

Tandsygdomme som helbredsproblem blandt danskere

Børge Hede, Merete Vigild og Allan Linneberg

Den foreliggende spørgeskemaundersøgelse søgte at beskrive i hvilken grad en befolkningskohorte havde været plaget af tandsygdomme gennem livet i forhold til gener fra andre sygdomme. Endvidere blev alvorlighedsgraden af truslen om tandløshed beskrevet i forhold til andre ikke-dødelige, men dog irreversible helbredstrusler.

Deltagerne angav rygsmerter og hovedpine som de sygdomme som havde plaget dem mest. Som det tredjemest belastende helbredsproblem anførte deltagerne tandsygdomme, og dette før fx hjerte-kar-sygdomme og luftvejslidelser. Truslen om tandløshed blev vurderet højest af de angivne mulige helbreds-trusler, dvs. højere end fx insulinfhængig diabetes mellitus og seksuel dysfunktion. Dette kan muligvis tilskrives manglende viden om de store folkesygdomme og deres komplikationer og det forhold at truslen om tandløshed opleves som reel. Risikoen for tandløshed er da også højere i denne population end i fx den svenske befolkning, hvor der er en forholdsvis lav egenbetaling i tandplejen.

Undersøgelsens resultater bør inddrages i den sundhedspolitiske debat om prioritering i sundhedsvæsenet.

Kun få undersøgelser har beskæftiget sig med orale lidelsers betydning i forhold til andre sygdomsproblemer. I en undersøgelse fra 1995 (1) fandt man at unge individer bedømte orale problemer mindre betydningsfulde end generelle somatiske helbredsproblemer, men mere betydningsfulde end psykiske problemer; mens ældre individer rangordnede orale problemer lavest af de tre grupper helbredsproblemer. Holtzman & Akiyama (2) undersøgte i 1985 betydningen af 53 forskellige helbreds-symptomer i en ældrepopulation og fandt at symptomer fra mundhulen i form af smerter fra tænder og/eller gingiva blev rangordnet som nummer 25. Af andre helbredsgener havde eksempelvis »bleeding other than from a cut« rang nr. 1 og hovedpine rang nr. 22, mens andre orale problemer blev rangordnet som nummer 36 efter eksempelvis »pain or swelling in any joint« (rang nr. 30).

Behandling og forebyggelse af tandsygdomme hos voksne er i Danmark et økonomisk lavt prioriteret område inden for det offentlige sundhedsvæsen. Dette kommer bl.a. til udtryk ved at størstedelen af udgifterne til voksenbefolkningens tandpleje finansieres via egenbetaling, mens andre sundhedsydelser stort set er gratis for den enkelte borger. Ved den politiske prioritering inden for sundhedsvæsenet bør befolkningens egne ønsker og prioriteringer inddrages, herunder hvor stor vægt den enkelte lægger på betydningen af oral sundhed. Der foreligger i Danmark undersøgelser som beskriver den orale sundheds betydning hos såvel ældre som yngre mennesker (3), men der er ingen undersøgelser som sætter betydningen af tandsundhed i relation til andre sygdoms – og sundhedsproblemer.

Formålet med nærværende undersøgelse var således at beskrive hvilken relativ betydning en gruppe danskere tillægger tandsygdomsproblemer i forhold til andre helbredsproblemer for derigennem at bidrage med brugerperspektivet i prioriteringsdiskussionen inden for sundhedsvæsenet.

Undersøgelsespopulation og -metoder

I forbindelse med en befolkningsundersøgelse om allergiske sygdomme ved Center for Sygdomsforebyggelse (tidligere Befolkningsundersøgelserne i Glostrup), Amtssygehuset i Glostrup, blev et særligt spørgeskema angående tandsygdomme og deres relative betydning udleveret. Haloeffekten blev udelukket ved at ingen odontologisk uddannet person deltog i dataindsamlingen. Allergiundersøgelsen var en genundersøgelse af en befolkningsbaseret kohorte på 599 personer der tidligere var blevet undersøgt i 1990 (4). Af disse deltog 386 (deltagelsesprocent 64,4%) i en genundersøgelse i 1998 (5). På genundersøgelsestidspunktet var deltagerne 23-77 år. For en nærmere beskrivelse af udvælgelsesproceduren henvises til (4,5). Undersøgelsespopulationen er beskrevet

Tabel 1. Deltagerne fordelt efter alder, køn og socioøkonomiske forhold. (n = 386).

Variabel	Skala	Andel i %
Køn	Mand	52,1
	Kvinde	47,9
Alder i år	< 29	12,2
	30-39	19,9
	40-49	22,5
	50-59	23,3
	60-69	14,2
	70+	7,8
Erhvervsuddannelse	Ingen	13,3
	Kortvarig uddannelse/ specialarbejder	5,4
	Faglært	44,4
	Kort teoretisk	7,5
	Mellemlang teoretisk	19,4
	Lang teoretisk	6,8
	Under uddannelse	3,1
Egen indkomst	0	0,5
	Under 150.000 kr.	25,5
	150.000 - 300.000 kr.	53,8
	Over 300.000 kr.	17,7
	Uoplyst	3,0

mht. fordeling efter alder, køn, erhvervsuddannelse og indkomst i Tabel 1.

Data angående tandsygdomme og deres betydning blev indsamlet med et særskilt spørgeskema. Deltagerne fik forelagt spørgeskemaet angående tandsygdomme med bl.a. følgende to spørgsmål:

1. Angiv på en skala fra 0 (ingen gener) til 10 (store gener) hvor alvorlige gener du har haft igennem livet med hvert enkelt af følgende sygdomsproblemer:

- hovedpine,
- psykiske problemer,
- sygdom i tænder og mund,
- sygdom i lunger og luftveje,
- problemer med ryggen,
- problemer med arme og ben,
- sygdomsproblemer med hjerte og blodtryk,
- problemer med mave, tarm og fordøjelse,
- sygdomme i urinveje og kønsorganer,
- andre sygdomsproblemer.

2. Angiv på en skala fra 0 (ligeegyldigt) til 10 (meget alvorligt) hvor alvorligt du regner hvert af de følgende problemer; forestil dig at det pågældende problem rammer eller har ramt dig selv (svar også selv om du er ramt af et af problemerne):

- miste en tå på venstre fod (ikke storetåen),
- miste alt håret på hovedet,
- miste alle tænderne,
- miste hørelsen på det ene øre (hørelsen på det andet er o.k.),
- få sukkersyge, der kræver insulinindsprøjtninger hver dag,
- komme i vedvarende tabletbehandling på grund af højt blodtryk,
- miste tre kindtænder i højre overmund,
- miste en nyre (den anden er o.k.),
- blive overfølsom (allergisk) over for mælk og mælkeprodukter,
- miste muligheden for at gennemføre et normalt seksualliv.

Fælles for de helbredsrelaterede trusler var at de ikke var umiddelbart livstruende, at de var irreversible, og at de ikke umiddelbart anfægtede deltagerens erhvervsevne. Spørgeskemaet indeholdt desuden spørgsmål om benyttelse af tandplejesystemet, antal tænder og tilstedeværelsen af aftagelige tandproteser. Data blev indlæst i SPSS og behandlet vha. dette.

For hver deltager og for hvert af de to spørgsmål der indeholdt 10 Visuel Analog skalaer (VAS-scales) blev scorer for de 10 problemer rangordnet, således at det problem som havde den højeste værdi på VAS-skalaen også fik den højeste rang. Den numeriske værdi af det rangordnede problem var herefter udtryk for det pågældende problems værdi hos den pågældende person.

Mhp. at sammenligne de enkelte problemer blev gennemsnit og 95% konfidensinterval kalkuleret for det enkelte problem, og Duncans *multiple range test* (6) blev anvendt for at sammenligne flere gennemsnit på én gang. For hver deltager blev det endvidere analyseret hvilket problem der havde den højeste score, mhp. at angive den procentvise andel som angav den pågældende sygdomsgruppe/helbredstrussel som den alvorligste.

For at analysere om der var nogen sammenhæng mellem på den ene side alder, køn, socioøkonomisk status, tandplejevern og tandantal og på den anden side deltagerens vurdering af tandsygdommes relative betydning og truslen om tandløshed, blev der endvidere udført bivariate analyser. Disse inkluderede Student's t-test, Mann-Whitneys test, Kruskal-Wallis' test, simpel regressionsanalyse og Chi-square-test.

Tabel 2. Den procentvise andel af deltagerne som angav et bestemt sygdomsproblem som det største. Bemærk at mange angav flere problemer som det største, hvorfor summen er større end 100%. (n = 334).

Sygdomsproblem	Antal i %
Rygproblemer	30,1
Hovedpine	26,5
Tandsygdomme	22,6
Mave-tarm-sygdomme	17,9
Bevægeapparatsygdomme	14,6
Luftvejslidelser	13,1
Køns- og urinvejssygdomme	12,5
Hjerte-kar-sygdomme	10,7
Psykiske problemer	8,6
Andre sygdomme	8,3

Resultater

Det hyppigste rapporterede helbredsproblem var ryglidelser (30,1%), efterfulgt af hovedpine (26,5%). Derefter fulgte tandsygdomsproblemer, som blev angivet til at være det største helbredsproblem for 22,6% af populationen (Tabel 2).

Ca. halvdelen angav at de opfattede dét at miste alle tænderne som den største helbredstrussel blandt de angivne, mens fx langt færre (37,6%) mente at insulinkrævende diabetes mellitus var den største helbredstrussel (Tabel 3).

De rangordnede analyser viste samme tendens som frekvensanalyserne, nemlig at tandsygdomme vurderet over en livsperiode udgjorde det gennemsnitlige tredjestørste helbredsproblem for undersøgelsespopulationen (Tabel 4).

I relation til om undersøgelsespopulationen betragtede de

Tabel 3. Den procentvise andel af deltagerne som angav en bestemt helbredstrussel som den største. Bemærk at mange angav flere problemer som det største, hvorfor summen er større end 100%. (n = 341).

Helbredstrussel	Antal i %
Miste alle tænderne	51,5
Miste normalt seksualliv	45,8
Få insulinkrævende diabetes mellitus	37,6
Miste en nyre	34,8
Miste alt håret	22,4
Få tabletkrævende forhøjet blodtryk	17,0
Få allergi over for mælkeprodukter	15,2
Miste hørelsen på det ene øre	14,5
Miste tre kindtænder	6,7

forskellige angivne helbredsgener som en trussel mod deres livskvalitet, blev dét at miste alle tænderne i gennemsnit rangordnet som den betydeligste trussel blandt de angivne sygdomsproblemer (Tabel 5).

Der var ingen statistisk signifikante sammenhænge mht. køn, alder, socioøkonomisk baggrund, tandplejevaner, antal tænder og tilstedeværelsen af aftagelige proteser, hverken i relation til rangværdien af tandsygdomme eller i relation til rangværdien af truslen om at miste alle tænderne.

Diskussion

I forhold til data om voksenbefolkningen i Københavns Amt (7) kan der konstateres en overrepræsentation af mænd i det foreliggende materiale. Endvidere er ældregruppen underrepræsenteret, ligesom andelen af uddannelsessøgende og personer med kort eller ingen uddannelse er relativt beskedne. Da man ved at sygeligheden generelt er større i såvel ældregruppen som i gruppen af personer med kort uddannelse, vil frafaldet betyde en underrepræsentation af personer med livstruende/funktionsnedsættende lidelser. Dette kan evt. betyde en overvurdering af tandsygdommens betydning, men da tandsygdomme også viser en social gradient og en skæv aldersfordeling, kan frafaldets betydning ikke tolkes entydigt. Frafaldet må dog have bevirket en underrepræsentation af personer med livstruende/funktionsnedsættende helbredsmæssige problemer, hvilket kan have påvirket den eksterne validitet.

I den foreliggende undersøgelse vurderede deltagerne tandsygdomme og truslen om tandløshed relativt højt i forhold til sammenlignelige undersøgelser (1,2). De divergerende fund kan bl.a. forklares ved forskelle i spørgeteknik og statistisk analyse, men også ved forskelle i undersøgelsespopulationerne. Holtzmann & Akiyama (2) undersøgte således en population af ældre, som alt andet lige vil være mere plaget af generelle helbredsproblemer end den foreliggende population, og formodentlig mindre præget af tandsygdomme, idet et betydeligt islat af tandløse må forventes i en population af ældre.

Ryglidelser udgør et betydeligt samfundsproblem, og de fleste mennesker oplever rygsmærter på et eller andet tidspunkt i deres liv (8). Ryglidelser tegner sig således for 8% af samtlige sygemeldinger i Danmark (8). Det er derfor ikke overraskende at ryglidelser i nærværende undersøgelse angives som det hyppigste helbredsproblem. Overraskende er det derimod at problemer relateret til tandsygdomme angives som et helbredsproblem som mht. gener rangordnes foran både psykiske problemer, lidelser i bevægeapparatet, luftvejslidelser og hjerte-kredsløbs-lidelser.

Deltagerne vurderede også truslen om tandløshed overra-

Tabel 4. Gennemsnit for de rangordnede sygdomsproblemer, fordelt efter Duncan-gruppering og beskrevet vha. 95% konfidensintervaller. Duncan-gruppering er beskrevet ved et tal. Means inden for samme gruppe er ikke statistisk signifikant forskellige ($P < 0,05$ niveau). Den højest opnåelige rangværdi er 10, den laveste 1. ($n = 334$).

Sygdomsproblem	Mean rank	95% C.I.	Duncan group
Hovedpine	6,85	7,09 - 6,60	6
Rygproblemer	6,82	7,09 - 6,55	6
Tandsygdomme	6,39	6,65 - 6,14	5
Sygdomme i fordøjelseskanalen	5,85	6,10 - 5,60	4
Problemer med arme og ben	5,41	5,66 - 5,16	3
Luftvejsslidelser	5,05	5,29 - 4,81	2
Sygdomme i urinveje og kønsorganer	4,83	5,06 - 4,59	1 og 2
Psykiske problemer	4,83	5,03 - 4,62	1 og 2
Andre sygdomsproblemer	4,51	4,72 - 4,29	1
Hjerte-kredsløbs-sygdomme	4,47	4,69 - 4,24	

Tabel 5. Gennemsnit for de rangordnede helbredstrusler fordelt efter Duncan-gruppering og beskrevet vha. 95% konfidensintervaller. Duncan-gruppering er beskrevet ved et tal. Means inden for samme gruppe er ikke statistisk signifikant forskellige ($P < 0,05$ niveau). Den højest opnåelige rangværdi er 10, den laveste 1. ($n = 334$).

Helbredstrussel	Mean rank	95% C.I.	Duncan group
Miste alle tænderne	7,58	7,80 - 7,36	7
Miste evnen til normalt seksualliv	7,11	7,36 - 7,25	6
Få insulinkrævende diabetes mellitus	6,85	7,09 - 6,62	5 og 6
Miste en nyre	6,41	6,72 - 6,88	5
Miste hørelsen på det ene øre	5,42	5,63 - 5,20	4
Få medicinkrævende hypertension	5,17	5,42 - 4,92	4
Miste alt hovedhåret	4,74	4,42 - 5,06	3
Få mælkevareallergi	4,71	4,97 - 4,45	3
Miste tre kindtænder	3,68	3,90 - 3,46	2
Miste en tå	3,10	2,87 - 3,33	1

skende højt, fx i forhold til sukkersyge, hjerte-kar-sygdomme og seksuelle dysfunktioner. En mulig forklaring på den høje rangordning af truslen om tandløshed kunne være at deltagerens viden om generelle sygdomme som fx sukkersyge og hjerte-kar-sygdomme og disse sygdommes ofte alvorlige komplikationer var forholdsvis begrænset.

Man kan dog også forklare den høje rangordning af tandløshed ud fra at truslen opleves som reel i den danske befolkning. En sammenlignende undersøgelse af tandstatus hos danskere og svenskere (9) viste at danskere har en betydelig større risiko for at blive bærere af aftagelige proteser end svenskere.

Den dårligere tandsundhedstilstand hos danskere kan delvis forklares ved finansieringen af voksentandplejen i Danmark, som hviler på en højere grad af egenbetaling end i Sverige (9). Dette kan muligvis forklare noget af den markante sociale ulighed i tandsundhed i Danmark (9-11); en ulighed som ikke findes i Sverige i samme omfang (10).

Undersøgelsens resultater viser at befolkningen oplever tandsygdomme som et meget væsentligt helbredsproblem, også når tandsygdomme vurderes i forhold til andre sygdomme, og at truslen om tandløshed har en fremtrædende plads i danskernes opfattelse af deres egen sundhed og sygdom.

Disse resultater bør inddrages i den sundhedspolitiske debat om egenbetaling og bør derfor også indgå i den generel-

le debat om allokering af økonomiske resurser i sundhedsvesenet.

Undersøgelsen har modtaget støtte fra Dansk Tandlægeforenings Forskningskonto.

English summary

Dental disease as a health problem in the Danish population

The questionnaire investigation presented here aimed at describing the extent to which a cohort population had been affected by dental disease throughout their lives in comparison to discomfort from other diseases. Also described is the degree of seriousness of the threat of edentulousness compared with other non-fatal, but irreversible health threats.

The participants reported backpain and headache as conditions which had most bothered them. Dental disease was reported as the third-most troublesome health problem, placed higher than cardiovascular and respiratory diseases. The threat of edentulousness was placed highest of the various health threats listed – higher, for example, than insulin-dependent diabetes mellitus or sexual dysfunction. This might be attributed to a lack of knowledge concerning these other serious diseases and their complications, and to the fact that the threat of losing one's teeth is experienced as a real possibility. The risk of edentulousness is also greater in this population than, for example, in the population of

Sweden, where out-of-pocket payment for dental care is relatively low.

These results should be included in political debates on health policy and prioritisation in the health care system.

Litteratur

1. Assink MHJ, Verhey JGC, Hoogstraten J, Goedhart H. Perception of dental and other problems: adolescents versus young adults. *Community Dent Oral Epidemiol* 1995; 23: 369-73.
2. Holtzman JM, Akiyama H. Symptoms and the decision to seek professional care. *Gerodontology* 1985; 1: 44-9.
3. Petersen PE, Antoft P. Oral sundhed og tandplejevaner hos bi-standsklienter og pensionister i Herlev kommune. *Tandlægernes Tidsskr* 1994; 9: 332-8.
4. Nielsen NH, Svendens UG, Madsen F, Dirksen A. Allergien skin test reactivity in an unselected Danish population. The Glostrup Allergy Study, Denmark. *Allergy* 1994; 49: 86-91.
5. Linneberg A, Nielsen NH, Madsen F, Frølund L, Dirksen A, Jørgensen T. Smoking and the development of allergic sensitisation to aeroallergens in adults. *Allergy* 2001; 56: 328-32.
6. Altman DG. *Practical statistics for medical research*. London: Chapman & Hall; 1991. p. 211.
7. *Statistisk årbog 2001*. Danmarks Statistik; København: Danmarks Statistik. 2002.
8. Hansen TM, Bendix T, Bünger CE, Junker P, Kosteljanetz M, Manniche C, et al. Lændesmerter. *Ugeskr Læger* 1996; 158 (Suppl 4): 1-18.
9. Palmqvist S, Söderfeldt B, Vigild M, Kihl J. Dental conditions in middle-aged and older people in Denmark and Sweden: a comparative study of the influence and attitudinal factors. *Acta Odontol Scand* 2000; 58: 113-8.
10. Palmqvist S, Söderfeldt B, Vigild M. Influence of dental care systems on dental status. A comparison between two countries with different systems but similar living standards. *Community Dent Health* 2001; 18: 16-9.
11. Christensen LB, Kjølner M, Petersen PE, Vigild M. Tandstatus og udnyttelsen af tandplejetilbuddet hos voksne I Danmark 1994. *Tandlægebladet* 1996; 100: 215-22.

Forfattere

Børge Hede, overtandlæge, ph.d.,

Voksentandplejen, Københavns Kommune

Merete Vigild, skolechef, dr.odont.

Skolen for Klinikassistenter og Tandplejere i København

Allan Linneberg, 1. reservelæge, ph.d.

Københavns Amts Center for Sygdomsforebyggelse,
Amtssygehuset i Glostrup