



Autoreferat  
Godkänt för publicering 3 januari 2016

# Oral hälsa hos svenska kvinnor

## – påverkan av sociala och psykologiska faktorer över tid

**Munhälsan har förbättrats avsevärt hos medelålders kvinnor i Göteborg. Det visar en avhandling av tandläkare Anette Wennström, som har undersökt hur munhälsan har förändrats hos kvinnor i ett 36-årigt perspektiv.**



### Författare

**Anette Wennström**, tdl, odont dr, avd för odontologisk psykologi och folkhälsa, Inst för odontologi, Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet; Folktandvården Kortedala, Västra Götalandsregionen.

**E-post:**  
anette.wennstrom@odontologi.gu.se

Oral hälsa är en viktig del av den allmänna hälsan under hela livet, och den kan även påverka välbefinnandet. Dock har oral hälsa haft olika betydelse under olika tidsperioder samt i olika kulturer. Vi har hört om svenska kvinnor som under 1900-talets första hälft fick tandvård i present vid konfirmation eller giftermål. Denna present kunde vara att få alla tänder utdragna och ersatta med proteser, för att på så sätt försäkra sig om att inte få problem med tänderna i framtiden.

Den allmänna uppfattningen är att den orala hälsan har förbättrats, vilket epidemiologiska studier från olika delar av Sverige och världen också har visat. Att det finns olika saker som påverkar den orala hälsan är i dag vedertaget, såsom kost och oral hygien, men påverkan av olika sociala och psykologiska faktorer bör belysas mer, samt om sådana faktorer är kopplade till ojämlikheter i oral hälsa.

Det övergripande syftet med den här avhandlingen var att få kunskap om den orala hälsans utveckling hos 38- och 50-åriga svenska kvinnor från Göteborg, från 1968/69 till 2004/05, samt att belysa psykosociala faktorer eventuella påverkan på munhälsan. Dessutom var syftet att analysera förändringar i socioekonomisk status och upplevd mental stress över tid.

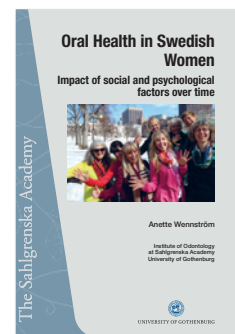
### BAKGRUND

Den här avhandlingen är baserad på ”Kvinnostudien”, som är en stor populationsstudie av svenska

kvinnor i Göteborg. Den startades 1968 av läkaren Calle Bengtsson, som senare blev den förste professorn i allmänmedicin. Denna studie var unik för sin tid, eftersom tidigare populationsstudier mestadels gjorts på män. 1968/69 bjöds 1622 kvinnor slumpvis in att delta i studien, vilket gjordes systematiskt utifrån vilket datum de var födda. Kvinnorna var då 38, 46, 50, 54 och 60 år gamla, ty man ville undersöka kvinnors hälsa i samband med menopausen. Medicinska, psykiatriska och odontologiska undersökningar gjordes, och deltagarfrekvensen för den

### Disputation

Den 4 december 2015 försvarade tandläkare Anette Wennström doktorsavhandlingen ”Oral health in Swedish women. Impact of social and psychological factors over time” på Institutionen för odontologi vid Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet. Opponent var docent Ola Norderyd, Odontologiska institutionen, Region Jönköpings län. Handledare var professor Magnus Hakeberg, Göteborgs universitet.



**Avhandlingen** kan laddas ner på <http://bit.ly/10J5Amm>

odontologiska delen var 87,4 procent, vilket motsvarade 1417 individer.

Nya uppföljningsundersökningar av samma kvinnor, men också av nya yngre åldersgrupper med samma urvalskriterier, gjordes med 12-årsintervall och därmed kan både longitudinella och upprepade tvärsnittsstudier göras. Åldersgrupperna 38 och 50 år är möjliga att studera 1980/81, 1992/93 och 2004/05. Nästa studie av medelålders kvinnor planeras till 2016/17, då ytterligare 12 år passerat.

Deltagarfrekvensen har dock sjunkit med åren; vid den sista studien 2004/05 var den cirka 60 procent.

Kvinnostudien är en av världens mest utförliga studier på kvinnors hälsa, och till och med sista studien har 2163 kvinnor deltagit, och då är de bara räknade en gång fast att många deltagit vid flera tillfällen.

### STUDIEMATERIALET

Denna avhandling handlar om medelålders kvinnor, 38 och 50 år gamla. Dessa åldersgrupper har undersökts vid fyra tillfällen (så kallade tvärsnittsstudier): 1968/69 (746 individer), 1980/81 (432 individer), 1992/93 (164 individer) och 2004/05 (500 individer). Alla uppgifter om oral status är hämtade från panoramaröntgen (till exempel antal tänder, fyllningar, karies, apikal parodontit och alveolärt benstöd) och övriga uppgifter är hämtade från frågeformulär som kvinnorna besvarat.

### DELARBETE I

Målet i detta delarbete var att med upprepade tvärsnittsstudier beskriva förändring över tid (1968/69–2004/05) avseende oral hälsa (med hänsyn till antal tänder) och att analysera skillnader i socioekonomisk status bland medelålders kvinnor. Vi ville också analysera om förhållandet mellan socioekonomisk status och oral hälsa hade förändrats över denna 36-årsperiod.

Socioekonomisk status innefattade civilstånd, socialklass, utbildning och inkomst. Civilstånd delades in i två grupper; ensamstående och sammanboende. Socialklass delades in i tre grupper utefter yrkeskategori; låg, mellan och hög (1968/69 och 1980/81 rapporterade gifta kvinnors manns yrke).

Utbildning delades in i tre nivåer utifrån antal år i skolan; låg (1–9 år), mellan (10–12 år) och hög (≥ 13 år). Inkomst mättes i tusentals kronor och räknades oenligt konsumentprisindex för att kunna jämföra 1968/69 med 2004/05. Uppgift om inkomst fanns inte tillgänglig 1980/81 och 1992/93.

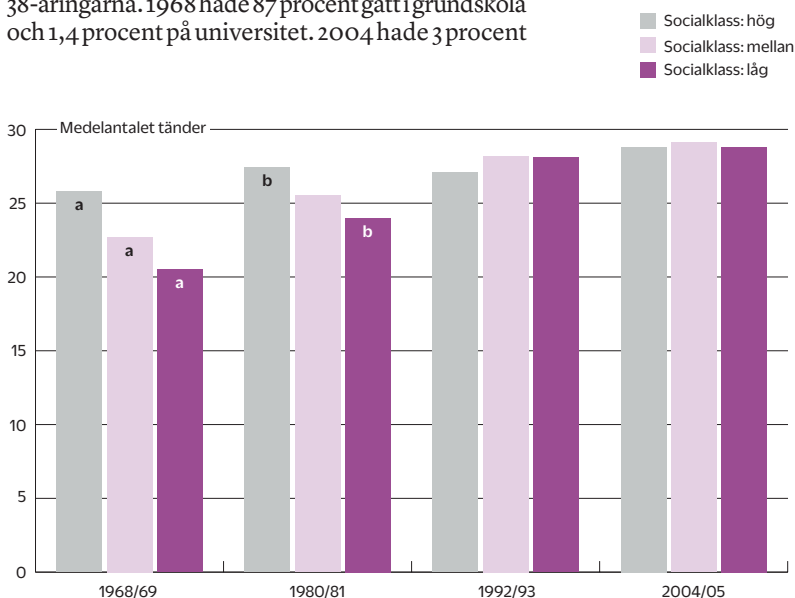
Detta arbete visade på en dramatisk förbättring av den orala hälsan under den 36-åriga studieperioden. Medelålders kvinnor hade fler kvarvarande tänder och nästan ingen var tandlös över tid. 38-åringarna hade i genomsnitt 29 tänder 2004/05 och ingen var tandlös, jämfört med 22,2 tänder och 3,9 procent tandlösa 1968/69. 50-åringarna nästan fördubblade medelantalet tänder under denna 36-årsperiod, från 14,6 till 27,3 tänder, och endast 0,3 procent var

tandlösa 2004/05 jämfört med nästan en femtedel (18,2 procent) 1968/69.

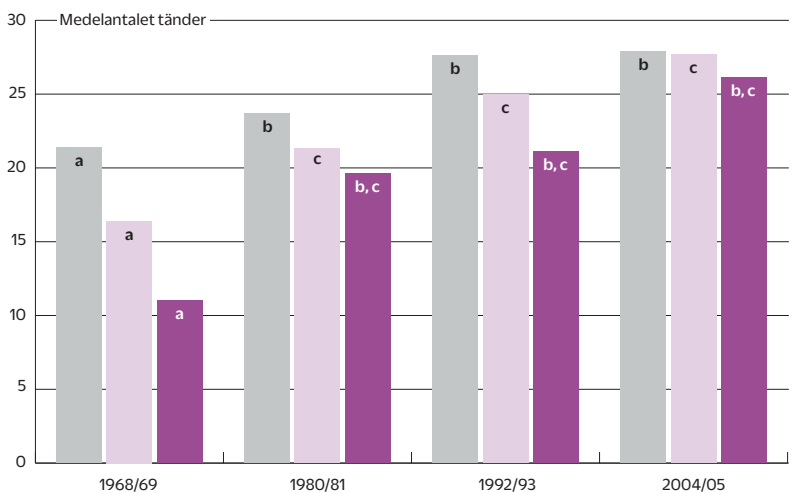
Socioekonomisk status förbättrades också, även om ojämlikheter fortfarande kvarstod över tid, såsom fler tänder hos kvinnor med högre utbildning och högre socialklassstillhörighet. För 38-åringarna fanns denna skillnad inte längre kvar i studien 1992/93, men för 50-åringarna kvarstod dessa skillnader under hela den 36-åriga studieperioden (figur I och II).

Utbildningsnivån ökade markant, och då mest för 38-åringarna. 1968 hade 87 procent gått i grundskola och 1,4 procent på universitet. 2004 hade 3 procent

**”Kvinnostudien är en av världens mest utförliga studier på kvinnors hälsa ...”**



Figur I. Förhållandet mellan medelantalet tänder och socialklass hos kvinnor i åldern 38 år. Signifikans mellan: a = alla socialklasser, b = hög och låg socialklass.



Figur II. Förhållandet mellan medelantalet tänder och socialklass hos kvinnor i åldern 50 år. Signifikans mellan: a = alla socialklasser, b = hög och låg socialklass, c = medel och låg socialklass.

”...ju senare undersökningsår, desto färre antal tänder hade förlorats. Detta var oberoende av ålder, civilstånd och socialklass.”

gått i grundskola och 56 procent på universitet. Fler kvinnor bodde ensamma 2004/05 jämfört med 1968/69, och hos gruppen 50-åringar hade ensamboende färre tänder än de som bodde ihop med någon.

2004/05 hade 94 procent av totala antalet kvinnor en egen inkomst, jämfört med 66 procent 1968/69 (endast en svag indikation fanns på fler tänder hos de med högre inkomst).

En trend visades över tid (1968/69–2004/05), såsom ju senare undersökningsår, desto färre antal tänder hade förlorats. Detta var oberoende av ålder, civilstånd och socialklass.

## DELARBETE II

Här ville vi analysera sambandet mellan känsla av sammanhang (KASAM = sense of coherence = SOC), tandvårdsrädsla och oral hälsa (både subjektiv och objektiv) samt relationen mellan känsla av sammanhang och socioekonomisk status. Detta är en tvärsnittsstudie från undersökningen 2004/05.

Känsla av sammanhang beskrivs av Aaron Antonovsky (professor i sociologi) som en hållning man har gentemot olika påfrestningar i livet, vilken byggs upp av tre saker:

- Hur väl man begriper det som händer.
- Hur man klarar av att hantera detta.
- Hur meningsfullt man finner det som hänt.

Ju bättre man förstår och klarar av att hantera påfrestningar, desto starkare känsla av sammanhang har man.

Oral hälsa (objektiv) mättes här som antal tänder, antal ytor med approximal karies, antal fyllda ytor och apikal parodontit. Självrapporterad (subjektiv) oral hälsa hade fyra svarsalternativ som sedan delades in i två grupper; god och dålig oral hälsa. Tandvårdsrädsla mättes med formuläret Dental Fear Survey på 20 frågor, där hög tandvårdsrädsla klassades som en poäng  $\geq 60$ . Känsla av sammanhang mättes med formuläret KASAM/SOC på 13 frågor. Ju högre poäng, desto bättre/starkare känsla av sammanhang. Socioekonomisk status mättes på samma sätt som i delarbete I.

En stark känsla av sammanhang var förknippad med bättre objektiv oral hälsa (avseende antal tänder) hos 50-åringarna, samt med god subjektiv oral hälsa och låg grad av tandvårdsrädsla hos båda åldersgrupperna. En gradient uppenbarade sig; ju svagare känsla av sammanhang, desto lägre socioekonomisk status (låg socialklass, låg utbildningsnivå, låg inkomst, ensamboende). Hög tandvårdsrädsla var förknippad både med dålig självskattad och dålig objektiv oral hälsa.

## DELARBETE III

I denna studie var syftet att utvärdera hur oral hälsorelaterad livskvalitet (OHRQoL = Oral Health-Related Quality of Life) är relaterad till känsla av sammanhang och tandvårdsrädsla, samt till subjektiv oral hälsa, tandvårdsbeteende och socioeko-

nomisk status. Här finns inga objektiva mått på oral hälsa, utan nu är det subjektiv oral hälsa som analyseras. Detta är en tvärsnittsstudie från undersökningen 2004/05.

Oral hälsorelaterad livskvalitet handlar om hur den upplevda munhälsan samt olika tillstånd i munnen påverkar välbefinnandet och livskvaliteten. Detta mättes med formuläret OHIP-14 som innefattar 14 frågor, där högre poäng visar på sämre oral hälsorelaterad livskvalitet.

Mått på subjektiv oral hälsa är självskattad: tuggförmåga, estetisk aspekt av oral status, oral hygien, oral hälsa, muntorrhet, känslighet för karies och parodontit samt tandvårdsbesök (regelbundna = varje eller vartannat år, oregelbundna = mer sällan).

Socioekonomisk status mättes även här som i delarbete I, och känsla av sammanhang och tandvårdsrädsla som i delarbete II.

Resultatet var att dålig oral hälsorelaterad livskvalitet var förknippad med hög tandvårdsrädsla, låg socioekonomisk status (låg socialklass, låg utbildningsnivå, låg inkomst), oregelbunden tandvård och dålig subjektiv oral hälsa. Särskilt dålig tuggförmåga, jämfört med god tuggförmåga, indikerade en fem gånger högre risk för dålig oral hälsorelaterad livskvalitet. Stark känsla av sammanhang var förknippad med god oral hälsorelaterad livskvalitet.

## DELARBETE IV

I detta arbete ville vi med hjälp av upprepade tvärsnittsstudier analysera upplevd mental stress i samband med oral hälsa över tid (1968/69–2004/05), samt med hänsyn till socioekonomisk status och rökning.

Upplevd mental stress var en singelfråga som var med i frågeformulären 1968/69, 1980/81 och 2004/05. Denna stressfråga berör de kvinnor som har upplevt stress under en hel månads tid eller mer. Därmed fångar denna stressfråga allvarlig stress hos kvinnorna. Det fanns sex svarsalternativ, vilka vi i delarbete IV delade in i tre grupper; aldrig upplevt stress, medelstress (upplevt en period av stress i livet, vilken då varade i minst en månad) och hög stress (upplevt flera perioder av stress på minst en månad under de senaste fem åren eller har levt under konstant stress under de senaste 1–5 åren).

Oral hälsa mättes här som antal tänder, antal karrerade tänder, antal fyllda tänder samt alveolär benförlust. Alveolär benförlust är ett mått på parodontal sjukdom (tandlossning), och mättes enligt Schei-skalan, där roten på varje tand delades in i fem lika delar. Grad 1 betydde ingen benförlust och grad 5 värst benförlust (där det kvarvarande alveolära benet endast var  $\leq 1/5$  av rotlängden). Medelvärdet samt värsta värdet på alveolär benförlust beräknades för varje kvinna.

Utbildningsnivå valdes här ut att representera socioekonomisk status, och den mättes på samma sätt som i delarbete I.



Rökning delades också in i tre grupper; icke-rökare, tidigare rökare (har rökt men inte på de senaste 1–15 åren) och rökare (även de som slutat röka senaste året).

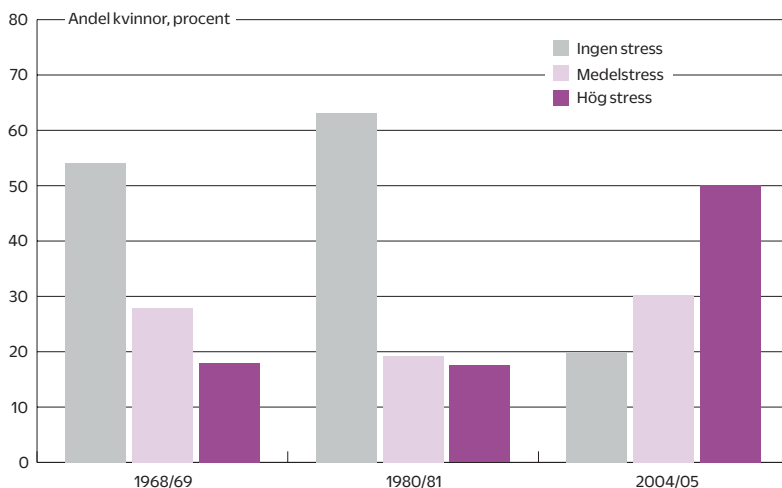
Resultatet visade att upplevd mental stress ökade anmärkningsvärt över tid, men något samband med oral hälsa fanns inte i denna delstudie (figur III). Ingen association mellan upplevd mental stress och utbildning eller rökning fanns heller. Däremot fanns fler kvarvarande tänder samt färre tänder med karies och tandlossning hos de medelålders kvinnorna 2004/05 jämfört med 1968/69. Riskfaktorer för dålig oral hälsa var rökning, högre ålder (50 kontra 38 år) och låg utbildningsnivå. Rökare hade färre fyllda tänder än icke-rökare 1968/69 och 1980/81, men det var omvänt 2004/05. En trend mot färre fyllda tänder hos högutbildade kvinnor sågs över tid.

#### SLUTSATSER

Oral hälsa och socioekonomisk status förbättrades över denna 36-årsperiod, men skillnader kvarstod fortfarande över tid, såsom bättre oral hälsa hos medelålders kvinnor med högre socioekonomisk status. Upplevd mental stress ökade markant över tid, men var inte förknippad med oral hälsa. Studien 2004/05 visade att stark känsla av sammanhang, låg grad av tandvårdsrädsla samt bättre oral hälsorelaterad livskvalitet var relaterat till bättre oral hälsa. Låg socioekonomisk status var förknippad med svag känsla av sammanhang, hög tandvårdsrädsla och dålig oral hälsorelaterad livskvalitet.

#### FORSKNINGENS BETYDELSE

Epidemiologiska studier är viktiga för att utvärdera förbättringar eller försämringar av oral hälsa över tid, vilket på så sätt kan ge vägledning till vilka resurser som behövs på olika områden. Att olika psykosociala faktorer också kan påverka den orala hälsan är viktigt att belysa för att på så sätt bättre kunna förstå patientens beteende, förväntningar och uppfattningar i behandlingssituationen, men också i samhället som sådant. På sikt kan detta leda till förbättrad oral hälsa och välbefinnande på både individ- och samhällsnivå. ●



Figur III. Proportion medelålders kvinnor i de olika grupperna av upplevd mental stress över tid; det vill säga 1968/69, 1980/81 och 2004/05.

#### Delarbeten

- I. Wennström A, Ahlqwist M, Stenman U, Björkelund C, Hakeberg M. Trends in tooth loss in relation to socio-economic status among Swedish women, aged 38 and 50 years: repeated cross-sectional surveys 1968–2004. *BMC Oral Health* 2013; 13: 63. doi: 10.1186/1472-6831-13-63
- II. Wennström A, Wide Boman U, Stenman U, Ahlqwist M, Hakeberg M. Oral health, sense of coherence and dental anxiety among middle-aged women. *Acta Odontol Scand* 2013; 71(1): 256–62. doi: 10.3109/00016357.2012.671362
- III. Wide Boman U, Wennström A, Stenman U, Hakeberg M. Oral health-related quality of life, sense of coherence and dental anxiety: An epidemiological cross-sectional study of middle-aged women. *BMC Oral Health* 2012; 12: 14. doi: 10.1186/1472-6831-12-14
- IV. Wennström A, Wide Boman U, Ahlqwist M, Björkelund C, Hakeberg M. Perceived mental stress in relation to oral health over time among Swedish middle-aged women. Accepted September 21st for publication in *Community Dental Health*, 2015.

”... skillnader kvarstod fortfarande över tid, såsom bättre oral hälsa hos medelålders kvinnor med högre socioekonomisk status.”

# Vill du bidra med en vetenskapsartikel?

Hit sänder du ditt manuskript för bedömning: Tandläkartidningen, Box 1217, 111 82 Stockholm  
E-post: manus.tlt@tandlakarforbundet.se