeldnere	75 (31,1)	92 (41,6)		75 (29,9)	90 (44,1)		96 (32,7)	70 (44,3)	
En eller flere, ganger i året	75 (31,1)	71 (32,1)		76 (30,3)	69 (33,8)		98 (33,3)	46 (29,1)	

Forskjeller mellom grupper analysert med kji-kvadrat test eller † T-test.

## 5 Diskusjon

Hensikten med denne oppgaven var å se på hvordan holdninger og subjektive normer er relatert til et individs intensjon til å pusse tennene, og om dette igjen henger sammen med pussefrekvens og orale helsemål. I vår studie har vi funnet ut at i henhold til modellen «Theory of Reasoned Action» hadde holdninger og subjektive normer en positiv korrelasjon til intensjon om å pusse tenner. Intensjon hadde igjen en sammenheng med pusseatferd. Vi fant også ut at deltakere med en sterk intensjon til å pusse tennene to ganger per dag, hadde færre tenner med hull enn de som hadde en svakere intensjon. Andel tannflater med blødning etter lommedybdemåling hadde ingen sammenheng med intensjon om å pusse. Selvrapportert oral helse var også assosiert med bedre pussevaner. Resultatene viste at det var en tendens til at de yngste hadde en negativ holdning, svakere intensjon og lavere subjektive normer til tannhelse enn de som var eldre, men forskjellen var kun signifikant for holdninger. Det kom også fram at kvinner hadde mer positive holdninger til tannpuss enn menn.

### 5.1 Hovedfunn

Resultatene i denne oppgaven viser at dersom personer har positive holdninger og høye subjektive normer til tannpuss, er det mer sannsynlig at de har en sterkere intensjon til å pusse tennene. Dette samsvarer med atferdsteorien, TRA, som vi har brukt i vår oppgave. Våre resultater er også i samsvar med resultatene til Syrjälä et al. (2002), som fant at holdninger og subjektive normer korrelerte med intensjonen til å pusse tennene. Resultatene fra denne studien er hentet fra en Finsk populasjon på 149 deltakere der alle hadde diabetes type 1 og gjennomsnittsalderen var 34 år (19). Et annet funn ved denne studien var sammenheng mellom intensjon og atferd. Hvis en person tenker at det er svært sannsynlig at han eller hun kommer til å pusse tennene to ganger daglig de neste seks månedene, er det større sannsynlighet for at handlingen blir utført. Dette samsvarer også med våre resultater. Vi ser at det er samsvar med våre resultater selv om deres populasjon består av diabetikere, og en mindre og eldre populasjon enn vår. En annen studie fra 1990 som brukte samme modell viste at positiv intensjon og subjektive normer hadde en sammenheng med mer frekvent tannpuss (26). Denne studien hadde en populasjon fra USA, hvor det var 39 periodontittpasienter i alderen 26-34 år som deltok (26). I en studie fra 2022 ble TRA brukt i sammenheng med

rengjøring av tunge blant 786 college studenter i India (27). Studien viste at subjektive normer hadde en sterk signifikant sammenheng med rengjøring av tunge og det ble konkludert med at signifikante andre kan ha en viktig rolle når det kommer til endring av atferd (27).

Individer med sterkere intensjon til å pusse tennene to ganger per dag hadde færre tenner med dental karies og bedre selvrapportert oral helse enn de som hadde en svakere intensjon om å pusse tennene to ganger per dag. Resultatene viser derimot at det ikke var en signifikant forskjell i BoP mellom individer med svak og sterk intensjon til å pusse tennene. Vi vet ikke noe om kvaliteten på tannpussen til deltakerne. Vi kan anta at tannpuss to ganger om dagen med fluortannkrem vil ha en effekt på karies ved at fluor styrker tennene, men om kvaliteten på tannpussen er dårlig ned mot gingiva vil det ha liten effekt mot blødning grunnet inadekvat fjerning av plakk som dermed fører til gingivitt og høyere BoP (28).

## 5.2 Tannpussevaner og oral helse

De som pusser to ganger daglig hadde færre tenner med karies og bedre selvrapportert oral helse enn de som pusset sjeldnere enn dette. Det er bred forskning for at en mer frekvent tannpuss med fluortannkrem fører til mindre risiko for karies. En systematisk oversikt fra 2003 fant at mer frekvent bruk av fluortannkrem øker dens effekt (29). En studie utført i Spania viser at tannpuss har en signifikant sammenheng med dental karies og oral helse for barn, både på primære og permanente tenner (30). De som pusset to ganger daglig hadde også mindre blødning i tannkjøttet enn de som pusset mindre enn to ganger per dag. I 2019 ble det utført en tverrsnittstudie som så på forskjell i oralt renhold ved bruk av manuell og elektrisk tannbørste på tyske universitetsstudenter. De to gruppene ble fulgt i litt over en seks måneders periode og resultatet viste at det ikke var noen signifikant forskjell i gingivitt (målt med marginal blødning fra papillen) mellom de to gruppene (31).

## 5.3 Bakgrunnsfaktorer

Resultatene våre viser en klar forskjell når det kommer til intensjon og holdning mellom menn og kvinner. Ut fra resultatene kan vi si at kvinner har sterkere intensjon og mer positive

holdninger når det kommer til tannhelse enn menn, men det er ingen signifikant forskjell i subjektive normer. I en studie fra 2011 ble det sett på faktorer som påvirker oral hygiene og gingivale utfall tre og tolv måneder etter første periodontale behandling. Resultatene i denne studien støtter opp våre resultater angående kjønn. Her ble det funnet at kvinner har sterkere intensjon og mer positive holdninger enn menn (18). Disse funnene viser at kjønn er en viktig prediktor for atferd knyttet til oral hygiene.

Våre analyser viste at inntekt ikke var statistisk signifikant når det kom til holdninger, subjektive normer og intensjon. Som nevnt i introduksjon er det flere studier som ser på inntekt og bruk av tannhelsetjenesten, hvor det er konkludert med at de som har høyere inntekt bruker tannhelsetjenesten mer enn de som har lavere inntekt. Studien Tannhelse og bruk av tannlege blant voksne i Norge konkluderer med at de med lav inntekt har dårligere selvrapportert oral helse og uregelmessig bruk av tannhelsetjenesten. Studien er skrevet på grunnlag av tre rapportert fra SSB fra 2010 til 2013 (32). Ut fra dette kan vi anta at inntekt ikke har en direkte korrelasjon med holdninger, subjektive normer og intensjon, men at dette er en indirekte effekt. En studie gjort i India i 2019 konkluderer med at sosioøkonomiskstatus har en statistisk signifikant sammenheng med holdninger til oral helse. Her er inntekt, utdanning og yrke slått sammen til en felles faktor, sosioøkonomisk status (33). I våre resultater ser vi at inntekt ikke er statistisk signifikant assosiert til holdninger, men at utdanning er det. Vi kan tenke oss til at inntekt påvirker holdninger til tannpuss på bakgrunn av at de som har høyere inntekt ofte har høyere utdanning. Når man tar høyere utdanning øker gjerne kunnskapsnivå og på denne måte kan det føre til bedre holdninger. Vår studiepopulasjon var også unge voksne, og en større andel studenter med lavere inntekt. Man kan derfor tenke seg at inntekt spiller en mindre rolle i denne aldersgruppen.

#### 5.4 Atferdsmodeller

I 2021 ble det gjort en studie som bygger på atferdsteorien HBM. Studien sammenlignet tannpuss og bruk av tanntråd blant 18-åringer fra to regioner i Hordaland fylke (34). Det ble studert tolv kommuner hvor seks av dem hadde høy prevalens av karies, mens de resterende hadde lav prevalens av karies. Gruppen med lav prevalens bestod av et overtall av jenter og foreldrene hadde høyere utdanning. De fant ut at gruppen med lav prevalens hadde høyere pussefrekvens, brukte oftere tanntråd og fluor, opplevde god oral helse og besøkte tannlegen

minst en gang i året sammenlignet med gruppen med høy prevalens (34). De fant også støtte for HBM, der mestringsfølelse, opplevd alvorlighet av karies og opplevde barrierer til tannpuss predikerte pusseatferd.

I en studie fra 2016 har Barley og Lawson sett på etablerte atferdsteorier som kan bli brukt for å endre holdninger og atferd på tvers av populasjoner og helsetilstander (35). I denne studien ble det sett på hvordan sykepleiere kan gi helserelatert informasjon og anbefalinger for å endre atferd som å forbedre diett, øke fysisk aktivitet, ta medisiner eller håndtere stress. Studien konkluderte med at pasienter trenger mer enn informasjon for å endre atferd. I praksis kan dette brukes ved å stille spørsmål og skape en samtale som kan hjelpe å forstå hvorfor en pasient synes det er vanskelig å følge anbefalte helseråd (35). Relevant for vår oppgave vil det i denne sammenhengen være å spørre en pasient «Hva er fordelene og ulempene med å pusse tenner?» eller «Hva vil være langtidseffekten av å pusse tennene to ganger per dag? Hva kan skje om du ikke gjør denne endringen?». På denne måten skapes en samtale som vil gi større mulighet for at pasienten endrer atferd gjennom individrettet refleksjon og forståelse, i motsetning til kun allmenn informasjon som «Du bør pusse tennene morgen og kveld med fluortannkrem» (35).

## 5.5 Styrker og svakheter

Theory of Reasoned Action tar ikke hensyn til det de kaller eksterne faktorer (15). Eksterne faktorer kan for eksempel være sosioøkonomisk status og kognitiv evne. Det blir argumentert for at eksterne faktorer ikke nødvendigvis trenger å ha en direkte sammenheng med atferd, men kan påvirke indirekte. I følge TRA kan eksterne variabler kun påvirke om de har en sammenheng med en eller flere av variablene i TRA. Et annet argument for å ikke inkludere eksterne faktorer i teorien er at dette er faktorer som kan endre seg over tid, og kan være forskjellig fra for eksempel populasjon til populasjon. Ved ett tidspunkt kan den eksterne faktoren ha en sammenheng med atferd, men to år frem i tid vil den kanskje ikke ha en sammenheng lenger (15). Et eksempel på dette kan være at en person som er deprimert vil ha mindre motivasjon til å utføre tannpuss, og dermed pusser sjeldnere sammenlignet med en psykisk frisk person. Dette er en variabel som ikke er konstant, personen kan om to år bli frisk og motivasjonen til tannpuss kan da endre seg (36).



Den viktigste kritikken teorien TRA har fått er antagelsen om at individer er ganske rasjonelle (37). Individer utfører ofte handlinger basert på følelser og ikke ved å tenke logisk og se konsekvenser av handlingen. Kognitive evner kan også påvirke rasjonaliteten til et individ. Hvis en person har reduserte kognitive evner vil han eller hun ha redusert evne til å tenke logisk og se konsekvenser av en handling, noe TRA ikke tar med i betraktning. Manglende selvkontroll ser ut til å være et grunnleggende problem innenfor mange viktige områder som helse og livsstil (38), og er også en faktor som ikke inngår i TRA. En studie fra 2022 har sett på hvordan impulsivitet også kan være noe som burde vært tatt hensyn til hos TRA (39). Studien kom fram til at impulsivitet modererer assosiasjonen mellom intensjon og atferdsendring. Dette viser at det kan være flere faktorer som kan spille en rolle i forhold til intensjonsbasert atferd når det kommer til helserelaterte handlinger, og at TRA har sine begrensinger.

En variabel som også kan diskuteres er vurdering av egen tannhelse. God helse og livskvalitet kan oppleves uavhengig av sykdom og fysisk skade. For eksempel kan man vurdere sin egen tannhelse som god selv om alle tenner er gått tapt (40). Opplevd tannhelse måles ved at personer bes om å vurdere sin egen tannhelse på en skala fra meget god til meget dårlig. På denne måten innhentes deltakernes egen vurdering av sin tannhelse, som ikke nødvendigvis vil samsvare med objektivt målt oral helse ved klinisk undersøkelse. Men det er en verdifull og interessant variabel dersom hensikten er å finne ut hvordan personer selv opplever sin egen oral helse.

Det er noen utfordringer knyttet til bruk av selvadministrert spørreskjema i forhold til manglende data. Det kan være ulike årsaker til at personer ikke ønsker eller tar seg tid til å svare på samtlige spørsmål. I vår studie har ikke alle spørsmål blitt besvart av alle deltakere, men i vårt tilfelle utgjør manglende data bare noen få prosent, og dette vil sannsynligvis ha mindre betydning for våre resultater.

Det er mulig at studien har en underrepresentasjon av gruppen med negative holdninger til tannhelse. Prevalensen av individer med negative holdninger eller andre problemer i forbindelse med tannhelse kan tenkes å oftere velge å ikke delta i tannhelseundersøkelser og vi får dermed færre resultater fra denne gruppen, mens gruppen med mer positive holdninger kan være overrepresentert. De som deltar i forskning er ofte kvinner og personer med høyere utdanning (41, 42). I vårt utvalg ser vi at det er flere kvinner og at de har bedre holdninger enn menn. Likevel består også utvalget av en andel individer med mer negative holdninger

(rundt 30%) og som pusser tenner sjeldnere enn 2 ganger daglig (31%), noe som også gir oss resultater fra denne gruppen.

## 5.6 Kliniske implikasjoner og videre forskning

Vi mener at oppgaven vår kan være med på å belyse at atferd er sammensatt og at personer har ulike holdninger og prioriteringer når det kommer til tannpuss og tannhelse. Metoden og utvalget vi har er reproduserbart og kan derfor brukes for å utføre liknende studier som kan styrke resultatene og funnene fra vår oppgave. En måte å oppdage pasienter med negative helserelaterede holdninger på er å endre hvordan vi stiller spørsmålene under anamnesen, en kan for eksempel endre spørsmål fra ‘‘Hvor ofte pusser du tennene?’’ til ‘‘Hvor viktig synes du det er å pusse tennene to ganger om dagen?’’. Ved å stille åpne spørsmål kan vi lettere kartlegge pasientens holdning ved at vi får et mer utfyllende svar. Behandlere bør gå bort fra å bare informere pasienter om hva som er riktig å gjøre, og heller prøve å bli kjent med personen foran seg og hvordan forutsetninger de har for å både ønske og klare å endre atferd. Sammenfattet vil dette gjøre at behandlere bedre kan tilpasse hjelpen de gir til hvert enkelt individ (43).

## 6 Konklusjon

Det er generelt lite forskning på tannhelsen til unge voksne. TOHNN var første epidemiologiske studie som ble gjort på tannhelsen blant unge voksne i Troms fylke. Våre resultater viser at holdninger og subjektive normer påvirker intensjon og atferd, som er i tråd med TRA. Funnene i studien vår gir derfor grunn til å tro at det er viktig å kartlegge disse faktorene hos pasienter slik at man bedre kan forstå hva som kan hjelpe pasienten med å oppnå best mulig oral helse, og reduserer sannsynligheten for å få dental karies og gingivitt. Det trengs mer forskning på holdninger til tannhelsen hos unge voksne i Norge slik at vi kan få en bedre forståelse og et bedre grunnlag for å vite hvordan vi kan endre negative holdninger og subjektive normer til oral helse til det positive.

Vi mener at det må settes et større fokus på holdninger og subjektive normer både for behandlere når de vurderer tannhelsen til pasienter, og på befolkningsnivå. Det er viktig at det settes fokus på dette under utdanning av tannhelsepersonell og at det videre blir tatt med i møte med pasienter både under og etter endt utdanning.

## 7 Referanser

1. Oscarson N, Espelid I, Jönsson B. Is caries equally distributed in adults? A population-based cross-sectional study in Norway - the TOHNN-study. *Acta Odontol Scand.* 2017;75(8):557-63.
2. Statistisk sentralbyrå. Utvalgte nøkkeltall for tannhelsetjenesten 2021 [Available from: <https://www.ssb.no/statbank/table/11985/>]
3. Tannhelsetilstand og kariesforekomst blant 18-åringer [Internet]. 2018. Available from: <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/kvalitetsindikatorer/tannhelse/tannhelsetilstand-og-kariesforekomst-blant-18-%C3%A5ringer#referere>.
4. Lin M, Griffin SO, Gooch BF, Espinoza L, Wei L, Li C-H, et al. Oral health surveillance report: trends in dental caries and sealants, tooth retention, and edentulism, United States: 1999–2004 to 2011–2016. 2019.
5. Hagman J, Wide U, Werner H, Hakeberg M. Oral health and oral health behavior in young adults with caries disease. *BDJ Open.* 2021;7(1):28.
6. Lov om tannhelsetjenesten, (1983).
7. Statistisk sentralbyrå. Tannhelse. Personell og kostnader, tannhelsetilstand og tannlegebesøk. 2010.
8. Steinvik LM, Svartdal F, Johnsen J-AK. Delay of Dental Care: An Exploratory Study of Procrastination, Dental Attendance, and Self-Reported Oral Health. *Dentistry Journal.* 2023;11(2):56.
9. Lyshol H, Biehl A. Tannhelsestatus i Norge. En oppsummering av eksisterende kunnskap Folkehelseinstituttet Rapport. 2009;5.
10. Hadler-Olsen E, Jönsson B. Oral health and use of dental services in different stages of adulthood in Norway: a cross sectional study. *BMC Oral Health.* 2021;21(1):257.
11. Dahl KE, Wang NJ, Skau I, Öhrn K. Oral health-related quality of life and associated factors in Norwegian adults. *Acta Odontologica Scandinavica.* 2011;69(4):208-14.
12. Crocombe LA, Broadbent JM, Thomson WM, Brennan DS, Poulton R. Impact of dental visiting trajectory patterns on clinical oral health and oral health-related quality of life. *J Public Health Dent.* 2012;72(1):36-44.
13. Petersen PE, Bourgeois D, Ogawa H, Estupinan-Day S, Ndiaye C. The global burden of oral diseases and risks to oral health. *Bulletin of the world health organization.* 2005;83:661-9.
14. Champion VL, Skinner CS. The health belief model. *Health behavior and health education: Theory, research, and practice.* 2008;4:45-65.
15. Ajzen I, Fishbein M. *Understanding Attitudes and Predicting Social Behavior:* Prentice-Hall; 1980.
16. Ajzen I. Martin Fishbein's Legacy: The Reasoned Action Approach. *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science.* 2012;640(1):11-27.
17. Toneatto T, Binik Y. The role of intentions, social norms, and attitudes in the performance of dental flossing: A test of the theory of reasoned action. *Journal of Applied Social Psychology.* 1987;17:593-603.
18. Jönsson B, Baker SR, Lindberg P, Oscarson N, Öhrn K. Factors influencing oral hygiene behaviour and gingival outcomes 3 and 12 months after initial periodontal treatment: an exploratory test of an extended Theory of Reasoned Action. *J Clin Periodontol.* 2012;39(2):138-44.
19. Syrjäälä AMH, Niskanen MC, Knuutila ML. The theory of reasoned action in describing tooth brushing, dental caries and diabetes adherence among diabetic patients. *Journal of Clinical Periodontology.* 2002;29(5):427-32.

20. Holde GE, Oscarson N, Tillberg A, Marstrand P, Jönsson B. Methods and background characteristics of the TOHNN study: a population-based study of oral health conditions in northern Norway. *International journal of circumpolar health*. 2016;75(1):301-69.
21. Sedgwick P. Spearman's rank correlation coefficient. *Bmj*. 2014;349:g7327.
22. Schober P, Boer C, Schwarte LA. Correlation Coefficients: Appropriate Use and Interpretation. *Anesth Analg*. 2018;126(5):1763-8.
23. McHugh ML. The chi-square test of independence. *Biochem Med (Zagreb)*. 2013;23(2):143-9.
24. Kim TK. T test as a parametric statistic. *kja*. 2015;68(6):540-6.
25. McKnight PE, Najab J. Mann-Whitney U Test. *The Corsini Encyclopedia of Psychology*. p. 1-.
26. Tedesco LA, Keffer MA, Fleck-Kandath C. Self-efficacy, reasoned action, and oral health behavior reports: a social cognitive approach to compliance. *J Behav Med*. 1991;14(4):341-55.
27. Tak M, Grover S, Asawa K, John J, Shetty B, Divakar DD. The theory of reasoned action in describing tongue cleaning adherence among college going students of India: A model guided study. *Rocz Panstw Zakl Hig*. 2022;73(2):231-7.
28. Trombelli L, Farina R, Silva CO, Tatakis DN. Plaque-induced gingivitis: Case definition and diagnostic considerations. *J Periodontol*. 2018;89 Suppl 1:S46-s73.
29. Marinho VC, Higgins JP, Sheiham A, Logan S. Fluoride toothpastes for preventing dental caries in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev*. 2003;2003(1):Cd002278.
30. Pita-Fernández S, Pombo-Sánchez A, Suárez-Quintanilla J, Novio-Mallón S, Rivas-Mundiña B, Pértega-Díaz S. [Clinical relevance of tooth brushing in relation to dental caries]. *Aten Primaria*. 2010;42(7):372-9.
31. Petker W, Weik U, Margraf-Stiksrud J, Deinzer R. Oral cleanliness in daily users of powered vs. manual toothbrushes – a cross-sectional study. *BMC Oral Health*. 2019;19(1):96.
32. Ekornrud TJ, A. Samfunnsspeilet 3/2013, Statistisk Sentralbyrå. 2013.
33. Mishra P, Solanki J, Choudhary R, Sharma C, Sharma P, Shah D. Attitude towards oral hygiene among different socio-economic groups in Jaipur city, Rajasthan. *Med Pharm Rep*. 2019;92(1):79-82.
34. Nasir EF, Vu J. Oral Hygiene Practice among 18-year-old Norwegian Adolescents Using Health Belief Model: A Cross-Sectional Study. *Eur J Dent*. 2022;16(1):56-63.
35. Barley E, Lawson V. Using health psychology to help patients: theories of behaviour change. *Br J Nurs*. 2016;25(16):924-7.
36. McFarland ML, Inglehart MR. Depression, Self-Efficacy, and Oral Health: An Exploration. *oral health and dental management*. 2010;2010:0-.
37. Rossmann C. Theories of Reasoned Action and Planned Behavior. *The International Encyclopedia of Media Psychology*. p. 1-14.
38. Kahneman D, Lilleskjæret E, Nyquist G. *Tenke, fort og langsomt*. Oslo: Pax; 2013.
39. Hohmann LA, Garza KB. The Moderating Power of Impulsivity: A Systematic Literature Review Examining the Theory of Planned Behavior. *Pharmacy (Basel)*. 2022;10(4).
40. Skaret E, Astrom A, Haugejorden O. Oral Health Related Quality of Life (OHRQoL) review of existing instruments and suggestions for use in oral health outcome research in Europe. *European Global Oral Health Indicators Development Project Paris: Quintessence International*. 2004:99-110.

41. Reinikainen J, Tolonen H, Borodulin K, Härkänen T, Jousilahti P, Karvanen J, et al. Participation rates by educational levels have diverged during 25 years in Finnish health examination surveys. *European Journal of Public Health*. 2017;28(2):237-43.
42. Smith G. Does gender influence online survey participation?: A record-linkage analysis of university faculty online survey response behavior. ERIC document reproduction service no ED 501717. 2008.
43. Edmunds S, Brown G. Doing qualitative research in dentistry and dental education. *European Journal of Dental Education*. 2012;16(2):110-7.

## 8 Vedlegg

Kodenummer: .....



Takk for at du vil delta i denne undersøkelse. På denne måten vil du bidra til økt kunnskap om tannhelse og bruk av tannhelsetjenester i befolkningen i Tromsfylke.

For spørsmål med flere valg, sett kun ett kryss hvis det ikke er beskrevet annerledes

1. Hvor gammel er du? .....år

2. Kjønn:

- Mann  
 Kvinne

3. Fødested?

- Norge  
 Annet (beskriv):.....

4. Hvis du er født i utlandet: Hvor lenge har du bodd i Norge? ..... år

5. Hvilken utdanning har Du, hva er din høyeste fullførte grad?

- Grunnskole  
 Videregående skole  
 Høyskole, universitet

6. Hva er din, din fars og din mors etniske bakgrunn?

- |          | Norsk                    | Samisk                   | Annet, beskriv                 |
|----------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| Min      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> ..... |
| Min fars | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> ..... |
| Min mors | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> ..... |

7. Hvilken type arbeid/livsopphold har du? (sett ett eller flere kryss)

- Fastlønnnet, heltid  
 Fastlønnnet, deltid  
 Sesongarbeid  
 Selvstendig næringsdrivende  
 Arbeidsledig  
 Hjemmeværende  
 Alderspensjon  
 Uførepensjon  
 Annet (beskriv):.....

8. Dersom du er selvstendig næringsdrivende, hvilken type næring jobber du i? (sett ett eller flere kryss)

- Forretningsvirksomhet
- Fiske
- Reindrift
- Jordbruk
- Annet (spesifiser):.....

9. Hvor stor er familiens/husstandens bruttoinntekt per år?

- Under kr 150 000
- Kr 150 000 – 300 000
- Kr 301 000 – 450 000
- Kr 451 000 – 600 000
- Kr 601 000 – 750 000
- Kr 751 000 – 900 000
- Over kr 900 000

10. Hva er din familiesituasjon?

- Eneforsørger uten hjemmeboende barn
- Eneforsørger med hjemmeboende barn
- Gift / samboer uten hjemmeboende barn
- Gift / samboer med hjemmeboende barn

11. Hvor mye penger tror du det maksimale du kan bruke på din tannbehandling hvert år?

- Mindre enn 500 kroner
- Kr 500 – 1000
- Kr 1001 – 2000
- Kr 2001 – 3000
- Kr 3001 – 7000
- mer enn 7000 kroner
- Prisen er uvesentlig

12. Hvordan bruker du tannhelsetjenesten?

- Blir regelmessig innkalt av tannlege eller tannpleier
- Melder meg regelmessig for undersøkelse
- Melder meg når jeg har vondt eller har mistet en fylling
- Bruker ikke å gå til tannlege så ofte

13. Har du i løpet av de siste 2 årene helt konkret utsatt å gå til tannlege fordi du ikke hadde penger til å betale regningen?

- Ja  Nei

14. Dersom du vært hos tannlegen i løpet av de siste 2 årene, utførte du den behandlingen tannlegen anbefalte, eller førte kostnadene til at du enten avsto fra eller utførte rimeligere behandling enn du fikk anbefalt?

- Utførte den behandling tannlegen anbefalte
- Utførte rimeligere behandling enn anbefalt
- Avsto fra behandlingen på grunn av høye kostnader



15. Dersom du vært hos tannpleier i løpet av de siste 2 årene, utførte du den behandlingen tannpleieren anbefalte, eller førte kostnadene til at du enten avsto fra eller utførte rimeligere behandling enn du fikk anbefalt?

- Utførte den behandling tannpleieren anbefalte  
 Utførte rimeligere behandling enn anbefalt  
 Avsto fra behandlingen på grunn av høye kostnader

16. Hvor får du din tannbehandling utført?

- Offentlige tannhelsetjenesten  
 Privat  
 Både privat og offentlige tannhelsetjenesten  
 Tannlegeutdanningen

17. Går du regelmessig til tannlege/tannpleie?

- Ja, mer enn en gang i året  
 Ja, hvert år  
 Ja, hvert annet år  
 Ja, med lengre mellomrom enn 2 år  
 Nei, bare for akutte problemer

18. Hvis du ikke går regelmessig, hva er den viktigste grunnen til dette? (Angi kun **ett** alternativ)?

- Har ikke hatt behov for tannbehandling  
 Det er lang ventetid hos tannlegen  
 Jeg har ikke blitt innkalt  
 Avstanden til tannklinikken  
 Mangler tannleger/tannpleier  
 Økonomiske grunner  
 Er ikke interessert  
 Jeg er redd eller engstelig for å gå til tannlege/tannpleier  
 Anser at det er ikke er nødvendig  
 Det er ubehagelig  
 Annet.....

19. Hvordan er helsen din? Sett ett kryss på en skala der 1 er svært dårlig og 5 svært god

- |        |                          |                          |                          |                          |                          |           |
|--------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------|
|        | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        |           |
| Dårlig | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Svært god |

20. Hvordan er tannhelsen din? Sett ett kryss på en skala der 1 er svært dårlig og 5 svært god

- |        |                          |                          |                          |                          |                          |           |
|--------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------|
|        | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        |           |
| Dårlig | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Svært god |

21. Er du fornøyd med tennene dine eller protesene? Angi svaret på en skala der 1 er svært misfornøyd og 5 er svært fornøyd

- |                  |                          |                          |                          |                          |                          |               |
|------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------|
|                  | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        |               |
| Svært misfornøyd | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Svært fornøyd |

22. Bruker du regelmessig noen reseptbelagte medisiner?

- Nei  
 Ja

Hvis du svaret Ja, hvilken eller hvilke reseptbelagte medisiner du tar regelmessig? Marker det eller de alternativene som passer

- Ja, blodtrykksenkende medisin  
 Ja, hjerte eller hjertekrampe medisin  
 Ja, kolesterolsenkende midler  
 Ja, beroligende middel eller sovemidler  
 Ja, midler mot depresjon  
 Ja, midler mot andre psykiske lidelser  
 Ja, midler mot magesår eller magekatarr  
 Ja, smertestillende  
 Ja, kortison eller andre medisiner mot inflammasjoner  
 Ja, midler mot astma/allergi  
 Ja, p-piller  
 Ja, hormon medisin (eks østrogen)  
 Ja, for forbrenning/metabolismen (eks levaxin)  
 Ja, insulin  
 Ja, annen. Angi hvilken / hvilke

.....  
 Tar du regelmessig så kalte naturlegemidler?

- Ja  
 Nei

23. Har du diabetes?  Ja  Nei

Hvis ja, når fikk du diagnosen?  Angi årstall

Hvis ja, hvilken type av diabetes  Type 1  Type 2

24. Røyker du daglig?  Ja  Nei

Hvis ja, hvor mange sigaretter røyker du per dag? .....

Hvor mange år har du røykt? .....

25. Bruker du snus?  Ja  Nei

Hvis ja, hvor mange doser bruker du i uka? .....

Hvor mange år har du brukt snus? .....

## 26. Hvor ofte drikker du følgende alkoholholdige drikker?

	Ganger per måned				Ganger per uke						Ganger per dag		
	0	1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	3+
a. Øl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Sider	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Rusbrus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Rødvinn /hvitvinn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Dessertvinn/likør/sherry	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Sterkspritt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 27. Hvor ofte spiser du følgende matvarer?

	0	1 per uke	2-3 per uke	4-6 per uke	1 per dag	2-3 per dag	4+ per dag
Is	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Smågodt, sjokolade, lakris etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Boller, småkaker, søte kjeks, lefser etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Potetgull / Ostepop / Tortillachips etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sukkerholdige pastiller/ harde karameller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fersk frukt, tørket frukt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 28. Hvor ofte drikker du følgende?

	0	1 per uke	2-3 per uke	4-6 per uke	1 per dag	2-3 per dag	4+ per dag
Kaffe med sukker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Te med sukker/ honning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Usukret brus (lett brus/kunstig søtet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brus med sukker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Drikkyoghurt, «Smoothie»	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sjokoladedrikk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Juice, nektar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

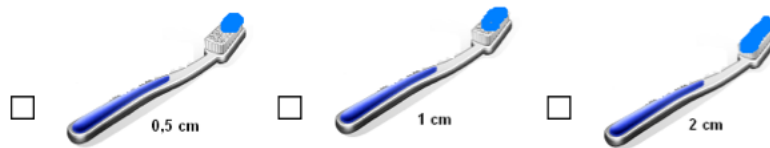
29. Hvor ofte pusser du vanligvis tennene dine? (Angi kun **ett** alternativ)

- Sjeldnere enn 1 gang per uke  
 1 gang per uke  
 2-3 ganger per uke  
 4-6 ganger per uke  
 1 gang daglig  
 2 eller flere ganger daglig

30. Bruker du selv noen av følgende hjelpemidler- og i tilfelle hvor ofte?

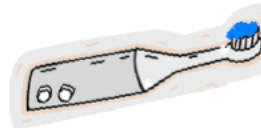
	Sjeldnere/aldri	Noen ganger i måneden	Noen ganger i uka	Daglig
Fluortannkrem				
Tanntråd				
Mellomromsbørste				
Tannstikkere				
Fluortabletter				
Skyllvæske				
Protesebørste				

31. Hvor mye tannkrem bruker du på tannbørsten din? Sett ett kryss for alternativet som best passer for deg.



Du som bruker elektrisk tannbørste, sett ett kryss for alternativet som best passer for deg.

- Legger tannkrem en gang på min elektriske tannbørste (som på bilden)
- Legger tannkrem to ganger på min elektriske tannbørste
- Legger tannkrem på tennene før jeg bruker en elektrisk tannbørste



32. Hvis du skyller munnen etter tannpuss, hvor mye vann bruker du? Sett ett kryss for alternativet som best passer for deg

En håndfull

To håndfull



Et halvt glass vann

Et fullt glass vann



33. Nedenfor følger noen utsagn. Vi er interessert i å vite hva som passer med din oppfatning i forhold til de ulike utsagnene? Angi svaret på en skala fra 1 til 7

- Å pusse tennene med fluortannkrem to ganger om dagen i to minutter forebygger tannkjøttbetennelse og hull i tennene:

Usannsynlig      1   2   3   4   5   6   7      Sannsynlig  
                    

- Å pusse tennene to ganger om dagen i to minutter med fluortannkrem i de neste seks månedene vil være:

Bortkastet tid      1   2   3   4   5   6   7      Vel brukt tid  
                    

- De nærmeste, familie og nære venner synes det er bra at jeg pusser tennene mine to ganger om dagen med fluortannkrem:

Helt uenig      1   2   3   4   5   6   7      Helt enig  
                    

- De fleste pusser tennene med fluortannkrem to ganger om dagen i to minutter i henhold til råd fra tannlege og tannpleieren:

Helt uenig      1   2   3   4   5   6   7      Helt enig

- Jeg har tenkt å pusse tennene med fluortannkrem to ganger om dagen i to minutter de neste seks månedene:

	1	2	3	4	5	6	7	
Usannsynlig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sannsynlig

Hvor sikker er du på at du vil pusse tennene to ganger om dagen i følgende situasjoner? Angi svaret på en skala fra 1 til 7.

- a) Når du er på ferie:

	1	2	3	4	5	6	7	
Ikke sikker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Helt sikker

- b) Når du har mye å gjøre (f. eks veldig mye arbeid):

	1	2	3	4	5	6	7	
Ikke sikker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Helt sikker

34. Mestring. Dette er noen spørsmål som er rettet til forskjellige aspekter ved våre liv. Hvert spørsmål har syv mulige svar. Vær snill å merke av det tallet som uttrykker best ditt svar, tallene 1 og 7 er de mest ytterliggående. Dersom utsagnet under tall 1 er det rette for deg, sett ett kryss under tallet 1. Dersom utsagnet under tall 7 er det rette for deg, sett ett kryss under tallet 7. Hvis du føler noe annet, sett ett kryss ved det tallet som best uttrykker det du føler. Vær vennlig å gi bare ett svar til hvert spørsmål.

- Føler du i bunn og grunn at du ikke bryr deg om hva som skjer rundt deg?

	7	6	5	4	3	2	1	
Svært sjelden eller aldri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Svært ofte

- Har det hendt at du var overrasket over hvordan personer som du trodde du kjente godt, oppførte seg?

	7	6	5	4	3	2	1	
Aldri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alltid

- Har det hendt at du ble skuffet over personer som du stolte på?

	7	6	5	4	3	2	1	
Aldri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alltid

- Inntil nå har livet ditt hatt:
 

	1	2	3	4	5	6	7	
Ingen klare mål eller hensikt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Meget klare mål og hensikt
  
- Føler du at du blir urettferdig behandlet?
 

	1	2	3	4	5	6	7	
Svært ofte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Svært sjelden eller aldri
  
- Hvor ofte føler du at du er i en uvant situasjon og at du ikke vet hva du skal gjøre?
 

	1	2	3	4	5	6	7	
Svært ofte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Svært sjelden eller aldri
  
- Å utføre dine daglige gjøremål er:
 

	7	6	5	4	3	2	1	
En kilde til stor glede og tilfredsstillelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	En kilde til smerte og kjedsomhet
  
- Har du svært motstridende følelser og tanker?
 

	1	2	3	4	5	6	7	
Svært ofte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Svært sjelden eller aldri
  
- Hender det at du har følelser inni deg som du ikke ønsker å ha?
 

	1	2	3	4	5	6	7	
Svært ofte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Svært sjelden eller aldri
  
- Mange mennesker, selv karaktersterke, føler seg noen ganger som tapere i visse situasjoner. Hvor ofte har du følt det slik?
 

	7	6	5	4	3	2	1	
Aldri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Svært ofte
  
- Når noe har hendt, har du vanligvis oppdaget at du:
 

	1	2	3	4	5	6	7	
Overvurderte eller undervurderte betydningen av det	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Du vurderte det riktig

- Hvor ofte føler du at det er liten mening i de tingene du gjør daglig?  

	1	2	3	4	5	6	7	
Svært ofte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Svært sjelden eller aldri
- Hvor ofte har du følelser som du ikke er sikker på at du kan holde under kontroll?  

	1	2	3	4	5	6	7	
Svært ofte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Svært sjelden eller aldri

35. Hvor viktig er tennene for deg utfra følgende fem utsagn? Angi svaret på en skala der 1 er svært uviktig og 5 er svært viktig.

- At tennene er pene når jeg snakker og smiler  

	1	2	3	4	5	
Svært uviktig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Svært viktig
- At jeg kan tygge uten problemer  

	1	2	3	4	5	
Svært uviktig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Svært viktig
- At jeg har frisk pust/god ånde  

	1	2	3	4	5	
Svært uviktig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Svært viktig
- **At jeg ikke får hull i tennene mine**  

	1	2	3	4	5	
Svært uviktig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Svært viktig
- **At jeg har friskt tannkjøtt**  

	1	2	3	4	5	
Svært uviktig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Svært viktig



36. Nedenfor stilles noen spørsmål om du i løpet av det siste året har hatt noen problemer eller ubehag på grunn av dine tenner eller protese (gebiss) eller på grunn av andre forhold i munnen.

	Aldri	Sjelden	Av og til	Ganske ofte	Ofte
<b>Har du på grunn av dine tenner, forhold i munnen eller protesen:</b>					
- Opplevd at mat har gitt deg ubehag?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Hatt en dårlig kost/kostsammensetning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Måttet avbryte måltider?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Hatt vanskeligheter med å uttale ord eller lage spesielle lyder?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Har din smaksans blitt endret/dårligere på grunn av dine tenner, forhold i munnen eller protesen?</b>					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Har du på grunn av dine tenner, forhold i munnen eller protesen</b>					
- Følt deg usikker?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Følt deg spent eller stresset?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Hatt problemer med å slappe av?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Kjent deg brydd / flau?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Har du i løpet av det siste året hatt smerte eller vondt i tennene, i munnen eller på grunn av protesen?</b>					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Har du på grunn av dine tenner, forhold i munnen eller protesen</b>					
- Vært irritabel overfor andre mennesker?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Hatt vanskeligheter med dine vanlige gjøremål?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Følt at livet i sin alminnelighet var mindre tilfredsstillende?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ikke kunnet å fungere i hverdagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

37. Dersom du visste at du skulle til tannlegen i morgen, hva ville du føle? (Angi kun **ett** alternativ)

- Jeg ville se frem til det som en ganske hyggelig opplevelse
- Det ville være det samme for meg, ikke bety noe
- Det ville gjøre meg litt urolig
- Jeg ville bli redd for at det skulle bli ubehagelig og vondt
- Jeg ville bli svært redd med tanke på hva tannlegen kanskje skulle gjøre

Når du venter på tannlegens venteværelse, eller venter på å bli hentet til tannlegen, hvordan føler du deg da? (Angi kun **ett** alternativ)

- Avslappet
- Litt urolig
- Anspent, nervøs
- Redd, engstelig
- Så redd at jeg av og til begynner å svette eller nesten føler meg syk

Når du sitter i tannlegestolen og venter på at tannlegen skal begynne behandlingen, hvordan føler du deg da? (Angi kun **ett** alternativ)

- Avslappet
- Litt urolig
- Anspent, nervøs
- Redd, engstelig
- Så redd at jeg av og til begynner å svette eller nesten føler meg syk

Tenk deg at du sitter i tannlegestolen og skal få tennene rensset og pusset. Mens du sitter og venter på at tannlegen skal finne instrumentene som brukes til å skrape og pusse med, hvordan føler du deg da? (Angi kun **ett** alternativ)

- Avslappet
- Litt urolig
- Anspent, nervøs
- Redd, engstelig
- Så redd at jeg av og til begynner å svette eller nesten føler meg syk

38. Hvis du har dine egne tenner og mistet en eller flere tenner, hvor viktig er det å erstatte tap av en eller flere tenner om det gjelder en tann i fortannsområdet (de tenner markerte nedenfor med piler på bildet)? Angi på en skala der 1 er svært uviktig og 5 svært viktig

1 2 3 4 5

Svært uviktig      Svært viktig



Om det gjelder en tann i sidene (de tenner markerte nedenfor med piler på bildet)? Angi på en skala der 1 er svært uviktig og 5 svært viktig.

1 2 3 4 5

Svært uviktig      Svært viktig



Om det gjelder en tann lengre bak i munnen (de tenner markerte nedenfor med piler på bildet)? Angi på en skala der 1 er svært uviktig og 5 svært viktig.

1 2 3 4 5

Svært uviktig      Svært viktig



39. Dette spørsmålet besvares bare om du har dine egne originale tenner intakt.

Hvis du mister en eller flere tenner, hva slags behandling foretrekker du?  
(Angi kun ett alternativ)

- Fast bru på egne naturlige tenner
- Avtakbar gebiss
- Krone eller bru på implantater
- Ingen behandling

40. Hvis du har tannerstatninger i form av en fast bro / brygge eller avtakbar gebiss, er du generelt fornøyd eller misfornøyd med?

- Ja, veldig fornøyd
- Ja, ganske fornøyd
- Nei, ikke veldig fornøyd
- Nei, ikke i det hele tatt fornøyd
- Har ingen slik erstatning

41. Hvis du mangler en eller flere tenner, og har valgt å ikke erstatte dem, hvorfor har du ikke erstattet dem? Flere alternativer kan velges.

- Har ikke ønsket noen erstatning
- Behandling er for dyrt
- Har prøvd løstener/gebiss, men det har ikke fungert
- Er blitt frarådet av tannlege
- Har takket nei på grunn av frykt for tannbehandling

42. Dette spørsmålet er for deg som mangler en eller flere tenner og allerede har en erstatning for dem. Hvis du ikke ønsker implantatbehandling, beskriv det alternativ som passer best for deg?

- Implantater er for stort inngrep i kroppen
- Implantater er for dyrt
- Jeg er redd operasjoner
- Jeg er redd for ukjente bivirkninger av implantater
- Erstatningen jeg har fungerer fint
- Annet.....

43. Har du i det siste året opplevd klikk / lyder fra kjeveledd?

- Nei
- Ja, noen ganger
- Ja, omtrent en gang i uka
- Ja, flere ganger i uka
- Ja, daglig

44. Har du i det siste året hatt smerter fra kjeven eller ansikt?

- Nei
- Ja, noen ganger
- Ja, omtrent en gang i uka
- Ja, flere ganger i uka
- Ja, daglig

45. Har du i det siste året opplevd at det var vanskelig å gape stort?

- Nei
- Ja, noen ganger
- Ja, omtrent en gang i uka
- Ja, flere ganger i uka
- Ja, daglig

46. Har du i det siste året opplevd at kjeven er sperret/låst?

- Nei
- Ja, noen ganger
- Ja, omtrent en gang i uka
- Ja, flere ganger i uka
- Ja, daglig

47. Har du i det siste året opplevd en stikkende/brennende følelse i munnen?

- Nei
- Ja, noen ganger
- Ja, omtrent en gang i uka
- Ja, flere ganger i uka
- Ja, daglig

48. Har du i det siste året opplevd munntørrehet?

- Nei
- Ja, noen ganger
- Ja, omtrent en gang i uka
- Ja, flere ganger i uka
- Ja, daglig

49. Har du i det siste året hatt hodepine?

- Nei
- Ja, noen ganger
- Ja, omtrent en gang i uka
- Ja, flere ganger i uka
- Ja, daglig

***Takk for ditt verdifulle bidrag!***

Alle oppgaver i spørreskjemaet og ved undersøkelsen vil bli behandlet konfidensielt.

Har Du spørsmål kan Du ringe til noen av personene nedenfor eller sende en e-post

Nils Oscarson  
77 78 90 00 (resepsjon)  
[nils.oscarson@tromsfylke.no](mailto:nils.oscarson@tromsfylke.no)

Gro Eirin Olsen Holde  
77 78 90 30 (resepsjon)  
[gro.olsen.holde@tromsfylke.no](mailto:gro.olsen.holde@tromsfylke.no)

