

Elisabeth R. Næss, Karoline A. Moan, Nina J. Wang, Tove I. Wigen

Småbarnsforeldre og tannhelseinformasjon

Spørreundersøkelse i en barnehage i Oslo

Hensikten med studien var å kartlegge hvilken informasjon foreldre til barn under 4 år hadde mottatt om barns tannhelse, og hvordan de hadde innhentet informasjon. Totalt 110 foreldre med barn i en barnehage i bydel Gamle Oslo besvarte et spørreskjema. De fleste foreldre, 77 %, rapporterte behov for informasjon om barns tenner og tannstell før barnet var 3 år, og over halvparten hadde aktivt søkt informasjon. De fleste foreldre, 63 %, hadde fått informasjon om barns tannhelse på helsestasjonen, 43 % hadde fått informasjon via internett, og 28 % fra familie eller venner. På helsestasjonen hadde de fleste foreldre mottatt informasjon om tannbørsting (60 %), tannfrembrudd (46 %) og drikke om natten (38 %), mens 21 % av foreldre oppgav at de ikke hadde fått noen informasjon på helsestasjonen. De fleste foreldre, flere vestlige enn ikke-vestlige, rapporterte at de var fornøyde med informasjonen de hadde mottatt. Selv om de fleste foreldre rapporterte at de var fornøyde med informasjonen og mente de hadde tilstrekkelig kunnskap, viste undersøkelsen at en del småbarnsforeldre ikke fulgte norske retningslinjer om å børste barnas tenner to ganger daglig.

En del barn møter til første undersøkelse hos tannhelsetjenesten ved 3-årsalder med kariøse tenner. Dette kan tyde på at noen foreldre har mangelfull eller feilaktig kunnskap om barns tenner og tannstell.

Kariesforekomst blant småbarn er redusert de senere årene, i 2012 var 81 % av 5-åringene i Norge uten karieserfaring (1).

Forfattere

Elisabeth R. Næss, tannlegestudent. Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo

Karoline A. Moan, tannlegestudent. Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo

Nina J. Wang, professor, dr. odont.. Institutt for klinisk odontologi, Avdeling for pedodonti og atferdsfag, Universitetet i Oslo

Tove I. Wigen, postdoktor, PhD. Institutt for klinisk odontologi, Avdeling for pedodonti og atferdsfag, Universitetet i Oslo

Kariesforekomst er skjevt fordelt; en studie har vist at i 2007 hadde 10 % av norske 5-åringene 70 % av all karieserfaring (2, 3). I 2006 hadde 7 % av 2-åringene karies eller synlig plakk (4). Studier viser at småbarn av foreldre med ikke-vestlig bakgrunn og foreldre med kort utdanning har mer karies enn andre barn (3, 5, 6).

Den offentlige tannhelsetjenesten skal gi tannhelsetilbud til alle barn fra fødsel til og med det året de fyller 18 år (7). I de fleste fylker blir barn innkalt til tannhelsetjenesten første gang det kalenderåret de fyller 3 år. Før 3 års alder skal barns tannhelse i følge nasjonale retningslinjer følges opp på helsestasjon, og barn henvises til tannhelsetjenesten ved behov (8, 9). På helsestasjon skal det gis veiledning til foreldre om tannhelse; herunder kosthold, tannstell og gode spisevaner. Ved 2 års alder anbefales det at tennene undersøkes (8).

Informasjon om tannhelse er tilgjengelig fra mange kilder. Informasjon kan være innhentet i barnehage, hos lege, tannlege eller skole, fra familie og venner, og ikke minst er internett i økende grad en kilde til informasjon. Tannhelseinformasjon skal gis på helsestasjon (8), men i hvilken grad foreldre har mottatt og oppfattet informasjonen er ikke undersøkt. Det er ikke kjent hvor foreldre ellers henter informasjon om barns tannstell.

Hovedpunkter

- De fleste foreldre til barn under fire år rapporterte behov for informasjon om barns tenner og tannstell, og over halvparten av foreldrene hadde aktivt søkt informasjon om barns tannhelse.
- Foreldre rapporterte oftest å ha fått tannhelseinformasjon på helsestasjonen og via internett.
- Informasjon oftest mottatt på helsestasjon omhandlet temaene; tannbørsting, tannfrembrudd og drikke om natten.
- De fleste foreldre, flere vestlige enn ikke-vestlige, rapporterte at de var fornøyde med informasjonen de hadde mottatt.

Hensikten med undersøkelsen var å kartlegge hvilken informasjon foreldre til barn under 4 år hadde mottatt om barns tannhelse, og hvordan de hadde skaffet seg denne informasjonen.

Materiale og metode

Foreldre til barn i Kværnerdalen barnehage i bydel Gamle Oslo ble invitert til å delta i en spørreundersøkelse. Undersøkelsen ble gjennomført over tre dager høsten 2012 ved fem av syv avdelinger i barnehagen. Det var totalt 250 barn ved fem avdelinger i alderen 0 til 6 år. Foreldre med yngste barn i aldersgruppen 0 til 4 år og som var til stede på undersøkelsestidspunktet ble inkludert i studien. I alt 120 foreldre besvarte spørreskjemaet. Av disse ble 10 besvarelser ekskludert fra analysene fordi familiens yngste barn hadde fylt 4 år. Totalt 110 spørreskjema ble analysert.

Barnehagen fikk på forhånd tilsendt et informasjonsskriv med informasjon om hensikten med undersøkelsen og hvordan den skulle gjennomføres. Invitasjon til å delta ble sendt fra barnehagens leder via e-post til samtlige foreldre. Spørreskjemaet ble levert til foreldre ved henting av barn i barnehagen. Foreldrene fylte ut skjemaet på stedet og hadde mulighet til å be om hjelp med utfyllingen.

Spørreskjema hadde tre deler med følgende inndeling; foreldres bakgrunn og tannhelseatferd, rutiner for stell av barns tenner og hvordan foreldre hadde fått eller tilegnet seg informasjon om barns tannhelse. Det ble registrert om mor eller far fylte ut spørreskjema, antall barn i familien og barnas alder.

Foreldres bakgrunn og tannhelsevaner. Nasjonal bakgrunn ble kartlagt med spørsmål om mors og fars fødeland. Foreldres nasjonale bakgrunn ble dikotomisert i vestlig og ikke-vestlig. Ikke-vestlig bakgrunn omfattet foreldre født i Tyrkia, Asia, Afrika, Sør-Amerika, Sentral-Amerika og Øst-Europa. Sosioøkonomisk bakgrunn ble kartlagt med spørsmål om utdanningslengde. Utdanningslengde ble i analysen dikotomisert som kort (0 til 12 år) og lang (flere enn 12 år). Foreldres tannhelsevaner ble kartlagt ved spørsmål om hvilke av følgende hjelpemidler som ble benyttet daglig; tannbørste, tanntråd, tannstikker/interdentalbørste og fluorprodukter utover tannkrem.

Foreldrenes rutiner for barns tannstell. Hvilke tiltak som ble gjennomført for familiens yngste barn eldre enn 6 måneder ble kartlagt. Det ble spurt om hvor ofte barnets tenner ble børstet, med svaralternativer to ganger daglig, en gang daglig eller av og til/aldri. Barnets bruk av fluortabletter ble rapportert som daglig, av og til eller aldri. Det ble spurt om barnets tenner noen gang hadde blitt undersøkt, og eventuelt hvem som hadde undersøkt tennene.

Informasjon om barns tannhelse. Foreldre ble spurt om alder på det eldste barnet da de følte behov for informasjon om tenner og tannstell første gang. Svaralternativene var før frembrudd av første tann, fra tannfrembrudd til 1 år, 1 til 3 år eller aldri hatt behov. Foreldrene rapporterte om de aktivt hadde søkt informasjon om barns tannhelse eller ikke. På spørsmål om hvor de hadde fått eventuell informasjon fra var svaralternativene helsestasjonen, internett, tannhelsetjenesten (THT)/fagtidsskrifter, blader/aviser, barnehagen, familie/venner, annet eller ingen av delene.

Videre var det spørsmål om helsestasjonen hadde gitt informasjon om tannfrembrudd, mellommåltider, tannbørsting, drikke om natten, fluortabletter, sukkerholdig mat, andre tema eller ingen av delene. For å kartlegge om informasjonen var tilfredsstillende ble foreldrene bedt om å krysse av på en visuell-analog skala (VAS-skala) med skår fra 1 (svært lite tilfreds) til 6 (svært tilfreds). Foreldre ble spurt om de selv mente de hadde tilstrekkelig kunnskap om tannhelse på undersøkelsestidspunktet eller ikke.

Etiske vurderinger. I studien benyttes anonyme data som presenteres på aggregert nivå. Studien inkluderte ikke helseopplysninger og var derfor ikke søknads- eller meldepliktig til etisk komité og personvernombud.

Statistiske analyser: Data ble analysert ved hjelp av statistikkprogrammet SPSS for Windows versjon 19.0. Frekvensanalyser og krystabeller med kji-kvadrattest ble utført. Forskjeller der p-verdi var mindre enn 0,05 ble betraktet som statistisk signifikante.

Resultater

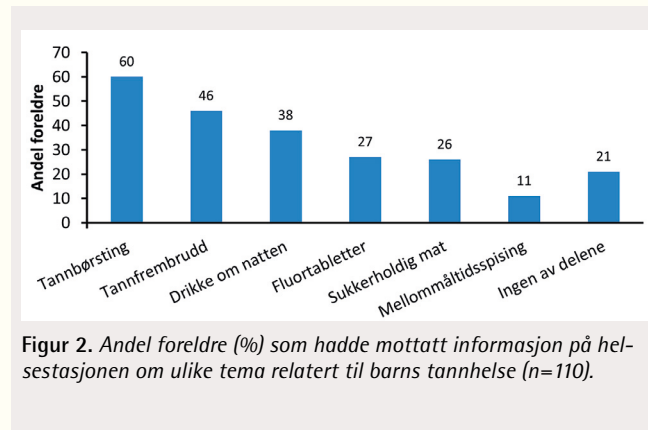
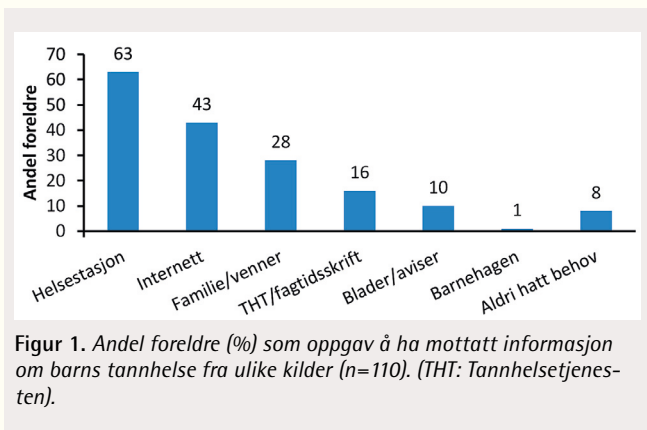
Tabell 1 viser kjønn, utdanning, nasjonal bakgrunn og tannhelseatferd hos foreldre som deltok i undersøkelsen. Av barna hadde 23 % én eller begge foreldre med ikke-vestlig bakgrunn, og 10 % av barna hadde foreldre med kort utdanning. Av foreldre med vestlig bakgrunn hadde 93 % lang utdanning, og tilsvarende andel ikke-vestlige foreldre var 80 %.

Foreldres tannhelseatferd, verken daglig bruk av tannbørste, tanntråd, tannstikker/interdentalbørste eller fluorbruk utover tannkrem, hadde ikke sammenheng med nasjonal bakgrunn eller utdanningslengde ($p > 0,05$).

Tabell 2 viser foreldres rutiner for tannbørsting og fluortablettbruk på yngste barn eldre enn 6 måneder. Mer enn halvparten (58 %) av barna fikk tennene børstet to ganger daglig, og 26 % av barna fikk fluortabletter daglig. Blant foreldre med lang utdanning børstet 3 % barnets tenner av og til eller aldri, tilsvarende andel blant foreldre med kort utdanning var 27 % ($p <$

Tabell 1. Foreldres bakgrunn og tannhelsevaner ($n = 110$).

	Antall	%
Foreldre som deltok		
Mor	64	58
Far	46	42
Utdanning		
Kort	11	10
Lang	99	90
Nasjonal bakgrunn		
Begge foreldre vestlig	85	77
En/begge foreldre ikke-vestlig	25	23
Daglig bruk av		
Tannbørste	109	99
Tanntråd	54	49
Tannstikker/mellomromsbørste	22	20
Fluorprodukter utover tannkrem	39	36



0,05). Det var ingen statistisk signifikant sammenheng mellom tannbørstefrekvens og foreldres nasjonale bakgrunn. Barns bruk av fluortabletter hadde ikke sammenheng med foreldres nasjonale bakgrunn eller utdanningslengde ($p > 0,05$).

Av 16 barn (14%) som hadde fått undersøkt tennene, var ni barn undersøkt på tannklinikk og syv barn på helsestasjon. Årsaker til undersøkelse på tannklinikk var rutineundersøkelse (7 barn) og tannskade (2 barn), mens årsaker til besøk på helsestasjon var rutineundersøkelse (5 barn), tannskade (ett barn) og undersøkelse etter forespørsel fra foreldre (1 barn).

Figur 1 viser andelen foreldre som oppgav å ha mottatt informasjon om barns tannhelse fra ulike kilder. De fleste, 63%, hadde fått informasjon om barns tannhelse på helsestasjonen, 43% via internett, og 28% fra familie eller venner. Kun 8% av foreldrene rapporterte at de aldri hadde fått eller hatt behov for informasjon. Det var ingen forskjell i andelen vestlige og ikke-vestlige foreldre som rapporterte at de aldri hadde fått eller hatt behov for informasjon.

De fleste foreldre, 67%, hadde ønsket informasjon om barns tenner og tannstell i løpet av barnets første leveår, mens 10% hadde følt behov for informasjon da barnet var mellom ett og tre år. Over halvparten (59%) oppgav at de aktivt hadde søkt informasjon om barns tannhelse.

Figur 2 viser andelen foreldre som oppgav å ha mottatt informasjon om ulike tema på helsestasjonen. På helsestasjonen hadde flest foreldre fått informasjon om tannbørsting (60%), tannfrem-

brudd (46%) og drikke om natten (38%), mens 21% av foreldrene oppgav at de ikke hadde fått noen informasjon på helsestasjon.

Informasjon om tannbørsting på helsestasjonen ble rapportert mottatt av 67% av vestlige foreldre, tilsvarende andel av ikke-vestlige foreldre var 36% ($p < 0,05$). Informasjon om tannfrembrudd på helsestasjonen ble rapportert mottatt av 54% av vestlige foreldre, tilsvarende andel av ikke-vestlige foreldre var 20% ($p < 0,05$). Det var flere ikke-vestlige enn vestlige foreldre som rapporterte at de ikke hadde fått informasjon på helsestasjonen (36% vs. 17%, $p < 0,05$).

Generelt var mange foreldre, 68%, fornøyde med informasjonen de hadde mottatt. Flere vestlige enn ikke-vestlige foreldrene var fornøyde ($p < 0,05$). Tabell 3 viser fordeling av vestlige og ikke-vestlige foreldre etter hvor tilfredse de var med informasjonen de hadde mottatt eller oppsøkt.

De fleste foreldre, 75%, rapporterte at de hadde tilstrekkelig kunnskap om barns tannhelse. Blant foreldre som rapporterte at de hadde tilstrekkelig kunnskap, børstet 62% barnets tenner to ganger daglig, 31% én gang daglig og 7% av og til eller aldri. Det var ingen forskjell i børstehyppighet mellom de som rapporterte å ha tilstrekkelig kunnskap og de som rapporterte ikke å ha tilstrekkelig kunnskap.

Diskusjon

Hensikten med undersøkelsen var å kartlegge hvilken informasjon foreldre til barn under 4 år hadde mottatt om barns tannhelse, og hvordan de hadde skaffet seg informasjon. Resultatene viste at mange foreldre har fått informasjon på helsestasjonen og via internett. På helsestasjonen hadde foreldre oftest mottatt informasjon om tannbørsting og tannfrembrudd.

I denne studien var andel av foreldre med innvandrerbakgrunn lav, 23%, og andelen med lang utdanning høy, 90%. Tilsvarende andel for Gamle Oslo, der studien ble gjennomført, var 37% og 46% (11, 12). Dette kan tyde på at en relativt stor andel av foreldre med innvandrerbakgrunn eller kort utdanning ikke hadde barn i barnehage, og er underrepresentert i studien. Det er dokumentert at småbarn med foreldre som har ikke-vestlig bakgrunn og kort utdanning har økt risiko for karies (3, 5, 6, 13). Barn med høy kariesrisiko er derfor underrepresentert i studien.

Tabell 2. Foreldres rutiner for tannstell på yngste barn eldre enn 6 måneder (n = 110).

	Antall	%
Tannbørsting		
To ganger daglig	64	58
En gang daglig	40	36
Av og til/aldri	6	6
Fluortabletter		
Daglig	29	26
Av og til	18	17
Aldri	63	57

Tabell 3. Andel foreldre (%) fordelt etter hvor tilfredse de var med mottatt informasjon om tannhelse på en visuell-analog-skala (VAS) fra 1 = svært lite tilfreds til 6 = svært tilfreds (n = 110).

	VAS-score					
	1 Svært lite tilfreds	2	3	4	5	6 Svært tilfreds
Andel vestlige foreldre	0	9	11	19	39	15
Andel ikke-vestlige foreldre	0	8	32	36	4	8
Andel alle foreldre	0	9	15	23	31	14

Resultatene fra én barnehage kan ikke generaliseres til alle småbarnsforeldre, men gir likevel indikasjon på hvilken informasjon foreldre hadde mottatt om barns tannhelse og hvordan informasjon var innhentet. I utvalget var det flere familier som hadde søsken i barnehagen. Kun yngste barn i familien kunne delta i undersøkelsen. Utvalget i denne studien var 110 foreldre fra én barnehage, noe som fører til at bare sterke sammenhenger blir statistisk signifikante. Til tross for et begrenset utvalg ble det i denne studien funnet flere viktige sammenhenger.

De fleste foreldre, 77 %, rapporterte behov for informasjon om barns tenner og tannstell før barnet var 3 år, og over halvparten oppgav at de aktivt hadde søkt informasjon om barns tannhelse. Dette viste at foreldre hadde behov for informasjon før de ble innkalt til tannklinikk første gang. Den offentlige tannhelsetjenesten er pålagt å gi tilbud til alle barn fra fødselen, og resultatene i denne studien viste at foreldrene hadde behov for tannhelseinformasjon i barnas første leveår. Dette kan tyde på at tannhelsetjenesten bør vurdere å benytte flere informasjonskanaler enn helsestasjonen for å nå en større andel av denne målgruppen.

I de første leveårene er det helsesøster som har direkte kontakt med småbarnsforeldre og skal formidle tannhelseinformasjon (8). De fleste foreldre, 63 %, hadde fått informasjon om barns tannhelse på helsestasjonen, mens 21 % oppgav at de ikke hadde fått informasjon. Flere vestlige foreldre enn ikke-vestlige foreldre oppgav å ha fått informasjon om tannhelse på helsestasjonen. Årsaken til at vestlige og ikke-vestlige foreldre rapporterte forskjell i mottatt informasjon kan være at informasjon var gitt, men ikke var blitt oppfattet på grunn av kultur- eller språkforskjeller mellom helsepersonell og foreldre. Flere studier viser at barn med ikke-vestlig bakgrunn har mer karies enn barn av vestlige foreldre (3, 5, 6, 13), og at ikke-vestlige foreldre har behov for annen informasjon enn andre foreldre. Funnene i denne studien kan være en indikasjon på at informasjonen ikke er tilpasset ikke-vestlige foreldre.

I denne studien oppgav mange foreldre at de hadde søkt informasjon om barns tannhelse via internett. Informasjon foreldre får om barns tannhelse på internett er ikke kvalitetssikret og kan være av svært varierende kvalitet, og dette kan føre til feilaktig oppfatning om hva som er riktig tannhelseatferd (14). Flere kilder til tannhelseinformasjon på internett er gode, men det kan være vanskelig for legfolk å bedømme kvaliteten. Internett vil være en

sentral informasjonskilde i fremtiden, og det bør være en oppgave for myndighetene og tannhelsetjenesten å sørge for at kvalitetssikret tannhelseinformasjon er tilgjengelig.

Blant deltagerne i studien var det få barn, 6 %, som hadde fått undersøkt tennene på helsestasjonen. I en masteroppgave fra Universitetet i Oslo rapporterte de fleste helsesøstre at de undersøkte barns tenner ved 2 års alder (15). Dette er ikke i samsvar med resultater fra denne studien, men forskjellen kan skyldes at en del barn i studien var for unge til å ha vært på 2-årskontroll, overrapportering fra helsesøstre eller at foreldre ikke hadde oppfattet at undersøkelsen ble utført.

Drøyt halvparten av alle foreldre rapporterte å ha mottatt informasjon om tannbørsting på helsestasjonen, og samme andel børstet barnets tenner to ganger daglig. Helsemyndighetene anbefaler at barns tenner børstes to ganger daglig med fluortannkrem fra frembrudd av første tann (9). I denne studien fikk barn av foreldre med kort utdanning børstet tennene sjeldnere enn barn av foreldre med lang utdanning. Dette bekrefter funn fra tidligere norske studier (5) og viser at anbefalingene fra helsemyndighetene om tannbørsting ikke har nådd ut til alle småbarnsforeldre.

Samtlige foreldre som rapporterte at de børstet barnets tenner av og til eller aldri, rapporterte at de hadde tilstrekkelig kunnskap om barns tannhelse. Dette kan tyde på at enkelte foreldre mangler nødvendig kunnskap om barns tannhelse uten at de er klar over det og følgelig ikke selv etterspør informasjon.

Den offentlige tannhelsetjenesten er pålagt å gi forebyggende tilbud til alle barn fra fødselen. Denne studien viste at småbarnsforeldre rapporterte behov for informasjon om tenner og tannstell i årene før første innkalling til tannklinikk ved 3-årsalder. Mange foreldre hadde fått informasjon på helsestasjonen og skaffet seg informasjon via internett. Selv om de fleste foreldre rapporterte at de var fornøyde med informasjonen og mente de hadde tilstrekkelig kunnskap, viste denne undersøkelsen at en del småbarnsforeldre ikke fulgte norske retningslinjer om å børste barns tenner to ganger daglig.

Takk

Takk til ledelsen i Kværnerdalen barnehage som lot oss gjennomføre studien, og til foreldre som besvarte spørreskjemaet.

English summary

Næss ER, Moan KA, Wang NJ, Wigen TI.

Parents and oral health information.

A questionnaire study in a kindergarten in Oslo, Norway

Nor Tannlegeforen Tid. 2014; 124: 284–88.

The purpose of the study was to explore the information parents of children below the age of 4 years had received about children's oral health, and how they had obtained the information. A total of 110 parents with children below 4 years of age in a day care center in Oslo answered a questionnaire. Most parents, 77 %, reported need for information about children's teeth and dental care before the child was 3 years of age, and more than 50 % of the parents had actively sought information. Most parents, 63 %, had received information about children's oral health from public health nurses, 43 % had received information by the internet, and 28 % from family or friends. From the public health nurses, most parents received information about tooth brushing (60 %), tooth eruption (46 %) and sugary drinks at night (38 %), while 21 % of parents reported not having received information about oral health from the public health nurse. Most parents were satisfied with the information received and reported to have sufficient knowledge. Of parents that reported sufficient knowledge, 62 % brushed the children's teeth twice daily. Although most parents were satisfied with the information and felt they had sufficient knowledge, the study showed that some parents did not follow the Norwegian guidelines, which recommend parents to brush children's teeth twice a day.

Referanser

1. Statistisk sentralbyrå (SSB). Tannstatus etter alder. <http://www.ssb.no/statistikkbanken/>. Tabell nr.: 04163. Lest 16.10.13.
2. Wigen TI, Wang NJ. Hvordan ser femåringenes tenner ut? *Nor Tannlegeforen Tid.* 2010; 120: 170–4.

3. Wigen TI, Wang NJ. Caries and background factors in Norwegian and immigrant 5-year-old children. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2010; 38: 19–28.
4. Stordahl GW, Wang, NJ. Kariesaktivitet ved toårsalder. *Nor Tannlegeforen Tid.* 2009; 119: 214–9.
5. Wigen TI, Nina NJ. Foreldrefaktorer og kariesutvikling hos barn før fem års alder. *Nor Tannlegeforen Tid.* 2012; 120: 1044–8.
6. Skeie MS, Riordan PJ, Klock KS, Espelid I. Parental risk attitudes and caries-related behaviors among immigrant and western native children in Oslo. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2006; 34: 103–13.
7. Lovdata. Lov om tannhelsetjenesten. <http://www.lovdata.no/>. Lest 16.10.13.
8. Helsedirektoratet. Kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Veileder til forskrift av 3. april 2003 nr. 450. Rapport IS-1154. Oslo; 2004.
9. Helsedirektoratet. Tenner for livet. Helsefremmende og forebyggende arbeid. Rapport IS-2659. Oslo; 1999.
10. Statistisk sentralbyrå (SSB). Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre, 1. januar 2013. <http://www.ssb.no/innvbef/>. Lest 26.06.2013.
11. Oslo kommune. Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre i Oslo etter bydel og andel av befolkningen. <http://www.utviklings-og-kompetanseetaten.oslo.kommune.no/oslostatistikken/innvandring/>. Lest 09.04.2013.
12. Statistisk sentralbyrå (SSB). Befolkningens utdanningsnivå. <https://www.ssb.no/statistikkbanken/>. Lest 16.04.2013.
13. Grindefjord M, Dahllöf G, Ekström G, Höyer B, Modéer T. Caries prevalence in 2.5-year-old children. *Caries Res.* 1993; 27: 505–10.
14. Bertnes PA, Tuseth BS. Faglig informasjon på Internett: kvalitet og kildekritikk. 3. Utg. Oslo: Abstrakt forlag; 2012.
15. Stevik K, Karaburk F, Kalgraff I. Tannhelseinformasjon til foreldre med barn i aldersgruppen 0–3 år. En survey blant helsesøstre i Norge [masteroppgave]. Oslo: Universitetet i Oslo; 2010. <http://www.duo.uio.no/sok/work.html?WORKID=102797>

Korrespondanse: Tove I. Wigen, Institutt for klinisk odontologi, Pb 1109, Blindern, 0317 Oslo. E-post: wigen@odont.uio.no

Artikkelen har gjennomgått ekstern faglig vurdering.

*Næss ER, Moan KA, Wang NJ, Wigen TI. Småbarnsforeldre og tannhelseinformasjon. Spørreundersøkelse i en barnehage i Oslo. *Nor Tannlegeforen Tid.* 2014; 124: 284–88.*