

# Hål i välfärden

## Varannan låginkomsttagare väljer bort tandvård – folkhälsoproblem väntar



**BJÖRN KLINGE**, professor i parodontologi, odontologiska institutionen, Karolinska institutet, Stockholm  
Bjorn.Klinge@ki.se

Folkhälsoinstitutet presenterade i oktober 2005 en rapport som dokumenterar Sveriges folkhälsopolitik. Rapporten bygger på en rikstäckande enkätundersökning som genomfördes 2004 och upprepades 2005. Totalt deltog 33 000 respektive 40 000 personer i undersökningarna.

I rapporten anges att tandhälsa är en viktig bestämningsfaktor för god folkhälsa. Dålig tandhälsa sänker livskvalitet, försämrar sociala relationer och är ett hinder för goda matvanor och god allmänhälsa.

En analys från enkätundersökningarna publicerades på DN Debatt i oktober förra året [1] och finns tillgänglig på Folkhälsoinstitutets webbplats, någon annan publikation av rapportens tandhälsodata föreligger inte. Analysen hade som syfte att studera effekter av ekonomiska svårigheter på tandhälsan. Ett index som mäter ekonomiska svårigheter skapades utifrån individens tillgång till ekonomiska resurser. Tandhälsa mättes med frågor på en 5-gradig skala, från mycket bra till mycket dålig. Svarsalternativen ganska dålig eller mycket dålig tandhälsa kategoriserades i analysen som »dålig tandhälsa«.

### Tandhälsan är snedfördelad i Sverige

Resultaten av analysen visar att dålig tandhälsa var ungefär fem gånger vanligare bland personer med stora ekonomiska svårigheter än bland personer utan ekonomiska svårigheter (cirka 30 procent respektive 6 procent). Under

2005 hade andelen med dålig tandhälsa ökat ytterligare bland personer med stora ekonomiska svårigheter.

Trots att personer med ekonomiska svårigheter hade sämre tandhälsa och större behov av tandläkarvård än personer utan ekonomiska svårigheter avstod allt fler i denna grupp från att söka tandläkarvård (cirka 50 procent jämfört med 12 procent). Yngre personer var mer benägna att vid behov avstå från att söka tandvård.

Analysförfattarna drar slutsatsen att tandhälsan är snedfördelad i Sverige: personer med ekonomiska svårigheter har sämre tandhälsa än personer utan ekonomiska svårigheter.

Vidare konstateras att en stor grupp av yngre personer avstår från att söka tandläkarvård trots att de har behov av sådan vård. Detta uppges på sikt innebära stora framtida folkhälsoproblem.

Folkhälsoinstitutets rapport kan vid en första anblick tyckas stå i kontrast till andra rapporter om tandhälsan. Väl genomförda longitudinella undersökningar visar entydigt på förbättrad tandhälsa i Sverige.

Det är ett glädjande budskap som är lätt att ta till sig och som också kan omsättas och användas i den politiska retoriken. Intrycket blir att vi får allt friskare tänder och att problemet därmed i allt väsentligt är löst.

Kanske kan det vara värt att betrakta de vackra siffrorna lite närmare. I ungdomsgrupperna registreras allt färre hål i tänderna och färre lagningar. Allt fler uppges ha

helt intakta tänder – förutom en mindre grupp (i storleksordningen 10–15 procent), som har betydande tandskador och stort tandvårdsbehov. Detta är en grupp som kräver stora insatser vad gäller såväl förebyggande som reparativ tandvård. Dock är denna grupp så liten att den lätt hamnar i skuggan av den stora, glatt leende, friska skaran.

### Profylax i farozonen

Sammantaget framstår emellertid en positiv bild: När dessa ungdomsgrupper växer upp och blir medelålders ser det i allt väsentligt rätt ljus ut – inte minst i

ett internationellt perspektiv. Sverige har bäst tandhälsa i världen. Så varför då alls bekymra sig?

Stockholms läns landsting har låtit genomföra en uppföljning av ungdomstandvården och redovisat resultaten i en rapport ([http://www.sll.se/docs/w\\_nyhetsnotiser/Ungdomstandvrapp.pdf](http://www.sll.se/docs/w_nyhetsnotiser/Ungdomstandvrapp.pdf)).

Tandvården är fri till och med 19 års ålder, och det kan därför vara av särskilt intresse att försöka analysera ungdomarnas attityd till att besöka tandvården som vuxna då individen själv får betala den största delen av tandvårdskostnaden. Oroande är att 30 procent uppger att de inte kommer att gå till tandläkaren förrän de får antingen ont eller andra akuta besvär.

Framgångarna med profylax kan därmed vara i farozonen.

### Tandvårdens paradox

I takt med generellt förbättrad tandhälsa har andelen tandlösa minskat – och fortsätter att minska. Detta har fått till följd vad som ibland kallas tandvårdens paradox: I samma takt som äldregruppernas tandhälsa förbättrats har behoven av tandvård ökat. Med fler egna tänder i munnen ökar behovet av reparation och underhåll. Egna tänder är krångligare än en lösgom i ett glas vatten.

I redovisningen av profylaxframgångarna i ungdomsgrupperna glöms oftast de medelålders och de äldre bort, dvs de som tillhör amalgamgenerationen och som har de flesta kvarvarande kindtänder lagade med amalgam eller tandfärgade plastmaterial. Dessa material utsätts för ständiga påfrestningar och behöver

### SAMMANFATTAT

En undersökning från Folkhälsoinstitutet visar att varannan låginkomsttagare väljer bort tandläkarbesök på grund av dålig ekonomi.

Risken för dålig tandhälsa är, enligt undersökningen, fem gånger högre hos låginkomsttagare än hos personer med god ekonomi.

Dessutom tycks yngre avstå tandläkarbesök i större utsträckning än äldre, vilket utredarna menar kan leda till ett stort folkhälsoproblem i framtiden.

bytas ut efter viss tid. Vissa material är också mindre beständiga än andra, även om det inte blir nya hål uppkommer materialrelaterade skador som måste åtgärdas. En lagad tand är alltid försvagad.

Antalet individer i åldersgruppen med lagade tänder är stort: försiktigt räknat tre och en halv miljon. Vårdbehovet kommer alltså att vara omfattande under åtminstone de närmaste 30 åren.

En viktig observation från nyligen presenterade epidemiologiska data är att det – trots tandvårdens alla insatser – inte sker någon förändring vad gäller förekomst av allvarlig, generell tandlossningssjukdom (parodontit). Detta kan bl a bero på att åldrande individer nu har fler egna, kvarvarande tänder än tidigare. Tänder som alltså kan drabbas av kroniska infektioner och vävnadsdestruerande inflammationer.

Det krävs regelbunden kontakt med tandvården för diagnostik och behandling av dessa sjukdomar. Av kostnadsskäl avstår nu många patienter från att behandla kroniska infektioner och inflammationer i munnen, trots att det utöver risken för tandförluster också finns tydliga kopplingar till den allmänna hälsan [2].

## Parodontit och hjärt-kärlsjukdom

Parodontit är en vanligt förekommande sjukdom. De kliniska manifestationerna



När pengarna styr hamnar svenska folkets tandhälsa på fallrepet!

Illustration: Jessica Romberg

av sjukdomen ses vanligen först i 40-årsåldern. Mer allvarlig parodontal sjukdom förekommer hos omkring 10–15 procent i en vuxen population, medan 35 procent har måttlig eller lindrig parodontit.

Ett stort antal studier tyder på att kroniska infektioner, som parodontit, bl a har samband med ökad risk för kardiovaskulära sjukdomar [3]. Mekanismerna bakom

detta samband är inte kända. Parodontit-associerade mikroorganismer kan orsaka ateroskleros hos försöksdjur, och man har funnit sådana bakterier också i aterosklerotiska lesioner hos människa.

Före behandling av parodontit hos människa ses högre koncentrationer av kolesterol, triglycerider och LDL samt lägre koncentrationer av HDL. Parodontit orsakar också en perifer inflammations- och immunreaktion som återspeglas i förhöjda nivåer av C-reaktivt protein (CRP) och IgA-antikroppar riktade mot parodontitpatogener.

Förekomsten av kardiovaskulära sjukdomar tycks vara högst hos individer som samtidigt har parodontit och förhöjda CRP-nivåer. Detta kan tyda på att parodontit är en riskfaktor för de individer som reagerar på infektionen med systemiskt inflammations- och immunsvaret. Eftersom parodontit är en vanlig sjukdom, skulle ett samband med hjärt-kärlsjukdom vara av stor betydelse i ett folkhälsopersektiv.

Parodontit är också en välkänd komplikation vid diabetes [4]. Förekomst av parodontit hos en individ med icke-väl-

inställd diabetes anges vara en allvarlig komplikation. Nya data tyder på att diabetiker med parodontit också har högre dödlighet i komplikationer som hjärt-kärlsjukdom och nefropati än diabetiker med lindrig eller ingen parodontal sjukdom.

Parodontit är en kronisk infektions-/inflammationssjukdom, och när denna sjukdom väl har etablerats hos en diabetiker bidrar den till att försämra diabetesstatus och kan leda till fler allvarliga diabetesrelaterade komplikationer. Omvänt tycks framgångsrik behandling av parodontit ge förutsättningar för förbättrad metabolisk kontroll hos diabetespatienten och minskat behandlingsbehov av diabetesjukdomen.

## Koppling till socioekonomiska faktorer

För så gott som alla sjukdomar – inklusive sjukdomar i mun och tänder – finns en stark koppling till socioekonomiska faktorer. Risken för sjukdom ökar med lägre utbildningsnivå, inkomst och socialgrupp [5].

Med lägre socioekonomisk nivå följer mer hälsoskadande och mindre hälsoinriktat beteende. Rökning, kostvanor och munhygien hör till dessa faktorer, vilka också har direkt påverkan på tandhälsan.

Folkhälsoinstitutets rapport om tandhälsan är oroande, inte minst mot bakgrund av den ökade insikten om att munnen faktiskt är en del av kroppen. Allmänsjukdomar avspeglas i munnen, och det finns mycket som tyder på att munns och tändernas sjukdomar också har direkt påverkan på allmänhälsan.

Förändrade tandvårdsvanor och attityder till tänder och tandvård, liksom socioekonomiskt relaterad försämrad tandhälsa kan – just så som Folkhälsoinstitutet påpekar – i framtiden innebära ett folkhälsoproblem.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

## REFERENSER

1. Wamala S, Boström G, Ahnquist J, Varannan låginkomsttagare har inte råd att gå till tandläkare [DN Debatt]. Dagens Nyheter. 2005 10 okt.
2. Klinge B, Holmstrup P. Parodontit och allmän hälsa. Tandläkartidningen. 2004;96:26-35.
3. Buhlin K, Gustafsson A, Pockley AG, Frostegård J, Klinge B. Risk factors for cardiovascular disease in patients with periodontitis. Eur Heart J. 2003; 24:2099-107.
4. Genco RJ, Grossi SG, Ho A, Nishimura F, Murayama Y. A proposed model linking inflammation to obesity, diabetes, and periodontal infections. J Periodontol. 2005;76:2075-84.
5. Klinge B, Norlund A. A socio-economic perspective on periodontal diseases: a systematic review. J Clin Periodontol. 2005;32:314-25.