

Ishockeyspelare slarvar med tandskydd

SAMMANFATTAT Det är vanligt att ishockeyspelare råkar ut för tand- och käkskador. Trots det avstår många spelare från att använda tandskydd, oftast på grund av praktiska hinder och lättja. Både spelare och ledare behöver därför större kännedom om tandskyddets skadeförebyggande effekt.

Referentgranskad Accepterad för publicering 8 oktober 2009

Det är vanligt med skador inom sporter med närkontakt och spel med klubbor. Ishockey är en av de mest drabbade sporterna [1] där slag från klubbor är den vanligaste orsaken till skador på tänderna [2]. Det är framför allt incisiver som skadas [3, 4]. Skadorna kan bli bestående och omfattande och innebär i många fall kostsam tandvårdsbehandling som kan pågå under lång tid [5]. Ett tandskydd skyddar tänderna i överkäken och förebygger även hjärnskakning, käkskador [6] och skador på mjukvävnader [7].

Antalet tandskador på svenska hockeyspelare har minskat med 37 procent sedan SIF (Svenska Ishockeyförbundet) införde en ny regel om tandskydd 2003/2004 [8].

Det finns olika typer av tandskydd. Prefabricerade tandskydd är vanligt förekommande och kan köpas i sportaffär. SIF kräver att tandskydd ska

vara individuellt tillverkade av tandläkare/tandklinik. Dessa är bekvämare att bära, har bättre passform och bättre skyddande förmåga [9]. Studier visar att tandskydd generellt skyddar mer mot orofaciala skador än inget tandskydd [10]. Ändå finns det idrottare inom kontaktsporter som inte använder tandskydd [9]. Enligt SIF:s tävlingsbestämmelser ska spelare som omfattas av tandskyddsregeln bära tandskydd under träning, uppvärmning och match. Risken att skada sig är större under match jämfört med träning [11]. Domare kan bestraffa spelare som inte använder tandskydd men i första hand utdelas varning till laget. Spelare får inte spela vidare förrän han/hon bär tandskydd.

Syftet med den här studien var att kartlägga användande av tandskydd och attityder till tandskydd bland ishockeyspelare och ledare.

MATERIAL OCH METOD

Grupp 1 bestod av 154 ishockeyspelare, 15–34 år (medelålder 19,6 år). Spelarna tillhörde juniorlag (J 20) och A-lag från nio klubbar i Göteborgsregionen, division I–III. Studien inkluderade även målvakter.

En spelarenkät delades ut i samband med träning. Enkäten bestod av 21 frågor med öppna och slutna svarsalternativ: beskrivning av spelare och användning av tandskydd (6 frågor), faktorer som styr användande/attityder (9 frågor), övrigt (6 frågor).

Carina Ehrnberg
tandhygienist, Särö
Tandvård AB, Hallands
län
E-post:
carina.ehrnberg@
sarotandvard.se

Agneta Robertson
docent, ötdl, avd för
pedodonti, Institutionen
för odontologi, Sahlgrenska akademien,
Göteborgs universitet



FOTO: LOUISE KIHLEBERG

Det är vanligt att ishockeyspelare inte bär tandskydd under träning.



FOTO: LOUISE KIHLEBERG

Individuellt framställda tandskydd.



FOTO: LOUISE KIHMBERG

Spelare som inte bär galler ska använda visir och tandskydd.

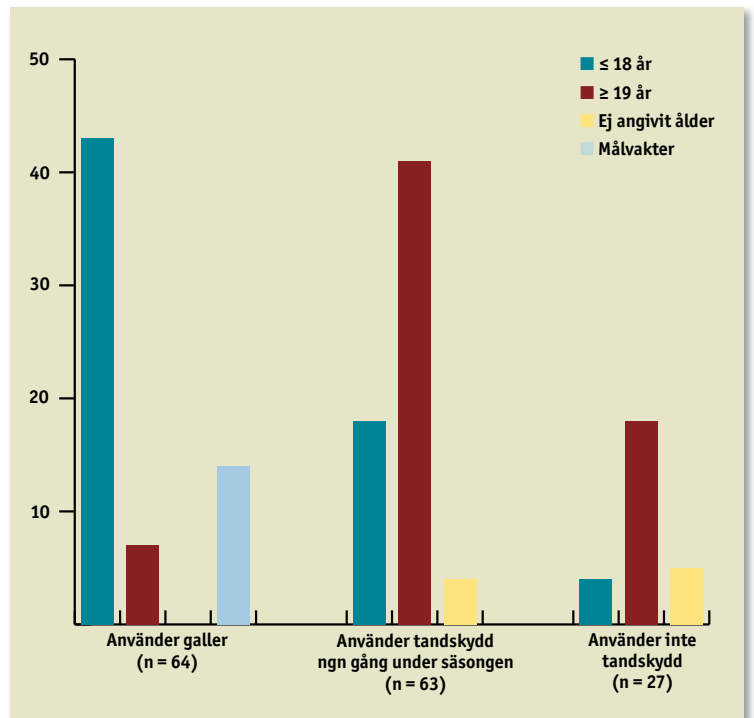
Grupp II bestod av 36 ishockeyledare, 18–56 år (medelålder 40,3 år). Ledarna tillhörde Göteborgslagen och J 20-lag i övriga landet i serierna Super Elit och division II. (24 tränare, 5 lagledare och 7 materialförvaltare.)

En ledarenkät besvarades vid samma tillfälle som spelarenkäten eller skickades per post. Enkäten bestod av 14 frågor med slutna svarsalternativ: beskrivning av ledare (4 frågor), inställning/attityder (7 frågor), övrigt (3 frågor).

RESULTAT

Spelare mellan 15 och 18 år använde galler. Bland spelare 19–34 år använde 53 procent tandskydd någon gång under säsongen, 9 procent bar galler medan 38 procent inte använde något skydd för tänderna (figur 1). 71 procent av tandskyddsanvändarna bar det alltid under match medan 24 procent alltid bar det under träning. 6 procent använde aldrig tandskydd under match och 40 procent aldrig under träning.

De vanligaste skälen till att använda tandskydd var regler och risk för skador (tabell 2, se nästa sida). Orsaker till att inte använda tandskydd var, förutom galleranvändning, praktiska hinder och lättja eller slarv (tabell 2). Spelarna angav även attityder och bristande tilltro som orsaker till att andra inte använde tandskydd (tabell 3).



Figur 1. Användning av tandskydd bland ishockeyspelare (n=154). Spelarnas ålder 15–34 år.

Tabell 1. Faktorer som styr spelare att använda eller inte använda tandskydd.

Använda tandskydd* n = 63		Inte använda tandskydd* n = 91	
Regler	25	Använder galler Spelare	50
		Målvakt	14
Skaderisk	23	Praktiska hinder (Prata, andas, obekvämt)	26
Föräldrar	8	Lättja/slarv	11
Skadehistorik	4	Attityd	6
Eget val	4	Ekonomi	3
Övrigt	11	Övrigt	3

*Varje spelare kunde ange fler alternativ.

Tabell 2. Faktorer som spelarna tror styr andra att använda eller inte använda tandskydd (n = 154).

Använda tandskydd*		Inte använda tandskydd*	
Skaderisk	118	Praktiska hinder	124
Regler	89	Lättja/slarv	71
Skadehistorik	71	Attityd	70
Ekonomi	69	Inget värde	61
Rekommendation	31	Använder galler	51
Alla andra använder	25	Ekonomi	29

*Varje spelare kunde ange fler alternativ.

Tabell 3. Spelarnas uppfattning om tränarnas inställning till deras tandskyddsanvändande (n = 154).

	Under match n (%)	Under träning n (%)
Tränare bryr sig	35 (23)	24 (16)
Tränare bryr sig inte	115 (75)	126 (82)
Ej svar	4 (2)	4 (2)

Tabell 4. Skadefrekvens i förhållande till skyddsutrustning (n = 153*).

	Galler (inkl målvakter) n (%)	Tandskydd n (%)	Inget skydd n (%)
Skada	17 (32)	28 (44)	20 (54)
Ej skada	36 (68)	35 (56)	17 (46)

p < 0.05

*En spelare har inte besvarat frågan.

Få spelare trodde att tränaren brydde sig hurvida de använde tandskydd eller inte (tabell 4). 30 procent uppgav att de skulle sluta spela om obligatorisk galleranvändning infördes.

Tandläkartillverkade tandskydd användes av 60 procent medan 40 procent köpte dem i sportaffär. Cirka 80 procent av spelarna betalade själva. Förening eller sponsor betalade några tandskydd.

65 av 154 spelare hade eller hade haft skador i munnen på grund av ishockey. Spelare med galler hade råkat ut för färre skador än spelare som använt tandskydd någon gång under säsongen. Spelare utan något skydd för tanderna hade råkat ut för flest skador (tabell 4). 4 av de 65 skadade spelarna uppgav att de började med tandskydd efter skadan.

34 av de 154 spelarna hade varit med om att domare vidtagit åtgärd under match på grund av att spelare saknat tandskydd. Åtgärder som uppgavs var varning (19 stycken) och utvisning (9 stycken).

29 procent av spelarna hade fått information om tandskydd. Den vanligaste informationskällan var tandvårdspersonal.

Ledarna tyckte det var viktigt att spelarna använde tandskydd under både match (94 procent) och träning (92 procent). 69 procent krävde tandskydd under match, 40 procent under träning. 49 procent kontrollerade spelarna under match, 20 procent under träning. 14 av 36 ledare hade fått information om tandskydd, 6 av dem hade fått den från SIF.

DISKUSSION

Denna studie visade att det finns ett stort antal ishockeyspelare som aldrig eller bara ibland använder tandskydd. Det är betydligt vanligare att skyddet används under match än under träning.

Regler får många spelare att använda tandskydd, visar studien. Kontroll under match kan bidra till att fler spelare använder tandskydd då. Det talar för att ökad kontroll under träning kan förbättra användningsfrekvensen. Det kan dock finnas spelare och ledare som inte känner till att tandskyddsregeln omfattar träning, vilket är viktigt att klubbledningarna är observanta på.

Främsta orsaken till att spelare inte använder tandskydd är praktiska besvär som svårt att prata, svårt att andas och obekvämt att använda, men även lättja eller slarv (tabell 2). Det stämmer överens med vad man kommit fram till i andra studier [4, 9]. Passform är viktigt för bekvämligheten men också för säkerheten [9]. Färre spelare skulle troligtvis få problem med passform och ett bättre skydd om de använde tandläkartillverkade tandskydd. Nackdelen är att de är betydligt dyrare än prefabricerade och tar längre tid att framställa. Studier visar att det är bättre med något tandskydd än inget alls [10] och det är viktigt att tandvårdspersonal och le-

dare har kunskap om båda typerna så de kan ge korrekt information. Tandskydd ingår i allmänhet inte i den kostnadsfria barntandvården, men ekonomi verkar inte vara avgörande för spelarna som inte använder tandskydd.

För att få fram fler möjliga attityder och orsaker till användning av tandskydd ställdes frågor om vad spelarna tror styr andra. Spelarna trodde att andra i större utsträckning styrdes av attityder som innefattar en macho-inställning, ett bekymmerslöst förhållningssätt till skador på tänderna och att tandskydd inte har något värde. Hockeyspelare i en annan studie tillfrågades varför de inte använde tandskydd. Sju spelare i ett lag uppgav skäl som: »töntigt«, »tyckte inte det såg bra ut« och »fränt med utslagen tand« [12]. En glugg kan ge spelare status som kämpe och alla skador går att åtgärda. Det kan förklara macho-attityden och den bekymmerslösa inställningen. Det kan också finnas skäl att misstänka att spelare inte tror att tandskydd hjälper.

Tandskydd och galler har en skadeförebyggande effekt [13, 14, 15]. Det bekräftades delvis i den här studien. Andelen skadade var minst bland galleranvändare (tabell 4). Av de skadade spelarna uppgav endast ett fåtal att de började använda tandskydd efter olyckan. En annan studie visar att färre än hälften börjar använda tandskydd efter skada [4].

Obligatorisk galleranvändning kan vara en effektiv metod att minska antal tand- och käkskador men det är tydligt att det finns en motvilja bland spelarna då nästan en tredjedel skulle sluta om det blev obligatoriskt. Samtidigt är det intressant att notera att det fanns spelare över 18 år som fortsatte att använda galler (figur 1) trots att regler inte kräver det. Galleranvändning har kopplats till ett ökat antal allvarliga ryggsador vilket kan förklaras av att spel med galler ger sämre sikt och leder till ökat risktagande [16]. Det finns dock resultat som motsäger detta [14]. Studien visar också att domare blivit mer överseende vid bedömning sedan skyddsutrustningen blivit bättre. Regler och domare är viktiga för att förhindra farligt spel och förebygga allvarliga skador. Både spelare och ledare i den här studien hade varit med om att domare vidtagit åtgärd vid match när spelare saknat tandskydd.

Det är viktigt med information om tandskydd. Hur den ges kan vara avgörande för om den leder till ökat användande. De flesta spelare som fått information hade fått den från tandvårdspersonal. Information och påverkan från både tandvård och klubb ger tyngd åt budskapet. En tandläkare knuten till klubben är till stor hjälp både vid information och vid framställning av tandskydd. Studier betonar att det inte bara är tränare och coacher som bör ta ansvar för detta. Det bör även läkare och tandläkare göra [4, 17]. Eftersom de flesta spelarna inte trodde att tränarna brydde sig om ifall de använde tandskydd

eller ej är ledarnas viktigaste uppgift att visa spelarna att de tycker det är viktigt, till exempel genom att kräva tandskydd vid såväl träning som match. För att kunna motivera spelarna måste ledarna själva ha kunskap. Mindre än hälften av ledarna hade fått information om tandskydd.

SAMMANFATTNING

- Galler och tandskydd har en skadeförebyggande effekt.
- Ett stort antal ishockeyspelare använder aldrig tandskydd.
- Regler och skadeförebyggande skäl är de viktigaste orsakerna till att spelare använder tandskydd.
- Praktiska problem och lättja eller slarv gör att spelare inte använder tandskydd.
- Alla har inte kunskap om och förtroende för tandskyddets skadeförebyggande effekt. En bekymmersfri inställning till skador på tänderna förekommer.
- Ledarna tycker det är viktigt att spelare använder tandskydd men deras inställning uppfattas inte av spelarna.

REFERENSER

1. de Loes M. Epidemiology of sports injuries in the Swiss organization »Young and Sports« 1987–1989. Injuries, exposure and risks of main diagnoses. *Int J Sports Med* 1995; 16: 134–8.
2. Lahti H, Sane J, Ylipäävalniemi P. Dental injuries in ice hockey games and training. *Med Sci Sports Exerc* 2002; 34: 400–2.
3. Glendor U, Kouček B, Halling A. Risk evaluation and type of treatment of multiple dental trauma episodes to permanent teeth. *Endod Dent Traumatol* 2000; 16: 205–10.
4. Tschan JD, Rothlisberger B, Hegg L, von Arx T. Frequency and nature of anterior tooth injuries and the use of mouth protectors in sports clubs in Bern. *Schweiz Monatschr Zahnmed* 2003; 113: 20–6.
5. Glendor U, Johnson D, Halling A, Lindqvist K. Direct and indirect costs of dental trauma in Sweden: a 2-year prospective study of children and adolescents. *Community Dent Oral Epidemiol* 2001; 29: 150–60.
6. Flik K, Lyman S, Marx RG. American collegiate men's ice hockey: an analysis of injuries. *Am J Sports Med* 2005; 33: 183–7.
7. Ada Council on access, Prevention and Interprofessional Relations; Ada Council on Scientific Affairs. Using mouthguards to reduce the incidence and severity of sports-related oral injuries. *J Am Dent Assoc* 2006; 137: 1712–20.
8. Haupt C, Svensson L-I. Rapport om tandskyddets effekt på tandskador i hockey. Rapport framtagen på uppdrag av Svenska Ishockeyförbundet. Folksam 2005.
9. Bemelmans P, Pfeiffer P. Incidence of dental, mouth and jaw injuries and efficacy of mouthguards in top ranking athletes. *Sportverletz Sportschaden* 2000; 14: 139–43.
10. Knapik JJ, Marschall SW, Lee RB, Darakjy SS, Jones SB, Mitchener TA, dela Cruz GG, Jones BH. Mouthguards in sport activities: history, physical properties and injury prevention effectiveness. *Sports Med* 2007; 37: 117–44.
11. Pinto M, Kuhn JE, Greenfield ML, Hawkins RJ. Prospective analysis of ice hockey injuries at the Junior A level over the course of one season. *Clin J Sport Med* 1999; 9: 70–4.
12. Al-Saffar F, Bäckgren A, Erhardt C, Eriksson B, Julin Nygren A, Kashani A, Kenyeres I, Larse C, Molla N, Pettersson R. Tandskador inom idrotten, med speciell inriktning mot ishockey. Tandläkarprogrammet, termin 3. Karolinska institutet, Huddinge, Stockholm 2002.
13. Benson BW, Rose MS, Meeuwisse WH. The impact of face shield use on concussions in ice hockey: a multivariate analysis. *Br J Sports Med* 2002; 36: 27–32.
14. Benson BW, Mohtadi NGH, Rose MS, Meeuwisse WH. Head and neck injuries among ice hockey players wearing full face shields vs half face shields. *JAMA* 1999; 282: 2328–32.
15. Biasca N, Simmen HP, Bartolozzi AR, Trentz O. Review of typical ice hockey injuries. Survey of the North American NHL and Hockey Canada versus European leagues. *Unfallchirurg* 1995; 98: 283–8.
16. Murray TM, Livingston LA. Hockey helmets, face masks, and injuries behaviour. *Pediatrics* 1995; 95: 419–21.
17. Lieger O, von Arx T. Orofacial/cerebral injuries and the use of mouthguards by professional athletes in Switzerland. *Dent Traumatol* 2006; 22: 1–6.