



Översikt av doktorandprojekt,
godkänd för publicering den 4 januari 2018

Hälsovägledare

I Stockholms mest utsatta områden har mer än var tionde 3-åring manifest karies och befintliga preventionsinsatser når inte hela vägen fram. I det här projektet undersöks en ny preventionsmetod med hälsovägledare som extra stöd för föräldrar till förskolebarn med grav karies.

Karies i mjölkttänderna är bland de tio vanligaste sjukdomarna hos barn i världen [1]. Men det är också en sjukdom som barn aldrig behöver få, under rätt förutsättningar. I Sverige har tandhälsan förbättrats under de senaste decennierna och många barn drabbas aldrig av karies. Nedgången kan till stor del tillskrivas den ökade användningen av fluortandkräm, men också kostnadsfri barntandvård och lördagsgodis har spelat en viktig roll. Trots detta finns det i dag grupper av barn som redan i tidig ålder lever med en dålig tandhälsa. Det har skett en polarisering där barn som lever i socioekonomiskt utsatta områden har mångfalt mer karies [2] (figur I).

Målet för tandvården i Sverige är en god tandhälsa och en tandvård på lika villkor för hela befolkningen [TL 1985; 1252 §], men dagens preventionsprogram räcker inte till för att hejda karies hos alla barn. Det är därför angeläget att försöka utveckla metoder som minskar de här ojämlikheterna.

KONSEKVENSER AV KARIES HOS BARN

Omfattande karies hos små barn är påfrestande för barnet i form av infektioner och smärta som kan leda till att barnet inte kan sova eller äta. Att inte kunna sova och äta kan i sin tur påverka barnets utveckling och tillväxt [3]. Det är också en påfrestning för tandvårdens resurser. Att som kliniker möta barn med stora behov och ibland smärta kan kännas svårt. Många små barn har heller inte förmågan att samarbeta till tandvård på vanligt sätt och måste då sövas (figur II). De behandlingarna

– metod för minskad ojämlikhet i tandhälsa hos förskolebarn

innebär ofta omfattande extraktioner, vilket kan ge problem för barnet på både kort och lång sikt. Karies tidigt i livet har också samband med fortsatt kariesutveckling både i det primära och permanenta bettet [4]. Upprepade och ibland smärtsamma tandvårdsbehandlingar under barndomen riskerar dessutom att leda till ökad tandvårdsrädsla.

KARIESPREVENTION

Det finns en rad behandlingar för att förebygga karies, men den billigaste och säkraste metoden är att dagligen borsta tänderna med fluortandkräm [5]. Det rekommenderas som basprofylax till alla barn. Förstärkta insatser riktas också mot de barn som löper ökad risk att få karies, eller redan har karies.

Ofta möter vi svårigheter i att föräldrarna inte förmår upprätthålla de goda vanor över tid som krävs för att förebygga karies. Tidigare forskning visar att föräldrarnas attityd till tandvården och tilltro om sin egen förmåga att ta hand om barnets tänder är betydelsefulla för att skapa beteenden som är fördelaktiga ur kariessynpunkt [6]. Insatser som stöttar föräldrarnas förmåga är därför viktiga. Om vi tidigt kan gå in och förhindra att sjukdomen uppkommer, minskar det kariesprevalensen inte bara i det primära bettet utan även senare i de permanenta tänderna [4].

Författare:

Ida Brännemo, ST-tidl, doktorand, Avd för barn- och ungdomstandvård, Karolinska institutet, Stockholm.
E-post: ida.brannemo@ki.se

Handledare:

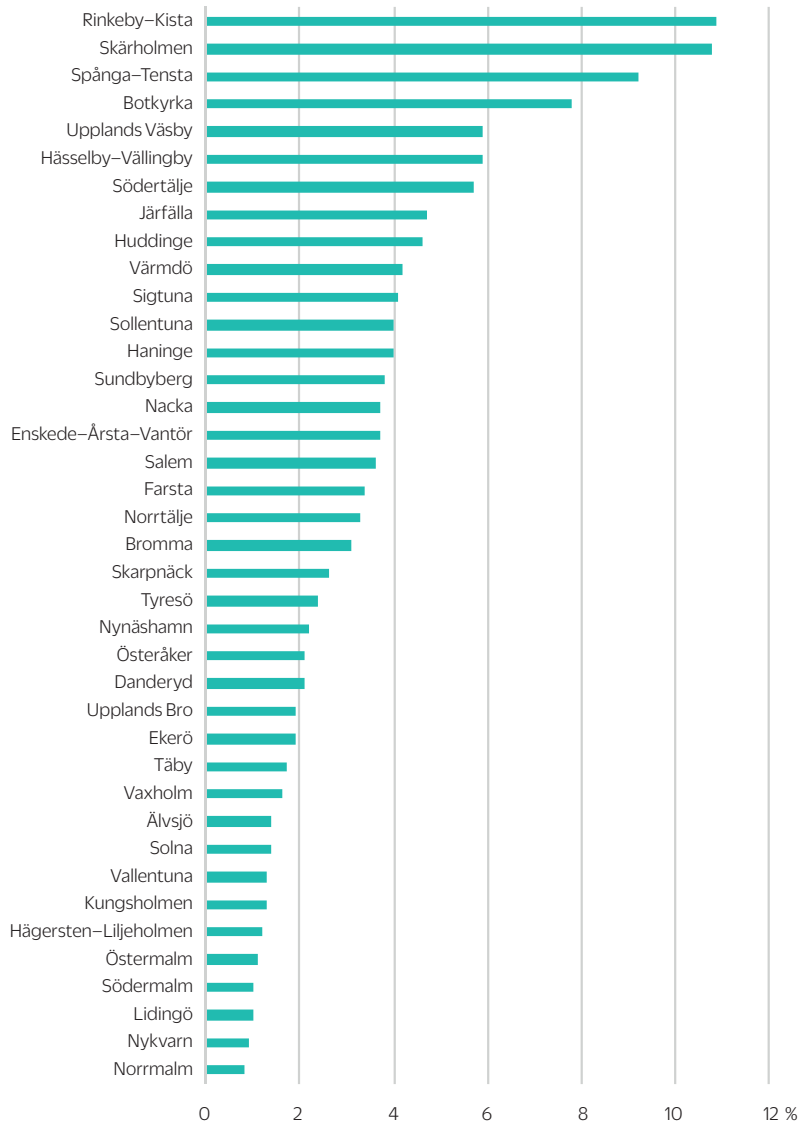
Georgios Tsilingaridis, med dr, ötdl, Avd för barn- och ungdomstandvård, Karolinska institutet; Specialiserad barntandvård Eastmaninstitutet, Stockholm.

Göran Dahllöf, prof, ötdl, Avd för barn och ungdomstandvård, Karolinska institutet, Stockholm.

Margaret Grindefjord, odont dr, ötdl, Specialiserad barntandvård, Eastmaninstitutet, Stockholm.

Sociala skillnader i tandhälsa för Stockholms 3-åringar

Tandhälsa mätt som procent av 3-åringar med kariesskadade tänder per kommun/stadsdel i Stockholms län 2015.



Figur I. 2015 var 97 procent av alla 3-åringar i Stockholm kariesfria, men fortfarande är det stor skillnad mellan socioekonomiskt utsatta och rikare områden.

Källa: Tandhälsorapporten SLL 2015 [2]

FÖRÄLDRAUTBILDNING

Syftet med projektet är att i en randomiserad studie utvärdera effekten av ett munhälsoprogram där föräldrar till utsatta förskolebarn får tillgång till specialutbildade hälsovägledare (figur III). De ska genom föräldrautbildning och stöd öka kunskapen och verka för ett förändrat beteende kring oral hälsa.

Hälsovägledningen utgår från förhållningssättet i motiverande samtal (*Motivational Interviewing*)

och sker efter ett personligt möte huvudsakligen genom telefonkontakter ungefär var 14:e dag under ett år. Kontakten handlar utöver odontologiska råd mycket om att locka fram den egna viljan till förändring och skapa en positiv relation med familjen.

Munhälsoprogrammet vänder sig till föräldrar till förskolebarn som behandlas under narkos för karies (projekt 1) samt barn med grav karies innan 3 års ålder (projekt 2). Insatsen är tänkt som ett



Figur II. Tandvård under narkos. Grav primärtandskaries hos förskolebarn.



Foto: Luxticia AB

Figur III. Hälsovägledarna, här tandsköterska Houda Bahri, håller regelbunden telefonkontakt för att stötta familjerna i interventionsgruppen.



komplement till det befintliga kariespreventionsprogrammet och kontrollgruppen får sedvanlig prevention.

Hälsovägledarna är tandsköterskor som fått utbildning i hälsosamtal. De har kulturella och språkliga kunskaper inom svenska, engelska, arabiska, polska och turkiska, vilka är bland de vanligaste språken i våra riskområden.

KLINISK RELEVANS

Vad hoppas vi då tillföra med detta forskningsprojekt? Erfarenheter från liknande metoder inom tandvården [7] och hälso- och sjukvården [8] ger oss anledning att tro på ett kultur- och språkpassat stöd mot primärtandskaries genom hälsovägledning. Hälsovägledare skulle i detalj kunna förklara orsakerna till barnets nuvarande situation och under en längre period hålla kontakt och stötta familjen. Förhoppningen är att stödet ska stärka föräldrarnas egen förmåga och leda till en ökad insikt om barnets tandhälsa. Den närmare kontakten mellan familjen och tandvården kan också stötta familjen att gå på planerade tandvårdsbesök.

Vi hoppas att forskningsprojektet ska ge effekt i form av färre kariesangrepp, färre akutbesök och bättre livskvalitet hos barnet samt i förlängningen minskad påfrestning i familjen. ●

Referenser

1. Kassebaum NJ, Bernabe E, Dahiya M, Bhandari B, Murray CJ, Marcenes W. Global burden of untreated caries: a systematic review and metaregression. *J Dent Res* 2015; 94(5): 650–8.
2. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Tandhälsan hos barn och ungdomar i Stockholms län 2015. Stockholm: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen SLL; 2016. Rapport nr HSN 2016-0588.
3. Acs G, Shulman R, Chussid S, Ng M. The effect of dental rehabilitation on the body weight of children with early childhood caries. *Pediatr Dent* 1999; 21: 109–13.
4. Alm A, Wendt LK, Koch G, Birkhed D. Prevalence of approximal caries in posterior teeth in 15-year-old Swedish teenagers in relation to their caries experience at 3 years of age. *Caries Res* 2007; 41(5): 392–8.
5. SBU. Att förebygga karies – en systematisk litteraturoversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2002. SBU-rapport nr 161.
6. Pine CM, Adair PM, Nicoll AD, Burnside G, Petersen PE, Beighton D et al. International comparisons of health inequalities in childhood dental caries. *Community Dent Health* 2004; 21(1 Suppl): 121–30.
7. Koh R, Pukallus M, Kularatna S, Gordon LG, Barnett AG, Walsh LJ et al. Relative cost-effectiveness of home visits and telephone contacts in preventing early childhood caries. *Community Dent Oral Epidemiol* 2015; 43(6): 560–8.
8. Edgren G, Anderson J, Dolk A, Torgerson J, Nyberg S, Skau T et al. A case management intervention targeted to reduce healthcare consumption for frequent emergency department visitors: results from an adaptive randomized trial. *Eur J Emerg Med* 2016; 23(5): 344–50.

Foto: Heii Vänskä



Namn: Ida Brännemo.

Ålder: 34 år.

Familj: Man och dotter.

Bor i: Stockholm.

Arbete: Doktorand på Karolinska institutet (KI) i Huddinge samt ST-tandläkare vid avdelningen för barn- och ungdomstandvård på KI.

Forskar vid: KI, institutionen för odontologi, avdelningen för pedodonti.

Varför började du forska?

– Det känns viktigt och roligt att få fördjupad kunskap som kan komma våra barnpatienter till nytta.

Hur får din forskning betydelse för patienter?

– Min forskning handlar om hur hälsovägledare kan fungera som extra stöd för förskolebarn med mycket karies. Den kommer att bidra med kunskap om hur vi på ett bra sätt kan stötta en utsatt patientgrupp och deras föräldrar. Vi hoppas att kunskapen ska leda till en bättre tandhälsa hos barnen.

På vilket sätt kommer forskningen få betydelse för dig och din karriär?

– Jag knyter viktiga kontakter och lär mig nya sätt att angripa problemställningar. I framtiden hoppas jag kunna arbeta med både forskning, undervisning och klinik.

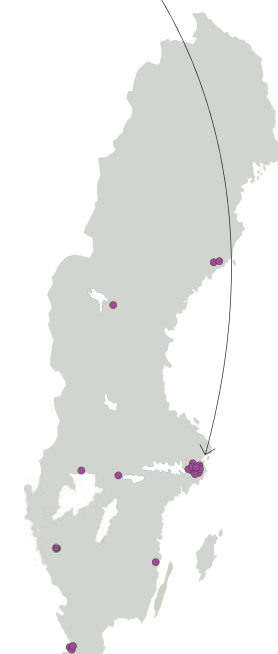
Vad ska du göra när forskarskolan är klar?

– Efter forskarskolan kommer jag att fortsätta doktorandstudierna. Jag håller också på med min specialisttjänstgöring i pedodonti, som planeras bli klar under våren.

Vilken nytta får du av nätverket du bygger upp genom forskarskolan?

– Nätverket ger möjlighet till samarbete och kunskapsutbyte med kunniga kollegor inom odontologins olika områden.

Janet Suslick



”I framtiden hoppas jag kunna arbeta med både forskning, undervisning och klinik.”