



TANDSKADOR HOS BARN OCH UNGA VUXNA I SAMBAND MED IDROTT

EN LITTERATURSTUDIE OM PREVALENS,
PREVENTION OCH OLYCKSFALLSFÖRSÄKRINGAR

AMANDA HELMSTAD

SARA NABIL

Handledare: Lena Irwe
Kandidatexamen
Tandhygienistprogrammet
maj, 2011

Malmö Högskola
Odontologiska fakulteten
205 06 Malmö

SAMMANFATTNING

Syftet med studien var att beskriva prevalensen och typerna av tandskador hos barn och unga vuxna i samband med idrott. Målet var också att beskriva olika typer av tandskydd samt undersöka kunskapen gällande tandskyddens skadeförebyggande effekt hos idrottsutövare, föräldrar och tränare. Dessutom syftade studien till att redogöra för skadeförsäkringar gällande idrottsrelaterade tandskador. Studien inriktade sig på barn och unga vuxna idrottare och bygger på en litteratursökning i PubMed. Litteratursökningen har bestått av fyra skilda sökningar. Dessutom användes Folksams och Riksidrottsförbundets hemsidor. En aktuell artikel från Tandläkartidningen har också hjälpt oss att besvara våra frågeställningar. Frågor som arbetet syftar till att besvara är:

1. Vilka är de vanligaste typerna av tandskador i samband med olika idrotter och i vilka åldrar inträffar dessa?
2. Vilka tandskydd finns idag och vilken kunskap om tandskyddens skadeförebyggande effekt finns hos idrottsutövare, föräldrar och tränare?
3. Vilka typer av skadeförsäkringar finns det i samband med idrott?

Frekvensen av sportrelaterade tandskador varierar beroende på vilken åldersgrupp man studerat. Den vanligaste tandskadan i samband med idrott var okomplicerad kronfraktur. De idrottsrelaterade tandskadorna var vanligare hos män än hos kvinnor. De mest skadefrekventa sporterna var de med tät kroppskontakt och där man använde klubbor. Trots att kunskapen om tandskydd var ganska hög, så var användningen låg inom de flesta idrotterna.

Försäkringsbolaget Folksam försäkrar cirka 50 olika idrottsförbund. Dessutom försäkrar de alla barn under skoltid. I vissa kommuner har man också en tilläggsförsäkring som försäkrar barn även under fritiden.

Det behövs fler studier inom attityd till tandskydd. Dessutom behöver tandskydden utvecklas och få en förbättrad funktion och acceptans. Idrottsutövare måste få bättre ekonomiska möjligheter för att kunna skaffa sig dem.

Ett stort tack till vår handledare Lena Irwe som visat stort intresse och engagemang.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION, SYFTE 4

FRÅGESTÄLLNINGAR, HYPOTESER 5

MATERIAL OCH METOD 5-6

RESULTAT 6-10

De vanligaste typerna av tandskador i samband med idrott

Idrotter och deras frekvens för tandskador

Åldrar där frekvensen är högst

Olika typer av tandskydd

Vilken kunskap om tandskyddens förebyggande effekt som finns hos idrottsutövare, föräldrar och tränare och vilka tandskydd finns idag

DISKUSSION 10-11

Konklusion 11-12

REFERENSER 14-15

BILAGA 1

INTRODUKTION

Idrott är associerat med en god allmänhälsa, samtidigt som det är förknippat med olika slags idrottsskador, däribland tandskador. I vår roll som tandhygienister arbetar vi förebyggande och mot en bättre tandhälsa. Vi ville fördjupa våra kunskaper om tandskador i samband med idrott för att kunna ge råd till idrottande patienter. De åldersgrupper vi valt att undersöka är barn och unga vuxna.

Det finns många olika orsaker till tandskador. Ulf Glendor, tandläkare och medicine doktor vid Linköpings universitet, har delat in dem på följande sätt :. *Oral predisponerande faktorer* kan till exempel vara protruderade insiciver med dålig läppanslutning, vilket ökar traumarisken och kan behandlas med ortodonti. *Oavsiktliga tandskador* kan till exempel vara: fall, kollision, träffad av ett hårt objekt, beteendemönster som till exempel vid ADHD, predisponerande sjukdomar som till exempel epilepsi, olämplig användning av tänderna som till exempel att öppna en flaska, trafikolyckor, oral piercing och idrottsskador. *Avsiktliga tandskador* kan vara vid till exempel misshandel eller tortyr (1).

Många tandskador sker i barndomen men flest idrottsrelaterade tandskador sker hos unga vuxna . Forskningen visade att det var vanligare bland pojkar än bland flickor med idrottsrelaterade tandskador (2). Det var även vanligare bland män än bland kvinnor (3). I det permanenta bettet var det vanligast med okomplicerad kronfraktur (2). En okomplicerad emaljfraktur är en förlust av tandsubstans som är begränsad till emaljen (4).

Det finns olika typer av inre tandskydd: *prefabricerade, munformade och individuellt utformad*. De varierar i kostnad och komfort. Den billigaste var den prefabricerade och den dyraste var den individuellt utformade. Den med bäst komfort var den individuellt utformade(5). Barn och unga vuxna som idrottar tillhör ofta en idrottsförening. Idrottsföreningar är olycksfallsförsäkrade i samband med match, tävling, organiserad träning och även under resor till och från dessa aktiviteter (6). Det kan vara av intresse även för tandvårdspersonal att känna till dessa försäkringar för att kunna ge information till patienter och besvara deras frågor. Därför tog vi kontakt med Folksam för att få svar på vilka olika idrottsförsäkringar som finns. Kommunerna tecknar en olycksfallsförsäkring hos Folksam på skoltiden. Inte alla kommuner tecknar dock tilläggförsäkring under fritiden.

SYFTE

Syftet är att:

- Beskriva de vanligaste typerna av tandskador i samband med idrott och i vilka åldrar de inträffar.
- Redogöra för olika typer av tandskydd.
- Undersöka kunskapen hos idrottsutövare, föräldrar och tränare gällande tandskyddens skadebyggande effekt.
- Redogöra för skadeförsäkringar gällde idrottsutövare.

FRÅGESTÄLLNING

1. Vilka är de vanligaste typerna av tandskador i samband med olika idrotter och i vilka åldrar inträffar dessa?
2. Vilka tandskydd finns idag och vilken kunskap om tandskyddens förebyggande effekt finns hos idrottsutövare, föräldrar och tränare?
3. Vilka typer av skadeförsäkringar finns det i samband med idrott?

HYPOTESER

1. De vanligaste typerna av tandskador i samband med idrott är sublaxation eller okomplicerad emalj-dentinfraktur. Den vanligaste åldern för dessa tandskador är bland barn och ungdomar mellan 6 och 18 år.
2. Det finns olika sorts tandskydd för olika sporter. Trots den allmänna kunskapen om tandskyddens skadeförebyggande effekt är användningen fortfarande begränsad. Anledningen till detta är att idrottarna generellt har en negativ attityd till tandskydden samt att det begränsar deras idrottsprestationer. Kunskapen om tandskyddens förebyggande effekt är störst hos tränarna, därefter professionella idrottare och lägst hos amatörer och deras föräldrar.
3. Det finns olika typer av skadeförsäkringar som inriktar sig på olika grupper av idrottare. Alla barn är försäkrade på skoltid genom kommunen och genom de idrottsföreningar de tillhör. Professionella idrottare har en full försäkring som ingår i deras anställningsavtal.

MATERIAL OCH METOD

Studien inriktar sig på barn och unga vuxna idrottare och bygger på en litteratursökning i PubMed. Litteratursökningen har bestått av fyra skilda sökningar. I den första sökningen användes sökorden "Tooth Injuries" AND Sports som gav 222 träffar varav 24 var intressanta för våra frågeställningar. Artiklar som valdes bort svarade inte på studiens syfte och var publicerade innan år 2000. Denna sökning gav en introduktion till ämnet.

Därefter gjordes en mer omfattande undersökning i PubMed med tre grupper av mesh termer som hittades bland de 24 artiklarna som nämndes ovan. Den första gruppen av mesh termer handlade om olika sporter där tandskador är vanligt förekommande. Sökorden var: Bicycling OR basketball OR football OR baseball OR "ice hockey". Nästa grupp innehöll bara ett sökord: "Tooth injuries." Tredjegruppen av sökord handlade om idrott och idrottsskador. Sökorden var: "Athletic injuries" OR Sport. Sedan kombinerades de tre olika grupperna av sökord med AND. Därefter gjordes begränsningarna på studier från de senaste tio åren, på människor, på engelska och på åldrarna 0-18 år, eftersom då studien inleddes var tanken att skriva om barn och ungdomar. Sökning två gjordes för att kunna besvara fråga ett. Detta gav 26 artiklar varav fem har använts. Då resterande 21 artiklar inte var specifikt inriktade på tandskador i samband med idrott uteslöts dessa. Enligt handledarens handledning begränsades antalet artiklar för att kunna hålla ihop resultatet. De fem artiklar som har använts var mest relevanta för att besvara den första frågeställningen.

Tredjesökningen gjordes för att kunna besvara fråga två. Sökning innehöll samma sökord och begränsningar som sökning två samt att sökordet "Mouth protectors" lades till. Detta gav 22 artiklar varav sju har använts. Detta urval gjordes eftersom resultatet mätades efter sju artiklar. Övriga 15 artiklar exkluderades eftersom de inte tillförde några nya uppgifter som påverkade resultatet. Artiklarna lästes och sammanfattades. Under tiden vi läste in oss på ämnet har vi både läst studier i fulltext och som abstrakt. De flesta artiklarna som presenteras i resultatet har vi läst i fulltext.

En fjärde sökning gjordes också, liknande den andra men med ålders begränsning vuxna 19-44 år istället för barn 0-18 år. Detta gav 21 träffar. Tre av dessa artiklar hade redan använts då de fanns genom sökning två. En ny artikel tillkom till arbetet. Alla 21 artiklar var inte relevanta till studiens syfte eller tillförde ingen ny kunskap. Den artikel som valdes var intressant för studiens innehåll.

Dessutom användes Folksams och Riksidrottsförbundets hemsidor för att hitta information om frågeställning tre. Under arbetets gång hittades *Aetiology and risk factors related to traumatic dental injuries—a review of the literature* (1) när vi gjorde en sökning på Glendor i PubMed. Genom att titta på referenslistan till denna artikel kunde vi söka upp en studie som författaren Ulf Glendor hade skrivit för Folksam om tand och käkskador vid idrott (7). Därefter kontaktades författaren för att få kontakt med Folksam för att få svar på fråga tre. Vi skickade frågor till Lars-Inge Svensson, chef och förbundsansvarig på Folksam Idrott. Frågor och svar finns som en bilaga. Aktuella artiklar i Tandläkartidningen har också hjälpt till att besvara fråga tre. För att förklara olika typer av munskydd användes *Pediatric dentistry* lärobok i pedodonti.

RESULTAT

De vanligaste typerna av tandskador i samband med idrott

Tand- och käkskada drabbar i många fall flera olika vävnader. Förutom emalj och dentin, nerver och blodkärl, kan periodontaligamenten skadas. Käkbenet och även flera tänder kan drabbas vid samma skadetillfälle (7). I en brasiliansk studie från 2007 kom man fram till att den vanligaste tandskadan i samband med idrott var okomplicerade kronfrakturer, dvs emalj- och emaljdentinfrakturer de dominerande skadetyperna. Tänderna i överkäken och främst centrala framtänderna var de mest drabbade tänder för tandskador (8).

Enligt de tandskadeanmälningar som kommer in till Folksam är i regel okomplicerade tandskador vanligare än komplicerade tandskador. Av 100 skadeanmälningar inom vardera sport som inrapporterade till Folksam mellan 1994 och 1997 var okomplicerade tandskador vanligast i fotboll (64 stycken), sedan innebandy (58 stycken) och därefter ishockey (54 stycken). Komplicerade tandskador är vanligast i ishockey (19 stycken), sedan innebandy (13 stycken) och slutligen fotboll (12 stycken) (7).

Sporter kan kategoriseras i högrisk och medelstor risk. Typiskt för högrisk sporter är att kontakt mellan spelarna är tillåten samt att man använder klubba, puck och boll (såsom amerikansk fotboll, ishockey, lacrosse, rugby, inlines, skateboard och mountainbike). I sporter med medelstor risk för tandskador är inte kroppskontakt tillåten men risken finns för kontakt

och fall (såsom basket, fotboll, handboll, dykning, squash, gymnastik, fallskärmshoppning och vattenpolo) (4).

Idrotter och deras frekvens för tandskador

I en Nya zeeländsk rapport från 2010 presenterades inrapporterade tandskador från åren 1999 till 2008. Årligen inrapporterades mellan 24 998 och 31 257 skador för alla åldrar. Störst procentantal tandskador som skedde på grund av idrott skedde inom rugby där resultatet varierade mellan 22,2 % till 33,1 % under studietiden. Antalet tandskador inom ishockey var 4,4 % och inom fotboll var 6,9 % (3).

I en brasiliansk studie som syftade till att studera förekomsten av tandskador i olika sporter bland professionella och semi professionella spelare kom man fram till att av 286 fotbollsspelare fick 66 personer (23,1%) tandskador. I samma studie presenterades även ishockey. Av 104 ishockeyspelare fick 12 spelare (11,5%) tandskador (9).

I en studie gjord av Försäkringsbolaget Folksam, studerades 5000 försäkringsanmälda tand- och käkskador under åren 1994-1997. I vissa sporter har antalet skador minskat och i andra ökat under den tid studien omfattar. Skadefrekvensen på 1000 skadeförsäkrade fotbollsspelare var för herrar var 2,8 % år 1994 och 2,7 % år 1997. För damer har skadefrekvensen legat stadigt på 1,6 % 1994 till 1997 (7). Av 1000 skadeförsäkrade ishockeyspelare skadades 14,7% av herrarna år 1994 och ökade till 16,9 % år 1997. Skadefrekvensen för damer var betydligt lägre. Den låg på 1,3 % år 1994 och ökade till 4,6 % år 1997. Skadetalet ökade kraftigt då spelarna överstiger åldern för obligatoriskt användande av galler som är till och med 20 år (7). Inom rugby har skadefrekvensen för tand och käkskador halverats på tio år. Av 1000 stycken anmälda tandskador utgjorde rugby 10,3 %, för att minska till 4,8 % 1997. Sedan 1994 började man med obligatorisk användning av tandskydd. Trots detta betraktades rugby som en av de mest skadefrekventa idrotterna för tandskador (7).

Åldrar där frekvensen är högst

Resultatet varierar i olika studier gällande vilken som var den mest skadefrekventa åldern för idrottsrelaterade tandskador. Det beror på vilken åldersgrupp som undersöktes. I en Nya zeeländsk undersökning kom man fram till att sportrelaterade tandskador var vanligast i åldersgruppen 11-20 år. Årligen inrapporterades mellan 24 998 och 31 257 skador för alla åldrar. Kvinnors stod för den mindre delen 38,7% och männen stod för den större delen 61,3% (3). I en chilensk studie på pojkar och flickor 0-15 år var det åldersgruppen 7- 12 år som hade den högsta andelen tandskador bland barn och ungdomar. Dubbelt så många pojkar som flickor skadades och den vanligaste ålder var 8,4 år (1). En amerikansk nationell studie som studerade barn 0-17 år visade att det i genomsnitt sker 22 000 tandskador i denna åldersgrupp varje år. Studien inriktade sig på inrapporterade fall och var en retrospektiv studie mellan åren 1990 och 2003. Den årliga tillväxten på tandskador var 31,6 skador per 100 000 invånare (10).

Olika typer av tandskydd

För att förebygga idrottsrelaterade tandskador kan man använda tandskydd inom de flesta idrotter idag. Det finns olika typer av inre tandskydd *Prefabricerad munskydd* är ofta av latex, gummi eller polyvinyl klorid. De tillverkas vanligtvis i tre olika storlekar . De är billigast men de hindrar andning och kommunikation samt hålls bara på plats med hjälp av ocklusion. Den andra typen av tandskydd är en *munformad sort*. De består av ett yttre stabilt skal och en inre kärna som formar sig efter tänderna vid uppvärmning. Dessa har bättre komfort än de förra. Den tredje gruppen av tandskydd är *individuellt utformade* tandskydd som görs av tandläkare eller tandtekniker. Tandskyddet görs utifrån en studiemodell av idrottarens tandbåge. Detta är den dyraste varianten men också den som har bäst komfort (11).

Svenska idrottsförbundet kräver den tredje typen av tandskydd, det vill säga tandskydd som är individuellt utformade av tandläkare eller tandklinik. Orsaken till att man valt dem är därför att de är bekvämare, har bättre passform och bättre skyddande förmåga (12). I en schweizisk studie från 2005 som inriktade sig på basketspelare och deras tränare framkom att tränarna var bekanta med individuellt utformade tandskydd och spelarna kände främst till prefabricerade tandskydd. Individuellt utformade tandskydd var mer kända i de högre divisionerna (13).

Det finns inget fast regelverk för vem som står för kostnaden för tandskydden. Det är vanligare att elitspelare får dem betalda av sin klubb medan i de yngre åldrarna och breddidrotten betalar spelarna i större utsträckning själva. De inre tandskydden används av ishockeyspelare, som specialgjuts hos tandtekniker. Priserna varierar från strax under tusenlappen till flera tusen. Försäkringsbolaget Folksam har en förhoppning om att kostnaderna ska nå en rimlig nivå på sikt. Lars – Inge Svensson, chef och förbundsansvarig för *Folksam Idrott* tycker inte att det ska behöva kosta mer än runt tusen kronor (14).

Vilken kunskap om tandskyddens förebyggande effekt som finns hos idrottsutövare, föräldrar och tränare

En undersökning på 300 idrottande italienska barn mellan 8 och 11 år kände bara 30 barn till tandskydd, och 15 av dem fick informationen från sin tandläkare. Av 300 barn var det endast 1 % som använde tandskydd under träningen (15).

Kunskapen om nytta med tandskydd varierar mycket i olika undersökningar inom olika sporter . I en studie från Israel på 943 stycken idrottande 18 och 19 åringar (5 % kvinnor och 95 % män) inom flera olika idrotter var endast 27 % som var medvetna om skyddsanordningar, till exempel tandskydd, och endast 3 % som faktiskt använde dem (16).

I en engelsk studie som jämförde skillnaden i attityd mellan professionella rugbyspelare och föräldrar till barn (7 – 8 år) som var nybörjare inom sporten. Alla rugbyspelarna tillhörde *Malton Norton Rugby Union Football Club*. Resultatet visade att de professionella spelarna hade en större förståelse för varför tandskydd bör användas. Många föräldrar ansåg att det var bra om barnen började använda tandskydd tidigt, men få gjorde det. Det som hindrade föräldrarna var ofta ekonomiska skäl i kombination med svårigheter att ta barnen till tandläkaren och få tandskyddet gjort (17).

En schweizisk undersökning av både professionella och amatörspelare i basket visade att 102 spelare av 331 hade varit med om en tandskada. Resultatet visade att 55 spelare hade själv råkat ut för en tandskada i samband med sporten. Endast fyra av de 331 spelarna använde tandskydd. Ungdomarna resonerade ofta: "Jag har aldrig behövt ett tandskydd, därför använder jag det inte." I högre divisioner var det kommunikation och andningssvårigheter som var de viktigaste orsakarna. Estetik spelade en mindre roll för basketspelarna som tillfrågades. Andra skäl som nämndes var ekonomiska och psykologiska skäl. Författarna till artikeln drar slutsatsen att betydligt mer information och utbildning krävs i schweizisk basket genom idrottsföreningar och genom tandläkaren (13). I en brasiliansk studie som gjordes på 1189 manliga spelare inom sex olika idrotter, två krigssporter (jiujitsu och judo) och fyra bollsporter (ishockey, basketboll, handboll och fotboll). Kunskapen om tandskydd ligger på cirka 50 % för samtliga sporter, men varierar mycket mellan idrotterna. Inom ishockey var nästan alla medvetna om tandskydd medan inom fotboll var det bara ett fåtal som visste om det. När det gäller användning av tandskydd, var det cirka 15 % som använde sig av tandskydd. Värt att uppmärksamma är att inom vissa sporter där kunskapen var relativt hög var trots detta användningen av tandskydd mycket låg (9).

Enligt tandläkartidningen använde ishockeyspelare inte tandskydd främst av lathet och slarv. Cirka 80 % av spelarna betalade själva för sina tandskydd medan föreningen eller sponsorer betalade endast ett fåtal tandskydd. Långt ifrån alla hade kunskap och förtroende för tandskyddets skadeförebyggande effekt. Ledare tyckte ofta att tandskydden var viktiga, vilket inte spelarna alltid tyckte (12).

Tandskadeförsäkringar inom idrott på olika nivåer

Det finns olika typer av skadeförsäkringar på nationell-, kommunal-, förenings- och privat nivå. Anställda idrottare det vill säga främst elitspelare inom ishockey och allsvenska fotbollspelare, omfattas av *arbetskadeförsäkringen*. Detta innebär att de har ett "nationellt" försäkringsskydd. På *kommunal nivå* tecknar kommunerna *olycksfallsförsäkring* för skolungdomar. Två tredjedelar av kommunerna i Skåne köper skydd för hela dygnet inklusive fritid. Folksam försäkrar cirka 50 olika idrotter. De som är aktiva idrottare i en förening får ofta en försäkring genom sina idrottsförbund. Det finns inget krav på särskild skyddsutrustning för att försäkringen ska gälla. Däremot blir det en förhöjd självrisk inom ishockey om man inte använt individuellt utformade tandskydd. Det är olika regler för olika idrotter hur försäkringen tillämpas. Ungdomar upp till 15 år är ofta försäkrade redan vid första vistelsen samt om de prövar på. För de äldre kärvs ofta betalning för att försäkringen ska var giltig (14).

Var tredje kommen i Skåne lämnar grundskolebarnen oförsäkrade under fritiden. Det innebär då att 67 000 skånska barn mellan 6 och 15 år är oförsäkrade under fritiden. Om föräldrarna tecknar en olycksfallsförsäkring hos Folksam kostar det dem cirka 47 kronor per månad, medan för kommunerna kosta det 4 kronor per elev och månad. Trots det har 11 Skånska kommuner inte valt att teckna tillägget hos något försäkringsbolag som ger försäkring på heltid. Malmö är en av dessa kommuner. Kommunerna resonerar olika hur viktigt man tycker det är att barnen är försäkrade på heltid. I Malmö har man valt att inte teckna den på grund av kostnadsskäl medan man i Lund vill satsa på barnen och tycker att det är viktigt att barnen är heltidsförsäkrade (18, 19).

DISKUSSION

Syftet med arbetet var att beskriva prevalensen och typerna av tandskador hos barn och unga vuxna i samband med idrott. Studien undersökte kunskapen gällande tandskyddens skadebyggande effekt hos idrottsutövare, föräldrar och tränare. Studien syftade också till att redogöra för skadeförsäkringar för idrottsutövare.

Våra hypoteser stämde till största delen, förutom hypotes ett som var fel. Hypotes ett löd:

De vanligaste typerna av tandskador i samband med idrott är subluktion eller okomplicerad emalj-dentinfaktur. Den vanligaste åldern för dessa tandskador är bland barn och ungdomar mellan 6 och 18 år.

De vanligaste typerna av tandskador är inte subluktion eller okomplicerad emalj-dentinfaktur, utan det är okomplicerad kronfraktur, det vill säga emalj- och emalj-dentinfakturer. Gällande den vanligaste åldern för tandskador så visar resultatet inget enhetligt svar utan det beror på vilken åldersgrupp som studeras.

Resultatet visade att tandskador har många olika etiologiska bakgrundsfaktorer. Vilken sport som var den mest skadefrekventa skiljde sig mycket mellan olika undersökningar. Det varierande resultatet berodde på vilka sporter som undersöktes och vilka som var vanligast i det land där man gjort undersökningen. En gemensam nämnare för alla högrisksporter i samtliga studier var tät kroppskontakt och att man använde klubbor. Studierna visade att det var vanligare att pojkar drabbas av tandskador än att flickor gjorde det. Det skulle kunna bero på att barnens sätt att vara och leka skiljer sig mellan pojkar och flickor. Bland vuxna var frekvensen också oftast högre bland män än hos kvinnor, vilket kan bero på att män idrottar i större utsträckning än kvinnor gör. Det är vanligare att pojkar och män sysslar med högriska sporter än att flickor och kvinnor gör det.

Artiklarna som handlade om barn undersökte främst trauman i allmänhet medan artiklarna om idrottsrelaterade tandskador inriktade sig på unga vuxna som studiegrupp. Det var svårt att hitta artiklar som enbart beskrev tandskador hos barn i samband med idrott. Hos barn fanns det många fler orsaker till tandskador, de idrottsrelaterade utgjorde en mindre del. När det gäller tandskador i samband med idrott var det istället unga vuxna som oftast drabbades. Därför valde vi att bredda undersökningsgruppen till barn och unga vuxna.

Resultatet visade att det är tänderna i överkäken och främst centrala incisiverna som drabbades mest vid idrott (8). Att man vid unga år skadar sina framtänder kan orsaka återkommande problem som synliga fyllningar som lossnar och kanske obehag som isningar, vilket motiverar användningen av tandskydd.

Kunskapen om tandskyddens förebyggande effekt varierade i de studier vi fann. Generellt var användningen mycket låg i förhållande till kunskapen om tandskyddens positiva effekt. Detta säger en del om att det främsta hindret mot tandskydden är en negativ attityd mot dem. Tränarna kände oftare till skydden än spelarna gjorde. De individuellt utformade skydden var mer kända bland professionella spelarna än bland amatörer. För äldre spelare var det ofta kommunikationssvårigheter i kombination med andningssvårigheter som hindrade dem att använda tandskydd. Tandskydden får inte vara ett hinder för kommunikation och andning då

man utövar sporten. För att idrottare ska vilja använda dem måste de vara så bra utformade som möjligt. Detta ställer krav på att tandskydden ständigt utvecklas.

En slutsats man kan dra från samtliga studier är att mer information behövs både till idrottsutövare, föräldrar och tränare. Tandvårdspersonalen behöver komma ut till klubbarna och utbilda ledningen, samt att regler behöver följas upp. Vid den årliga tandläkarkontrollen kan tandvårdspersonalen lägga till frågor i anamnesen om fritidsintressen. Om barnet sysslar med en högrisk sport kan tandvården ge instruktion och motivation angående tandskydd. Det är viktigt att engagera barn och ungdomar i det förebyggande arbetet. För att budskapet ska slå igenom behöver barnen få information både från sin idrottsklubb och från tandvårdspersonalen. Men allra bäst effekt får man då det finns ett samarbete som barnen ser mellan klubbarna och tandvården i att förebygga tandskador. Har man lärt sig använda tandskydd som en naturlig del i idrottsutrustningen som barn kommer man troligen använda dem som ung vuxen.

Resultatet visade att det finns ett antal försäkringssystem för idrott. Idag finns det en stark koppling mellan Riksidrottsförbundet och försäkringsbolaget Folksam. Att Folksam försäkrar 50 olika idrotter säger att de har stort inflytande över hur vi försäkrar idrottsskador.

Resultatet pekar på att kommunerna försäkrar barn genom Folksam. Det finns en grundförsäkring som gäller under skoltiden och ett tillägg som försäkrar på fritiden också. Intressant är att många föräldrar inte vet om skolförsäkringen i deras kommun täcker på fritiden. Malmö är ett exempel på en kommun som inte har ett försäkringsskydd på fritiden. Egentligen borde det vara en prioritet i alla kommuner att erbjuda barnen försäkringsskydd på fritiden också. Vilket skulle kunna vara en del av kommunens skadeförebyggande arbete.

KONKLUSION

Målet med studien var att beskriva förekomsten och typer av tandskador hos barn och unga vuxna i samband med idrott. Studien undersökte kunskapen gällande tandskyddens skadebyggande effekt hos idrottsutövare, föräldrar och tränare. Studien syftade också till att redogöra för skadeförsäkringar gällde idrottsutövare. Det vi fann var att:

- De vanligaste tandskadorna är okomplicerade emaljfrakturer på de centrala incisiverna i överkäken. Den ålder där flest idrottsrelaterade tandskador förekommer är 11-20 år.
- Det är vanligare bland pojkar än flickor och män än kvinnor.
- Barn i Sverige är försäkrade hos Folksam genom kommunen under skoltiden. En tredjedel av alla skånska kommuner tecknar man inte en tilläggsförsäkring på fritiden, vilket innebär att barn är helt oförsäkrade på fritiden om inte föräldrarna tecknar en egen olycksfallsförsäkring.
- Det behövs fler studier inom attityd till tandskydd och tandskydden behöver utvecklas och förbättrad funktion och acceptans. Idrottsutövare måste få bättre ekonomiska möjligheter för att kunna skaffa sig dessa och underhålla dem. Om målsättningen är att reducera antalet tand- och käkskador är fotboll och ishockey målgrupperna man främst behöver satsa på.

REFERENSER

1. Glendor U. Aetiology and risk factors related to traumatic dental injuries--a review of the literature. Dent Traumatol. 2009 Feb;25(1):19-31.
2. Díaz JA, Bustos L, Brandt AC, Fernández BE. Dental injuries among children and adolescents aged 1-15 years attending to public hospital in Temuco, Chile. Dent Traumatol. 2010 Jun;26(3):254-61.
3. Welch CL, Thomson WM, Kennedy R. ACC claims for sports-related dental trauma from 1999 to 2008: a retrospective analysis. N Z Dent J. 2010 Dec;106(4):137-42.
4. Dental trauma guide
http://www.dentaltraumaguide.org/Permanent_enamel_fracture_Description.aspx
Hämtat 2011-05-05
5. Jacobsens Ingeborg, Andreasen Jens O. *Traumatic injuries- examination, diagnosis and immediate care* s378- 379 i Koch Göran, Poulsen Sven. *Pediatric Dentistry- a clinical approach* Munksgaard , Copenhagen 2001.
6. Folksam. "Olycksfall via idrottsförbund".
<http://www.folksam.se/forsakringar/idrotta/idrottsforbund/ishockey> Hämtat 2011-05-05

7. Glendor Ulf, Svensson Lars-Inge, Andersson Lars. Tand och käkskador vid idrott. En folksamstudie om 5000 försäkringsanmälda tand- och käkskador under åren 1994-1997. Karolinska institutet .
8. Andrade RA, Evans PL, Almeida AL, da Silva Jde J, Guedes AM, Guedes FR, Ranalli DN, Modesto A, Tinoco EM. Prevalence of dental trauma in Pan American games athletes. Dent Traumatol. 2010 Jun;26(3):248-53.
9. Ferrari CH, Ferreria de Mederios JM. Dental trauma and level of information: mouthguard use in different contact sports. Dent Traumatol. 2002 Jun;18(3):144-7.
10. Stewart GB, Shields BJ, Fields S, Comstock RD, Smith GA. Consumer products and activities associated with dental injuries to children treated in United States emergency departments, 1990-2003. Dent Traumatol. 2009 Aug;25(4):399-405.
11. Jacobsens Ingeborg, Andreasen Jens O. *Traumatic injuieres- examination, diagnosis and immediate care* s378- 379 i Koch Göran, Poulsen Sven. *Pediatic Dentistry- a clinical approach* Munksgaard , Copenhagen 2001.
12. Ehrnberg Carin och Robertson Agneta. Ishockeyspelare slarvar med tandskydd Tandläkartidningen årg 101 nr 15 2009.
13. Perunski S, Lang B, Pohl Y, Filippi A. Level of information concerning dental injuries and their prevention in Swiss basketball--a survey among players and coaches. Dent Traumatol. 2005 Aug;21(4):195-200.

14. Svensson Lars-Inge. Chef och förbundsansvarig. Folksam Idrott. Skriftlig intervju. 2011-03-14.

15. Biagi R, Cardarelli F, Butti AC, Salvato A. Sports-related dental injuries: knowledge of first aid and mouthguard use in a sample of Italian children and youngsters. Eur J Paediatr Dent. 2010 Jun;11(2):66-70.

16. Levin L, Friedlander LD, Geiger SB. Dental and oral trauma and mouthguard use during sport activities in Israel. Dent Traumatol. 2003 Oct;19(5):237-42.

17. Chatterjee M, Hilton I. A comparison of the attitudes and beliefs of professional rugby players from one club and parents of children playing rugby at an adjacent amateur club to the wearing of mouthguards. Prim Dent Care. 2007 Jul;14(3):111-6.

18. Folksam. Folksamrapport: 55 kommuner lämnar 420 000 barn oförsäkrade i sommar. <http://media.folksam.se/2010/06/09/folksamrapport-55-kommuner-lamnar-420-000-barn-oforsakrade-i-sommar/>

Hämtat 2011-05-05

19. Svärdman Håkan. Välfärdsanalytiker. Folksam muntl. 2011-05-05

BILAGA FOLKSAM

1. Vilka olika skadeförsäkringar finns det nationell-, kommunal-, förenings-, privat nivå och samt hur tillämpas det inom sport och idrott gällande tandskador?

Anställda idrottare omfattas av arbetsskadeförsäkringen, dvs. elitspelare inom ishockeyn och allsvenska fotbollsspelare (+ några få till) har ett "nationellt" försäkringsskydd.

Kommuner tecknar olycksfallsförsäkring för skolungdom - en del kommuner (ganska få ändå) köper skydd för hela dygnet inkl fritid. Tandskador ingår ofta i dom.

Idrottsföreningars aktiva får ofta en försäkring i deras verksamhet genom sina resp. förbund. Vi försäkrar aktiva inom c:a 50 idrotter. Lista och vidare info finns på vår hemsida folksam.se/idrott

Privata försäkringar kan göra undantag för idrottsutövning inkl undantag för tandskador inträffade inom idrotten.

2. Vi har läst på Folksams hemsida om "aktiv idrottare" och undrar vad detta begrepp betyder och varför ingår de inte i grundförsäkringen?

Aktiva försäkras istället av resp. idrottsförbund - se ovan med hänvisning till listan.

3. Vad kräver ni för att försäkringen ska gälla? Att man använder munskydd, hjälm osv.?

Inget krav på särskild skyddsutrustning. Däremot en förhöjd självrisk inom ishockey om man inte använt stipulerat inre tandskydd.

4. När först gäller försäkringen? Då man betalt in medlemskap? Eller alla som vistas där under en träning? Om man provar på?

Olika regelverk för olika idrotter, men de flesta gäller redan från första vistelsen inkl pröva på när det gäller ungdomar upp till 15 år, och för äldre krävs oftast betalning före giltighet.

5. Vem strå för kostanden för tandskydd? Spelarna eller klubben?

Vi kan nog inte svara på det. Det är säkert olika. Elitspelare får dom säkert betalda. Yngre och

breddidrotten betalar säkert själva i större utsträckning.

6. Hur mycket kostar ett munskydd?

Om du menar det inre tandskyddet som ishockeyspelare använder så specialgjuts dom hos tandtekniker och priser varierar mellan strax under tusenlappen till flera tusen.

Vi hoppas att marknaden ska sätta sig på en rimlig nivå på sikt. Det ska inte behöva kosta mer än kanske runt tusen kr.