

FRÅGEFORMULÄR TANDLÄKARDEL.

Us nr:.....

Namn:.....

Adress:.....

Födelsdatum:.....

Det skulle vara till stor hjälp för oss om Du besvarar frågorna som följer. Försök att besvara samtliga frågor!

1. Hur ofta går Du till tandläkaren?

- 1 2 gånger/år
- 2 1 gång/år
- 3 1 gång vartannat år
- 4 Då och då
- 5 Vid akuta besvär
- 6 Aldrig

~~XXXXXXXXXX~~

TE1

2. När besökte Du tandläkaren sist?

- 1 Mindre än 1 år sedan * Om detta alternativ, gå vidare till fråga 4
- 2 1-2 år sedan * Om detta alternativ, gå vidare till fråga 4
- 3 3-5 år sedan * Om detta alternativ, gå vidare till fråga 4
- 4 Ännu längre sedan * Om detta alternativ, vg svara på fråga 3

~~XXXXXXXXXX~~

TE2

3. Vad beror det på att Du inte har besökt tandläkare de senaste 5 åren?

- 1 Ej behov
- 2 Ej blivit kallad
- 3 Beställt tid, står på kölista
- 4 På grund av kostnad
- 5 På grund av rädsla

~~XXXXXXXXXX~~

TE3

- 6 På grund av sjukdom
- 7 Inte haft tid
- 8 Svårt att ta sig samman
- 9 Behövt, men inte gått

4. Har Du avstått från någon tandbehandling de senaste 5 åren på grund av att Du tycker att kostnaden är/har varit för hög? ~~NEJ~~ TE4

- | | | | |
|-----|-------------------|-------------------|-------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Nej | Ja, till viss del | Ja, ganska mycket | Ja, absolut |

5. Tycker Du att det är svårt att få tandvård vid behov? ~~NEJ~~ TE5

- | | | | |
|-----|-------------------|------------------|-------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Nej | Ja, till viss del | Ja, ganska svårt | Ja, absolut |

6. Har Du svårt att hinna med att besöka tandvården/tandläkare. ~~NEJ~~ TE6

- | | | | |
|-------------------|-----------------------|-----------------------|-------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Stämmer inte alls | Stämmer till viss del | Stämmer ganska mycket | Ja, absolut |

7. Försök tänka Dig in i situationen att Du har tid för besök hos tandläkare i morgon. Hur skulle Du känna Dig? Kryssa för det som Du tycker passar bäst. ~~NEJ~~ TE7

- 1 Jag skulle inte tycka att det var otrevligt på något sätt
- 2 Jag skulle inte bekymra mig om det nämnvärt
- 3 Jag skulle nog känna mig lite orolig
- 4 Jag skulle vara rädd för att det skulle bli otrevligt och smärtsamt
- 5 Jag skulle vara skräckslagen inför vad tandläkaren skulle göra

8. Tänk Dig nu in i att Du i väntrummet och väntar på Din tur. Hur känner Du Dig då? Kryssa för det som passar på Dig.

~~TE 8~~ TE 8

- 1 Alldeles lugn
- 2 Lite orolig
- 3 Spänd
- 4 Nervös och ängslig
- 5 Så nervös och skräckslagen att jag förmodligen skulle svettas och känna mig sjuk.

9. Tänk Dig nu att det är Din tur. Du tar plats i tandläkarstolen och ser hur tandläkaren gör i ordning sina instrument. Hur tror Du att Du skulle känna Dig?

~~TE 9~~ TE 9

- Alldeles lugn
- Lite orolig
- Spänd
- Nervös och ängslig
- Så nervös och skräckslagen att jag förmodligen skulle svettas och känna mig sjuk.

10. Tänk Dig nu att Du sitter hos tandläkaren. Han skulle just sätta igångmed att skrapa bort tandsten. Hur skulle Du känna Dig?

~~TE 10~~ TE 10

- Alldeles lugn
- Lite orolig
- Spänd
- Nervös och ängslig
- Så nervös och skräckslagen att jag förmodligen skulle svettas och känna mig sjuk.

11. Hur skulle Du vilja beskriva Din tuggförmåga? Ringa in aktuellt alternativ!

~~TE 11~~ TE 11

1	2	3	4	5
Mycket	Ganska	Varken god	Ganska	Mycket
dålig	dålig	eller dålig	god	god

12. Har Du svårigheter att sköta munhygien? ~~NEJ~~ TE12

1	2	3	4
Nej	Ja, vissa svårigheter	Ja, stora svårigheter	Kan ej

13. Har Du lätt att få karies (hål i tänderna)? ~~NEJ~~ TE13

1	2	3	4
Nej	Ja, till viss del	Ja, relativt lätt	Ja, mycket lätt

14. Har Du lätt att få tandlossning? ~~NEJ~~ TE14

1	2	3	4
Nej	Ja, till viss del	Ja, relativt lätt	Ja, mycket lätt

15. Har Du besvär med utpräglad muntorrhet? ~~NEJ~~ TE15

1	2	3	4
Aldrig	Sällan	Ibland	Ständigt

16. Är Du nöjd med Dina tänders utseende? ~~NEJ~~ TE16

1	2	3	4	5
Mycket missnöjd	Ganska missnöjd	Varken nöjd eller missnöjd	Ganska nöjd	Mycket nöjd

17. Tycker Du att regelbunden tandvård förebygger tandsjukdomar? ~~NEJ~~ TE17

1	2	3	4
Nej	Ja, lite grann	Ja, ganska mycket	Ja, väldigt mycket

18. Hur är Din tandhälsa?

~~TE18~~

TE18

1

2

3

4

Dålig

Någorlunda

Bra

Mycket bra

19. Vilket tandstatus har Du?

~~TE19~~

TE19

- 1 Endast egna tänder
- 2 Egna tänder och avtagbar protes
- 3 Saknar egna tänder och har avtagbar protes
- 4 Saknar egna tänder och har ej avtagbar protes

20. Hur stor betydelse har dina tandläkarbesök för Dig?

~~TE20~~

TE20

1

2

3

4

Ingen alls

Liten

Ganska stor

Mycket stor

betydelse

betydelse

betydelse

C1 - C8

FRÅGEFORMULÄR TANDLÄKARDEL

Us nr:.....

Namn:.....

Födelsdatum:.....

Det skulle vara till stor hjälp för oss om Du besvarar frågorna som följer. Försök att besvara samtliga frågor!

Om vi finner något som bör åtgärdas i tänder eller käkar skickar vi ett meddelande. Skall vi skicka det till Din tandläkare eller vill Du ha det själv?

- Hem till mig
- Till min tandläkare

Namn på Din ordinarie tandläkare.....

Adress:.....

-
- C 1. Brukar Du ha ont i nacken? I så fall hur ofta? TE35
- | | | | |
|--------|-------------------------|-------------------------|----------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| aldrig | någon gång
per månad | någon gång
per vecka | dagligen |

- C 2. Brukar de knäppa i käklederna när Du gapar? TE36
- | | | | |
|-----|-------|---------|------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| nej | höger | vänster | båda |

- C 3. Brukar Du bli trött, öm eller stel i tuggmusklerna och käkarna när Du vaknar på morgonen eller när Du rör på underkäken? TE37
- | | |
|-----|----|
| 1 | 2 |
| Nej | ja |

C 4. Har Du för vana att pressa ihop tänderna eller gnissla tänder? ~~AE37~~ TE38

1	2	3	4
nej	ja, på dagen	ja, på natten	ja, både dag och natt

C 5. Är Du speciellt känslig för ljud? ~~AE39~~ TE39

1	2
nej	ja

C 6. Har Du vistats mycket i bullrig miljö eller varit utsatt för kraftigt buller? ~~AE40~~ TE40

1	2
ja	nej

C 7. Har Du haft många öroninflammationer? ~~AE41~~ TE41

1	2	3	4
nej	ja, som barn	ja, som vuxen	2 + 3

C 8. Har Du öronsusningar? ~~AE42~~ TE42

1	2	3	4
sällan eller aldrig	ibland	ofta	ständigt

DI - D

FRÅGEFORMULÄR TANDLÄKARDEL

Us nr:.....

Namn:.....

Födelsdatum:.....

OBS! FRÅGORNA SKA BESVARAS TILLSAMMANS MED TANDLÄKARE/TANDHYGIENIST

~~1~~ 1a. Har Du under den senaste månaden känt

a. Smärta från någon tand vid intag av varm eller kall föda? 1

D1	Intensitet?.....	0 - 100	AE916 TE43	000
D2	Hur ofta?.....	0 - 4	AE917 TE44	0
D3	Hur länge?.....	1 - 4	AE918 TE45	0
	Söket hjälp	0 - 1	AE956	0

~~2~~ b. Tandvärk? 2

D4	Intensitet?.....		AE919 TE46	000
D5	Hur ofta?.....		AE920 TE47 TE47	
D6	Hur länge?.....		AE921 TE48	
	Söket hjälp		AE957	

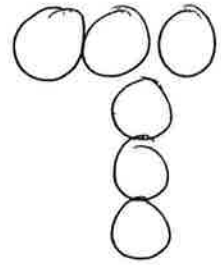
~~3~~ c. Smärta från någon tand vid tuggning? 3

D7	Intensitet?.....		AE922 TE49 TE49
D8	Hur ofta?.....		AE923 TE50 TE50
D9	Hur länge?.....		AE924 TE51 TE51
	Söket hjälp		AE958

d. Smärta från käken vid tuggning? 4

D10	Intensitet?.....	AE955	TE52 TE52
D11	Hur ofta?.....	AE956	TE53 TE53
D12	Hur länge?.....	AE957	TE54 TE54

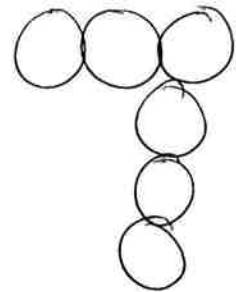
Söket hjälp AE959



e. Smärta i ansiktet strax framför örat? 5

D13	Intensitet?.....	AE958	TE55
D14	Hur ofta?.....	AE959	TE56
D15	Hur länge?.....	AE960	TE57

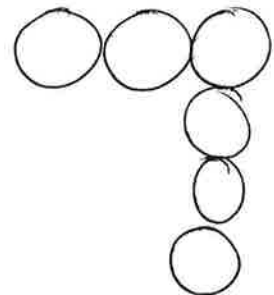
Söket hjälp AE960



f. Smärta vid stor gapning 6

D16	Intensitet?.....	AE961	TE58
D17	Hur ofta?.....	AE962	TE59
D18	Hur länge?.....	AE963	TE60

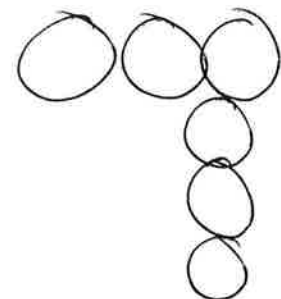
Söket hjälp AE961



g. Huvudvärk 7

D19	Intensitet?.....	AE964	TE61
D20	Hur ofta?.....	AE965	TE62
D21	Hur länge?.....	AE966	TE63

Söket hjälp AE962



h. Skav eller annat obehag från tandläkararbeten? 8

D22	Intensitet?.....	AE961	TE64
D23	Hur ofta?.....	AE962	TE65
D24	Hur länge?.....	AE963	TE66
	Sökt hjälp	AE963	

i. Sår eller blåsor i munnen? 9

D25	Intensitet?.....	AE964	TE67
D26	Hur ofta?.....	AE965	TE68
D27	Hur länge?.....	AE966	TE69
	Sökt hjälp	AE967	AE964

j. Sveda eller brännande känsla från tungan eller andra delar av munnen? 10

D28	Intensitet?.....	AE968	TE70
D29	Hur ofta?.....	AE969	TE71
D30	Hur länge?.....	AE970	TE72
	Sökt hjälp	AE965	

k. Munntorrhet? 11

D31	Intensitet?.....	AE971	TE73
D32	Hur ofta?.....	AE972	TE74
D33	Hur länge?.....	AE973	TE75
	Sökt hjälp	AE966	

1. Något annat besvär från tänder eller käkar? 12

D34 Intensitet?..... ~~AE977~~ TE76
 D35 Hur ofta?..... ~~AE950~~ TE77
 D36 Hur länge?..... ~~AE951~~ TE78
 Sökt hjälp AE967

2. Har Du sökt hjälp för ovanstående besvär?

D37 1 Ja Ange mot vad: 1a-1b Tdl Läkare } Antal ggr.....
 2 Kommer att söka hjälp 3 tdl + läkare
 3 Behöver ej söka hjälp

AE953

D39

AE954

D40

D41 3. Vill Du ha hjälp med att få kontakt med tandläkare?

1 Nej
 2 Ja
 3 Ja, men har egen tandläkare

AE955

Sökt hjälp pga

- a. Smärta från tand vid intag av varm el. kall föda AE956
- b. Tandvärk AE957
- c. Smärta från någon tand vid tuggning AE958
- d. Smärta från käken vid tuggning AE959
- e. Smärta i ansiktet framför örat AE960
- f. Smärta vid stor gapning AE961
- g. Huvudvärk AE962
- h. Skav eller annat obehag från tandläkararbeten AE963
- i. Sår eller blåsor i munnen AE964
- j. Sveda eller brinnande känsla från tungan eller andra delar av munnen AE965
- k. Muntorrhet AE966
- l. Något annat AE967

LATHUND TILL FRÅGA 17.

”INTENSITET”, Anges med hjälp av VAS.

”Hur ofta?”, anges med sifferkod där

1 = Dagligen

2 = Flera gånger per vecka

3 = Någon gång per vecka

4 = Någon gång per månad

”Hur länge?”, anges med sifferkod där

1 = Mindre än 1 vecka

2 = 1 vecka – 1 månad

3 = 1 – 6 månader

4 = mer än 6 månader

ID-nr, kön, ålder, A1 - A20

Missing value = 999

FRÅGEFORMULÄR TANDLÄKARDEL.

Us nr: ID-nr

Namn:

Adress:

Födelsdatum:

Det skulle vara till stor hjälp för oss om Du besvarar frågorna som följer. Försök att besvara samtliga frågor!

KÖN 0 = Kvinna 1 = Man

ÅLDER = antal år 70 ... 92 om kvinna 70 ... om man

A 1. Hur ofta går Du till tandläkaren?

- 1 2 gånger/år
- 2 1 gång/år
- 3 1 gång vartannat år
- 4 Då och då
- 5 Vid akuta besvär
- 6 Aldrig

AE874

TE1

A 2. När besökte Du tandläkaren sist?

AE875

- 1 Mindre än 1 år sedan * Om detta alternativ, gå vidare till fråga 4
- 2 1-2 år sedan * Om detta alternativ, gå vidare till fråga 4
- 3 3-5 år sedan * Om detta alternativ, gå vidare till fråga 4
- 4 Ännu längre sedan * Om detta alternativ, vg svara på fråga 3

A 3. Vad beror det på att Du inte har besökt tandläkare de senaste 5 åren?

- 1 Ej behov
- 2 Ej blivit kallad
- 3 Beställt tid, står på kölista
- 4 På grund av kostnad
- 5 På grund av rädsla

AE876

- 6 På grund av sjukdom
- 7 Inte haft tid
- 8 Svårt att ta sig samman •
- 9 Behövt, men inte gått

A 4. Har Du avstått från någon tandbehandling de senaste 5 åren på grund av att Du tycker att kostnaden är/har varit för hög? AE877

- | | | | |
|-----|-------------------|-------------------|-------------|
| ① | ② | ③ | ④ |
| Nej | Ja, till viss del | Ja, ganska mycket | Ja, absolut |

A 5. Tycker Du att det är svårt att få tandvård vid behov? AE878

- | | | | |
|-----|-------------------|------------------|-------------|
| ① | ② | ③ | ④ |
| Nej | Ja, till viss del | Ja, ganska svårt | Ja, absolut |

A 6. Har Du svårt att hinna med att besöka tandvården/tandläkare. AE879

- | | | | |
|-------------------|-----------------------|-----------------------|-------------|
| ① | ② | ③ | ④ |
| Stämmer inte alls | Stämmer till viss del | Stämmer ganska mycket | Ja, absolut |

7. Försök tänka Dig in i situationen att Du har tid för besök hos tandläkare i morgon. Hur skulle Du känna Dig? Kryssa för det som Du tycker passar bäst. AE880

DASI

- 1 Jag skulle inte tycka att det var otrevligt på något sätt
- 2 Jag skulle inte bekymra mig om det nämnvärt
- 3 Jag skulle nog känna mig lite orolig
- 4 Jag skulle vara rädd för att det skulle bli otrevligt och smärtsamt
- 5 Jag skulle vara skräckslagen inför vad tandläkaren skulle göra

DAS 2

8. Tänk Dig nu in i att Du i väntrummet och väntar på Din tur. Hur känner Du Dig då? Kryssa för det som passar på Dig.

AE881

- 1 Alldeles lugn
- 2 Lite orolig
- 3 Spänd
- 4 Nervös och ängslig
- 5 Så nervös och skräckslagen att jag förmodligen skulle svettas och känna mig sjuk.

DAS 3

9. Tänk Dig nu att det är Din tur. Du tar plats i tandläkarstolen och ser hur tandläkaren gör i ordning sina instrument. Hur tror Du att Du skulle känna Dig?

AE882

- 1 Alldeles lugn
- 2 Lite orolig
- 3 Spänd
- 4 Nervös och ängslig
- 5 Så nervös och skräckslagen att jag förmodligen skulle svettas och känna mig sjuk.

DAS 4

10. Tänk Dig nu att Du sitter hos tandläkaren. Han skulle just sätta igångmed att skrapa bort tandsten. Hur skulle Du känna Dig?

AE883

- 1 Alldeles lugn
- 2 Lite orolig
- 3 Spänd
- 4 Nervös och ängslig
- 5 Så nervös och skräckslagen att jag förmodligen skulle svettas och känna mig sjuk.

A 11. Hur skulle Du vilja beskriva Din tuggförmåga? Ringa in aktuellt alternativ!

AE884

- | | | | | |
|--------|--------|-------------|--------|--------|
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| Mycket | Ganska | Varken god | Ganska | Mycket |
| dålig | dålig | eller dålig | god | god |

A 12. Har Du svårigheter att sköta munhygien? **AE885**

1	2	3	4
Nej	Ja, vissa svårigheter	Ja, stora svårigheter	Kan ej

A 13. Har Du lätt att få karies (hål i tänderna)? **AE886**

1	2	3	4
Nej	Ja, till viss del	Ja, relativt lätt	Ja, mycket lätt

A 14. Har Du lätt att få tandlossning? **AE887**

1	2	3	4
Nej	Ja, till viss del	Ja, relativt lätt	Ja, mycket lätt

A 15. Har Du besvär med utpräglad muntorrhet? **AE888**

1	2	3	4
Aldrig	Sällan	Ibland	Ständigt

A 16. Är Du nöjd med Dina tänders utseende? **AE889**

1	2	3	4	5
Mycket missnöjd	Ganska missnöjd	Varken nöjd eller missnöjd	Ganska nöjd	Mycket nöjd

A 17. Tycker Du att regelbunden tandvård förebygger tandsjukdomar? **AE890**

1	2	3	4
Nej	Ja, lite grann	Ja, ganska mycket	Ja, väldigt mycket

A 18. Hur är Din tandhälsa? AES91

1	2	3	4
Dålig	Någorlunda	Bra	Mycket bra

A 19. Vilket tandstatus har Du? AES92

- 1 Endast egna tänder
- 2 Egna tänder och avtagbar protes
- 3 Saknar egna tänder och har avtagbar protes
- 4 Saknar egna tänder och har ej avtagbar protes

A 20. Hur stor betydelse har dina tandläkarbesök för Dig? AE~~892~~893

1	2	3	4
Ingen alls	Liten betydelse	Ganska stor betydelse	Mycket stor betydelse

ENKÄT OM MUNHÄLSA OCH LIVSKVALITÉ

Detta är frågor som syftar till att utvärdera i vilken utsträckning Ditt munhälsotillstånd påverkar Din allmänna livssituation.

Kryssa endast i ett alternativ per fråga.

Exempel:

	aldrig	sällan	ibland	ofta	mycket ofta
Har Du problem med att prata beroende på problem med Dina tänder, munhåla eller proteser?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	aldrig	sällan	ibland	ofta	mycket ofta
	1	2	3	4	5
B 1. Har Du haft svårigheter att uttala något/några ord beroende på problem med Dina tänder, munhåla eller proteser?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> AE894
B 2. Har Du känt att Dina smakupplevelser har försämrats beroende på problem med Dina tänder, munhåla eller proteser?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> AE895
B 3. Har Du haft smärta från munhålan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> AE896
B 4. Har Du upplevt svårigheter att äta någon föda beroende på problem med Dina tänder, munhåla eller proteser?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> AE897
B 5. Har Du upplevt osäkerhet beroende på problem med Dina tänder, munhåla eller proteser?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> AE898
B 6. Har Du känt dig stressad beroende på problem med Dina tänder, munhåla eller proteser?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> AE899
B 7. Har Din diet varit otillfredsställande beroende på problem med Dina tänder, munhåla eller proteser?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> AE900
B 8. Har Du avbrutit måltider beroende på problem med Dina tänder, munhåla eller proteser?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> AE901

Vg vänd

		1	2	3	4	5
		aldrig	sällan	ibland	ofta	mycket ofta
B	9. Har Du känt svårigheter att slappna av beroende på problem med Dina tänder, munhåla eller proteser?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> AE902
B	10. Har Du känt dig något genererad beroende på problem med Dina tänder, munhåla eller proteser?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> AE903
B	11. Har Du varit irriterad på andra människor beroende på problem med Dina tänder, munhåla eller proteser?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> AE904
✓	12. Har Du haft svårt att genomföra Dina vanliga sysslor beroende på problem med Dina tänder, munhåla eller proteser?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> AE905
✓	13. Har du känt att Din allmänna livssituation varit mindre tillfredsställande beroende på problem med Dina tänder, munhåla eller proteser?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> AE906
B	14. Har det varit totalt omöjligt för Dig att fungera i det dagliga livet beroende på problem med Dina tänder, munhåla eller proteser?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> AE907

E1 - E10

ENKÄT OM TANDVÅRD

Detta är frågor som syftar till att utvärdera vad Du tycker om tandvård och tandläkarbehandling.

Kryssa endast i ett alternativ per fråga.

Exempel:

	stämmer inte alls	stämmer ganska dåligt	osäker	stämmer ganska bra	stämmer helt
Jag upplever att det är obehagligt att gå till tandläkaren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	stämmer inte alls	stämmer ganska dåligt	osäker	stämmer ganska bra	stämmer helt
1. När jag pratar med tandläkaren får jag en god bild av vilket skick mina tänder är i.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> AE968
2. När jag pratar med min tandläkare får jag en god uppfattning om vilka förändringar i min tandhälsa jag kan förvänta mig de närmaste månaderna.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> AE969
3. Tandläkaren berättar allt jag vill veta mitt (mina) tandproblem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> AE970
4. Jag känner verkligen att min tandläkare förstår mig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> AE971
5. Jag känner att tandläkaren verkligen förstår hur orolig jag är för att det kan göra ont.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> AE972
6. Jag känner att tandläkaren accepterar mig som person.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> AE973
7. Tandläkaren är noggrann under behandlingen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> AE974
8. Tandläkaren är för hårdhänt när han/hon behandlar mig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> AE975
9. Jag är nöjd med det som tandläkaren gör.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> AE976
10. Tandläkaren verkar veta vad han/hon gör under mina besök.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> AE977

ENKÄT OM TANDVÅRD

Detta är frågor som syftar till att utvärdera vad Du tycker om tandvård och tandläkarbehandling.

Kryssa endast i ett alternativ per fråga.

Exempel:

	stämmer inte alls	stämmer ganska dåligt	osäker	stämmer ganska bra	stämmer helt
Jag upplever att det är obehagligt att gå till tandläkaren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	stämmer inte alls	stämmer ganska dåligt	osäker	stämmer ganska bra	stämmer helt
B 1. När jag pratar med tandläkaren får jag en god bild av vilket skick mina tänder är i.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> AE968
E 2. När jag pratar med min tandläkare får jag en god uppfattning om vilka förändringar i min tandhälsa jag kan förvänta mig de närmaste månaderna.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> AE969 AE970 AE971
E 3. Tandläkaren berättar allt jag vill veta mitt (mina) tandproblem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> AE970 AE971
E 4. Jag känner verkligen att min tandläkare förstår mig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> AE971
F 5. Jag känner att tandläkaren verkligen förstår hur orolig jag är för att det kan göra ont.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> AE972
E 6. Jag känner att tandläkaren accepterar mig som person.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> AE973
E 7. Tandläkaren är noggrann under behandlingen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> AE974
E 8. Tandläkaren är för hårdhänt när han/hon behandlar mig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> AE975
E 9. Jag är nöjd med det som tandläkaren gör.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> AE976
E 10. Tandläkaren verkar veta vad han/hon gör under mina besök.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> AE977

F1 - F48d

Löpnr:

F1

Undersökare:

- 1 = Htg
- 2 = Htn
- 3 = Kajsa
- 4 = Marica
- 5 = Fredrik
- 6 = Tor.

AE978

BETTFUNKTION (registreras på alla individer)

F2

Eichner Index: AE979

Registreras för betandade personer (med befintliga bettkonstruktioner på plats)

1-10

F3

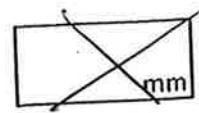
Maximal gapning: ~~AE979~~

Avståndet (mm) mellan incisalskären vid maximal gapning mätes med linjal.

Eichner Index

AE979

Max gapning



F

PAROD (registreras på alla individer)

Sondering göres vid samtliga approximalytor (facialt ifrån) och blödande fickor ≥ 6 mm markeras med kryss

0 = ≤ 6 mm

1 = ≥ 6 mm

F11m - F18m

F21m - F28m

F31m - F38m

F41m - F48m

	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
m	981	983	985	987	989	991	993	995	996	998	1000	1002	1004	1006	1008	1010
d	980	982	984	986	988	990	992	994	997	999	1001	1003	1005	1007	1009	1011

	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
m	1042	1040	1038	1036	1034	1032	1030	1028	1027	1025	1023	1021	1019	1017	1015	1013
d	1043	1041	1039	1037	1035	1033	1031	1029	1026	1024	1022	1020	1018	1016	1014	1012

SLEMHINNOR: registrera om slemhinneförändring ses kliniskt, sedan foto.

F4

Slemhinneförändringar:

Ja = 1, Nej = 0

Ja = 1, Nej = 0

AE1044

AE1045

F5

Foto:

Tentativ diagnos:

F6

PROTES:

Hök		1
Huk		2
Hp		3
Pök		4

- Puk
- Pök+Puk
- Hök+Puk
- Huk+Pök

	5
	6
	7
	8

TE173

AE1046

H = helprotes
P = Partial

Q2000/H70

TAND – RÖNTGENFYND

AE1047	Antal tänder-tot (exkl. ret.) (G1)	TE174	OO
AE1048	Antal tänder-ök	TE175	OO
AE1049	Antal tänder-uk	TE176	OO
AE1050	Antal retinerade tänder (G2)	TE177	OO
AE1051	Antal restaurerade tänder (G3)	TE178	OO
AE1052	Antal kronor (G4)	TE179	OO
AE1053	Antal pontics (G5)	TE180	OO
AE1054	Antal ytor amalgam (G6)	TE181	OO
AE1055	Antal rotfyllda tänder	TE182	OO
AE1056	Tot antal periapikala destruktionser	TE183	OO
AE1057	Periapikala destruktionser rotfyllda tänder	TE184	OO
AE1058	Karies – antal tänder	TE185	OO
AE1059	Antal ytor komposit	TE186	OO
AE1060	Antal implantat	TE187	OO

Kompletterande frågor:

AE1061	Har Ni fått någon tand rotfylld? 1=Ja 2=Nej 3=Vet ej	O
AE1062	Har mer än en tand rotfylld? 1=Ja 2=Nej 3=Vet ej	O
AE1063	Invandrare	O
AE1064	Rotrester antal	OO

Löpnr

2 - 8 7 1

OBS!

Samtliga 2-kiffr.

Ej ifylld ruta

= 00

(MISSING DATA = 99

blu 2 mellanlag)

Röntgenfynd

(Tandlös)

[]

→ denna variabel ifylld g i

S. ruta här efter ID Nr.

Antal tänder (exkl ret)

4/10 G1

[14]

AE1048

G1

G2 = Tänder ok AE1049

G3 = Tänder ok AE1050

Antal retinerade tänder

G4

[2]

AE1051

G2

Antal restaurerade tänder

AE1052 G5

[12]

AE1052

G3

Antal kronor

AE1053

G6

[10]

AE1053

G4

Antal pontics

AE1054

G7

[3]

AE1054

G5

Antal ytor amalgam

AE1055

G8

[3]

AE1055

G6

Antal rotfyllda tänder

AE1056

G9

[3]

AE1056

G7

Totalt antal periapikala destruktionser

AE1057

G10

[2]

AE1057

G8

Periapikala destruktionser rotfyllda tänder

AE1058

G11

[]

Ej ifylld ruta betyder otind → dvs 00

Karies (antal tänder)

AE1059

G12

[3]

AE1059

G10

Antal ytor composit

AE1060

G13

[]

AE1060

Antal implantat

AE1061

G14

[]

AE1061

Q2000/H70

ID-nr: _____

Kompletterande frågor:

1. Har Ni fått någon tand rotfylld? 1 2 3
Ja Nej Vet ej

AE1062

2. Om Ja på föregående fråga; Har Ni fått mer än en tand rotfylld?

1 2 3
Ja Nej Vet ej

AE1063

Invandrare

0 1
nej ja

A1064

Rotrester antal

A1065