

# Sämre munhälsa hos äldre, utlandsfödda och lågutbildade



**AUTOREFERAT** Skåningarnas orala hälsa är överlag god men det finns grupper som har en oral hälsa som upplevs som sämre av individen själv eller som bedöms som sämre av professionen. Dessa grupper är äldre, individer födda utanför Sverige och individer utan universitets- eller högskoleutbildning.

Godkänd för publicering 9 maj 2012



**Nina Lundegren**  
ötdl, odont doktor, avd för oral diagnostik, odontologiska fakulteten, Malmö högskola  
**E-post:**  
nina.lundegren@mah.se

Den orala hälsan i Sverige har studerats i ett flertal epidemiologiska studier, nationella och regionala. Dessa har visat att den orala hälsan har förbättrats hos den vuxna befolkningen under de senaste decennierna. Studierna har dock oftast fokuserat på antingen tandläkarens bedömning eller individens uppfattning. Vanligt är också att specifika åldrar eller åldersgrupper studerats. Det saknades således studier där alla vuxna åldrar fanns representerade och där både individens egen uppfattning om den orala hälsan och tandläkarens bedömning fanns representerade.

Individens uppfattning om sin orala hälsa och sitt tandvårdsbehov påverkar vårdsökningsprocessen och hur väl tandvårdsråd efterlevs. Uppfattningen om den orala hälsan påverkar upplevelsen av tandvårdsbehovet, det upplevda tandvårdsbehovet påverkar vårdefterfrågan som i sin tur påverkar vårddutnyttjandet. Tandläkarens bedömning av individens orala hälsa och

tandvårdsbehov ligger däremot huvudsakligen till grund för vilken typ och vilken mängd vård som utförs. Båda är därför av betydelse att studera.

För att kunna förbättra den orala hälsan och minska det upplevda tandvårdsbehovet behöver bakomliggande faktorer till dessa studeras. Faktorer som ålder, kön, utbildning och ursprungsnationalitet har tillsammans med andra socioekonomiska faktorer visat samband med den orala hälsan men sannolikt finns det fler faktorer av betydelse. Vilka faktorer som har samband med det upplevda tandvårdsbehovet är inte lika beforskat, särskilt inte i svenska populationer. Genom att studera dessa bakomliggande faktorer kan man lättare förstå individens upplevda behov och även i större utsträckning påverka detta.

Målet med avhandlingen var att studera både individens egna uppfattningar om sin orala hälsa och sitt tandvårdsbehov och tandläkarens bedömning av individens orala hälsa.



## DISPUTATION

Den 23 mars 2012 försvarade övertandläkare Nina Lundegren doktorsavhandlingen »Oral health and self-perceived oral treatment need of adults in Sweden» vid Odontologiska fakulteten, Avdelningen för oral diagnostik, Malmö högskola. Fakultetsopponent var professor Lars Gahnberg, Göteborg. Huvudhandledare var professor Sigvard Åkerman, Malmö. Professor Björn Axtelius, Malmö, var bihandledare.

## DELARBETE I

Ett slumpmässigt urval av 20–25-åringar boende i Sverige undersöktes via en enkät angående bland annat deras syn på sitt tandvårdsbehov, attityder till och erfarenheter av tandvård. Enkäten nådde 611 individer och besvarades av 78 procent. Deras tandläkare fick en enkät med frågor om sin patients munhälsa och tandvårdsbehov.

Statistiska analyser genomfördes för att undersöka vilka faktorer från enkäterna som hade samband med patientens upplevda tandvårdsbehov. Det visade sig att de kliniska uppgifterna och tandläkarens uppfattning om sin patients tand-

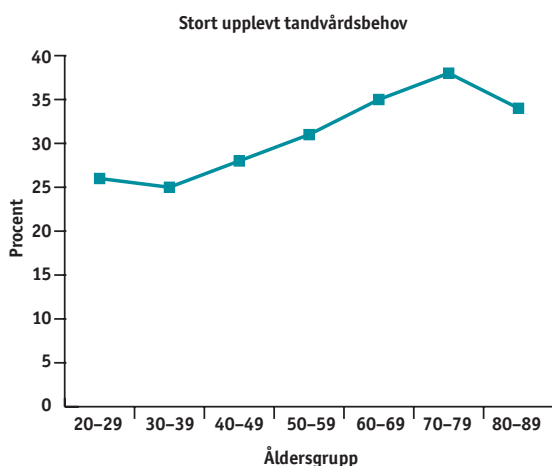
vårdsbehov inte var av betydelse för individens uppfattning om sitt tandvårdsbehov. Individens utbildningsnivå, om individen uppfattade sin munhälsa som sämre än sina jämnåriga och om denne kände oro över sin munhälsa var de faktorer som visade starkast samband med patientens upplevda tandvårdsbehov.

#### DELARBETE II

En enkät (figur 1) skickades ut till ett slumpmässigt urval av den vuxna befolkningen i Skåne (20- till 89-åringar). Enkäten nådde 9 690 individer och besvarades av 63 procent. Den innehöll bland annat frågor om synen på den egna munhälsan, det egna tandvårdsbehovet och tandvårdsutnyttjande.

En majoritet av den vuxna befolkningen var nöjd med sina tänder, speciellt i de yngre åldersgrupperna där 74 procent av 20–29-åringarna var nöjda eller mycket nöjda med sina tänder. Minst nöjd var man i åldrarna 50–69 (60 procent). De flesta hade förlorat få tänder och avtagbara proteser var ovanliga. Drygt 2 procent angav att de hade någon typ av avtagbar konstruktion. En tredjedel bedömde att deras tandvårdsbehov var stort eller mycket stort. Störst andel med stort eller mycket stort upplevt behov av tandvård fanns i åldersgruppen 70–79 år (38 procent) och minst i åldersgruppen 30–39 år (25 procent) (figur 11).

Individerna upplevde generellt en sämre munhälsa med ökad ålder. Männerna var mer positiva angående sin munhälsa och 38 procent upplevde att de hade en oral hälsa som var bättre än jämnåriga jämfört med 33 procent av kvinnorna. Männerna gick inte regelbundet till tandläkare i lika stor omfattning som kvinnorna (15 procent av männen jämfört med 12 procent av kvinnorna gick inte regelbundet).



**Figur 11.** Procent individer i de olika åldersgrupperna som upplevde ett stort behov av tandvård i dag (delarbete II).

**Figur 1.** Enkäten i delarbete II, III och IV.



#### DELARBETE III

I detta delarbete analyserades enkätmaterialen från studie II vidare. Vilka faktorer som hade samband med den vuxna individens upplevda tandvårdsbehov undersöktes. Det upplevda tandvårdsbehovet analyserades mot individens egna uppgifter från enkäten.

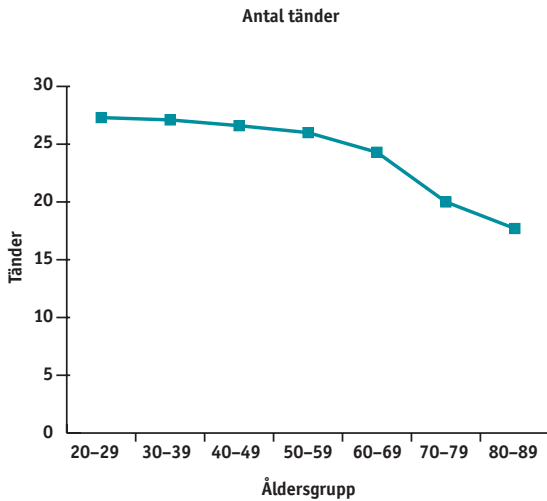
De faktorer som visade samband med individens upplevda tandvårdsbehov var, i studie III liksom i studie I, utbildningsnivå (en lägre nivå var relaterad till ett större behov) och hur man upplevde sin munhälsa (upplevelse av dålig munhälsa var relaterad till ett större behov). Fler faktorer som också hade samband med ett stort upplevt tandvårdsbehov var om man hade fått information om ett existerande tandvårdsbehov från sin vårdgivare, ett tidigare ej tillfredsställt tandvårdsbehov, om man gick oftare än var sjätte månad till tandläkare, om man varit hos en specialisttandläkare de senaste sex månaderna och om man ansåg att någon annan än man själv hade kontrollen över ens munhälsa.

#### DELARBETE IV

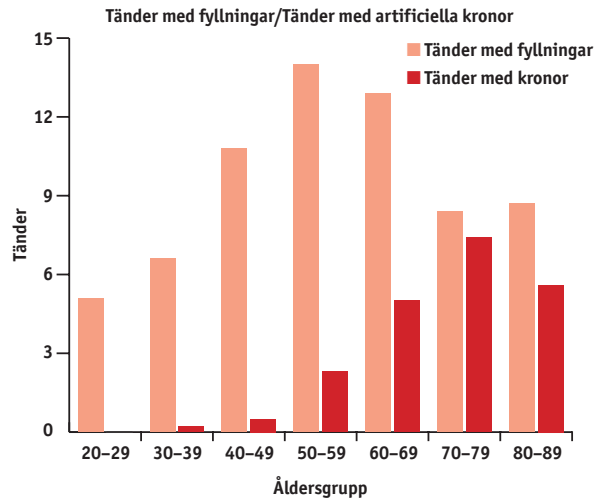
I det fjärde delarbetet fick 966 slumpmässigt utvalda individer (20–89-åringar) i Skåne erbjudandet om att delta i en klinisk undersökning om sin munhälsa och 47 procent tackade ja. Dessa blev undersökta och röntgade av en tandläkare. Förekomsten av tidigare utförd tandvård, karies, parodontalt och periapikalt status registrerades. Individerna fyllde även i den enkät som använts i delarbete II och III.

Av alla de vuxna individerna hade 31 procent manifest karies och 9 procent hade fler än 3 tänder med manifesterade angrepp. En marginal bennedbrytning som uppgick till minst två tredjedelar av rotlängden vid minst en tand i bettet förekom hos 9 procent av individerna. Apikala

**»Individens uppfattning om sin orala hälsa ... påverkar vård-sökningsprocessen och hur väl tandvårdsråd efterlevs.«**



Figur III. Antal kvarvarande tänder i de olika åldersgrupperna. Inkluderar inte 8:or, primära tänder eller rotrester som inte kunde användas för restaurationer (delarbete IV).



Figur IV. Antal tänder med fyllningar respektive antal tänder med artificiella kronor i de olika åldersgrupperna. Inkluderar inte restaurationer på 8:or (delarbete IV).

»Den framtida tandvården kommer att ställas inför en stor äldre population med ... ett potentiellt stort tandvårdsbehov.«



Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

bendestruktioner återfanns hos 17 procent av individerna. Fynden visade även att en högre ålder hade samband med fler förlorade tänder (figur III), en högre förekomst av munsjukdomar (undantaget karies) och tandrestaurationer (figur IV).

Det var inga skillnader mellan könen avseende förekomsten av sjukdomar i munhålan och tandrestaurationer. Däremot hade individer som var födda i ett annat land än Sverige färre tänder, sämre parodontalt status, fler apikala bendestruktioner och färre fyllningar än de individer som var födda i Sverige. De individer som inte hade universitets- eller högskoleutbildning hade färre tänder, fler kariesade tänder, sämre parodontalt status och ett högre DMFT än de som hade universitets- eller högskoleutbildning.

**SLUTSATSER**

Den självupplevda orala hälsan var överlag god men sågs variera med ålder och kön. Männen var mer positiva angående sin orala hälsa än vad kvinnorna var. Vid en jämförelse mellan olika ål-

dersgrupper var de yngsta vuxna mest nöjda med sina tänder.

Professionens kliniska bedömning av vuxna skåningars orala hälsa var även den positiv, de flesta individerna hade förlorat få tänder och avtagbar protetik var ovanligt. Det fanns inga signifikanta kliniska skillnader mellan männen och kvinnorna. Alla kliniska variabler varierade med ålder (utom manifest karies). Äldre individer hade fått mer tandvård och förlorat fler tänder. De hade också mer omfattande parodontal sjukdom och fler tänder med apikala destruktionser. Individer som var födda i ett annat land än Sverige och de som hade en lägre utbildningsnivå hade en sämre oral hälsa.

Männen upplevde ett mindre behov av tandvård än vad kvinnorna gjorde och de yngsta ett mindre behov än de äldsta. En lägre utbildningsnivå, en upplevd sämre oral hälsa, ett otillfredsställt tandvårdsbehov, täta tandläkarbesök, att ha fått information om att ett behov av tandvård fanns samt att anse att kontrollen över ens orala hälsa låg hos någon annan än en själv visade signifikanta samband med ett stort upplevt tandvårdsbehov.

Den framtida tandvården kommer att ställas inför en stor äldre population med många kvarvarande tänder med omfattande restaurationer och ett potentiellt stort tandvårdsbehov. Även om den vuxna befolkningen i sin helhet har en god oral hälsa, finns det fortfarande individer och grupper med en sämre oral hälsa och ett stort tandvårdsbehov. Genom att satsa på att hjälpa patienterna så att de känner att det är de själva som har kontrollen över sin orala hälsa kan man bidra till ett mindre upplevt tandvårdsbehov och därmed nöjdare patienter.

**DELARBETEN**

- I. Lundegren N, Axtelius B, Håkansson J, Åkerman S. Dental treatment need among 20 to 25-year-old Swedes: discrepancy between subjective and objective need. Acta Odontol Scand 2004; 62: 91-6.
- II. Lundegren N, Axtelius B, Åkerman S. Self perceived oral health, oral treatment need and the use of oral health care of the adult population in Skåne, Swe-

- den. Swed Dent J 2011; 35(2): 89-98.
- III. Lundegren N, Axtelius B, Isberg P-E, Åkerman S. Analysis of the perceived oral treatment need using Andersen's behavioural model. Submitted.
- IV. Lundegren N, Axtelius B, Åkerman S. Oral health in the adult population of Skåne, Sweden - a clinical study. Acta Odontol Scand 2012; Early online, 1-9.