

# **EPI-norr**

## **1991 – 2001 – 2011**

**En undersökning av vuxna norrbottningars  
munhälsa, deras upplevelser av och attityder till  
tandvården samt en bedömning av vårdbehovet**

ISBN 978-91-637-4149-4  
Luleå Grafiska, Luleå 2013  
Folktandvården  
Norrbottens läns landsting

# Sammanfattning

## Bakgrund

Enligt Tandvårdslagen<sup>1</sup> ansvarar landstinget för att medborgarna erbjuds en god tandvård på lika villkor. Landstinget ska också verka för en god munhälsa och ansvara för planeringen av tandvård. För att kunna planera för framtidens tandvård krävs data om befolkningens munhälsa, hälsoutvecklingen över tid och medborgarnas attityder och önskemål. Nationella data som omfattar vuxnas munhälsa och deras attityder till tandvård saknas. I Norrbotten har epidemiologiska studier genomförts 1991, 2001 och 2011 med syfte att samla kunskap om munhälsan hos länets innevånare.

**Metod:** EPI-Norr 2011 är en tvärsnittsstudie som bygger på en enkätundersökning och en klinisk undersökning av slumpmässigt utvalda individer i fem olika åldersgrupper (35-, 50-, 65-, 75 och 85-åringar) i Norrbotten. Resultaten från EPI-Norr 2001 och 1991 används för att studera hälsoutvecklingen.

## Resultat:

*Enkätundersökningen:* Tre av fyra svarande har besökt tandvården inom de senaste två åren och 93 procent anser att de blev mycket vänligt bemötta. Nio av tio tycker att det är ganska lätt att få tid för undersökning.

Nära fyra procent av alla svarande anger att de ofta har besvär från tänderna och två procent att de ofta har andra besvär från munnen. Var tionde man och var femte kvinna från 65 års ålder uppger att de ofta är torra i munnen.

Andelen rökare har minskat kraftigt under 20-årsperioden, från 31 procent 1991 till 12 procent 2011. Hälften av de svarande som använder tobak uppger att de inte har fått några råd rörande sitt tobaksbruk av tandvårdspersonalen.

35-åringarna är minst nöjda med bemötande, information och värde för pengarna. Nära var fjärde 35-åring anger att de bara söker vård akut vilket är en fördubbling sedan 1991. Många 35-åringar anger också att det hänt att de avstått från tandvård av ekonomiska skäl.

65-åringarna är de flitigaste tandvårdsbesökarna, de som har fått mest tandvård och de har många lagade tänder. De är också mest nöjda med tandvården och bemötandet och tycker att tandvården varit värd sitt pris.

*Den kliniska undersökningen* visar att andelen tandlösa fortsätter att minska. 1991 var 11 procent av 50-åringarna och 41 procent av 65-åringarna helt tandlösa, 2011 ses inga tandlösa 50-åringar och andelen 65-åringar utan egna tänder har sjunkit till mindre än tre procent. 41 procent av undersökta 85-åringar är tandlösa. I region Mitt, som omfattar Luleå, Boden och Älvsbyn, ses en mindre andel tandlösa än i övriga regioner.

I de två yngre åldersgrupperna ses tandhälsoförbättringen i att en större andel av tänderna är intakta. 50-åringarna har också fler egna tänder och andelen 50-åringar med tandersättning i form av broar har minskat från 22 procent 1991 till 3 procent 2011.

I de äldre åldersgrupperna ses fler med egna tänder och ett större antal egna tänder.

Hälften av alla undersökta har behov av någon lagning och ca 11 procent har behov av mer omfattande behandling mot tandlossning.

**Slutsatser:** För att behålla hälsan hos yngre vuxna måste de stimuleras att behålla regelbunden kontakt med tandvården efter den kostnadsfria barntandvården. Insatserna hos unga vuxna kommer i många fall att bestå i förebyggande insatser.

Allt fler äldre kommer att ha kvar egna tänder med många olika typer av lagningar och ersättningsar i munnen. För att bevara god munhälsa hos den äldre delen av befolkningen kommer det att krävas mer av både förebyggande insatser och reparativa eller rehabiliterande åtgärder. Många kommer också senare i livet att behöva hjälp med den dagliga skötseln vilket innebär att omsorgspersonalens kompetens i och intresse för munvård kommer att bli avgörande för många äldres munhälsa. Tandvårdens roll i att utbilda och stödja omsorgspersonal kommer att bli allt viktigare.



## Innehåll

<b>Munhälsa, vårdbehov och hälsoutveckling hos den vuxna befolkningen i Norrbotten</b> .....	7
Material och metod .....	8
<b>EPI-norr 1991 – 2011, sammanfattning i ett tjugooårs perspektiv</b> .....	9
35-åringen .....	9
50-åringen .....	9
65-åringen .....	10
75-åringen .....	11
85-åringen .....	11
<b>Sociodemografiska förhållanden, allmänhälsa och tandvårdsvanor</b> .....	12
Sammanfattning .....	12
Resultat .....	13
<b>Tänder, tandlöshet och protetiska ersättningar</b> .....	16
Sammanfattning .....	16
Resultat .....	17
Avtagbara proteser .....	19
Fasta protetiska ersättningar .....	19
Vårdbehovsbedömning .....	19
<b>Bettets funktion</b> .....	21
Sammanfattning .....	21
Resultat .....	21
Bettfysiologiskt vårdbehov .....	21
<b>Karies och restaurationer</b> .....	23
Sammanfattning .....	23
Resultat .....	24
Kariologiskt vårdbehov .....	26
<b>Parodontalt status</b> .....	27
Sammanfattning .....	27
Resultat .....	27
Periimplantit .....	28
Parodontalt vårdbehov .....	29
<b>Slemhinneförändringar</b> .....	30
Sammanfattning .....	30
Resultat .....	30
Vårdbehov slemhinnor .....	30
<b>Diskussion och slutsatser</b> .....	31
Framtida tandvårdsbehov .....	31
<b>Ordlista</b> .....	34
<b>Referenser och hänvisningar</b> .....	35
<b>Tabellbilaga</b> .....	37
Population och urval .....	37
Enkätundersökning .....	38
Klinisk undersökning .....	49
Bilaga 1 Inbjudan, information till patient .....	63
Bilaga 2 Enkät .....	65
Bilaga 3 Undersökningsmanual .....	73



# Munhälsa, vårdbehov och hälsoutveckling hos den vuxna befolkningen i Norrbotten

## Inledning

Enligt Tandvårdslagen<sup>1</sup> ska varje landsting erbjuda en god tandvård åt medborgarna. Landstinget har också ansvar för att tandvården bedrivs på lika villkor inom länet. Även i övrigt skall landstinget verka för en god tandhälsa hos befolkningen. Lagen säger också att landstinget ska planera tandvården med utgångspunkt i befolkningens behov av tandvård.

För att kunna planera för en tandvård som tar hänsyn till befolkningens behov behövs epidemiologiska data som ger kunskap om tandhälsan, kvarvarande tänder och deras status, förekomst av proteser, kronor, broar och implantat. Som underlag för planeringen krävs också kunskap om innevånarnas upplevelser, behov, önskemål och prioriteringar när det gäller tandvård.

I samband med införandet av den senaste tandvårdsreformen 2008 skapades ett nationellt tandhälsoregister<sup>2</sup> för att kunna följa upp effekter av den nya reformen. Registret skulle också kunna användas för uppföljning av tandhälsoutvecklingen hos vuxna. Tandhälsoregistret ger ännu inte tillräckligt underlag för planering på landstingsnivå och utvärdering av registret visar på brister i kvalitén på inrapporterade data till exempel avseende kvarvarande tänder.

SKaPa<sup>3</sup>, Svenskt kvalitetsregister för Karies och Parodontit, kommer fullt utbyggt att kunna bidra med värdefull kunskap om kliniskt status men saknar ännu uppgifter om patienternas upplevelser, önskemål och prioriteringar. Registret ger inte heller någon information om de individer som inte söker tandvård.

För att öka kunskapen om vuxnas munhälsa och om hälsoutvecklingen har det på flera håll i Sverige genomförts regionala studier:

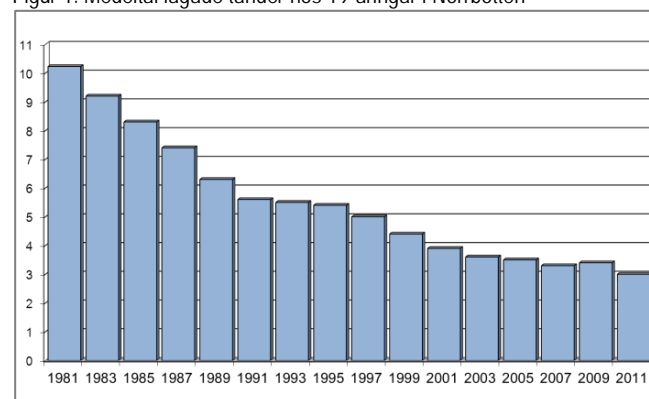
I Dalarna har man vart femte år under de senaste 25 åren gjort epidemiologiska studier av vuxnas munhälsa och attityder till tandvård, EpiWux<sup>4,5</sup>. Jönköpingsundersökningarna<sup>6</sup> omfattar data om munhälsa och utvecklingen över 30 år för 3- till 80-åringar i länet. I Örebro och Östergötland har epidemiologiska data rörande 50- och 60-åringar redovisats<sup>7</sup>. Även i Västerbotten har epidemiologiska undersökningar genomförts 1991 och 2002<sup>8</sup>.

De slutsatser man kan dra av de genomförda studierna är dels att munhälsan hos vuxna stadigt förbättras i alla län och dels att utgångsläget för dessa förbättringar var betydligt sämre i norra Sverige än i riket i övrigt.

Framförallt hade medelålders och äldre i de norra delarna av landet sämre munhälsa och där fanns även en större andel tandlösa.

Sedan 1981 finns årlig epidemiologisk uppföljning av barns och ungdomars munhälsa i Norrbotten. Av denna framgår att hälsan förbättrats betydligt de senaste 30 åren till exempel vad gäller lagade tänder.

Figur 1. Medeltal lagade tänder hos 19-åringar i Norrbotten



Eftersom munhälsan grundläggs under uppväxten kan man på goda grunder anta att en liknande utveckling finns även hos den vuxna befolkningen.

## EPI-Norr

För att få kunskap om munhälsan och vårdbehovet hos den vuxna befolkningen i Norrbotten genomfördes 1991 den första tvärsnittundersökningen av vuxna i länet, EPI-norr 1991.

År 2001 och 2011 upprepades studien, vilket gör det möjligt att följa hälsoutvecklingen under en 20-årsperiod och göra prognoser för framtiden.

EPI-norr tillför kunskap om munhälsan, hälsoutvecklingen och attityderna till tandvård hos vuxna norrbottningar oavsett om de är patienter hos Folk tandvården, privat tandvården eller saknar regelbunden tandvårdskontakt. Studierna utgör därför ett underlag för beslut om och planering av framtidens tandvård i Norrbotten.

## Material och metod

### Population och urval

Populationen ur vilket urvalet gjorts omfattar 13146 individer, alla 35-, 50-, 65-, 75- och 85-åringar mantalsskrivna i Norrbotten år 2011. Materialet delades in i 4 regioner motsvarande landstingets beredningar Nord, Syd, Mitt och Öst\*.

I varje region valdes slumpmässigt 350 individer i relation till åldersfördelningen i regionen, vilket ger möjligheter till jämförelser mellan regionerna. Urvalsfraktionen varierar mellan regionerna med en urvalsprocent på 6,8 i region Mitt, 10,4 i Syd, 12,1 i nord och 17,6 i Öst. Eftersom urvalet inte var proportionellt har en viktning skett vid beräkning av värden på länsnivå. Population och urval redovisas i tabellbilagan.

\*

Mitt = Boden och Luleå

Syd = Arjeplog, Arvidsjaur, Piteå och Älvsbyn

Nord = Kiruna, Gällivare, Jokkmokk och Pajala

Öst = Haparanda, Kalix, Övertorneå och Umeå

### Deltagande och bortfall

77 procent deltog i någon del av studien. 76 procent besvarade enkäten. 65 procent svarade på enkäten och genomgick klinisk undersökning.

Av de 319 individer som uppgift helt saknas på hade 45 flyttat eller gick inte att nå, 12 var sjuka eller hade avlidit, 19 uteblev från undersökning medan resterande ej ville delta utan angivet skäl. Ett antal individer som besvarat enkäten har i samband med svaret angett att de inte kan eller vill delta i den kliniska undersökningen. Bortfallet var störst i åldersgruppen 85 år.

### Metod

Enkät och klinisk undersökning genomfördes under perioden mars till oktober 2011. För att möjliggöra jämförelser genomfördes EPI-norr 2011 med innehåll och metod liknande den som användes vid undersökningarna 1991 och 2001. I studien 2011 inkluderades ytterligare en åldersgrupp, 85-åringar.

### Enkätundersökning

Samtliga inbjudna till undersökningen fick i februari ett brev med inbjudan till och information om studien och en enkät med 40 frågor hemsänd. Frågorna var i huvudsak av flervalstyp och berörde persondata, allmänhälsa, munhälsa, tandvårdsvanor, attityder, bedömning av tandvårdens kvalitet och ekonomiska aspekter. Till de som inte svarat på enkäten efter fyra veckor skickades en påminnelse. De som fortfarande inte svarat ringdes upp och erbjöds att svara muntligt.

Enkätsvaren registrerades in i EpiDATA 3.1 Enkätfrågor och resultat redovisas i tabellbilagan.

För flera av enkätfrågorna finns ett visst bortfall som beror på att man inte besvarat alla frågor i enkäten, Procentsatser som rapporteras i tabellerna är i relation till det antal svar som finns för respektive fråga.

### Klinisk undersökning

De kliniska undersökningarna genomfördes av 21 tandvårdsteam som före undersökningen genomgått utbildning och kalibreringsövningar.

Undersökningar genomfördes i samtliga kommuner på 26 olika kliniker, de flesta teamen undersökte patienter på flera olika kliniker.

Vid undersökningen följde teamen en manual och ett bestämt flödesschema. Resultaten registrerades i digital journal Carita (Swedish Care system AB).

I den kliniska undersökningen av tandförsedda individer ingick även röntgenbilder för diagnostik av karies och tandlossning i bettets sidopartier. De digitala röntgenbilderna är lagrade i Dental Eye.

### Vårdbedömning

Efter avslutad undersökning och information om resultatet till patienten gjordes, i samråd med patienten, en bedömning av vårdbehovet. Syftet var att få en så realistisk uppfattning som möjligt av hur individen upplevde sin situation och vilken vård som han/hon var beredd att genomföra.

Resultaten finns redovisade i anslutning till varje enskilt avsnitt och mer omfattande tabeller finns i tabellbilagan.

### Statistiska metoder

Data har bearbetats med hjälp av IBM SPSS Statistics 21 och EPIinfo 6. Resultaten har sammanställts i frekvenstabeller och korstabeller.

I tabellbilagan finns en omfattande redovisning av insamlade deskriptiva data ofta fördelat på ålder eller kön och ibland uppdelat per region. Här redovisas också motsvarande uppgifter för de två tidigare studierna, 1991 och 2001.

De samband som lyfts fram i rapporttexten är signifikantstade. För att identifiera samvariation har bivariat analys använts. Vid analys av korstabeller har Pearsons  $\chi^2$ -test använts tillsammans Cramer's V och Pearson's R för att belysa styrkan (och riktningen) av sambandet. Fischer's exakta test har använts för fyrfältstabeller.



## EPI-norr 1991 – 2011, sammanfattning i ett tjugopårsperspektiv

Under perioden mars till oktober 2011 undersöktes ett slumpmässigt urval av 35-, 50-, 65-, 75- och 85-åringar i Norrbotten. Populationen bestod av 13146 individer fördelat på fyra regioner, Norr, Syd, Öst och Mitt. Av dessa inbjöds 1400 individer till studien. Undersökningen bestod av en enkät och en klinisk undersökning. 77 procent av de som erbjöds medverka deltog i någon form i undersökningen. Uppläggningsen av studien är sådan att resultaten kan jämföras med motsvarande studier från år 1991 och 2001.

### 35-åringen

35-åringarna har under hela sitt liv haft tillgång till regelbunden tandvård med tydlig förebyggande inriktning. De har också vuxit upp med fluortandkräm och majoriteten har god munhälsa men 3,2 procent uppger att de ofta har besvär från sina tänder.

35-åringen har liksom vid de två tidigare studierna väl betandade bett. De små kindtänderna, de första premolarerna i alla fyra kvadranterna, är de tänder som saknas i störst omfattning. Detta talar för att tanduttagningarna vanligen gjorts som en del i en tandregleringsbehandling snarare än på grund av skador på tänderna.

Antalet tänder helt fria från lagningar har ökat. Hos 35-åringen finns i medeltal 29 tänder varav 21 är helt intakta, år 1991 var 12 av 27 tänder intakta. De flesta lagningarna återfinns på kindtändernas tuggytor. Andelen lagade sidoytor minskade mellan 1991 och 2001 och fortsätter att minska. 1991 fanns i medeltal 15,3 skadade sidoytor, år 2011 5,1. Nära fyra procent av 35-åringarna har helt felfria tänder.

Andelen med någon tand med tandköttsfickor  $\geq 6$  mm, har minskat från 25 procent 1991 och 11 procent 2001 till 9 procent 2011. I hälften av fallen med grav diagnos rör den enstaka tänder.

26 procent av 35-åringarna tar medicin regelbundet vilket är en dubbelt så stor andel som tidigare år. Åtta procent anger att deras allmänhälsa är ganska dålig eller mycket dålig. Var femte 35-åring uppger att de har besvär från käklederna, symtom som kan ha samband med stress.

Andelen rökare har minskat med två tredjedelar jämfört med 1991, nu anger tio procent att de röker. Andelen snusare har ökat något, var fjärde 35-åring använder snus regelbundet.

20 procent svarar att det var mer än 5 år sedan de besökte tandvården senast och 23 procent svarade att de endast söker vård vid akuta besvär, vilket är en

fördubbling jämfört med 1991 men oförändrat jämfört med 2001.

I denna åldersgrupp finns störst andel, nära 70 procent, som uppger att det hänt att de avstått från tandvård av olika orsaker, 29 procent anger kostnadsskäl, 19 procent ”att det inte blir av”, 11 procent att de saknar tandläkare och sju procent tandvårdsrädsla.

I åldersgruppen återfinns också den största andelen som inte tycker att tandvården är värd sitt pris och den största andelen som inte ger omdömet ”mycket bra” avseende bemötande.

Sex procent av de 35-åriga männen uppger att de inte borstar tänderna dagligen.

Gruppen hade som 19-åringar år 1995 i medeltal drygt 5,5 lagade tänder och som 35-åringar i EPI-norrstudien år 2011 ca 8 lagade tänder, en ökning med mindre än tre lagade tänder under en 16-årsperiod. 2011 års 19-åringar har i medeltal mindre än tre skadade tänder och med motsvarande utveckling innebär det att i medeltal knappt fem tänder kommer att vara skadade för denna grupp vid 35 års ålder.

Hos dagens 35-åringar märks också att amalgamet har avvecklats från svensk tandvård. 1991 var 26 ytor (82 procent av alla fyllningar) fyllda med amalgam, 2001 13 ytor (68 procent) och 2011 är i medeltal mindre än tre ytor (20 procent) lagade med amalgam. Det är sannolikt att de flesta av dagens 35-åringars amalgamfyllningar gjordes under skoltiden.

35-åringarna är den åldersgrupp där den lägsta andelen, 12 procent, uppger att de alltid får sin tandvård i privattandvården, medan 63 procent anger Folktandvården som enda vårdgivare. 12 procent använder båda vårdgivarna och 13 procent saknar vårdgivare.

### 50-åringen

Folktandvårdens utbyggnad i länet under 1950-talet medförde att dagens 50-åringar hade tillgång till organiserad och förebyggande tandvård redan som barn. De har vuxit upp med både fluorsköljningar i skolan och fluortandkräm på tandborstarna, vilket skiljer dem från de äldre åldersgrupperna.

Andelen helt tandlösa har minskat kraftigt, från 11 procent 1991 till 1,2 procent 2001. 2011 är ingen undersökt helt tandlös. Endast en individ (0,5 procent) har någon avtagbar protes. Tandlöshet kommer sannolikt att vara sällsynt när denna grupp når pensionsåldern.

Majoriteten av 50-åringarna har också väl betandade bett. I denna åldersgrupp är förlust av premolarer och

av den första molaren på båda sidor i underkäken mest frekvent. Medeltalet egna tänder är nära 28, att jämföras mot 20 år 1991. Ett fåtal personer har omfattande tandförluster.

Med fler egna tänder följer också att andelen individer med fastsittande protetik i form av broar minskar kraftigt. 1991 hade nära 22 procent av 50-åringarna någon bro som ersättning för förlorade tänder, motsvarande andel 2001 var 11 procent och 2011 finns broar hos mindre än tre procent. Även andelen kronförsedda tänder har minskat från i medeltal 2,5 år 1991 till 1,7 år 2001 och 0,8 2011. I denna åldersgrupp har drygt 2 procent implantat, i samtliga fall implantatstödda singelkronor.

Andelen tänder helt utan lagningar ökar i åldersgruppen och nu har man i genomsnitt fler olagade tänder än lagade, en effekt som delvis kan tillskrivas fluortandkrämen. 1991 hade 50-åringen i medeltal 20 tänder varav 6 helt intakta, 20 år senare har 50-åringarna i medeltal nära 28 tänder varav ca 15 är intakta och 13 lagade. När motsvarande åldersgrupp undersöktes som 19-åringar för 30 år sedan hade man i medeltal 10 lagade tänder, kariesprogressionen mätt i nya skadade tänder har varit låg.

18 procent av 50-åringarna uppger att de har besvär från käklederna.

Andelen 50-åringar med någon tand med allvarlig tandlossningsskada har minskat från 39 procent 1991 till 22 procent år 2001 och 19 procent 2011. Hos ca hälften av de med tandlossningsproblem är enbart ett fåtal tänder skadade.

Av 50-åringarna anger 66 procent att de har Folk tandvården som enda vårdgivare, 22 procent anger privat tandvård som enda vårdgivare, åtta procent uppger att de anlitar både privat och offentlig tandvård. Åtta av tio uppger att de besökt tandvården för en undersökning under den senaste tvåårsperioden.

### 65-åringen

Individer i denna åldersgrupp fick under skoltiden tillgång till organiserad tandvård i viss omfattning. Tandvården för barn före skolåldern bestod ända fram till slutet av 1960-talet framförallt av tanduttagningar och ända in på 1970-talet förekom systematisk uttagning av första permanenta molarerna (6:or) hos 7-10-åringar. Syftet var dels att ta bort tänder som redan skadats av karies men även att förebygga framtida karies eftersom man av erfarenhet visste att de första kindtänderna ofta blev helt nedkarrerade under uppväxten.

I åldersgruppen 65 år är de första molarerna den vanligaste tandförlusten. I överkäken saknas dessa hos 60 procent och i underkäken hos 75 procent.

Fluortandkräm stärker tänderna och ger skydd mot karies<sup>10</sup>. Den godkändes av medicinalstyrelsen först 1962, och kom till användning i senare delen av tonåren för denna åldersgrupp, då många tänder redan hade skadats av karies.

2011 är det första året då länets 65-åringar visar sig ha en munhälsa som är i lika god som den man ser vid andra liknande undersökningar till exempel EPI-Wux i Dalarna 2008<sup>5</sup>. Den tandförsedda 65-åringen har i medeltal nära 23 tänder.

Andelen individer med väl betandade bitt fortsätter att öka, 75 procent har mer än 20 egna tänder att jämföras med 60 procent 2001 och 36 procent 1991.

I enkäten år 1991 uppgav 40 procent av 65-åringarna att de var tandlösa, år 2001 ca 20 procent och 2011 mindre än fyra procent. Vid den kliniska undersökningen ses att 2,6 procent av har helprotes (båda käkarna), sex procent har hel protes i någon käke och nära åtta procent har någon avtagbar delprotes. Sammanlagt har nära 15 procent någon avtagbar protes.

Andelen 65-åringar med implantat (KBF) ökar, från mindre än en procent 1991 till fyra procent 2001 och nära sex procent 2011. Drygt 60 procent av de med implantat hade färre än fyra fixturer.

I denna åldersgrupp finns den största andelen, mer än 96 procent, som anger att munhälsan är viktig. Man är också mest nöjd med information och bemötande och tycker att tandvården varit värt sitt pris i större omfattning än övriga åldersgrupper.

86 procent uppger att de besökt tandvården för undersökning under den senaste tvåårsperioden. De är också de mest frekventa tandvårdsbesökarna, och i denna åldersgrupp finns den lägsta andelen som anger att de enbart sökt tandvård akut. Bland betandade 65-åringar har den andelen minskat från 25 procent 1991 till 11,5 procent 2011.

Tre av fyra tänder har någon form av lagning, nästan var femte tand ingår i en brokonstruktion eller är försedd med någon krona av metall eller porslin. Nära en fjärdedel av 65-åringar med egna tänder har någon fast brokonstruktion, vilket sannolikt kommer att innebära relativt stort behov av omgörningar och reparationer i framtiden.

Var fjärde 65-åring har tandlossningsproblem, samma resultat som 2001 men nära en halvering jämfört med 1991. Antalet tänder med allvarlig grad av tandlossning fortsätter att minska, hos majoriteten av individerna är en eller ett par tänder angripna.

65-åringarna är den grupp som har störst andel, 35 procent, som anger privat tandvård som sin enda vårdgivare. 55 procent anger Folktandvården som enda vårdgivare, sju procent båda vårdgivarna och resten anger att de saknar vårdgivare.

### 75-åringen

Under 1940-talet byggdes de första Folktandvårds-klinikerna i länet och 1950 fanns 33 kliniker som när det gäller barntandvård framförallt hanterade akuta behov som värk. Därför fick inte 75-åringen tillgång till barntandvård i någon större omfattning utan har först senare i livet kunnat ta del av regelbunden och mer förbyggande tandvård. För den genomsnittlige 75-åringen är det mycket sannolikt att de första kontakterna med tandvården resulterade i tanduttagningar.

Tandhälsan hos dagens 75-åringar motsvarar för många variabler hälsan hos 65-åringarna år 2001. Det gäller antal kvarvarande tänder, lagade tänder och tandlossningssjukdom. Det innebär att gruppen i stort sett kunnat behålla sina tänder och sin munhälsa på ungefär samma nivå som för tio år sedan.

16 procent av 75-åringarna uppger i enkäten att de saknar egna tänder motsvarande andel 2001 var nära 40 procent. Fortfarande är dubbelt så många 75-åringar i Norrbotten tandlösa jämfört med resultaten från Dalastudien EPIVux2008<sup>5</sup>. 37 procent av de undersökta har minst en avtagbar tandersättning.

Andelen undersökta 75-åringar som är helprotesbärare (12 procent) är betydligt lägre än vad som gällde för 65-åringarna för tio år sedan (20 procent). Skillnaden samvarierar med förekomsten av käkbenförankrade ersättningar, 14 procent av 75-åringarna har implantat jämfört med fyra procent av 65-åringarna och 75-åringarna år 2001. I 61 procent av fallen har man minst fyra fixturer.

Betandade individer har i medeltal 18 egna tänder att jämföras med 15 år 2001.

2001 hade 33 procent av de undersökta minst 20 egna tänder, nu är motsvarande andel 53 procent.

75 procent av tänderna är lagade och 70 procent av de betandade har minst en kronförsedd tand, i medeltal 5,3 tandstödda kronor. Tre av tio 75-åringar har någon fast brokonstruktion.

21 procent har en eller flera tänder med allvarlig tandlossning jämfört med ca 34 procent år 2001.

Cirka 70 procent av de tandförsedda besöker tandläkaren vartannat år eller oftare. Av 75-åringarna anger 32 procent att de har privat tandvård som enda

vårdgivare medan 55 procent anger Folktandvården som enda vårdgivare, cirka åtta procent anger både offentlig och privat vård medan knappt sex procent saknar vårdgivare.

### 85-åringen

I denna grupp finns det största bortfallet, 64 procent har besvarat enkäten och 45 procent har deltagit i klinisk undersökning. Av de som svarat men inte kom till klinisk undersökning uppger 60 procent att de inte har några egna tänder.

Av de som besvarat enkäten anger 47 procent av dagens 85-åringar att de saknar egna tänder, för tio år sedan angav 38 procent av 75-åringarna att de saknade egna tänder. Så sent som i mitten på 1960-talet var 23 procent av alla svenskar över 16 år som var helt tandlösa<sup>9</sup>.

Under första halvan av 1900-talet var karies Sveriges vanligaste folksjukdom. Tandhälsan i Sverige var mycket dålig, främst beroende på en ökad sockerkonsumtion. Bland de som var födda i Norrbotten under de första decennierna uppkom tandlösheten i många fall redan i unga år. Många män från landsbygden förlorade sina tänder när de gjorde värnplikten och en del unga kvinnor fick sin första protes inför sitt bröllop eller till och med inför konfirmationen.

42 procent av de undersökta saknar egna tänder, 60 har minst en avtagbar protes och 13 procent har implantat.

Var tredje betandad har 20 eller fler egna tänder, medeltalet tänder är 15, samma som för 75-åringarna 2001. I medeltal är 12 tänder lagade varav nära fem är försedda med kronor.

Nära var fjärde 85-åring har en eller flera tänder med allvarlig tandlossning. Hos dessa var i medeltal fyra tänder angripna.

85-åringarna är den grupp som har minst besvär från tänder och mun.

Nära 74 procent anger att deras allmänhälsa är mycket bra eller ganska bra medan 96 procent uppger att de medicinerar regelbundet, mest frekvent (57 procent) anges medicin mot hjärtbesvär.

53 procent anger att de bara besöker tandvården akut, av de betandade är motsvarande andel 20 procent. Nio av tio av de med egna tänder anger att de besökt tandvården under den senaste tvåårsperioden.

# Sociodemografiska förhållanden, allmänhälsa och tandvårdsvanor.

## Inledning

Både allmänhälsa, medicinering och den sociala situationen kan ha effekter på munhälsan. Tillgången till regelbunden tandvård och vanor och attityder kan också påverka munhälsan.

När tandhälsa och vårdbehov ska kartläggas är det därför viktigt att ta hänsyn till sociodemografiska förhållanden och uppgifter om allmänhälsa, attityder och vanor.

## Material och metod

För att få uppgifter om sociodemografi, allmänhälsa, tandvårdsvanor mm har en enkätstudie genomförts. Redovisade resultat baserar sig på de 76 procent av undersökningspopulationen som svarade på enkäten.

I tabellbilagan redovisas resultatet av enkätfrågorna mer detaljerat.

## Sammanfattning

- Folktandvården är den dominerande vårdgivaren. Speciellt bland de yngre och bland de boende i glesbygd har Folktandvården en dominerande ställning.
- Tre av fyra uppger att de besökt tandvården för undersökning under den senaste tvåårs-perioden.
- 90 procent anger att det är ganska lätt att få tid för undersökning.
- Nära 15 procent av de som har egna tänder besöker bara tandvården vid akuta besvär.
- Regelbundenhet i tandvården skiljer sig mellan regionerna. I region Nord finns en större andel som enbart söker tandvård vid akuta problem.
- Var fjärde 35-åring uppger att de enbart söker vård akut, vilket är samma som 2001 men en fördubbling jämfört med 1991.
- För betandade individer i 65- och 75-årsgrupperna har andelen som inte har regelbunden tandvårdskontakt halverats jämfört med 1991 (65 år) och 2001 (75 år).
- Fem procent av de tillfrågade uppger att de saknar vårdgivare, vilket är oförändrat jämfört med tidigare års studier.
- Nära hälften av de svarande anger att det hänt att de avstått från tandvård av olika skäl. Störst andel finns bland 35-åringarna där 70 procent uppger att de avstått, vanligaste skälet anges vara kostnaden.

- En större andel anger att de avstått från tandvård i region Öst och Nord än i Mitt och Syd, vanligaste två skälen är kostnaden och "har ingen tandläkare".
- 63 procent av männen och 87 procent av kvinnorna uppger att de borstar tänderna minst två gånger per dag
- 3,8 procent av de svarande anger att de ofta har besvär från tänderna och 2,0 procent att de ofta har andra besvär från munnen. Bland andra besvär dominerar besvär från käkleder.
- Var tionde man och var femte kvinna från 65 års ålder uppger att de ofta är torra i munnen.
- 12 procent anser sig ha haft symptom som de anser beror på tandfyllningsmaterial.
- Bemötandet i samband med tandvårdsbesök upplevs av de allra flesta som mycket gott, 1,3 procent anger dock att de inte blivit vänligt bemötta vid sitt senaste tandvårdsbesök.
- 84 procent anser att tandvården de fått under åren "är värt sitt pris". Lägst andel ses i 35-årsåldersgruppen (66 procent).
- Allmänhälsan bedöms av nära 90 procent som god eller mycket god.
- Nära 60 procent uppger att de medicinerar regelbundet. Hos 35-åringar har andelen fördubblats jämfört med tidigare år.
- Var femte person har ett BMI som svarar mot fetma.
- Andelen rökare har minskat med två tredjedelar jämfört med 1991. Andelen snusare har ökat något.
- Andelen med högskoleutbildning har ökat i alla åldersgrupper.

# Resultat

## Civilstånd och kön

Andelen gifta eller sammanboende är ca 80 procent i åldersgruppen 35 år, ca 76 procent bland 50- och 65-åringarna, 66 procent bland 75-åringarna och 45 procent hos 85-åringarna. Inga större skillnader finns mellan de olika regionerna. Lika många män som kvinnor har svarat.

## Sysselsättning och utbildning

Jämfört med 1991 uppger fler i grupperna 35- och 50 år att de är arbetslösa. I de övriga åldersgrupperna är så gott som samtliga pensionerade.

När det gäller utbildningsnivån ses en tydlig ökning av högre utbildning i alla åldersgrupper. Bland 35-åringar har andelen med högskoleutbildning ökat från 16 procent 1991 till 33 procent 2001 och 43 procent 2011. I gruppen 50-åringar har andelen med högskoleutbildning ökat från 14 procent 1991 till 27 procent och hos 65-åringar från 4 till 24 procent. Andelen högskoleutbildade är störst i region Mitt.

## Allmänhälsa och medicinering

Över 90 procent av de tillfrågade upplever sin allmänhälsa som bra eller ganska bra. Andelen som upplever hälsan som dålig eller ganska dålig ökar med stigande ålder.

Medicinering ökar med åldern. Bland 35-åringarna uppger 26 procent att de medicinerar regelbundet vilket är en fördubbling jämfört med föregående års studier. Även i Dalarnas EpiWux 2008<sup>5</sup> redovisas en ökande andel 35-åringar som medicinerar regelbundet. Bland 50-åringarna medicinerar 44 procent, hos 65- och 75-åringarna 68 respektive 85 procent. I åldersgruppen 85 år tar 96 procent regelbundet något läkemedel.

Andelen 35-, 50- och 65-åringar som uppger att de medicinerar regelbundet har ökat sedan 1991.

BMI, Body Mass Index beräknat utifrån längd och vikt och bedömt enligt WHO's gränsvärden ger resultatet drygt 1 procent med undervikt, 33 procent med normal vikt, drygt 45 procent med övervikt och ca 20 procent med fetma.

## Vårdgivare och tandvårdsvanor

Till skillnad från de flesta andra landstingsområden är Folktandvården i Norrbotten den dominerande vårdgivaren. Speciellt i de två yngre åldersgrupperna har Folktandvården en dominerande ställning. Det finns även regionala skillnader som bland annat kan bero på tillgången till privata vårdgivare.

Andelen patienter som uppger att de får sin tandvård privat har ökat sedan EPI-norr 1991 men är oförändrat jämfört med 2001. Andelen som uppger sig sakna vårdgivare är oförändrad.

Tabell 1. Procentuell andel som uppger olika vårdgivare per region.

	Folk-tandvård	Privat tandvård	Både och	Ingen	Utomlands
Nord	69,3	16,6	8,1	5,3	0,7
Öst	54,6	27,1	10,3	6,9	1,1
Mitt	59,7	27,1	7,7	4,4	1,1
Syd	48,2	33,6	10,9	7,3	0,0
Länet 2011	58,7	26,1	8,9	5,6	0,8
Länet 2001	59,4	25,9	9,4	5,2	
Länet 1991	69,3	17,9	7	5,7	

Av 35-åringarna anger 63 procent att Folktandvården är deras vårdgivare, 12 procent uppger privat vårdgivare, 12 procent båda vårdgivarna och 13 procent saknar vårdgivare. Bland 50- och 65-åringarna anger ca 22 respektive 35 procent att de får sin tandvård utförd av privattandvården.

Den största andelen som saknar vårdgivare finns i åldersgrupperna 35- och 85-år (13 respektive 12 procent), bland 50- och 65-åringarna anger bara ca 2 procent att de saknar vårdgivare.

En regelbunden tandvård har visat sig ha samband med bättre munhälsan. Av nedanstående tabell framgår att andelen betandade individer som bara söker vård i samband med akuta problem eller aldrig är högst i den yngsta åldersgruppen.

Tabell 2. Andel som bara söker tandvård akut. Procentuell andel av betandade i respektive åldersgrupp

	År 2011	År 2001	År 1991
35-åringar	22,9	24,3	12,5
50-åringar	12,6	10,6	15,5
65-åringar	11,5	15,2	25,0
75-åringar	14,6	30,7	-
85-åringar	19,5	-	-

Andelen 35-åringar med oregelbundna tandvårdsvanor ökade mellan 1991 och 2001 men är sedan oförändrad. Andelen med oregelbundna tandvårdsvanor i gruppen 65 år och äldre minskar.

Bland individer som saknar egna tänder uppger 75 procent att de bara söker vård akut eller aldrig.

En ökande andel anger att det händer de avstår från tandvård av olika skäl, från 36 procent 2001 till 48 procent 2011. De anledningar som anges är framförallt kostnader samt "att det inte blir av" eller "har ingen tandläkare".

I åldersgruppen 35-år uppger där 70 procent att det hänt att de avstått från tandvård, i nära hälften av fallen anges ekonomiska skäl.

Totalt anger 90 procent att det är ganska lätt att få en tid för undersökning. Det finns regionala skillnader som bland annat kan bero på att tillgången till tandvård har varit ojämnt fördelad i länet. Rekrytering av tandvårdspersonal till glesbygd har, trots stora insatser, inte medfört stabil bemanning av folktandvårdsklinikerna, samtidigt som privata vårdgivare mer sällan väljer att etablera sig utanför de större kommunerna.

Tabell 3. Hur lätt är det att få tid för undersökning?. Procentuell andel svar inom respektive region.

	Ganska lätt	Ganska svårt
Nord	78,1	21,9
Öst	94,2	5,8
Mitt	91,4	8,6
Syd	96,1	3,9
Länet	89,8	10,2

### Betydelsen av en god tandhälsa

Munhälsan upplevs viktig. Ca 95 procent i samtliga åldersgrupper anser att en god munhälsa är mycket eller ganska viktigt vilket är en ökning sedan 1991 då ca 80 procent gav tandhälsa lika stort värde men oförändrat jämfört med 2001. Oavsett ålder finns det få som tycker att munhälsan har liten betydelse, ca 18 procent av 65-åringarna angav 1991 att munhälsan för dem inte hade någon större betydelse, motsvarande andel 2011 är knappt en procent. Inställningen till en god munhälsa skiljer sig inte mellan regionerna.

### Egna tänder och ersättningar för egna tänder

I enkäten fick deltagarna besvara frågan om de har egna tänder, olika typer av avtagbara proteser, broar och/eller implantat. Vid jämförelse av svaren från enkäten med den kliniska undersökningen visar det sig att frågan varit komplicerad att besvara korrekt. Majoriteten av de som uppgav att de har implantat visar sig vid den kliniska undersökningen ha annan fast eller avtagbar protetik.

### Symtom från tänder och munhåla.

Det är relativt vanligt att ibland besväras av någon typ av symtom från tänderna (47 procent) och munnen (16 procent) medan ofta förekommande symtom är ganska ovanligt i samtliga åldersgrupper.

Tabell 4. Andel som anger att de ofta har besvär i munnen. Procentuell andel individer i respektive åldersgrupp

	Ja, från tänder/tandkött	Ja, andra besvär
35-åringar	3,2	3,9
50-åringar	5,1	0,6
65-åringar	4,1	1,8
75-åringar	2,5	3,2
85-åringar	2,6	0,0
Länet	3,8	2,0

Den vanligaste typen av besvär är "blödningar från tandköttet" och "lagningar går sönder" vilket anges av ca 30 procent vardera av de som uppger att de har besvär.

Fyra procent av samtliga betandade uppger att de har tandvärk ibland eller ofta.

Att ibland vara torr i munnen är vanligt från åldersgruppen 65 år och uppåt. Nära 40 procent oavsett kön uppger att de ibland är muntorra. En större andel av kvinnorna än av männen uppger att de ofta är torra i munnen, 20 respektive åtta procent.

12 procent anger att de haft symtom från munnen som de härleder till tandfyllningar. Vanligast är det i åldersgrupperna 50 och 65 år.

### Tobaksvanor

Andelen rökare har minskat i alla åldersgrupper sedan 1991 medan andelen snusare i de två yngre åldersgrupperna har ökat.

Tabell 5. Tobaksbruk, jämförelse mellan 1991 och 2011. Procentuell andel rökare och snusare per åldersgrupp.

Ålder	Röker		Snusar	
	1991	2011	1991	2011
35	33,4	10,5	20,4	25,1
50	31,2	18,6	12,4	18,6
65	23,8	13,9	13,1	10,7
75	-	7,7	-	7,9
85	-	2,6	-	2,9

Bland kvinnorna finns en något större andel rökare än bland männen, 14 respektive 11 procent medan snusning är betydligt vanligare hos män än kvinnor och ses hos 22 respektive 7 procent.

En större andel anger att de röker i region Öst än i övriga regioner medan det finns en större andel som snusar i region Syd och Nord.

53 procent av de som uppger att de brukar tobak har inte fått några råd av tandvårdspersonalen om sina tobaksvanor.

## Upplevd kvalitet i vården

93 procent av samtliga tillfrågade anser att de blivit mycket väl bemötta vid senaste tandläkarbesöket medan 1,3 procent upplever att de inte blivit väl bemötta. Minst nöjda är 35-åringarna där 86 procent tyckte att de blivit mycket väl bemötta. De äldre är generellt sett mer nöjda med bemötandet än de yngre och kvinnor är något mer nöjda än män. Några signifikanta skillnader mellan regioner eller vårdgivare finns inte.

Information om tandhälsan vid senaste besöket uppfattas av 71 procent som mycket bra vilket är en förbättring jämfört med 2001.

Att de vid sitt senaste besök fick mycket bra rådgivning om egenvård anser ca hälften medan 16 procent inte alls fick någon information. Några påtagliga skillnader mellan regionerna finns inte, däremot är individerna som får sin tandvård utförd privat något mer nöjda med informationen än folktandvårdspatienterna.

Tabell 6. Egenvårdsråd vid senaste tandvårdsbesöket. Procentuell andel i respektive åldersgrupp

	Inte alls	I viss mån	Mycket bra
35-åringar	14,0	43,5	42,5
50-åringar	15,7	38,6	45,8
65-åringar	12,8	32,9	54,4
75-åringar	19,6	34,6	45,8
85-åringar	26,8	38,0	35,2
Länet 2011	16,0	37,0	47,0
Länet 2001	19,0	38,2	42,8

Individer som enbart söker tandvård akut och individer som anger att de får sin tandvård utomlands anger i större utsträckning att de inte alls fått något egenvårdsråd vid sitt senaste besök.

När det gäller om tandvården är ”värd sitt pris” finns en signifikant skillnad mellan de olika åldersgrupperna. I den yngsta åldersgruppen uppger knappt 66 procent att tandvården varit värd sitt pris medan en större andel av de äldre gör samma bedömning.

Tabell 7. Är tandvården du fått under åren värd sitt pris? Procentuell andel i respektive åldersgrupp.

	Ja
35-åringar	65,9
50-åringar	83,6
65-åringar	91,3
75-åringar	87,2
85-åringar	89,7
Länet 2011	83,7
Länet 2001	80,4

Individer som anger att de använder både offentlig och privat tandvård dvs växlar mellan vårdgivarna

samt de som bara söker vård akut anger i högre grad än de med fast tandvårdskontakt att tandvården inte varit värd sitt pris.

Även när det gäller hur mycket tandvården får kosta skiljer sig den yngsta åldersgruppen signifikant från de äldre. Svaren kan delvis spegla faktiska förhållanden där majoriteten av de yngre vuxna vanligen har relativt litet vårdbehov och därför också lägre kostnader för sin tandvård.

När man kontrollerat för ålder finns inga signifikanta skillnader mellan betalningsviljan hos patienter i privat respektive offentlig tandvård.

Tabell 8. Hur mycket pengar anser du att du maximalt vill avsätta för din tandvård? Procentuell andel i respektive åldersgrupp.

	< 1000	1001-2000	2001-4000	4001-6000	Ingen gräns
35-åringar	47,5	38,0	10,4	0,5	3,6
50-åringar	30,7	39,0	16,0	2,2	12,1
65-åringar	20,7	42,9	12,6	2,0	21,8
75-åringar	30,5	37,1	9,0	1,8	21,6
85-åringar	35,4	21,5	4,6	3,1	35,4
Länet 2011	31,3	38,4	11,8	1,8	16,7

Nära var femte tillfrågad uppger att de förändrat sin tandvårdskonsumtion de senaste åren på grund av ekonomiska skäl. Andelen har minskat sedan föregående undersökning. Färre uppger att de har valt billigare alternativ eller skjutit upp behandling jämfört med 2001. Andelen som uppger att de avstått från tandvård har minskat i alla åldersgrupper utom bland 35-åringarna.

Tabell 9. Har dina tandvårdsbesök senaste åren ändrats pga ekonomiska skäl? Procentuell andel i respektive åldersgrupp.

	Inte alls	Valt billigare alt. skjutit upp	Har avstått
35-åringar	72,2	11,6	16,3
50-åringar	81,1	11,6	7,4
65-åringar	86,8	9,5	3,7
75-åringar	79,5	11,1	9,4
85-åringar	83,2	7,9	8,9
Länet 2011	81,0	10,6	8,4
Länet 2001	69,4	20,2	10,4

# Tänder, tandlöshet och protetiska ersättningar

## Inledning

Andelen tandlösa har minskat sedan EPI-norr 1991 och 2001 och medeltalet tänder har ökat bland betandade. Fortfarande är andelen tandlösa bland de äldsta, som inte haft tillgång till regelbunden tandvård under uppväxten, dubbelt så hög i Norrbotten än jämfört med andelen i Dalarna 2008<sup>5</sup>. Andelen tandlösa är signifikant högre i region Nord och Öst än i kustregionen.

Proteserna är ofta gamla och mer än var fjärde protes är i behov av omgörning. Hos drygt tio procent av protesbärarna bedöms implantat vara den bästa lösningen.

## Sammanfattning

- Tandlöshet bland äldre är fortfarande vanligare i Norrbotten än i andra delar av Sverige<sup>11</sup>. Över 40 procent av 85-åringarna i Norrbotten har inga egna tänder, i Socialstyrelsens befolkningsundersökning från 2009 uppgav 16 procent av de över 80 år att de saknade egna tänder.
- Andelen tandlösa har minskat i alla åldersgrupper sedan 1991. När det gäller 50-åringar har andelen tandlösa minskat från nära 12 till 0 procent.
- Hos 65-åringarna har tandlösheten minskat från 41 procent 1991 till 25 procent 2001 och är nu knappt tre procent. Det är nu inte vanligare med tandlöshet hos 65-åringar i Norrbotten än i t ex Dalarna 2008<sup>5</sup>.
- Medeltalet egna tänder har ökat. Betandade 50- och 65-åringar har i medeltal cirka åtta tänder mer än man hade 1991. För första gången har 65-åringen i Norrbotten en lika god munhälsa mätt i egna tänder som samma åldersgrupp i Dalarna 2008<sup>5</sup>.
- Det finns fortfarande stora regionala skillnader vad gäller antal tänder hos 65- och 75-åringar.
- Både oregelbundna tandvårdsvanor och låg utbildningsnivå har samband med färre kvarvarande tänder.
- I åldersgrupperna 65 år och uppåt har de som har oregelbundna tandvårdsvanor i medeltal mellan fyra och fem färre tänder än de som besöker tandvården mer regelbundet.
- Avtagbara delproteser som ersättning för förlorade tänder blir allt mer sällsynta. Andel 65-åringar med delprotes minskade från 21 procent 1991 till 15 procent 2001 och är nu mindre än åtta procent.
- Hälften av de avtagbara proteserna är äldre än 10 år. Protesfunktionen bedöms av de undersökta själva som dålig i 24 procent vad gäller underkäken i nio procent för överkäken. Vanligaste problemen är dålig passform och svårighet att tugga.
- När det gäller avtagbara proteser finns regionala skillnader, i region Nord är andelen protesbärare högre och i region Mitt är andelen lägre än i övriga länet
- Enligt den vårdbedömning som gjordes gemensamt av tandläkare och patient är nära en tredjedel av de avtagbara proteserna i behov av omgörning.
- Av undersökta individer med hel protes i minst en käke vill 12 procent av 65-åringarna, 11 procent av 75-åringarna och sex procent av 85-åringarna utredas för käkbensförankrade ersättningar.
- Andelen individer med någon typ av fast brokonstruktion ökar med åldern. Bland 50-åringarna har tre procent av de betandade någon brokonstruktion och bland de som är 65 år och äldre är motsvarande andel nära 30 procent.



## Resultat

### Tandlöshet

Andelen tandlösa minskar bland Norrbottens innevånare. 2011 är ingen 50-åring helt tandlös jämfört med 11,6 procent år 1991. Hos 65-åringarna minskar andelen totalt tandlösa från drygt 41 procent 1991 och är nu 2,6 procent. Fortfarande finns ett relativt stort antal individer utan egna tänder bland de äldre åldersgrupperna.

Tabell 1. Procentuell andel undersökta individer som saknar egna tänder fördelat på ålder och region.

	50 år	65 år	75 år	85 år
Nord	0,0	5,6	25,6	42,1
Öst	0,0	3,7	15,9	58,3
Mitt	0,0	1,5	4,8	30,8
Syd	0,0	1,4	15,2	46,2
Länet 2011	0,0	2,6	13,5	41,5
Länet 2001	1,2	24,8	34,6	
Länet 1991	11,6	41,3	-	

Andelen tandlösa varierar mellan de olika regionerna. I region Nord är andelen tandlösa signifikant högre medan den i region Mitt är signifikant lägre än i länet som helhet.

En jämförelse med en liknande studie i Dalarna 2008<sup>5</sup> visar att andelen tandlösa bland 75- och 85-åringar är större i Norrbotten medan andelen tandlösa 65-åringar är detsamma som i Dalarna.

Tabell 2. Procentuell andel tandlösa individer vid olika tidpunkter, Norrbotten och Dalarna.

	65 år	75 år	85 år
Dalarna 1998	8,0	20,0	
Norrbotten 2001	24,8	38,7	
Dalarna 2008	4,0	7,0	14,0
Norrbotten 2011	2,6	13,5	41,5

### Kvarvarande tänder, hela populationen

35-åringarna har liksom vid de två tidigare studierna fullt betandade bett, det finns inga regionala skillnader. Den vanligaste tandförlusten är avsaknad av fyra eller två premolarer, vilket indikerar att tandförlusterna uppkommit i samband med tandreglering och inte som en följd av karies.

Hos de äldre åldersgrupperna har tandhälsan, mätt i antal tänder, förbättrats avsevärt.

50-åringen är nu fullt betandad med knappt 28 tänder i medeltal, jämfört med 19 tänder 1991 och 26 tänder 2001.

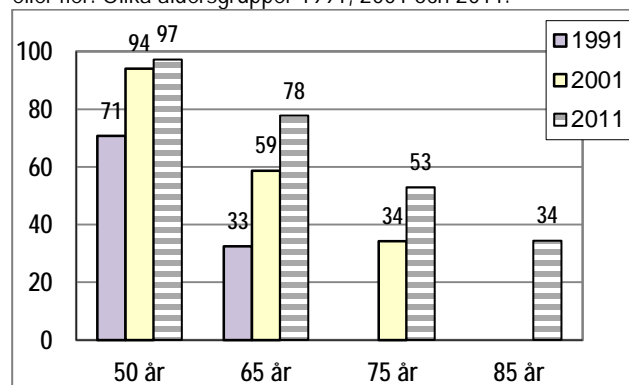
Mellan 1991 och 2011 har medeltal tänder hos samtliga undersökta 65-åringar ökat från knappt 10 till 22, till stor del beroende på att betydligt färre i åldersgruppen är helt tandlösa. Mellan åren 2001 och 2011 ökade medeltal tänder hos 75-åringen från 10 till knappt 15.

### Kvarvarande tänder hos betandade

Vi de två tidigare undersökningarna har det funnits signifikanta skillnader i tandhälsa, mätt som kvarvarande tänder hos betandade, mellan länets fyra regioner. Nu syns inga skillnader mellan regionerna, det finns inte heller några skillnader mellan könen. 20 tänder eller fler brukar användas som gränsvärde för när tuggfunktionen sannolikt är tillräcklig. (Tändernas egentliga tuggkontakter belyses mer med Eichnerindex i tabellbilagan.)

97 procent av 35- och 50-åringar har 20 tänder eller fler. 78 procent av 65-åringarna och 53 procent av 75-åringarna har 20 tänder eller fler. Betandningen hos 85-åringarna är jämförbar med den hos 75-åringarna 2001 och den hos 65-åringarna 1991. Resultaten tyder på att andelen individer med egna tänder kommer att fortsätta öka, liksom antalet tänder per individ.

Figur 1. Förändring av procentuell andel individer med 20 tänder eller fler. Olika åldersgrupper 1991, 2001 och 2011.

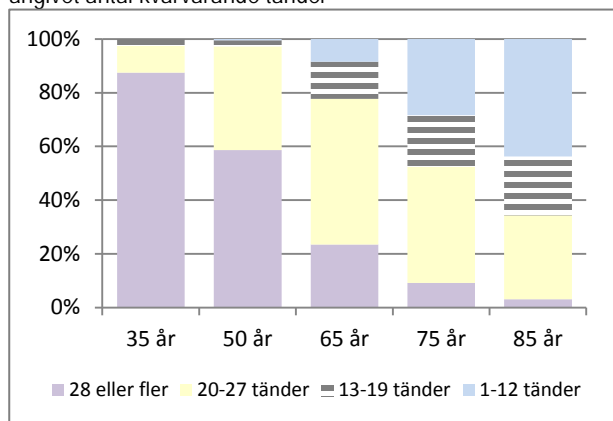


Hos 65-åringar har andelen med 20 tänder eller fler ökat från 33 procent 1991 till 78 procent 2011 samtidigt som andelen tandlösa minskat från 41 till 2,6 procent. Det totala antalet tänder i 65-årsgruppen har ökat kraftigt de senaste 20 åren.

Även andelen 75-åringar med 20 tänder eller fler har ökat, från 34 procent 2001 till 53 procent 2011 samtidigt som andelen helt tandlösa minskat från 35 till 14 procent.

En individ med 28 tänder räknas som fullt betandad. Bland undersökta 35-åringar är 87 procent fullt betandade att jämföra 62 procent 1991. 59 procent av 50-åringarna är fullt betandade, vilket är nära fyra gånger stor andel som 1991. 24 procent av 65-åringarna och 9 procent av 75-åringarna har 28 tänder eller fler.

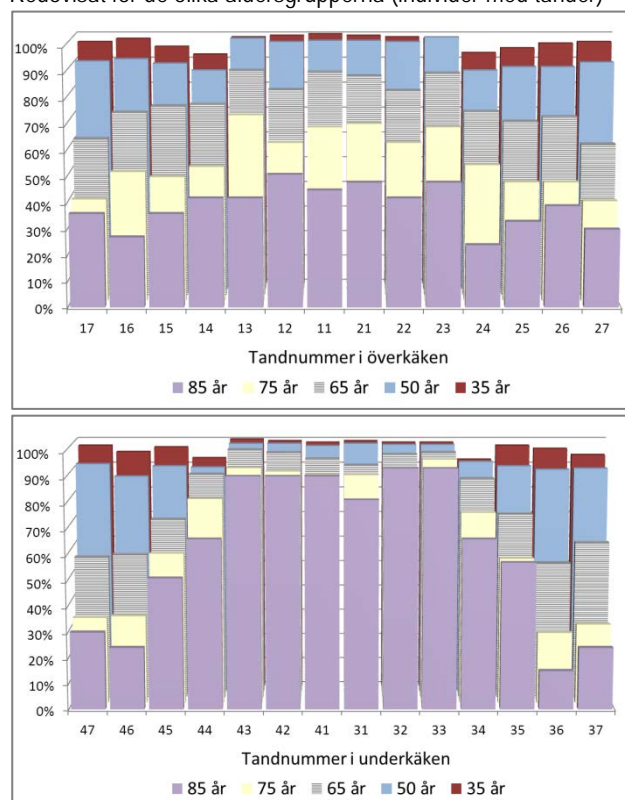
Figur 2. Frekvensfördelning. Andel i respektive åldersgrupp med angivet antal kvarvarande tänder



### Tandförluster hos betandade

Tandförluster hos äldre är vanligast i sidopartierna. I underkäken är tandförluster i framtandsområdet relativt ovanligt även bland de äldsta, medan tandförluster i överkäkens framtandsparti nästan är lika vanligt som i sidopartierna.

Figur 3. Andel kvarvarande tänder angivet för varje enskild tand. Redovisat för de olika åldersgrupperna (individer med tänder)



### Kvarvarande tänder och regelbunden tandvård

Det finns ett signifikant samband mellan regelbundenheten i tandvårdsbesöken och medeltalet kvarvarande tänder i alla åldersgrupper utom hos 35-åringarna. Utbildningsnivån har visst samband med regelbundenheten i tandvård, starkast i åldersgruppen 50 år.

Hos 50-åringarna finns en skillnad på ca 1,5 tänder mellan de som besöker tandläkaren regelbundet och de som enbart söker vård med mer än tre års intervall eller bara vid akuta behov. I de äldre åldersgrupperna är motsvarande skillnad cirka fem tänder.

Tabell 3. Medeltal kvarvarande tänder bland betandade relaterat till regelbundenhet i tandvårdsbesöken.

Besöksintervall	50 år	65 år	75 år	85 år
Regelbundet 1-3år	27,9	23,4	19,2	16,6
Akut, >3år	26,3	19,6	14,0	11,3

### Kvarvarande tänder relaterat till utbildning.

Utbildningsnivån har signifikant samband med medeltal tänder hos betandade i alla åldersgrupper. Individer med längre utbildning har i medeltal fler tänder i behåll. Sedan tidigare studier har denna skillnad minskat i åldersgrupperna 50-75 år.

Tabell 4. Medeltal tänder bland betandade individer relaterat till utbildningens längd. Fördelat på åldersgrupper.

Utbildningens längd	35 år*	50 år**	65 år**	75 år**	85 år**
Upp till 9 år	27,5	25,9	21,4	16,7	12,0
Gymnasium	29,4	27,8	22,9	21,2	22,8
Högskola	29,7	28,0	25,6	20,3	26,4

\* p<0,05, \*\*p<0,01

### Rökning, BMI och kvarvarande tänder

Det samband mellan rökning och antal kvarvarande tänder som setts i de två tidigare undersökningarna återfinns bara signifikant (0,01) i gruppen 65 år där rökare har i medeltal drygt 19 tänder medan icke rökare har 23,5 tänder.

Några signifikanta skillnader i medeltal kvarvarande tänder relaterat till BMI hittades inte.

## Avtagbara proteser

Jämfört med 1991 har andelen helprotesbärare bland Norrbottens 50-åringar minskat från 10,5 till 0 procent och bland 65-åringarna från 36,1 procent till 2,6 procent. I gruppen 75-år har andelen helprotesbärare mer än halverats jämfört med 2001 från 30 procent till 12 procent.

Tabell 5. Procentuell andel helprotesbärare olika år fördelat efter ålder

	1991	2001	2011
50 år	10,5	0,6	0,0
65 år	36,1	20,1	2,6
75 år	-	30,4	12,3
85 år	-	-	30,2

I de äldre åldersgrupperna är olika typer av avtagbara proteser fortfarande vanligt förekommande. Av 65-åringarna har 15 procent någon typ av avtagbar hel- eller delprotes, hos 75-åringarna 38 procent och bland 85-åringarna 60 procent.

### Delproteser hos individer med egna tänder

Delprotes som ersättning för förlorade tänder har blivit mer ovanligt. 1991 hade 11 procent av 50-åringarna delprotes, i årets studie 0,5 procent. Hos 65-åringar har andelen med delprotes minskat från 21 procent 1991 till åtta procent.

Att antalet individer med delprotes minskar beror på att antalet egna tänder ökar, men i de äldre åldersgrupperna också på att fasta ersättningar i form av käkbensförankrade konstruktioner och broar ökat.

Cirka hälften av de avtagbara proteserna är mer än tio år gamla, nära 30 procent av alla proteser bedöms vara i behov av omgörning och mer än var tionde protesbärare bedöms ha behov av käkbensförankrade ersättningar. Var fjärde patient uppger att deras underkäksprotes fungerar dåligt.

## Fasta protetiska ersättningar

### Förekomst av kronor och broar bland betandade

Andelen individer med kronor och broar liksom medeltalet kronförsedda tänder ökar med stigande ålder. 50-åringarna har färre kronförsedda tänder 2011 än vid tidigare undersökningar.

Tabell 6. Medeltal tandstödda kronor bland betandade

	1991	2001	2011
35 år	0,5	0,3	0,3
50 år	2,5	1,7	0,8
65 år	3,0	3,4	4,0
75 år	-	2,7	5,3
85 år	-	-	4,7

Andelen individer med tandstödda brokonstruktioner fortsätter att minska i de två yngre åldersgrupperna i samma takt som antalet egna tänder ökat. I gruppen 65-år har andelen med broar inte förändrats sedan 1991 medan andelen 75-åringar med broar ökat och är idag lika stor som hos 65-åringarna tio år tidigare.

Tabell 7. Procentuell andel betandade individer med någon tandstödd brokonstruktion fördelat på ålder

	1991	2001	2011
35 år	2,9	1,0	0,6
50 år	21,6	10,5	2,8
65 år	27,4	30,1	27,0
75 år	-	21,2	31,4
85 år	-	-	32,3

Medeltalet broled i grupperna som helhet är lågt, speciellt i de två yngre åldersgrupperna (0,1 led), medan det även i dessa åldersgrupper är högt hos de individer som verkligen har brokonstruktioner (5-9 led). Detta indikerar att de utförda konstruktionerna ofta är omfattande. Totalt sett har inte medeltalet led ökat jämfört med tidigare år.

### Käkbensförankrade ersättningar

Andelen individer med någon fixtur har ökat, både hos betandade och hos patienter som saknar egna tänder.

Tabell 8. Medeltal fixturer hos undersökta

	1991	2001	2011
35 år	0,0	0,4	1,3
50 år	0,4	1,0	2,4
65 år	0,8	3,8	5,6
75 år	-	3,6	14,0
85 år	-	-	13,2

I de äldre åldersgrupperna, 75 och 85 år, är det vanligast med fyra eller fler fixturer och ersättningar i form av större broar eller täckproteser medan det i de yngre åldersgrupperna är vanligare med en till tre fixturer, upp till och med 50 år dominerar singelimplantat.

## Vårdbehovsbedömning

### Vårdbehov avtagbar protetik

Av individer med avtagbara proteser anger nära hälften att proteserna är tio år eller äldre vilket är oförändrat jämfört med 2001. 24 procent av de med protes i underkäken och nio procent av de med protes i överkäken anser att proteserna fungerar dåligt. Vid vårdbehovsbedömningen, som genomförts i dialog mellan tandläkare och patient, bedömdes att 30 procent av proteserna var i behov av omgörning medan 15 procent behövde justeras.

Tabell 9. Vårdbehov avseende avtagbara proteser. Procentuell andel av individer med avtagbar protes.

	Inget	Justering	Omgörning
75 år	54,8	16,1	29,0
85 år	59,4	9,4	31,3

och/eller specialistbehandling. Sex procent vill genomgå utredning för helkäksimplant och tre procent för delkäksimplantat.

#### **Vårdbehov fast protetik hos protesbärare**

Knappt två procent av de undersökta med proteser bedöms ha behov av kron- eller bro-behandling

# Bettets funktion

## Inledning

Käkfunktionsstörning kan yttra sig som muskelsmärta, ömhet i tänder, käkledsljud och låsningar av käken, gapsvårigheter, smärtor vid rörelse samt associerad huvudvärk.

Orsaken är ofta multifaktoriell och käkfunktionsstörning kan ses som en belastningsrelaterad sjukdom. Epidemiologiska undersökningar visar att symtom på käkfunktionsstörning är förhållandevis vanliga i befolkningen.

Vid den kliniska undersökningen av brettets funktion har två index använts, Anamnestiskt index (Ai) där patienten fått svara på frågor om sina symtom och Eichnerindex\* (Ei) som beskriver hur många tuggkontakter som finns i brettet. Enkäten innehöll också frågor om symtom från tuggapparaten.

## Sammanfattning

- Svårare symtom på käkfunktionsstörning har drygt fyra procent av kvinnorna och knappt två procent av männen.
- 13 procent uppger i enkäten att de ibland har besvär av käkfunktionsstörning, huvudsakligen i form av knäppningar från käklederna vid gapning, knappt en procent har dessa besvär frekvent.
- Behov av behandling på bettfysiologiska indikationer har 6 procent av de undersökta, störst andel, tio procent, finns hos 35-åringarna.
- Något samband mellan självrapporterade symtom enligt anamnestiskt index och antal tuggkontakter i sidopartierna kunde inte hittas.

## Resultat

17 procent av kvinnorna och tio procent av männen uppger i enkäten att de har symtom på käkfunktionsstörning.

I de olika åldersgrupperna varierar andelen med besvär från tre till 20 procent, mest frekvent i hos 35-åringar.

Vid den kliniska undersökningen tillfrågades patienterna om symtom på käkfunktionsstörning och kategoriserades efter ett anamnestiskt index:

Ai 0. Symptomfri

Ai 1. Käkledsljud, trötthets- eller stelhetskänsla i käkarna.

Ai 2. Gapsvårigheter, smärta vid gapning eller andra rörelser, värk i ansikte eller käkar, låsningar, upphakningar eller luxationer.

Var 5:e 35-åring uppgav symtom på måttlig funktionsstörning, övriga åldersgrupper har en något lägre frekvens. Få individer uppgav allvarliga funktionsstörningar. Resultaten är likartade de man fann i Dalarna 2008<sup>5</sup> med likartade frågor.

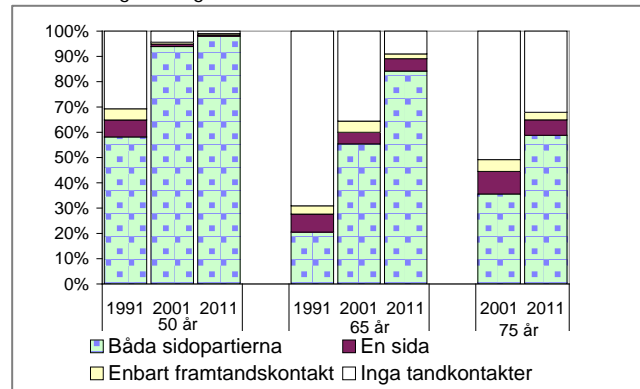
## Bettkontakter med och utan proteser

Vid undersökningen har Eichnerindex\* använts för att registrera i hur stor omfattning det finns kontakt mellan tänder i under- och överkäkens sidopartier vid sammanbitning.

Samtliga 35-åringar har tuggkontakter mellan egna tänder i sidopartierna på både höger och vänster sida. Motsvarande andel hos 50-åringarna är 99,5 procent, hos 65-åringarna 91 procent, hos 75-åringarna 68 procent och hos 85-åringarna 42 procent.

1991 saknade 30 procent av 50-åringarna tuggkontakter mellan egna tänder i sidopartierna och nu mindre än en procent. Andelen 65-åringar utan tuggkontakter i sidopartierna har under samma period minskat från 70 procent till nio procent.

Figur 1. Omfattning av stödzoner med egna tänder hos 50-, 65- och 75-åringar åringar 1991, 2001 och 2011



För de två äldre åldersgrupperna har avtagbara proteser eller käkbensförankrade broar använts för att ersätta förlorade tänder och skapa tuggkontakter.

## Betydelse av antal stödzoner för symtom från tuggapparaten.

Något samband mellan självrapporterade symtom enligt anamnestiskt index och antal stödzoner enligt Eichnerindex kunde inte fastställas.

## Bettfysiologiskt vårdbehov

Cirka sex procent av de undersökta har behov av fortsatt utredning och behandling i allmäntandvården. Andelen individer som bedöms ha behov av specialistutredning är 0,5 procent.

Tabell 1. Bettfysiologiskt vårdbehov. Procentuell andel med olika behov.

	Inget	Ja, allmäntandvård	Ja, specialist
35 år	89,9	8,8	1,3
50 år	94,0	6,0	0,0
65 år	92,8	6,4	0,8
75 år	98,2	1,8	0,0
85 år	100	0,0	0,0

Några skillnader i bettfysiologiskt vårdbehov mellan de olika regionerna finns inte.

\*Eichnerindex beskriver förekomst av antagonistkontakt i bettets 4 stödznor.

- A1. Antagonistkontakt i samtliga stödznor. Inga tandbegränsande luckor finns.
- A2. Antagonistkontakt i samtliga stödznor. Lucka(or) i en käke.
- A3. Antagonistkontakt i samtliga stödznor. Luckor i båda käkarna.
- B1. Antagonistkontakt i tre stödznor.
- B2. Antagonistkontakt i två stödznor.
- B3. Antagonistkontakt i en stödznor.
- B4. Ingen antagonistkontakt i stödznor, enbart tandkontakt i frontområdet.
- C1. Båda käkarna tandförsedda, ingen antagonistkontakt.
- C2. En käke tandförsedd.
- C3. Båda käkarna saknar tänder.

# Karies och restaurationer

## Inledning

Karies förekommer i alla länder och alla kan drabbas om balansen mellan försvarsmekanismer och angreppsfaktorer rubbas under en tid.

I Sverige har kariesprevalensen bland både barn och vuxna minskat kraftigt sedan mitten på 1960-talet. Då hade 100 procent av 8- och 13-åringarna i norra Sverige karies och hos många var samtliga tänder angripna<sup>12</sup>. 2012 hade Norrbottens 12-åringar 0,8 lagade tänder och 66 procent var helt kariesfria.

Åldersgruppen 35-åringar hade som 19-åringar i medeltal 5,5 lagade tänder och har nu drygt åtta lagade tänder. 50-åringarna har nu fler intakta än lagade tänder. De lämnade den fria barntandvården med i medeltal tio lagade tänder och har nu 13. I båda fallen är det en ganska blygsam sjukdomsutveckling under 16 respektive 31 år.

Den årliga uppföljningen av tandhälsan hos barn och ungdomar i Norrbotten visar en fortsatt minskning av kariesskador. De senaste årskullarna 19-åringar har lämnat barntandvården med i medeltal mindre än tre lagade tänder. Mer än 60 procent av ungdomarna har inga lagningar på approximalytorna (tändernas sidoytor, kontaktytor mellan tänderna).

De approximala skadorna är av stort intresse eftersom det framförallt är dessa som ger upphov till framtida vårdbehov. Detta beror på att dessa fyllningar försvagar tanden mer, och därmed ökar risken för frakturer, även risken för sekundärkaries skador på granntanden ökar<sup>13</sup>.

Dagens ungdomar har bättre förutsättningar för fortsatt god munhälsa än tidigare generationer.

## Sammanfattning

- Tandhälsan hos vuxna mätt som kariesade och lagade tänder är bättre jämfört med tidigare år.
- Sex av tio undersökta har ingen aktiv kariesskada.
- Mer än hälften av de med aktiv karies har en eller två skadade tandytor, cirka sju procent av de undersökta har fler än fyra angripna ytor.
- Medeltalet lagade approximalytor hos 35-åringar har minskat från 15 till fem under tjugo år. Bland 50-åringarna är motsvarande minskning från 22 till 12 ytor.
- I de äldre grupperna ses den motsatta utvecklingen med högre medeltal lagade tänder och fyllda approximalytor. Ökningen beror på att de äldre nu har betydligt fler tänder.

- 35-åringarna är den enda åldersgruppen där ny karies är den vanligaste orsaken till att en tand behöver lagas.
- Den huvudsakliga anledningen till att nya fyllningar behöver göras i övriga åldersgrupper är fyllningsdefekter eller karies i anslutning till gamla fyllningar. Det stämmer väl med andra studier som visar att tandvårdens insatser när det gäller reparativ vård till största delen går åt till att behandla tidigare lagade tänder.<sup>14</sup>
- Amalgam är inte längre det vanligaste fyllningsmaterialet i någon åldersgrupp.
- Regelbunden tandvårdskontakt samvarierar med ett mindre reparativt vårdbehov.
- Det finns regionala skillnader i vårdbehov. Dessa skillnader förklaras till största delen av att det finns en större andel med oregelbundna tandvårdskontakter i region Nord än i Syd.

## Resultat

I resultatet avses med skadade tänder DFT dvs karierade och lagade tänder och med skadade ytor avses DFS dvs karierade och lagade tandytor.

### Medeltal intakta och lagade eller karierade tänder

Hos 35-åringarna fortsätter andelen oskadade tänder att öka. Från 44 procent 1991 till 65 procent 2001 och nu är 72 procent (21 tänder) intakta.

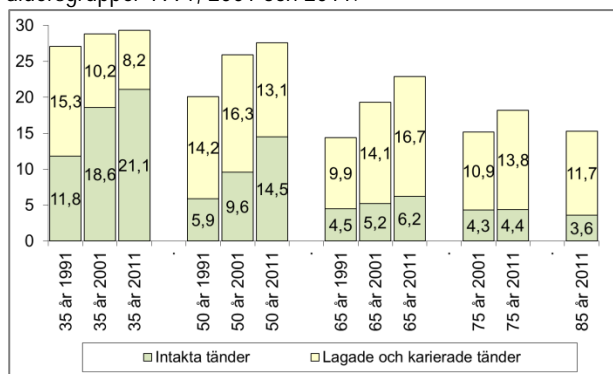
Bland 50-åringarna har medeltalet intakta tänder ökat från 6 år 1991 till nära 15 år 2011, vilket är mer än hälften av befintliga tänder.

Hos 65-åringarna ses en annan utveckling, antalet intakta tänder ökar något men eftersom totala antalet tänder också ökar förblir andelen friska tänder oförändrad, 27 procent. Detta visar att man i större utsträckning lagar och behåller skadade tänder än låter ta ut dem.

Hos 75-åringarna är detta ännu tydligare då andelen intakta tänder minskar medan antalet tänder ökar.

En jämförelse av hälsan mellan gruppen 85-åringar år 2011 och 75-åringarna 2001 samt 65-åringarna 1991 kan ge en uppfattning om vad som hänt med 85-årsgruppen under 20 år. De betandade 85-åringarna har behållit samma medeltal kvarvarande tänder under 20-årsperioden medan andelen lagade tänder har ökat.

Figur 1. Medeltal intakta tänder och lagade tänder i olika åldersgrupper 1991, 2001 och 2011.



### Skadade tänder (=kariade eller lagade)

Jämfört med tidigare år tillhör en större andel av de undersökta den friskare gruppen med ett fåtal skadade tänder. Andelen 35-åringar med mindre än nio skadade tänder har ökat från ca sju procent 1991 till 55 procent 2011. Andelen med många skadade tänder har däremot inte minskat sedan 2001, nära var tionde 35-åring har fortfarande mer än 15 skadade tänder.

Hos 50-åringarna ser man också en ökning av andelen med få skadade tänder ( $\leq 8$ ) från sex till 18 procent, här minskar också andelen med många skadade tänder ( $\geq 15$ ) från 53 procent till 23 procent.

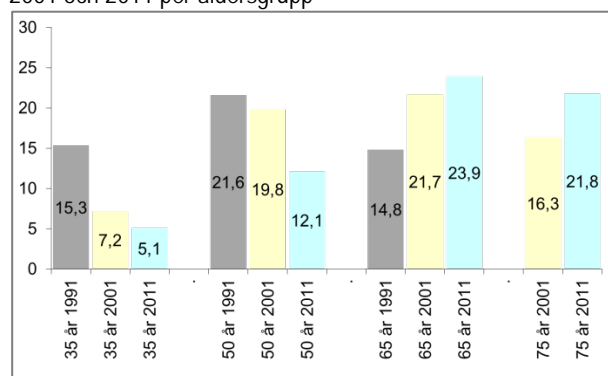
I de äldre grupperna ses ingen större förändring jämfört med 2001, nära 60 procent av 65-åringarna har fler än 15 skadade tänder. Förklaringen till detta är att man har kvar betydligt fler tänder än tidigare, man har valt att behålla och laga skadade tänder i stället för att låta ta ut dem.

### Kariesskadornas lokalisation

En viktig faktor för framtida vårdbehov är skadornas lokalisation. Fyllningar på approximalytor medför en risk för ökat vårdbehov i framtiden<sup>13</sup>.

Hos 35- och 50-åringarna har medeltalet skadade approximalytor minskat kraftigt sedan 1991 medan utvecklingen i de äldre grupperna, på grund av fler kvarvarande tänder, är den motsatta.

Figur 2. Medeltal lagade eller skadade approximalytor 1991, 2001 och 2011 per åldersgrupp



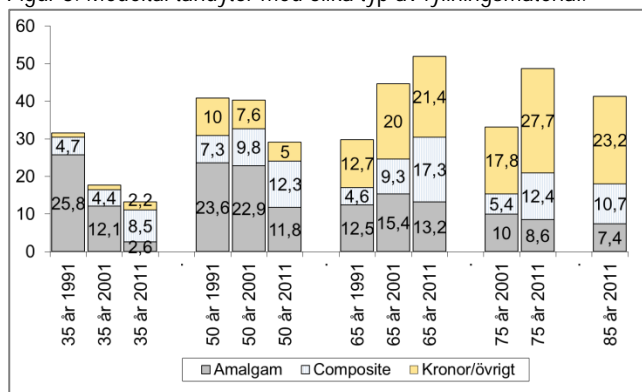
### Restaureringar och materialval

#### Amalgam och composit

Amalgamet som tandfyllningsmaterial har länge varit omdiskuterat. På 1970- och 1980-talet kom många larmrapporter och föreningar bildades med syfte att få amalgamet avvecklat. Från den 1:a juli 2009 är amalgam förbjudet att använda i allmäntandvård men redan i början på 1990-talet hade många landsting i princip avvecklat amalgamet i barn- och ungdomstandvården, även användningen inom vuxentandvården hade minskat betydligt långt innan förbudet trädde i kraft. Resultatet av det ser vi nu, det dominerande tandfyllningsmaterial är inte längre amalgam i någon av åldersgrupperna.



Figur 3. Medeltal tandytor med olika typ av fyllningsmaterial.



35-åringarna hade år 1991 i genomsnitt 26 tandytor fyllda med amalgam vilket utgjorde knappt 82 procent av antalet fyllda ytor. Förutom att antalet fyllda ytor totalt har minskat med över 50 procent så har andelen amalgam också minskat. Nu är medeltalet amalgamytor 2,6 eller 20 procent av de fyllda ytorna.

I 50-årsgruppen ser vi att antalet ytor fyllda med composit ökar samtidigt som antalet ytor fyllda med amalgam halverats. Antalet tänder försedda med kronor fortsätter att minska.

Även i de äldre åldersgrupperna minskar andelen amalgamfyllda ytor.

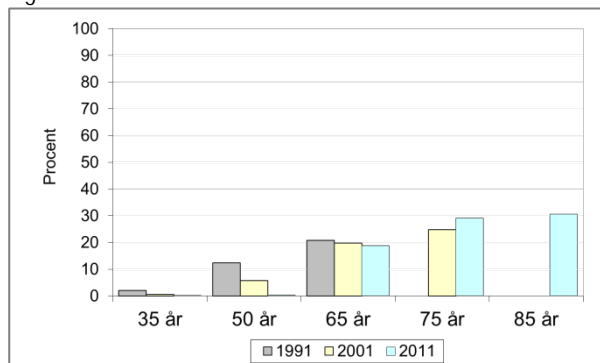
#### Tänder med kronor

Andelen tänder försedda med kronor ökar med stigande ålder och är störst i 75- och 85-årsgruppen där 25 procent av kvarvarande tänder är kronförsedda.

Hos 50-åringarna ses en tydlig minskning av andelen kronförsedda tänder sedan 1991.

I åldersgruppen 65 år ses ingen signifikant förändring av andelen kronförsedda tänder men eftersom antalet tänder ökat finns ett större antal kronor i gruppen än tidigare.

Figur 4. Andel kronförsedda tänder i olika åldrar



#### Karies och fyllningsdefekter som kräver åtgärd

Hälften av alla undersökta har någon kariesskada eller fyllningsdefekt som kräver behandling. 25 procent behöver åtgärda en eller två ytor och tio procent tre till fyra ytor. Behov att åtgärda fem till nio ytor finns hos tio procent av de undersökta och över tio ytor hos fem procent.

Tabell 1. Procentuell andel individer med olika reparativt behandlingsbehov

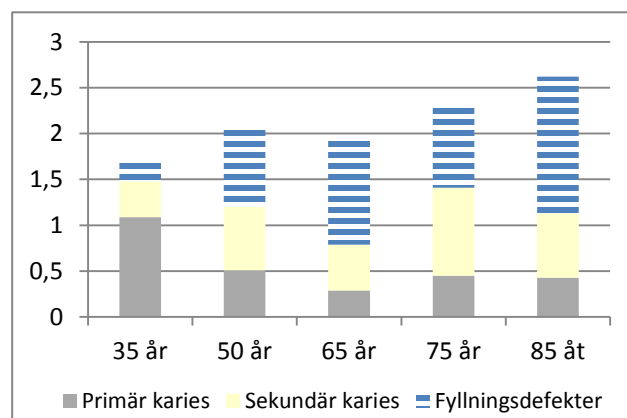
	Ingen yta	1-2 ytor	3-4 ytor	5- ytor
35 år	53,1	22,5	11,3	13,1
50 år	46,0	28,8	11,2	14,0
65 år	53,8	21,9	8,5	15,8
75 år	44,7	27,7	14,2	13,5
85 år	45,2	19,4	12,9	22,6

Hos de som saknar reparativt vårdbehov finns initiala kariesskador hos 20 procent, vanligast i 35-årsgruppen där mer än hälften av de som inte behöver laga någon tand har initialkaries.

En fjärdedel av det reparativa behovet orsakas av ny karies på tidigare oskadad yta, resten är relaterat till omgörning eller reparation av tidigare utförda restaurationer. Socialstyrelsens nationella utvärdering<sup>15</sup>, av patienter som besökt tandvården under 2011, visar liknande resultat.

Både 1991 och 2011 var det totala reparativa vårdbehovet i medeltal drygt 2 tänder.

Figur 5. Medeltal tandytor med reparativt behov indelat efter orsak och ålder



35-åringarna har ett mindre reparativt vårdbehov än övriga åldersgrupper. Hos denna grupp, som har färre skadade tänder sedan tidigare, utgör omgörningar och sekundärkaries en mindre andel av det totala reparationsbehovet.

För övriga åldersgrupper är omgörningar den vanligaste orsaken till att tänder lagades både 2011 och vid tidigare studier.

De ungdomar som lämnar barntandvården idag har få lagade tänder. Hos dagens unga vuxna är

tandhälsan så god att de senare i livet sannolikt inte kommer att få samma vårdbehov som dagens äldre patienter har.

### Karies och kön

Kvinnorna har vid undersökningen 2011 ett större antal skadade tänder än vad männen har. Det reparativa behandlingsbehovet är däremot större för männen. Orsaken till detta kan vara att kvinnor har mera regelbundna tandvårdsvanor medan en större andel av männen i undersökningen enbart söker vård akut.

### Karies och regelbundenhet i tandvården

Individer som enbart söker vård akut har i medeltal mer än dubbelt så många tänder i behov av lagning som de med regelbundna tandvårdsvanor. Om individerna har kontakt med tandvården årligen eller med två till tre års intervall förefaller inte ha någon betydelse för det reparativa behovet vilket kan tyda på att kallelseintervallen anpassats till individens risk.

### Karies och rökning

Rökare i åldersgrupperna 50 år och uppåt har större reparativt vårdbehov än icke-rökare. Detta behöver inte innebära att rökning i sig orsakar karies, förklaringen kan också vara att rökare har en sådan livsstil och sådana kostvanor att man därigenom får mer karies.

## Kariologiskt vårdbehov

Det kariologiska vårdbehovet är en sammanvägning av tandläkarens bedömning och patientens uppfattning om behovet av fyllningsterapi.

15 procent av de som saknar objektivt behandlingsbehov pga karies eller defekter upplever ett behov av fyllningsterapi av andra orsaker. Det subjektiva vårdbehovet kan bero på önskemål om fyllningsbyte från amalgam till andra material eller önskemål av estetiska skäl.

Sju procent av de som har ett objektivt vårdbehov på grund av karies återfinns i gruppen "inget behov" eftersom de uppger att de inte kommer att söka vård för att åtgärda de skador som tandläkaren diagnosticerat.

Andelen individer som inte har något kariologiskt vårdbehov varierar från cirka 45 procent i åldersgrupperna av 50, 75 och 85 år till nära 58 procent av 65-åringarna. Andelen individer som är i behov av enbart förstärkt förebyggande vård bedöms vara lågt i samtliga åldersgrupper.

Andelen individer med omfattande behandlingsbehov ökar med åldern och är högst bland 75-åringarna där 14 procent av individerna med egna tänder bedöms ha ett omfattande kariologiskt vårdbehov.

Tabell 2. Bedömt kariologiskt vårdbehov. Procentuell andel individer fördelade efter vårdbehov i respektive åldersgrupp

	Inget behov	Enbart förebyggande åtgärder	Fyllningsterapi 1-3 tänder	Omfattande kariologisk behandling*
35 år	48,1	5,7	34,8	11,4
50 år	45,4	1,9	39,4	13,5
65 år	57,9	2,7	30,3	9,2
75 år	44,7	0,7	40,4	14,2
85 år	43,8	-	46,9	9,4

\* > tre tänder eller extraktion, rotbehandling, kariesutredning

Andelen individer helt utan reparativt behov har ökat från 32 procent 1991 till nära 50 procent 2011, medan andelen med omfattande behov bara har minskat med en procentenhet under samma period. Hälsan förbättras hos de som redan är ganska friska medan en tiondel av populationen fortsätter att uppvisa större vårdbehov och fler skadade tänder.

### Regionala skillnader

I Region Nord bedöms 19 procent av individerna ha behov av omfattande kariologisk behandling. Detta är dubbelt så många som i region Mitt och Syd, i dessa två regionerna återfinns också den lägsta andelen som bara söker tandvård akut.

Tabell 3. Bedömt kariologiskt vårdbehov. Procentuell andel individer fördelade efter vårdbehov i respektive region

	Inget behov	Enbart förebyggande åtgärder	Enklare fyllningsterapi	Omfattande kariologisk behandling
Nord	41,5	3,2	35,9	19,3
Öst	48,8	2,0	36,5	12,8
Mitt	48,9	2,2	40,4	8,4
Syd	60,4	3,0	27,2	9,4

# Parodontalt status

## Inledning

Gingivit och parodontit är de två vanligaste sjukdomstillstånden som kan drabba tandens stödjevävnad. Båda sjukdomstillstånden är orsakade av bakterier och de inflammatoriska följdreaktioner som uppkommer. Kronisk parodontit definieras som en infektion som leder till inflammation i tändernas stödjevävnader, progressiv förlust av fäste och benvävnad samt fördjupade tandköttsfickor med eller utan retraktion av gingivan. Vid kronisk parodontit är progressionen vanligtvis långsam eller måttlig till skillnad från aggressiv parodontit som har ett snabbt förlopp<sup>16</sup>.

Kronisk parodontit klassificeras som lokal om mindre än 30 procent av tandytorna är drabbade och annars som generell. Allvarlighetsgraden beskrivs som måttlig om fästeförlusten är 3-4 mm och allvarlig om den är 5 mm eller mer<sup>16</sup>. I vår studie har vi valt att fortsätta använda gränsen 6 mm för att kunna göra jämförelser med de två tidigare EPI-norrundersökningarna och använt CPITN som klassificering. CPI-indexet är utvecklat av WHO för epidemiologiska studier av parodontal hälsa. I grundversionen bygger indexet på redovisning av sämsta tand per sextant i bettet. I denna studie redovisas CPI värdet för varje enskild tand i bettet.

## Sammanfattning

- Nio av tio vuxna har gingivit.
- Kronisk parodontit är relativt vanligt men är ofta lokal, dvs involverar bara några tänder, hos över 80 procent är 1-4 tänder angripna.
- Andelen individer med så grav tandlossning att någon tand måste extraheras är, liksom tidigare år, mycket låg.
- En procent av tänderna i 35-årsgruppen har fickor  $\geq 6$  mm, tre procent av befintliga tänder i övriga åldersgrupper.
- Hos individer med fickor  $\geq 6$  mm är i medeltal 3,4 tänder angripna
- Medeltalet tänder med fickor  $\geq 6$  mm är mer än dubbelt så högt hos rökare jämfört med icke rökare
- Inga regionala skillnader ses vad gäller parodontal hälsa.

## Material och metod

Vid undersökningen har ett modifierat parodontalt index samt enkätdata använts. För varje tand registrerades det högsta CPI-värdet enligt följande:

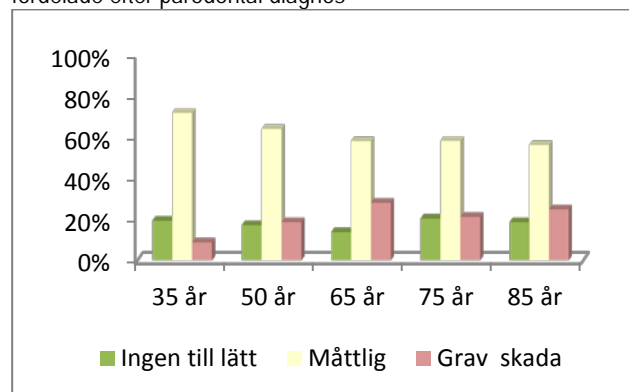
- CPI 0. Kliniskt friskt tandkött.
- CPI 1. Blödning vid sondering
- CPI 2. Förekomst av tandsten el fyllningsöverskott
- CPI 3. Förekomst av tandköttsfickor  $>4 <5,5$ mm
- CPI 4. Förekomst av tandköttsfickor 6mm eller mer
- CPI 5. De tänder som bedömdes extraktionsmässiga av parodontala skäl.

## Resultat

### Parodontalt status på individnivå

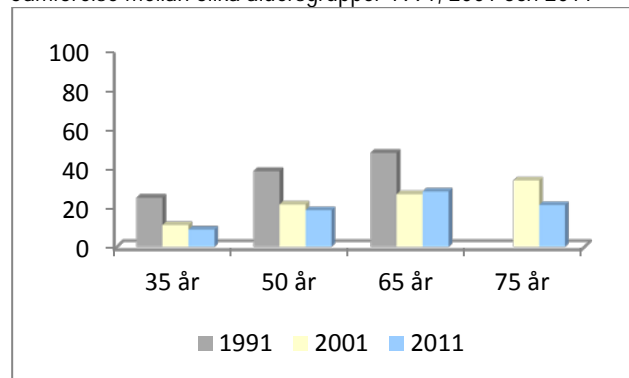
Parodontit med djupa tandköttsfickor ( $\geq 6$ mm) förekommer hos mer än var femte person över 50 år men är ovanlig bland 35 åringarna.

Figur 1. Procentuell andel individer i respektive åldersgrupp fördelade efter parodontal diagnos



En jämförelse mot tidigare år visar att andelen med grava skador fortsätter att minska. Ett undantag är gruppen 65-år, där har också andelen betandade och medeltalet tänder ökat betydligt. Resultatet kan vara ett tecken på att man behåller och behandlar skadade tänder i större utsträckning nu än tidigare.

Figur 2. Andel individer med CPI 4 eller 5 på någon tand. Jämförelse mellan olika åldersgrupper 1991, 2001 och 2011



Vi ser också en förskjutning åt ”friskare diagnos” utom i åldersgruppen 65 år.

Tabell 1. Procentuell andel individer fördelade efter parodontal diagnos inom de olika åldersgrupperna 1991 och 2001

		CPI 0-1	CPI 2-3	CPI 4-5
35-åringar	2011	19,4	71,9	8,8
	2001	16,2	72,7	11,1
	1991	2,6	72,4	25,0
50-åringar	2011	17,2	64,0	18,7
	2001	9,5	68,9	21,6
	1991	5,1	56,4	38,5
65-åringar	2011	13,8	58,8	28,2
	2001	16,9	56,3	26,8
	1991	3,2	49,2	47,8
75-åringar	2011	20,5	58,2	21,3
	2001	11,0	58,5	33,8

### Parodontalt status på tandnivå

Andelen tänder med fickor 4-5,5 mm har minskat i alla åldersgrupper medan andelen tänder med fickor  $\geq 6$  mm i hela populationen är oförändrad sedan 2001

Tabell 2. Parodontalt status på tandnivå. Procentuell andel tänder med tandköttsfickor. 1991, 2001 och 2011.

ÅR	Fickor 4 – 5,5mm			Fickor $\geq 6$ mm		
	1991	2001	2011	1991	2001	2011
35 år	24,5	10,3	2,6	2,7	0,6	0,8
50 år	28,6	16,4	6,3	5,8	2,8	2,7
65 år	30,9	13,0	7,7	8,4	2,8	3,6
75 år	-	16,5	8,5	-	7,1	2,6
85 år	-	-	5,3	-	-	2,8

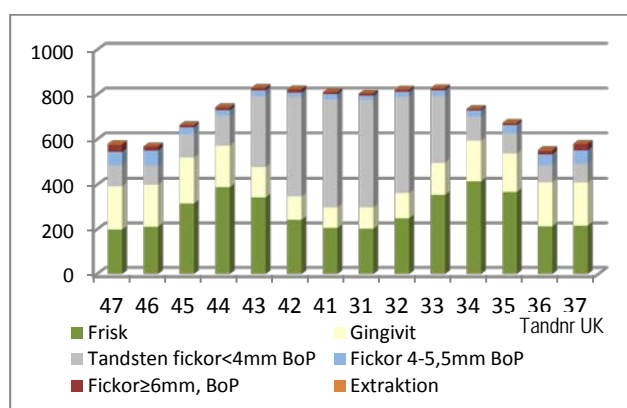
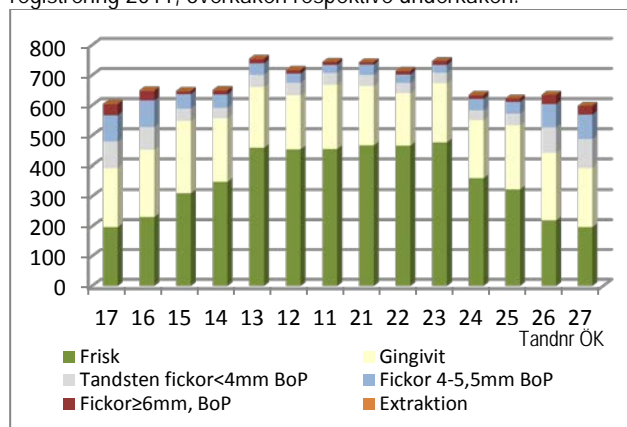
De flesta av de registrerade tandköttsfickorna finns i molarpartierna. Hos 35-åringarna har två procent av molarena fickor  $\geq 6$ mm hos 50-åringarna fem procent. I gruppen 65 år har cirka sju procent av molarena samma diagnos.

I 75-årsgruppen saknas många av molarena, framförallt i underkäken och där är andelen med fickor också lägre än hos 65-åringarna, något som kan indikera att parodontalt skadade tänder extraherats. I överkäken har nära åtta procent av molarena fickor  $\geq 6$ mm.

Fickor 4 – 5,5 mm är också mest frekvent förekommande i molarpartiet och andelen skadade tänder ökar med stigande ålder. Från fem procent av 35-åringarnas tänder till nära 15 procent i de äldre åldersgrupperna.

Frekvensfördelningen av antal skadade tänder bland individer med CPI 4/5 visar att hos 40 procent är en enstaka tand angripen, 42 procent har två till fyra tänder skadade medan åtta procent har fler än åtta angripna tänder.

Figur 3. Antal tänder i hela populationen med olika CPI-registrering 2011, överkäken respektive underkäken.



### Parodontalt status och tobaksbruk

En dubbelt så stor andel av rökarna (36 procent), än av icke-rökarna (18 procent), återfinns i gruppen med tandköttsfickor  $\geq 6$  mm.

Medeltal talet tänder med fickor  $\geq 6$  mm är 1,4 i gruppen rökare och 0,6 hos icke-rökarna

### Periimplantit

55 individer med totalt 205 fixturer finns med i undersökningen.

Mucositis och periimplantit är de sjukdomar som kan drabba fixturens stödjevävnad och motsvarar gingivitis och parodontit vid egna tänder.

Mucositis definieras som fixtur med omgivande inflammerad slemhinna, blödning vid sonering och fickor upp till 5,5 mm. Diagnosen mucositis finns hos 30 procent av individerna med implantat, totalt sett vid nära var fjärde fixtur.

Periimplantit definieras som fixtur med sonderbar ficka  $\geq 6$  mm och inflammation i form av blödning vid sonering, pustömning eller fistelbildning.

Periimplantit finns hos ett fåtal individer, totalt vid knappt sex procent av fixturerna.

### Parodontalt vårdbehov

Andelen individer som bedöms vara i behov av specialistutredning är liten i samtliga åldersgrupper. Behov av omfattande behandling vid allmänklinik finns hos cirka nio procent av de undersökta att jämföra med 15 procent 2001 och 20 procent 1991.

Tabell 3. Andel individer fördelade efter parodontalt vårdbehov

	Inget eller instruktion	Enklare behandling	Omfattande behandling	Specialist- konsult
35-åringar	45,2	48,5	5,0	1,3
50-åringar	41,6	48,6	8,4	1,4
65-åringar	31,1	53,5	13,5	1,9
75-åringar	36,2	53,2	9,9	0,7
85-åringar	25,8	67,7	3,2	3,2
	37,4	51,7	9,4	1,5

### Vårdbehov periimplantit

15 procent av individerna med implantat bedöms vara i behov av profylax medan tio procent behöver behandling av enstaka fixtur. Hos en individ krävs omfattande behandling mot periimplantit.

# Slemhinneförändringar

## Inledning

Förändringar i munhålets slemhinnor finns i ökande frekvens med stigande ålder. Slemhinneförändringar är vanligare hos protesbärare än hos fullt betandade. Rökare och snusare har också oftare slemhinneförändringar än de som inte använder tobak. Det är ovanligt med förändringar som bedöms vara i behov av vidare utredning.

Förändringarna kan utgöra allt från ett normalt reaktionsmönster i munslemhinnan (tex amalgamtatueringar i tandkött) till patologiska förändringar.

## Sammanfattning

- Mer än var fjärde undersökt har någon munslemhinneförändring.
- Munslemhinneförändringar som bedöms avvika från ett normalt reaktionsmönster är mer ovanliga. Knappt fyra procent av de undersökta bedöms vara i behov av ytterligare utredning.
- Munslemhinneförändringar är vanliga hos protesbärare och kan ofta relateras till dåligt fungerande proteser.
- Rökare och snusare har oftare munslemhinneförändringar än individer som inte använder tobak.

## Resultat

### Munslemhinnebesvär

Tillfälliga besvär från munslemhinnan är relativt vanligt. Var tredje individ uppger att de ibland är torra i munnen och sju procent att de ibland har sår eller sveda i munnen. Av de äldre uppger nära 20 procent av kvinnorna och åtta procent av männen att de ofta är torra i munnen.

Förändringar i slemhinnan förekommer hos hälften av de tandlösa och var fjärde undersökt med egna tänder.

Slemhinneförändringar är vanligare hos individer som använder tobak. 55 procent av snusarna och 37 procent av rökarna har någon förändring jämfört med 20 procent av de som inte använder tobak.

Förändringar ses oftare bland individer med proteser och hos dessa i nära 85 procent i direkt anslutning till protesen. Förekomst av slemhinneförändringar har minskat sedan 1991 framförallt som en följd av att fler har enbart egna tänder och olika typer av avtagbara proteser förekommer i mindre omfattning.

Tabell 1. Procentuell andel individer i varje åldersgrupp med någon typ av slemhinneförändring

	Samtliga	Betandade	Tandlösa
35-åringar	24,5	24,5	
50-åringar	23,8	23,8	
65-åringar	28,1	27,4	57,1
75-åringar	29,4	27,0	45,5
85-åringar	35,3	25,0	52,0
Totalt 2011	27,1	25,7	50,8
Totalt 2001	39,3	37,2	54,8
Totalt 1991	49,1	45,0	71,0

### Lokalisation av munslemhinneförändringar

Förändringar i slemhinnan är vanligare hos män än hos kvinnor. Hos betandade är kindens och läppens slemhinna är de vanligaste lokalisationerna för registrerade förändringar. När det gäller läppen ses över 80 procent av förändringarna hos snusare.

Förändringar i gommen och på alveolarutskottet är också relativt vanliga, i många fall finns förändringen där slemhinnan är i kontakt med protesmaterial.

### Vårdbehov slemhinnor

De allra flesta slemhinneförändringarna bedöms inte medföra behov av behandling eller utredning, alternativt bedöms de kunna åtgärdas av allmäntandläkare

Andelen som bedömdes behöva fortsatt utredning eller behandling av slemhinnebesvär är högre i de äldre åldersgrupperna. Det finns inga signifikanta skillnader i behandlingsbehov mellan könen.

Tabell 2. Procentuell fördelning av bedömt vårdbehov avseende slemhinneförändringar fördelat på ålder.

	35 år	50 år	65 år	75 år	85 år
Inget behov	100	98,1	94,4	93,9	94,3
Utredning	0,0	1,9	5,6	5,5	5,7
Specialist	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0

## Diskussion och slutsatser

Tandvård på lika villkor och en vård som lägger särskild vikt vid förebyggande åtgärder är två av grundpelarna i Tandvårdslagen<sup>1</sup>. Av lagen framgår också att tandvården skall planeras utifrån befolkningens behov och att landstinget har ett övergripande planeringsansvar. Syftet med denna studie är att den ska kunna utgöra en del av underlaget för planering av tandvården i Norrbotten.

Utvecklingen av munhälsan som beskrivs i nedanstående figur stämmer väl in med det vi ser i Norrbotten.

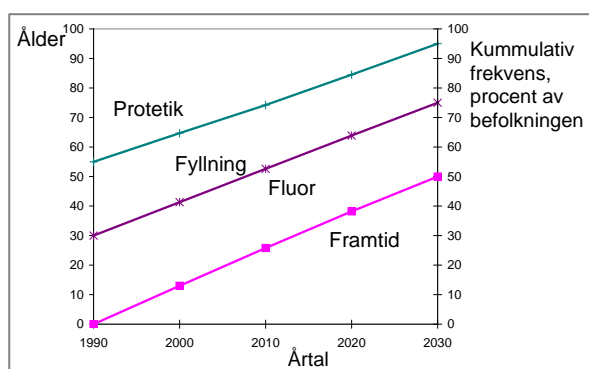


Diagram: Generationers tandhälsa. Källa Nordiska hälsovårdshögskolan.

Figuren beskriver de som år 1990 var över 55 år, dvs de som idag är över 75 år som en generation som, på grund av många tandförluster, skulle behöva protetiska ersättningar senare i livet.

De som var mellan 30 och 55, dagens 50- till 75-åringar år hade många lagade tänder och skulle även i framtiden framförallt behöva reparativ vård.

Hos gruppen som 1990 var yngre än 30 år och hade vuxit upp med fluortandkräm och fluortanter beräknades behovet av både protetiska ersättningar och fyllningar att bli betydligt mindre.

### Hälsa och hälsoutveckling

EPI-norr studierna visar att vuxna Norrbottningars munhälsa har förbättrats betydligt under de senaste 20 åren. Förbättringen kan till stor del tillskrivas den förändrade inriktning mot mer förebyggande tandvård som påbörjades i mitten på 60-talet. Vi ser också tydligt skillnader mellan olika åldersgrupper motsvarande de i diagrammet "generationers tandhälsa".

I de två yngsta åldersgrupperna ses en stadig ökning av antalet intakta tänder, i 50-årsgruppen där nära 12 procent var tandlösa 1991 finns nu ingen tandlös individ. Bland 65-åringarna har andelen tandlösa minskat kraftigt sedan 1991 från mer än 40 procent till tre. Hos alla äldre ses fler kvarvarande egna

tänder. I de tre äldre åldersgrupperna är tre av fyra tänder lagade.

## Framtida tandvårdsbehov

### Fluor- och framtidsgenerationen

Ökningen av intakta tänder hos de yngre har stor betydelse för förväntat framtida vårdbehov. Reparativ tandvård hos vuxna är oftast relaterad till tidigare utförd tandvård, nära tre av fyra restaurationer görs på grund av defekt fyllning eller sekundärkaries. Man ser också en relativt liten ökning av andel lagade tänder hos 35- och 50-åringarna sedan motsvarande åldersgruppers 19-årsundersökning. Det reparativa behovet i de två yngre åldersgrupperna kan förväntas vara fortsatt lågt.

Hos de yngre ses också ett minskande behov av protetiska ersättningar, andelen individer med kronor och broar kan förväntas fortsätta minska. Avtagbara proteser kommer inte att förekomma. Implantat kommer i dessa åldersgrupper framförallt att användas för att ersätta enstaka tänder.

När dessa grupper blir äldre kommer de fortsatt att vara fullt betandade och behovet av avtagbar protetik kommer att vara mycket litet liksom behovet av konventionell broprotetik.

Generell kronisk parodontit kommer att vara sällsynt i de yngre grupperna medan en mindre del kommer att behöva behandling för lokal parodontit, framförallt i form av tandhygienistbehandling.

Yngre vuxnas tandvårdsbehov kommer att domineras av förebyggande åtgärder, egenvårdsstöd och utbyte av enstaka fyllning.

Det finns ändå skäl att rikta uppmärksamhet mot de yngre, en större andel anger att de medicinerar regelbundet och fler unga än äldre uppger att de endast söker vård akut. Oregelbundna tandvårdsvanor har samband med sämre tandhälsa och medicinerar ökar i många fall risken för ohälsa i munnen. För att bevara den goda hälsan måste tandvården arbeta aktivt med att få fler unga att välja att ha regelbunden kontakt med tandvården.

### Fyllnings- och protetikgenerationen

Att ha många tänder kvar är ett mått på god munhälsa och bidrar också till god tuggförmåga och bättre livskvalitet.<sup>17</sup>

En stor del av de äldre har kvar egna tänder och medeltalet tänder fortsätter att öka. I en nära framtid

kommer tandlöshet att vara sällsynt och avtagbara proteser kommer att bli en åtgärd som kräver specialkompetens. Olika typer av implantat kan däremot komma att bli vanligare men i det längre perspektivet kommer helkäksimplantat att bli mer ovanligt då allt fler kommer att behålla fler egna tänder livet ut.

Hos dagens äldre finns många olika typer av lagningar, kronor och broar och en del avtagbara proteser. Bland de äldre ses också en större andel med kronisk parodontit än hos yngre och även individer med generell parodontit. Tillsammans med sjukdom, medicinering, minskande salivsekretion och ökade svårigheter att sköta munhygien kan dessa faktorer utgöra ett hot mot munhälsan och livskvalitén. De äldre kommer att vara i behov av både förebyggande vård och reparativa insatser under resten av livet.

Mer tandläkar- och tandhygienistresurser kommer att behöva användas till äldre patienter, medan yngres tandvård i stor utsträckning kommer att kunna skötas av tandhygienister och tandsköterskor. Samverkan med den kommunala sjukvården och äldreomsorgen måste stärkas för att äldre ska få god munvård.

### Efterfrågan och tillgång

På lång sikt är det svårt att göra prognoser för efterfrågan på tandvård eftersom den påverkas både av munhälsan och av politiska beslut om tandvårdens finansiering och slutligen avgörs av individernas prioriteringar och betalningsförmåga.

De statliga tandvårdsreformer som har genomförts sedan 1991 har alla inneburit förändringar i ersättningssystemet och varje reform har fått effekt på vårdefterfrågan. Vid den senaste reformen, 2008, infördes ett högkostnadsskydd medan ersättningen till bastandvård minskade. Många yngre får inte del av högkostnadsskyddet utan deras enda subvention är det allmänna tandvårdsbidraget på 150 respektive 300 kronor per år (mellan 2008 – 2013).

Det tredje steget i nuvarande tandvårdsförsäkring infördes 2013 och innebär i huvudsak ett särskilt tandvårdsbidrag för förebyggande vård till patienter med vissa sjukdomar (600 kronor per halvår).

Förutom tandvårdsstödet utformning har tillgången på tandvårdspersonal avgörande betydelse för befolkningens möjlighet att få regelbunden vård. Mellan åren 2006 och 2015 kommer 130 nya platser att inrättas på tandläkarutbildningarna vilket innebär en 55-procentig ökning<sup>18</sup>. Trots den utökade utbildningstakten beräknas Sverige inte bli helt självförsörjande, utan kommer fortsatt under en period att vara beroende av rekrytering av tandläkare utbildade i annat land.

Socialstyrelsens prognos över framtida tillgång på tandhygienister och tandläkare visar att antalet tandhygienister kan förväntas att fortsätta öka. Prognosen för antalet tandläkare är en fortsatt minskning med upp till 20 procent fram till 2025 beroende på omfattningen av immigration av tandläkare.<sup>19</sup>

Av erfarenhet vet vi att brist på tandvårdspersonal drabbar norra Sverige hårdast, framförallt gäller det personal med längre högskoleutbildning. Rekrytering av personal är en angelägen uppgift för att kunna tillgodose innevånarnas tandvårdsbehov.

Befolkningsutvecklingen medför att villkoren för att bedriva tandvård i Norrbotten kommer att förändras. Prognoserna för framtiden indikerar att befolkningsunderlaget på några orter inom en relativt snar framtid kommer att vara för litet för att utgöra underlag för effektiv teamtandvård och för att kunna bära kostnaderna för en fullt utrustad klinik.

### Utveckling

För att även i framtiden kunna erbjuda Norrbottens innevånare god munvård kommer förändrade arbetssätt och omfördelning av arbetsuppgifter mellan tandvårdens yrkeskategorier att vara avgörande liksom ett ökat samarbete med övrig hälso- och sjukvård.

Tandvården måste bli ännu mer inriktad på att förebygga, egenvården måste stimuleras och tandvårdens engagemang i folkhälsoarbetet öka. Samtidigt måste det finnas aktuell kunskap, rätt kompetens och tillräckliga resurser för att kunna erbjuda de rehabiliterande insatser som Norrbottens innevånare kommer att behöva.

Framtidens äldre har ett annorlunda tandstatus än tidigare generationer, som ofta saknade egna tänder. Samverkan med den kommunala sjukvården och äldreomsorgen måste utvecklas ytterligare. Vård- och omsorgspersonalens kompetens om munvård måste uppdateras kontinuerligt för att äldre ska få rätt stöd i den dagliga omvårdnaden och därmed kunna behålla sin munhälsa och sina tänder livet ut. Allmäntandvårdens kompetens när det gäller den medicinskt belastade åldrande patienten med egna tänder kommer att behöva utvecklas. En del behandlingar kommer samtidigt att bli så sällan förekommande att de måste centraliseras till färre enheter för att uppnå tillräcklig skicklighet hos operatören.

Alla dessa faktorer har betydelse för planeringen av tandvården, för lokalisering, rekrytering, kompetensutveckling, arbetssätt och samarbete.



### **Tack!**

Att genomföra denna typ av tvärsnittundersökning i ett stort län som Norrbotten kräver mycket arbete och engagemang. Det är många som bidragit till att göra studien EPI-norr 2011 möjlig.

Många tack till alla norrbottningar som tagit sig tid att delta i undersökningen och till alla tandvårdsklinikerna som gett våra undersökningsteam stöd och hjälp. Tack också till enhets- och verksamhetschefer som låtit oss få anlita deras tandvårdsteam till undersökningen.

Tack även till alla länets privattandläkare som stöttat undersökningen och uppmuntrat sina patienter att delta.

Ett särskilt stort och varmt tack till de 21 undersökningsteam som med stort engagemang arbetat med att samla in uppgifterna som behövts för studien.

Tack också till de som varit med och bidragit med sina synpunkter till denna rapport, Tor Svensson, Maria Pettersson, Charlotte Hansson och Lars Elfving.

Ett extra tack till Britt Gustavsson som organiserat, hanterat, intervjuat och sett till att allt fungerat för patienter och team.

Monica Degerman-Svensson, övertandläkare

## Ordlista

<b>Approximalyta</b>	Tandyta som är vänd mot mot en granntand
<b>Bettfysiologi</b>	Läran om tuggsystemet
<b>Bitewing</b>	Bildtyp vid röntgenundersökning av tänder
<b>BMI</b>	Body Mass Index, definierar undervikt, normalvikt, övervikt och fetma
<b>Bro</b>	Fastsittande ersättning för förlorade tänder, fästs på närliggande tänder
<b>Composite</b>	Tandfärgat fyllningsmaterial av plast
<b>CPI</b>	Index för att mäta graden av tandlossning
<b>Delprotes</b>	En avtagbar protes, ofta stödd med klamrar mot kvarvarande tänder
<b>DFT</b>	Kariesmått, antal karierade eller fyllda tänder (Decayed Filled Teeth).
<b>DFSa</b>	Kariesmått, antal karierade, fyllda approximalytor
<b>Epidemiologi</b>	Vetenskapen om sjukdomars utbredning, orsaker och förlopp
<b>Extraktion</b>	Borttagande av tand
<b>Fixtur</b>	Skruv, vanligen av titan, som fästs i käkbenet och används för att fästa käkbensförankrade tandersättningar på
<b>Fullbro</b>	Brokonstruktion som omfattar alla över- eller underkäkens tänder
<b>Gingivit</b>	Inflammation i tandköttet
<b>Helprotes</b>	Avtagbar protes som ersätter alla tänder i en käke
<b>Glasjonomer</b>	Vitt tandfyllningsmaterial av silikatpulver och hårdplast, avger fluor
<b>Implantat</b>	Se fixtur. Stöd för enstaka kronor eller broar.
<b>Incidens</b>	Andel nya sjukdomsfall i en population vid en viss tidpunkt
<b>Incisiv</b>	Framtand, tand nummer 1 och 2 från mittlinjen
<b>Initialkaries</b>	Första stadiet av karies, urkalkning av emaljen innan ett ”hål” uppstått
<b>Intakt tand</b>	Tand utan tidigare lagning eller annan ersättning
<b>Karies</b>	Sjukdom orsakad av bakterier, orsakar hål i tänderna
<b>Krona</b>	Den del av tanden som syns (i motsats till roten). Används även om ersättning i metall eller keramik som omfattar hela tandkronan.
<b>KBF</b>	Käkbensförankrad, se fixtur och implantat
<b>Molar</b>	Bakre, större kindtand. Tand nummer 6, 7 och 8.
<b>Mucosa</b>	Slemhinna
<b>Oklusalt</b>	På tändernas tuggytor
<b>Oklusion</b>	Tuggytan där över- och underkäkens tänder möts
<b>p-värde</b>	Sannolikhetsvärde, från engelskans probability value
<b>Parodontal</b>	Som hör till parodontiet
<b>Parodontit</b>	Tandlossningssjukdom
<b>Parodontium</b>	Tandens upphängningsapparat, dvs. rotcement, rothinna, käkben och tandkött
<b>Premolar</b>	Främre, mindre kindtand. Tand nummer 4 och 5
<b>Primär karies</b>	Karies på en tandyta utan tidigare lagning eller annan ersättning
<b>Profylax</b>	Förebyggande tandhälsovård
<b>Protetik (oral)</b>	Läran om konstgjorda tandersättningar, exempelvis kronor, broar, implantat och löstagbara proteser
<b>Restauration</b>	Tandlagning
<b>Sekundärkaries</b>	Karies i anslutning till fyllning eller kronersättning
<b>Singelimplantat</b>	Käkbensförankrad ersättning med en fixtur
<b>Singelkrona</b>	Enstaka tand med krona, ingår inte i brokonstruktion
<b>Tandköttsficka</b>	Det grunda "diket" mellan tandköttsskanten och tandroten. Fördjupas vid tandlossningssjukdom

## Referenser och hänvisningar

1. Svensk författningssamling. Tandvårdslag 1985:1255.
2. <http://www.socialstyrelsen.se/register/halsodataregister/tandhalsoregistret>
3. <http://www.skapareg.se/>
4. Uhrbom E, Bjerner B. EpiWux 2003. Vuxnas mun- och tandhälsa i Dalarna, utveckling och framtid. En undersökning avseende 35-, 50-, 65- och 75-åringar i Dalarna 2003. Landstinget Dalarna 2003.
5. Nordström B, Edman K. EpiWux 2008. Vuxnas mun- och tandhälsa samt attityder till tandvård. Tandvården i Dalarna
6. Hugoson A, Koch G, Göthberg C, Nydell Helkimo A, Lundin S-Å, Norderyd O, Sondell K, Sjödin B. Tandhälsotillstånd, kunskap och attityder till tandvård i Jönköpings kommun och län.
7. Fernberg O, Ordell S. Femtio- och sextioåringar, deras tandvård, tandvårdsattityder och självupplevda tandhälsa under ett decennium. En totalundersökning i Örebro och Östergötlands län. Landstinget i Östergötland, Örebro läns landsting. 2004.
8. Wännman A, Forsberg H, Sjödin L, Lundgren P, Höglund Åberg C. Tillståndet i mun och käkar bland Västerbottens vuxna befolkning år 2002. En rapport baserad på en epidemiologisk undersökning bland 35-, 50-, 65- och 75-åringar. Umeå universitet, Västerbottens läns landsting. Umeå, 2004.
9. Smedby B. Betydelsen av vissa faktorer för tandvårdskonsumtionen: en metodologisk studie baserad på en intervjuundersökning. Socialmedicinsk tidskrifts skriftserie nr 37. Stockholm 1972.
10. Att förebygga karies En systematisk litteraturöversikt. SBU-rapport 161. 2002
11. Hälsö- och sjukvårdsrapport 2009. Socialstyrelsen; 2009
12. Samuelson G, Grahnén H, Lindström G. An epidemiological study of child health and nutrition in a northern Swedish county. V Oral health studies. Odontol Revy 1971; 22:189-220.
13. Qvist V, Johannessen L, Bruun M. Progression of approximal caries in relation to iatrogenic preparation damage. J Dent Res. 1992;71:
14. Forss H, Widström E. Reasons for restorative therapy and longevity of restorations in adults. Acta Odontol Scand. 2004;62:82-6.
15. Nationell utvärdering 2013 – Tandvård. Indikatorer och underlag för bedömning. Socialstyrelsen.
16. Kronisk parodontit, prevention, diagnostik och behandling. En systematisk litteraturöversikt SBU 2004
17. Tandförluster – en systematisk litteraturöversikt SBU 2010
18. Nationella planeringsstödet 2013 – tillgång och efterfrågan på vissa personalgrupper inom hälso- och sjukvård samt tandvård. Socialstyrelsen
19. Prognos över sysselsatta inom hälso- och sjukvården samt tandvården. Åren 2009–2025. Barnmorskor, sjuksköterskor, läkare, tandhygienister och tandläkare. Socialstyrelsen 2011.



# Tabellbilaga

## Population och urval

Populationen omfattar alla 35-, 50-, 65-, 75- och 85-åringar i Norrbotten år 2011. Materialet är indelat i 4 regioner motsvarande landstingets beredningar nord, syd, mitt och öst.

Tabell 1. Antal individer i aktuella åldersgrupper boende i Norrbotten 2011.

	35 år	50 år	65 år	75 år	85 år	Totalt
Nord	466	776	796	580	277	2895
Öst	294	485	616	407	190	1992
Mitt	1166	1261	1478	830	450	5185
Syd	613	712	886	592	271	3074
Population 2011	2539	3234	3776	2409	1188	13146

Från varje region valdes slumpmässigt 350 individer i relation till åldersfördelningen i regionen, för att ge möjligheter till jämförelser mellan regionerna. Urvalsfraktionen varierar mellan 6,8 och 17,6 procent i de olika regionerna, viktning har använts vid beräkning av värden på länsnivå.

Tabell 2. Antal individer i urvalet till studien fördelat på region.

	35 år	50 år	65 år	75 år	85 år	Totalt
Nord	56	94	96	70	34	350
Öst	52	85	108	72	33	350
Mitt	79	85	100	56	30	350
Syd	70	81	101	67	31	350
Urval 2011	257	345	405	265	128	1400

Tabell 3. Antal individer i urvalet fördelat på kön.

Urval	35 år	50 år	65 år	75 år	85 år	Totalt
Kvinnor	125	156	209	131	76	697
Män	132	189	196	134	52	703
Totalt	257	345	405	265	128	1400

Antal och andel individer som deltagit i studien framgår av tabell 3. 77 procent deltog i någon form, kompletta data med både enkät och klinisk undersökning erhöles på 65 procent.

Tabell 4. Antal och andel individer som deltagit i studien i någon form.

	35 år	50 år	65 år	75 år	85 år	Totalt
Nord	44 (79%)	79 (84%)	80 (83%)	55 (79%)	25 (74%)	283 (81%)
Öst	41 (79%)	59 (70%)	91 (84%)	58 (81%)	18 (55%)	267 (76%)
Mitt	61 (77%)	67 (79%)	81 (81%)	48 (86%)	20 (67%)	277 (79%)
Syd	48 (69%)	52 (64%)	78 (77%)	53 (79%)	22 (71%)	253 (72%)
Totalt	194 (77%)	257 (75%)	330 (81%)	214 (81%)	85 (66%)	1080 (77%)

Tabell 5. Antal och andel individer som medverkat i delar av studien eller inte deltagit.

Åldersgrupp	Urval	Deltagit i någon form	Kliniska data	Enkätdata	Ej deltagit
35 år	257	194 (75%)	161 (63%)	194 (75%)	63 (25%)
50 år	345	257 (75%)	224 (65%)	252 (73%)	88 (25%)
65 år	405	330 (81%)	290 (72%)	328 (81%)	75 (19%)
75 år	265	214 (81%)	175 (66%)	212 (80%)	51 (19%)
85 år	128	85 (66%)	57 (45%)	82 (64%)	43 (34%)
Totalt	1400	1080 (77%)	907 (65%)	1068 (76%)	320 (23%)

Av de 320 individer som ej deltagit hade 45 flyttat eller gick ej att nå, 12 var sjuka eller avlidna, 19 uteblev från undersökning medan resterande ej ville delta utan angivet skäl. För ett antal individer med besvarade enkäter finns i enkätcommentaren uppgifter om att personen inte kan eller vill delta i den kliniska undersökningen. Bortfallet var störst i åldersgruppen 85 år. Av de som besvarat enkäten men inte genomgått klinisk undersökning uppgav 28 individer att de saknade egna tänder. 442 kvinnor och 465 män deltog i den kliniska undersökningen.

# Enkätundersökning

För tabeller som visar resultat för delar av populationen anges antal individer år 2011, n, vid respektive tabell. Andelar anges i procent.

## Sociala faktorer

Sociala faktorer tabell 1. Andel gifta eller sammanboende.

	35 år	50 år	65 år	75 år	85 år
Länet 2011	80,2	75,9	77,4	65,5	44,9
Länet 2001	81,5	78,8	72,6	56,3	

Sociala faktorer tabell 2. Typ av sysselsättning. Samtliga åldersgrupper.

	Yrkesarbete	Hemarbete	Arbetslös	Studerande	Pensionär
Länet 2011	43,6	1,1	4,1	1,5	49,7
Länet 2001	50,4	1,4	5,5	2,8	39,9

Sociala faktorer tabell 3. Typ av sysselsättning för 35-åringar. (n = 193)

	Yrkesarbete	Hemarbete	Arbetslös	Studerande	Pensionär
Länet 2011	77,4	0,5	11,1	7,9	3,2
Länet 2001	80,2	0,3	9,7	8,4	1,3
Länet 1991	86,9	3,6	4,3	4,3	0,9

Sociala faktorer tabell 4. Typ av sysselsättning för 50-åringar och region. (n = 252)

	Yrkesarbete	Hemarbete	Arbetslös	Studerande	Pensionär
Länet 2011	84,8	2,1	7,2	0,4	5,5
Länet 2001	83,4	2,4	6,8	1,3	6,1
Länet 1991	84,4	3,5	3,2	0,7	8,2

Sociala faktorer tabell 5. Hur lång skolutbildning har du? Andel individer i respektive kön.

	Grundskola	Gymnasium	Universitet
Kvinna	39,1	30,6	30,3
Man	40,5	39,5	20,0

Sociala faktorer tabell 6. Hur lång skolutbildning har du? Andel individer i respektive åldersgrupp år 1991, 2001 och 2011.

	Grundskola			Gymnasium			Universitet		
	1991	2001	2011	1991	2001	2011	1991	2001	2011
35 år	17,9	8,5	7,9	66,0	58,5	49,5	16,1	33,0	42,6
50 år	66,5	18,9	15,3	19,9	56,6	57,6	14,5	24,5	27,1
65 år	86,9	73,4	47,5	9,6	18,0	28,9	3,5	8,6	23,6
75 år	-	88,2	72,1	-	9,0	13,7	-	2,8	14,2
85 år	-	-	85,4	-	-	7,8	-	-	7,8

## Allmänhälsa och medicinering

Allmänhälsa tabell 1. Hur vill du beskriva ditt allmänna hälsotillstånd?

	Mycket bra	Ganska bra	Ganska dåligt	Mycket dåligt
35 år	39,2	52,9	6,7	1,1
50 år	34,8	60,0	4,5	0,6
65 år	27,5	62,3	9,1	1,1
75 år	17,7	68,6	10,6	3,1
85 år	12,0	61,5	17,6	9,0
Totalt 2011	28,3	61,2	8,5	2,0
Totalt 2001	32,0	58,8	7,7	1,6

Allmänhälsa tabell 2. Hur vill du beskriva ditt allmänna hälsotillstånd?

	Mycket bra	Ganska bra	Ganska dåligt	Mycket dåligt
Kvinnor	28,3	61,6	8,7	1,4
Män	28,3	60,8	8,3	2,6

Allmänhälsa tabell 3. Tar du någon medicin regelbundet? Andel Ja-svar .

	2011	2001	1991
35 år	25,7	12,4	13,4
50 år	43,9	39,2	30,1
65 år	67,5	62,5	44,2
75 år	85,1	82,2	-
85 år	96,2	-	-
Totalt	59,6	44,1	-

Allmänhälsa tabell 4. Typ av läkemedel. Andel i respektive läkemedelsgrupp. (n = 611)

	Hjärtmedicin	Smärtstillande	Blodförtunnande	Annat
Kvinnor	28,8	16,6	9,0	45,6
Män	43,2	5,4	14,0	37,4
Totalt 2011	35,8	11,1	11,4	41,7

Allmänhälsa tabell 5. Typ av läkemedel per åldersgrupp. Andel i respektive läkemedelsgrupp. (n = 611)

	Hjärtmedicin	Smärtstillande	Blodförtunnande	Annat
35 år	7,8	15,7	2,0	74,5
50 år	15,9	18,7	5,6	59,8
65 år	34,3	11,6	11,6	42,5
75 år	49,4	6,0	15,7	28,9
85 år	57,3	6,7	16,0	20,0

Allmänhälsa tabell 6. Body Mass Index, BMI, gränsvärden enl WHO. Beräknat från uppgifter i enkäten om längd och vikt.

	Undervikt		Normal vikt		Övervikt		Fetma	
	Kvinna	Man	Kvinna	Man	Kvinna	Man	Kvinna	Man
35 år	3,6	1,0	42,2	32,0	36,1	50,5	18,1	16,5
50 år	0,0	0,0	37,3	25,0	45,5	51,7	17,3	23,3
65 år	0,6	0,7	31,8	27,5	40,8	50,7	26,8	21,0
75 år	1,3	2,0	33,3	30,4	46,2	48,0	19,2	19,6
85 år	9,1	2,8	33,3	52,8	36,4	38,9	21,2	5,6
Totalt 2011	1,7	1,0	35,4	30,3	41,6	49,5	21,3	19,2

WHO: Kvinnor: Undervikt <18,6, Normal 18,6-23,8, Övervikt 23,9-28,6, Fetma >28,6. Män: Undervikt <20,0, Normal 20,0-24,9, Övervikt 25,0-29,9, Fetma >29,9

## Tobaksvanor

Tobak tabell 1. Tobaksbruk, ålder och kön. Andel som brukar någon form av tobak.

	Andel tobaksbrukare alla	Män tobaksbrukare	Kvinnor tobaksbrukare
35 år	34,7	43,4	26,4
50 år	35,4	41,5	29,7
65 år	23,4	31,7	16,6
75 år	14,4	15,0	13,8
85 år	6,4	5,4	5,1
Totalt	25,3	30,7	20,1

Tobak tabell 2. Röker du regelbundet?

	Andel rökare	Har aldrig rökt	Har rökt men slutat
35 år	10,5	71,1	18,4
50 år	18,6	55,7	25,7
65 år	13,9	44,2	41,9
75 år	7,7	55,2	37,1
85 år	2,6	56,4	41,0
<b>Totalt 2011</b>	12,2	55,2	32,6
<b>Totalt 2001</b>	19,0	49,5	31,5
<b>Totalt 1991</b>	30,7		

Tobak tabell 3. Andel av rökare: Hur mycket röker du per dag? Antal cigaretter eller pipstopp. (n = 122)

	1-10	11-20	21-
<b>Totalt 2011</b>	57,6	38,9	3,5
<b>Totalt 2001</b>	51,9	45,2	2,9

Tobak tabell 4. Tobaksbruk, kön och region.

	Andel snusare män	Andel snusare kvinnor	Andel rökare män	Andel rökare kvinnor
Nord	23,8	10,1	7,4	13,5
Öst	14,5	4,2	16,0	15,1
Mitt	18,1	6,1	10,6	13,6
Syd	30,2	7,4	11,4	12,8
<b>Länet 2011</b>	21,5	7,0	10,8	13,6
<b>Länet 2001</b>	23,1	4,2	15,5	22,7

Tobak tabell 5. Tobaksbruk jämförelse 1991, 2001 och 2011.

	Andel rökare			Andel snusare		
	1991	2001	2011	1991	2001	2011
35 år	33,4	24,0	10,5	20,4	23,6	25,1
50 år	31,2	23,8	18,6	12,4	12,3	18,6
65 år	23,8	13,8	13,9	13,1	12,5	10,7
75 år	-	9,0	7,7	-	6,0	7,9
85 år	-	-	2,6	-	-	2,9
<b>Totalt</b>	30,7	19,0	12,2	16,0	13,4	14,3

Tobak tabell 6. Har du fått råd av tandvårdspersonalen vad gäller dina tobaksvanor? (n = 332)

	Andel ja	Andel nej	Minns ej
35 år	35,9	35,9	28,2
50 år	40,0	44,2	15,8
65 år	33,3	58,3	8,4
75 år	8,0	84,0	8,0
85 år	15,4	61,5	23,1
<b>Totalt 2011</b>	31,3	53,0	15,7
<b>Totalt 2001</b>	23,1	59,8	17,1

## Tandvårdsvanor

Tandvårdsvanor tabell 1. Var brukar du få din tandvård utförd?

Alla	Folktandvård	Privattandvård	Båda vårdgivarna	Saknar vårdgivare	Utomlands
35 år	62,6	12,1	11,6	12,6	1,1
50 år	66,2	21,5	8,4	2,5	1,3
65 år	55,3	35,2	7,2	2,0	0,3
75 år	54,6	32,0	7,7	5,7	0,0
85 år	50,6	24,7	11,7	11,7	1,3
<b>Totalt 2011</b>	58,7	26,1	8,9	5,6	0,8
<b>Totalt 2001</b>	59,4	25,9	9,4	5,2	-
<b>Totalt 1991</b>	69,3	17,9	7,0	5,7	-



Tandvårdsvanor tabell 2. Var brukar du få din tandvård utförd?

Alla	Folktandvård	Privattandvård	Båda vårdgivarna	Saknar vårdgivare	Utomlands
Nord	69,3	16,6	8,1	5,3	0,7
Öst	54,6	27,1	10,3	6,9	1,1
Mitt	59,7	27,1	7,7	4,4	1,1
Syd	48,2	33,6	10,9	7,3	0,0
Länet 2011	58,7	26,1	8,9	5,6	0,8

Tandvårdsvanor tabell 3. Var brukar du få din tandvård utförd? 35-åringar. (n = 195)

35-åringar	Folktandvård	Privattandvård	Båda vårdgivarna	Saknar vårdgivare	Utomlands
2011	62,6	12,1	11,6	12,6	1,1
2001	68,3	20,6	5,7	5,4	-

Tandvårdsvanor tabell 4. Var brukar du få din tandvård utförd? 50-åringar. (n = 252)

50-åringar	Folktandvård	Privattandvård	Båda vårdgivarna	Saknar vårdgivare	Utomlands
2011	66,2	21,5	8,4	2,5	1,3
2001	61,2	27,5	8,9	2,4	-

Tandvårdsvanor tabell 5. Var brukar du få din tandvård utförd? 65-åringar. (n = 328)

65-åringar	Folktandvård	Privattandvård	Båda vårdgivarna	Saknar vårdgivare	Utomlands
2011	55,3	35,2	7,2	2,0	0,3
2001	52,1	30,5	10,3	7,1	-

Tandvårdsvanor tabell 6. Var brukar du få din tandvård utförd? 75-åringar. (n = 212)

75-åringar	Folktandvård	Privattandvård	Båda vårdgivarna	Saknar vårdgivare	Utomlands
2011	54,6	32,0	7,7	5,7	0,0
2001	51,2	25,4	15,8	7,6	-

Tandvårdsvanor tabell 7. Var brukar du få din tandvård utförd? 85-åringar. (n = 80)

85-åringar	Folktandvård	Privattandvård	Båda vårdgivarna	Saknar vårdgivare	Utomlands
2011	50,6	24,7	11,7	11,7	1,3

Tandvårdsvanor tabell 8. Hur lätt är det att få tid för undersökning?

Region	Ganska lätt	Ganska svårt
Nord	78,1	21,9
Öst	94,2	5,8
Mitt	91,4	8,6
Syd	96,1	3,9
Totalt 2011	89,8	10,2

Tandvårdsvanor tabell 9. När var du senast till tandvården för undersökning?

	0 till 2 år sedan	Mellan 2 och 5 år sedan	>5 år sedan
35 år	61,3	18,8	19,9
50 år	79,4	15,5	5,1
65 år	86,2	5,6	8,2
75 år	76,4	11,5	12,0
85 år	63,1	9,6	27,4
Totalt 2011	76,3	11,9	11,8
Totalt 2001	75,5	11,0	13,5

Tandvårdsvanor tabell 10. När var du senast till tandvården för undersökning? Individer som i enkäten angett egna tänder. (n = 912)

	0 till 2 år sedan	Mellan 2 och 5 år sedan	>5 år sedan
35 år	61,3	18,8	19,9
50 år	79,3	15,5	5,2
65 år	88,9	5,2	5,9
75 år	83,6	10,3	6,1
85 år	90,5	4,8	4,8
<b>Totalt 2011</b>	<b>79,8</b>	<b>11,6</b>	<b>8,6</b>
<b>Totalt 2001</b>	<b>82,8</b>	<b>11,2</b>	<b>6,0</b>

Tandvårdsvanor tabell 11. Vilken yrkeskategori undersökte dig vid din senaste undersökning?

	Tandläkare	Tandhygienist	Tandläkare + hygienist	Vet ej
35 år	41,6	28,9	19,5	10,0
50 år	55,9	32,4	7,6	4,2
65 år	55,9	27,3	13,8	3,0
75 år	54,0	18,0	21,7	6,3
85 år	53,9	17,1	15,8	13,2
<b>Totalt</b>	<b>52,7</b>	<b>26,2</b>	<b>15,0</b>	<b>6,1</b>

Tandvårdsvanor tabell 12. Hur ofta besöker Du tandvården? Alla.

	>1 gång per år	1-2 års intervall	2-3 års intervall	> 3 års intervall	Enbart akut	Aldrig
35 år	5,2	42,7	15,6	13,5	15,1	7,8
50 år	14,8	50,2	15,2	7,2	11,8	0,8
65 år	16,5	57,4	9,2	3,6	10,6	2,6
75 år	13,1	49,7	11,0	4,7	16,8	4,7
85 år	10,5	26,3	7,9	2,6	35,5	17,1
<b>Totalt</b>	<b>12,9</b>	<b>49,0</b>	<b>12,0</b>	<b>6,6</b>	<b>14,7</b>	<b>4,8</b>

Tandvårdsvanor tabell 13. Besöker Du regelbundet tandvården? Individer som uppger att de har egna tänder. (n =912)

	>1 gång per år	1-2 års intervall	2-3 års intervall	> 3 års intervall	Enbart akut	Aldrig
35 år	5,2	42,7	15,6	13,5	15,1	7,8
50 år	15,2	50,4	15,2	6,5	11,7	0,9
65 år	17,0	59,4	9,7	2,4	9,4	2,1
75 år	14,6	56,7	11,0	3,0	14,0	0,6
85 år	17,1	46,3	12,2	4,9	19,5	0,0
<b>Totalt</b>	<b>13,7</b>	<b>52,5</b>	<b>12,7</b>	<b>6,0</b>	<b>12,5</b>	<b>2,6</b>

Tandvårdsvanor tabell 14. Andel som aldrig besöker tandvården eller bara söker akut, 1991, 2001 och 2011.

	Alla			Patienter med egna tänder		
	2011	2001	1991	2011	2001	1991
35 år	22,9	24,3	12,5	22,9	24,3	12,5
50 år	12,6	14,4	24,5	12,6	10,6	15,5
65 år	13,2	28,3	49,2	11,5	15,2	25,0
75 år	21,5	46,9	-	14,6	30,7	-
85 år	52,6	-	-	19,5	-	-
<b>Totalt</b>	<b>19,5</b>	<b>25,9</b>	<b>26,8</b>	<b>15,1</b>	<b>18,2</b>	<b>16,0</b>

Tandvårdsvanor tabell 15. Besöker Du regelbundet tandvården? Andel relaterat till patientens uppgift om tandstatus. (n tandlösa = 75)

	>1 gång per år	1-2 års intervall	2-3 års intervall	> 3 års intervall	Enbart akut	Aldrig
Har egna tänder	13,7	52,5	12,7	6,0	12,5	2,6
Ej egna tänder	4,0	5,3	5,3	10,7	44,0	30,7

Tandvårdsvanor tabell 16. Besöker Du regelbundet tandvården? Andel bland betandade fördelat på region.

	>1 gång per år	1-2 års intervall	2-3 års intervall	> 3 års intervall	Enbart akut	Aldrig
Nord	13,8	40,7	16,3	6,1	20,3	2,8
Öst	9,5	53,7	12,6	7,4	14,7	2,2
Mitt	13,2	56,4	10,9	6,6	9,7	3,1
Syd	17,6	55,9	11,9	4,4	8,4	1,8
Länet 2011	13,7	52,5	12,7	6,0	12,5	2,6

Tandvårdsvanor tabell 17. Händer det att du avstår från tandvård av något av följande skäl? Betandade.

Orsak	Andel 2011	Kvinnor 2011	Män 2011
Har ingen fast tandvårdskontakt	8,8	8,0	9,6
Ekonomiska skäl	17,3	17,3	17,2
Är inte intresserad	0,3	0,2	0,5
Det blir inte av	9,5	7,6	11,4
Är tandvårdsrädd	4,5	4,3	4,7
Inte nödvändigt	3,9	2,9	4,9
Svårt ta mig till tandvården	1,3	1,7	0,9

Tandvårdsvanor tabell 18. Händer det att du avstår från tandvård, av något skäl? Fördelat på regioner. Alla.

	Nej	Ingen tandläkare	Kostnad	Blir ej av	Rädsla	Inte nödvändigt	Svårt komma dit
Nord	46,6	13,8	14,8	9,2	6,4	7,4	1,8
Öst	42,2	14,4	19,3	11,9	4,4	6,3	1,5
Mitt	56,0	7,2	17,0	10,5	2,9	4,7	1,8
Syd	56,9	8,3	17,8	9,1	3,6	3,2	1,2

Tandvårdsvanor tabell 19. Händer det att du avstår från tandvård av något skäl? Fördelat på åldersgrupper. Alla.

	Nej	Ingen tandläkare	Kostnad	Blir ej av	Rädsla	Inte nödvändigt	Svårt komma dit
35 år	30,9	10,8	28,9	18,6	7,2	3,1	0,5
50 år	51,6	6,1	21,7	9,8	4,9	3,3	2,5
65 år	64,4	9,2	12,4	7,5	3,6	2,3	0,7
75 år	58,1	13,6	10,6	7,1	0,5	7,6	2,5
85 år	40,0	15,0	7,5	7,5	3,8	22,5	3,8
Totalt 2011	51,9	10,1	17,0	10,1	4,0	5,3	1,7
Totalt 2001	64,1	3,1	13,8	9,4	3,2	5,6	0,7

Tandvårdsvanor tabell 20. Vid ditt senaste tandvårdsbesök, blev du vänligt bemött?

	Inte alls	I viss mån	Mycket väl
35 år	3,7	10,7	85,6
50 år	0,4	6,8	92,7
65 år	1,0	2,7	96,3
75 år	1,1	4,3	94,6
85 år	0,0	5,5	94,5
Totalt 2011	1,3	5,7	93,0
Totalt 2001	0,4	8,0	91,6

Tandvårdsvanor tabell 21. Vid ditt senaste tandvårdsbesök, fick du tillräcklig information om din tandhälsa?

	Inte alls	I viss mån	Mycket bra
35 år	4,3	35,7	60,0
50 år	5,1	22,6	72,3
65 år	1,3	19,3	79,3
75 år	7,1	22,3	70,7
85 år	12,7	22,5	64,8
Totalt 2011	4,7	24,0	71,3
Totalt 2001	7,1	28,0	64,9

Tandvårdsvanor tabell 22. Vid ditt senaste tandvårdsbesök, fick du råd om hur du kan sköta din mun?

	Inte alls	I viss mån	Mycket bra
35 år	14,0	43,5	42,5
50 år	15,7	38,6	45,8
65 år	12,8	32,9	54,4
75 år	19,6	34,6	45,8
85 år	26,8	38,0	35,2
<b>Totalt 2011</b>	16,0	37,0	47,0
<b>Totalt 2001</b>	19,0	38,2	42,8

## Munvårdsvanor

Munvårdsvanor tabell 1. Hur ofta borstar du tänderna? Andel i respektive åldersgrupp.

	2 gånger per dag	1 gång per dag	Ej varje dag	Mycket sällan
35 år	77,4	16,3	4,7	1,6
50 år	79,4	18,5	2,1	0,0
65 år	77,6	20,1	2,0	0,3
75 år	67,5	28,9	3,1	0,5
85 år	60,5	35,5	1,3	2,6

Munvårdsvanor tabell 2. Hur ofta borstar du tänderna? Fördelat på kön.

	2 gånger per dag	1 gång per dag	Ej varje dag	Mycket sällan
Kvinnor	87,0	12,0	1,0	-
Män	62,6	31,6	4,3	1,4
Länet 2011	74,7	21,9	2,7	0,7
Länet 2001	75,3	21,3	2,4	1,0

Munvårdsvanor tabell 3. Använder du hjälpmedel för rengöring mellan tänderna mer än tre gånger per vecka? Fluor regelbundet? Andel ja-svar per åldersgrupp av individer med egna tänder.

	Hjälpmedel för rengöring mellan tänderna	Fluortabletter eller fluorsköljning regelbundet
35 år	40,5	29,5
50 år	65,0	32,1
65 år	78,8	18,8
75 år	73,1	16,3
85 år	55,9	6,9
<b>Totalt 2011</b>	65,4	22,6
<b>Totalt 2001</b>	43,7	11,2

## Munhälsa

Frågan om egna tänder eller olika protetiska ersättningar har varit svår att besvara korrekt. Tabellerna redovisar enkätsvaren, men vid kontroll mot kliniska data ses att mer än hälften av de som uppgett att de har egna tänder och implantat inte har något implantat utan i stället annan fast eller avtagbar protetik.

Munhälsa tabell 1. Har du egna tänder, implantat eller tandprotes?

	Enbart egna tänder	Protes och egna tänder	Enbart protes	Implantat	Implantat och egna tänder	Varken protes eller egna tänder
2011*	61,7	10,6	7,7	0,5	19,2	0,3
2001	72,8	13,6	11,3	1,4	0,8	0,2

\* Urvalet 2011 består av större andel äldre än 2001

Munhälsa tabell 2. Har du egna tänder, implantat eller tandprotes? Andel av 50-åringar fördelat på region. (n=247)

50 år	Enbart egna tänder	Protes och egna tänder	Enbart protes	Implantat	Implantat och egna tänder	Varken protes eller egna tänder
Nord	85,9	1,3	-	-	11,5	1,3
Öst	75,9	-	-	-	24,1	-
Mitt	85,7	1,6	-	-	12,7	-
Syd	86,5	1,9	1,9	-	9,6	-
Länet 2011	83,8	1,2	0,4	-	14,2	0,4
Länet 2001	85,2	9,8	1,3	0,2	3,2	0,3

Munhälsa tabell 3. Har du egna tänder, implantat eller tandprotes? Andel av 65-åringar fördelat på region. (n=322)

65 år	Enbart egna tänder	Protes och egna tänder	Enbart protes	Implantat	Implantat och egna tänder	Varken protes eller egna tänder
Nord	40,0	22,5	7,5	-	30,0	-
Öst	55,8	18,6	4,7	-	20,9	-
Mitt	61,7	2,5	1,2	-	34,6	-
Syd	50,7	10,7	4,0	-	34,7	-
Länet 2011	53,6	11,3	3,8	-	31,4	-
Länet 2001	43,5	27,7	19,7	4,5	4,2	0,4

Munhälsa tabell 4. Har du egna tänder, implantat tänder eller tandprotes? Andel av 75-åringar. (n=213)

75 år	Enbart egna tänder	Protes och egna tänder	Enbart protes	Implantat	Implantat och egna tänder	Varken protes eller egna tänder
Nord	23,6	25,5	29,1	1,8	20,0	-
Öst	41,4	22,4	17,2	1,7	15,5	1,7
Mitt	35,4	22,9	8,3	2,1	31,3	-
Syd	32,7	30,8	9,6	-	26,9	-
Länet 2011	33,3	25,4	16,4	1,4	23,0	0,5
Länet 2001	31,7	26,4	37,6	1,4	2,9	-

Munhälsa tabell 5. Har du egna tänder, implantat eller tandprotes? Andel av 85-åringar. (n=83)

85 år	Enbart egna tänder	Protes och egna tänder	Enbart protes	Implantat	Implantat och egna tänder	Varken protes eller egna tänder
Nord	12,0	24,0	48,0	4,0	12,0	-
Öst	23,5	17,6	47,1	-	11,8	-
Mitt	35,0	10,0	40,0	5,0	5,0	5,0
Syd	14,3	33,3	47,6	-	4,8	-
Länet 2011	20,5	21,7	45,8	2,4	8,4	1,2

Munhälsa tabell 6. Om du har avtagbar protes, för hur många år sedan fick du den? (n = 171)

	Mindre än 2 år sedan	2 - 5 år sedan	6 - 10 år sedan	Mer än 10 år sedan
2011	11,1	26,3	17,4	45,2
2001	9,8	15,4	22,7	52,1

Munhälsa tabell 7. Om du har avtagbar protes, hur fungerar den? (ÖK n = 175, UK n = 113)

	Bra	Acceptabelt	Dåligt
Överkäksprotes	65,5	24,3	10,2
Underkäksprotes	45,3	29,6	25,1

Munhälsa tabell 8. Om din tandprotes fungerar dåligt, vad beror det på? (n = 56)

	Svårt acceptera protesen	Svårt att tugga	Dålig passform	Missnöjd med utseende	Annat
2011	15,7	21,9	42,9	1,5	18,0
2001	16,7	23,2	34,7	4,7	20,6

Munhälsa tabell 9. Har du några besvär från dina tänder? Svarande som uppgett att de har tänder. (n =913)

	Nej	Ja, ibland	Ja, ofta
35 år	42,0	54,8	3,2
50 år	41,3	53,6	5,1
65 år	53,4	42,5	4,1
75 år	54,7	42,8	2,5
85 år	76,9	20,5	2,6
<b>Totalt 2011</b>	<b>49,2</b>	<b>47,0</b>	<b>3,8</b>
<b>Totalt 2001</b>	<b>44,0</b>	<b>52,2</b>	<b>3,8</b>

Munhälsa tabell 10. Vilka besvär har du från dina tänder? Andel som uppgett respektive besvär (n=521\*)

	Tandvärk	Lagningar går sönder	Lätt nya hål	Tandköttet blöder	Tandlossning	Annat
35 år	12,6	10,0	4,7	21,1	0,5	12,6
50 år	12,1	19,7	2,9	17,2	1,7	11,3
65 år	3,6	18,4	3,0	17,7	1,6	10,5
75 år	3,1	9,7	3,1	10,2	0,5	16,8
85 år	1,3	3,8	0,0	10,3	1,3	7,7
<b>Totalt 2011</b>	<b>7,0</b>	<b>14,3</b>	<b>3,1</b>	<b>16,2</b>	<b>1,2</b>	<b>12,1</b>
<b>Totalt 2001</b>	<b>7,4</b>	<b>14,1</b>	<b>3,6</b>	<b>16,9</b>	<b>1,4</b>	<b>-</b>

\*En del individer har svarat nej på om de har besvär men sedan kryssat för olika typer av besvär i denna fråga

Munhälsa tabell 11. Vilka besvär har du från dina tänder? Andel som uppgett respektive besvär.

	Tandvärk	Lagningar går sönder	Lätt nya hål	Tandköttet blöder	Tandlossning	Annat	Totalt
Kvinna	6,6	17,1	4,2	19,5	1,1	13,4	57,9
Man	8,4	13,8	2,1	15,1	1,3	9,4	48,6

Munhälsa tabell 12. Brukar du vara torr i munnen, 65 år och äldre fördelat på kön. (n = 562)

	Ibland		Ofta	
	Kvinna	Man	Kvinna	Man
65 år	41,1	33,3	16,0	5,0
75 år	33,3	41,7	25,0	12,6
85 år	43,6	50,0	23,1	9,4
<b>Totalt 2011</b>	<b>39,2</b>	<b>38,4</b>	<b>19,6</b>	<b>8,3</b>

Munhälsa tabell 13. Har du några andra besvär från munnen? Alla som svarat. (n =978)

	Nej	Ja, ibland	Ja, ofta
35 år	73,6	22,5	3,9
50 år	79,3	20,2	0,6
65 år	86,6	11,6	1,8
75 år	79,7	17,1	3,2
85 år	94,3	5,7	0,0
<b>Totalt 2011</b>	<b>81,6</b>	<b>16,4</b>	<b>2,0</b>

Munhälsa tabell 14. Vilka andra besvär har du från munnen? Andel av samtliga som uppgett respektive typ av besvär.

	Ljud från käkleden	Värk i käkleden	Trött i käkar	Sveda	Sår, blåsor	Annat
35 år	12,4	1,6	5,7	1,0	4,7	8,8
50 år	10,5	3,0	4,2	0,8	5,5	7,2
65 år	5,3	2,7	2,7	1,7	4,3	7,7
75 år	5,4	2,2	2,7	2,2	4,9	10,3
85 år	0,0	1,4	1,4	4,1	1,4	5,5
<b>Totalt 2011</b>	<b>7,6</b>	<b>2,3</b>	<b>3,5</b>	<b>1,6</b>	<b>4,6</b>	<b>8,1</b>
<b>Totalt 2001</b>	<b>7,6</b>	<b>1,5</b>	<b>3,9</b>	<b>1,3</b>	<b>8,2</b>	<b>6,7</b>

Munhälsa tabell 15. Vilka andra besvär har du från munnen? Andel av samtliga som uppgett respektive typ av besvär.

	Ljud från käkleden	Värk i käkleden	Trött i käkar	Sveda	Sår, blåsor	Annat	Totalt
Kvinna	8,3	3,6	4,6	2,5	5,3	7,6	32,0
Man	6,5	1,0	2,0	0,6	3,4	7,8	21,2

Munhälsa tabell 16. Har du eller har du haft besvär i munnen som du sätter i samband med tandfyllningsmaterial?

	Andel ja 2011	Andel ja 2001	Andel ja 1991
35 år	9,7	9,7	7,7
50 år	14,0	9,4	10,0
65 år	16,9	11,3	8,6
75 år	10,1	9,4	
85 år	2,9	-	
<b>Totalt</b>	<b>12,2</b>	<b>9,9</b>	

Munhälsa tabell 17. Är tänder och tandhälsa viktigt för dig?

	Ja, mycket	Ja, ganska	Varken eller	Inte särskilt	Inte alls
35 år	46,9	45,3	7,3	0,0	0,5
50 år	57,3	38,9	3,8	0,0	0,0
65 år	71,6	24,8	2,6	0,7	0,3
75 år	65,6	29,0	2,2	2,7	0,5
85 år	63,9	26,4	2,8	1,4	5,5
<b>Totalt 2011</b>	<b>61,7</b>	<b>33,1</b>	<b>3,7</b>	<b>0,9</b>	<b>0,6</b>
<b>Totalt 2001</b>	<b>61,8</b>	<b>33,5</b>	<b>3,1</b>	<b>1,2</b>	<b>0,3</b>

Munhälsa tabell 18. Hur mycket pengar anser du att du maximalt vill avsätta för din tandvård varje år?

	mindre än 1000 kr	1001-2000	2001-4000	4001-6000	Priset oväsentligt
35 år	47,5	38,0	10,4	0,5	3,6
50 år	30,7	39,0	16,0	2,2	12,1
65 år	20,7	42,9	12,6	2,0	21,8
75 år	30,5	37,1	9,0	1,8	21,6
85 år	35,4	21,5	4,6	3,1	35,4
<b>Totalt 2011</b>	<b>31,3</b>	<b>38,4</b>	<b>11,8</b>	<b>1,8</b>	<b>16,7</b>

Munhälsa tabell 19. Hur mycket pengar anser du att du maximalt vill avsätta för din tandvård varje år?

	mindre än 1000 kr	1001-2000	2001-4000	4001-6000	Priset oväsentligt
<b>Nord</b>	<b>27,3</b>	<b>35,9</b>	<b>15,5</b>	<b>2,7</b>	<b>18,6</b>
<b>Öst</b>	<b>28,4</b>	<b>40,5</b>	<b>10,6</b>	<b>2,1</b>	<b>18,4</b>
<b>Mitt</b>	<b>33,5</b>	<b>37,4</b>	<b>11,3</b>	<b>1,0</b>	<b>16,8</b>
<b>Syd</b>	<b>33,5</b>	<b>41,5</b>	<b>9,5</b>	<b>2,0</b>	<b>13,5</b>
<b>Länet 2011</b>	<b>31,3</b>	<b>38,4</b>	<b>11,8</b>	<b>1,8</b>	<b>16,7</b>

**Munhälsa tabell 20. Är tandvården du fått under åren värt sitt pris?**

	<b>Andel ja</b>
35 år	65,9
50 år	83,6
65 år	91,3
75 år	87,2
85 år	89,7
Totalt 2011	83,7
Totalt 2001	80,4

**Munhälsa tabell 21. Har dina tandvårdsbesök senaste åren ändrats pga ekonomiska skäl?**

	<b>Nej, inte alls</b>	<b>Valt billigare, skjutit upp</b>	<b>Har avstått</b>
35 år	72,2	11,6	16,3
50 år	81,1	11,6	7,4
65 år	86,8	9,5	3,7
75 år	79,5	11,1	9,4
85 år	83,2	7,9	8,9
Totalt 2011	81,0	10,6	8,4
Totalt 2001	69,4	20,2	10,4

**Munhälsa tabell 22. Har dina tandvårdsbesök senaste åren ändrats pga ekonomiska skäl?**

	<b>Nej, inte alls</b>	<b>Valt billigare, skjutit upp</b>	<b>Har avstått</b>
<b>Nord</b>	82,3	10,6	7,1
<b>Öst</b>	78,0	15,8	6,2
<b>Mitt</b>	80,9	9,2	9,9
<b>Syd</b>	80,8	10,7	8,5
Länet 2011	81,0	10,6	8,4
Länet 2001	69,4	20,2	10,4



# Klinisk undersökning

## Tänder och tandlöshet

Tänder tabell 1. Andel individer av undersökta som helt saknar egna tänder. (n 2011 =907)

År	Åldersgrupp 35 år	50 år	65 år	75 år	85 år
2011	0,0	0,0	2,6	13,5	41,5
2001	0,0	1,2	24,8	34,6	-
1991	0,0	11,6	41,3	-	-

Tänder tabell 2. Andel individer av undersökta, 65 år och äldre, som helt saknar egna tänder fördelat på region. (n =522)

Åldersgrupp	Region	Nord	Öst	Mitt	Syd
65 år		5,6	3,7	1,5	1,4
75 år		25,6	15,9	4,8	15,2
85 år		42,1	58,3	30,8	46,2
2011		17,3	12,4	5,7	10,9

Tänder tabell 3. Medeltal tänder bland samtliga undersökta. (n 2011 = 907)

Region	35 år	50 år	65 år	75 år	85 år
Nord	28,8	27,0	19,6	12,3	7,3
Öst	29,4	27,3	20,9	13,7	5,3
Mitt	29,2	27,8	23,9	18,5	13,2
Syd	29,7	28,1	23,1	15,1	6,7
Länet 2011	29,3	27,6	21,8	15	8,1
Länet 2001	28,8	25,8	14,8	9,9	-
Länet 1991	27,2	18,9	9,6	-	-

Tänder tabell 4. Medeltal tänder bland betandade individer. (n 2011 = 846)

Region	35 år	50 år	65 år	75 år	85 år**
Nord	28,8	27,0	20,7	17,0	12,6
Öst	29,4	27,3	21,7	16,3	12,6
Mitt	29,2	27,8	24,3	19,5	19,1
Syd	29,7	28,1	23,4	17,8	12,4
Länet 2011	29,3	27,6	22,9	18,2	15,3
Länet 2001	28,8	26,1	19,6	14,9	-
Länet 1991	27,1	20,1	14,4	-	-

\*\* få individer

Tänder tabell 5. Medeltal kvarvarande tänder hos betandade relaterat till kön.\* (n = 846)

	35 år	50 år	65 år	75 år	85 år**
Kvinnor	29,1	27,4	23,0	19,2	13,6
Män	29,6	27,8	22,7	17,5	16,8

\* inga signifikanta könsskillnader, \*\* få individer

Tänder tabell 6. Frekvensfördelning av antalet kvarvarande tänder hos betandade per åldersgrupp. (n = 846)

	1-12 tänder	13-19 tänder	20-27 tänder	≥ 28 tänder
35 år	0,0	2,5	10,1	87,4
50 år	0,5	2,3	38,6	58,6
65 år	8,5	13,8	54,2	23,5
75 år	27,1	20,0	43,6	9,3
85 år	43,8	22,9	31,3	3,1
Totalt 2011	9,3	9,9	38,6	42,2

Tänder tabell 7. Medeltal kvarvarande tänder hos betandade relaterat till utbildningsnivå. (n = 846)

	35 år	50 år	65 år	75 år	85 år
- 7 år	26,9	24,0	20,1	15,4	12,6
8-9 år	26,9	26,1	22,1	20,8	*
10 år och mer	29,1	27,7	22,6	20,8	*
Universitet/högskola	29,9	27,9	25,6	19,8	*

\* &lt; 5 individer

## Protetik

Protetik tabell 1. Andelen av undersökta med någon avtagbar hel- eller delprotos (n = 907)

	Andel
35 år	
50 år	0,5
65 år	14,5
75 år	38,3
85 år	59,8
Totalt 2011	15,8

Protetik tabell 2. Andel av undersökta med olika typer av avtagbar protes. (n = 907)

	Helprotos båda käkar	Hel överkäke	Delprotos uk	Delprotos ök
50-åringar 2011	0,0	0,0	0,5	0,0
50-åringar 2001	0,6	3,4	0,2	0,7
50-åringar 1991	10,5	14,4	8,6	4,3
65-åringar 2011	2,6	5,6	4,1	4,1
65-åringar 2001	20,1	13,1	8,3	5,3
65-åringar 1991	36,1	16,3	15,3	8,9
75-åringar 2011	12,3	18,4	9,8	5,5
75-åringar 2001	30,4	20,0	13,1	2,8
85-åringar 2011	30,2	30,2	3,8	0,0

Protetik tabell 3. Andel med olika typer av avtagbar protetik bland betandade fördelat på ålder. (n = 846)

	50 år		65 år		75 år		85 år	
	Delprotos	En hel käke	Delprotos	En hel käke	Delprotos	En hel käke	Delprotos	En hel käke
2011	0,5	0,0	7,7	6,2	15,5	21,3	6,5	35,5
2001	1	3,1	14,6	13,5	23,7	24,5		
1991	11,2	10,8	21,0	17,7				

Protetik tabell 4. Enkätuppgift: ålder på avtagbara proteser. (n = 127)

	mindre än 2 år	2-5 år	6-10 år	över 10 år
2011	8,8	25,5	17,7	48,0
2001	10,7	14,7	26,6	48,1

Protetik tabell 5. Enkätuppgift: Subjektivt upplevd protesfunktion. (n = 122)

	Bra	Acceptabel	Dålig
Överkäksprotos	60,5	30,4	9,1
Underkäksprotos	38,2	38,0	23,8

Protetik tabell 6. Bedömt vårdbehov\* avtagbar protetik hos undersökta patienter med någon avtagbar protes. (n=133)

	Inget	Justering	Omgörning
65-åringar	53,8	17,9	28,2
75-åringar	54,8	16,1	29,0
85-åringar	59,4	9,4	31,3
<b>Totalt</b>	<b>55,6</b>	<b>15,0</b>	<b>29,3</b>

\* Bedöms av tandläkaren i samråd med patienten. Den vård som sannolikt kan bli genomförd med hänsyn till patientens önskemål och förmåga.

Protetik tabell 7. Andel med bedömt vårdbehov\* avseende käkbensförankrade konstruktioner, samtliga. (n = 907)

	35-åringar	50-åringar	65-åringar	75-åringar	85-åringar
2011	0,6	4,2	4,1	4,3	5,6
2001	0,0	3,2	7,1	7,6	

\* Bedöms av tandläkaren i samråd med patienten. Den vård som sannolikt kan bli genomförd med hänsyn till patientens önskemål och förmåga.

Protetik tabell 8. Andel av protesbärare med bedömt vårdbehov\* avseende käkbensförankrade konstruktioner.

Patienter med...	65-åringar	75-åringar	85-åringar
någon typ av avtagbar protes (n = 133)	12,2	9,2	6,2
hel protes minst en käke (n = 111)	12,0	11,2	6,2

\* Bedöms av tandläkaren i samråd med patienten. Den vård som sannolikt kan bli genomförd med hänsyn till patientens önskemål och förmåga.

Protetik tabell 9. Andel av undersökta individer med någon käkbensförankrad ersättning. (n = 907)

	35 år	50 år	65 år	75 år	85 år
2011	1,3	2,4	5,6	14,0	13,2
2001	0,4	1,0	3,8	3,6	
1991	0,0	0,4	0,8		

Protetik tabell 10. Andel av undersökta individer med någon käkbensförankrad ersättning per käke. (n = 907)

	35 år		50 år		65 år		75 år		85 år	
	ÖK	UK	ÖK	UK	ÖK	UK	ÖK	UK	ÖK	UK
2011	1,3	0,6	1,9	0,5	3,7	2,2	10,4	5,5	7,5	9,4
2001	0,4	0	0,6	0,4	1,3	3,3	1,2	2,4		
1991	0	0	0	0,4	0	0,8				

Protetik tabell 11. Frekvensfördelning av antal fixturer hos individer med käkbensförankrad ersättning. (n = 55)

	1	2-3	4-5	6-
35 år	50,0	-	-	50,0
50 år	100	-	-	-
65 år	18,8	43,8	25,0	12,5
75 år	13,0	26,1	34,8	26,1
85 år	0,0	37,5	25,0	37,5
Samtliga 2011	22,6	34,0	18,9	9,4

Protetik tabell 12. Andel av betandade som har någon fast tandstödd brokonstruktion. (n = 846)

	35 år	50 år	65 år	75 år	85 år
2011	0,6	2,8	27,0	31,2	32,3
2001	1,0	10,5	30,1	21,2	
1991	2,9	21,6	27,4		

Protetik tabell 13. Medeltal broled tandstödd protetik per individ, alla betandade. (n = 846)

	35 år	50 år	65 år	75 år	85 år
2011	0,1	0,1	1,7	2,3	3,0
2001	0,1	0,7	2,0	1,9	
1991	0,2	1,2	2,2		

Protetik tabell 14. Medeltal brotad tandstödd protetik per individ. Individer med broar. (n = 137)

	35 år	50 år	65 år	75 år	85 år
2011	8,0	4,6	6,4	7,3	9,2
2001	7,9	6,8	6,5	8,8	
1991	6,9	5,4	8,1		

Protetik tabell 15. Medeltal tandstödda kronor, betandade. (n = 846)

	35-åringar	50-åringar	65-åringar	75-åringar	85-åringar
2011	0,3	0,8	4,0	5,3	4,7
2001	0,3	1,7	3,4	2,7	
1991	0,5	2,5	3,0		

Protetik tabell 16. Bedömt vårdbehov\* av fast protetik hos tandförsedda. (n = 846)

	Inget	1-4 led	>4 led	Specialist
35-åringar	95,6	3,1	0,6	0,6
50-åringar	93,9	5,1	0,5	0,5
65-åringar	90,0	8,5	0,8	0,8
75-åringar	92,1	4,3	2,9	0,7
85-åringar	93,5	6,5	0,0	0,0
Totalt 2011	92,7	5,7	1,0	0,6
Totalt 2001	93,3	4,8	1,1	0,8

\* Bedöms av tandläkaren i samråd med patienten. Den vård som sannolikt kan bli genomförd med hänsyn till patientens önskemål och förmåga.

## Bett- och käkfunktion

Bett tabell 1. Undersökning. Förekomst av symtom på käkfunktionsstörning, procentuell andel av samtliga undersökta inom respektive kön. (n = 907)

	Ai 0, symtomfri	Ai 1*	Ai 2**
Kvinnor	81,9	13,8	4,3
Män	87,8	10,6	1,6
Totalt 2011	84,9	12,1	2,9
Totalt 2001	83,5	15,2	1,3
Totalt 1991	77,6	15,1	7,3

**Anamnestiskt dysfunktionsindex**, baseras på patientens svar i samband med klinisk undersökning "Har du besvär med...":








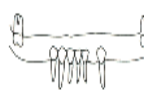


\*Ai 1 = käkledsljud, trötthets- eller stelhetskänsla i käkarna.

\*\*Ai 2 = gapsvärigheter, smärta vid gapning eller andra rörelser, värk i ansikte eller käkar, låsningar, upphakningar eller luxationer.

Bett tabell 2. Förekomst av symtom på käkfunktionsstörning inom respektive åldersgrupp. Individer med och utan egna tänder. (n = 907)

	Ai 0, symtomfri		Ai 1		Ai 2	
	Egna tänder	Tandlös	Egna tänder	Tandlös	Egna tänder	Tandlös
35 år	80,9	*	16,6	*	2,5	*
50 år	78,7	*	15,5	*	5,6	*
65 år	85,8	*	11,2	*	3,1	*
75 år	94,3	91,3	5,0	8,7	0,7	0,0
85 år	93,8	91,3	6,2	8,7	0,0	0,0
Totalt 2011	84,6	88,5	12,3	11,5	3,1	0,0
Totalt 2001	84,0	78,8	15,1	16,1	0,9	5,1

\*Inga eller få individer, redovisas ej.

Eichnerindex:	Grafisk illustration
A1: Antagonistkontakt i samtliga stödznor. Inga tandbegränsade luckor finns.	
A2: Antagonistkontakt i samtliga stödznor. Tandlucka(or) i en käke.	
A3: Antagonistkontakt i samtliga stödznor. Tandluckor i båda käkarna.	
B1: Antagonistkontakt i tre stödznor.	
B2: Antagonistkontakt i två stödznor.	
B3: Antagonistkontakt i en stödznor.	
B4: Ingen antagonistkontakt i stödznor, enbart tandkontakt i frontområdet.	
C1: Båda käkarna tandförsedda, ingen antagonistkontakt.	
C2: En käke tandförsedd.	
C3: Båda käkarna saknar tänder.	

Bett tabell 3. Andel betandade med Eichnerindex inom område A, B eller C. Med och utan avtagbara proteser. (n = 846)

	65 år		75 år		85 år	
	Utan protes	Med protes	Utan protes	Med protes	Utan protes	Med protes
A1-A3	57,9	61,6	29,4	44,8	18,9	52,8
B1-B4	32,7	37,3	38,7	52,1	22,6	37,7
C1-C3	9,4	1,1	31,9	3,1	58,5	9,4

Bett tabell 4. Eichnerindex. Andel i varje åldersgrupp, i förekommande fall med befintlig protes. (n = 907)

	35 år	50 år	65 år	75 år	85 år
A1	89,9	70,7	37,3	35,0	45,3
A2	7,5	13,6	15,7	6,7	3,8
A3	1,9	5,6	8,6	3,1	3,8
B1	1,9	5,6	18,3	15,3	5,7
B2	1,9	2,3	12,7	28,2	24,5
B3		0,5	4,5	6,1	1,9
B4		0,9	1,9	2,5	5,7
C1		0,5	0,7		1,9
C2		0,5	0,4	1,8	5,7
C3				1,2	1,9

Bett tabell 5. Eichnerindex relaterat till Ai, betandade. Andel med Ai inom respektive Eichnergrupp. (n=846)

Med ev protes	Ai0, symtomfri	Ai1	Ai2
A1-A3	84,7	12,3	3,0
B1-B4	84,9	11,5	3,7
C1-C3	90,0	10,0	-

Bett tabell 6. Bedömt bettfysiologiskt vårdbehov\* samtliga undersökta. (n = 907)

	Inget	Utredning	Specialist
Kvinnor	92,6	6,7	0,7
Män	95,4	4,4	0,2
Totalt 2011	94,0	5,5	0,5
Totalt 2001	93,4	6,3	0,3

Bett tabell 7. Bedömt bettfysiologiskt vårdbehov\* samtliga undersökta, andel inom respektive åldersgrupp. (n=907)

	Inget	Utredning	Specialist
35 år	89,9	8,8	1,3
50 år	94,0	6,0	0,0
65 år	92,8	6,4	0,8
75 år	98,2	1,8	0,0
85 år	100	0,0	0,0

\* Bedöms av tandläkaren i samråd med patienten. Den vård som sannolikt kan bli genomförd med hänsyn till patientens önskemål och förmåga.

Bett tabell 8. Enkät. Symtom från käkarna fördelat på ålder, andel av de svarande som angett denna typ av besvär. (n = 1068)

	Ljud från käkleden	Värk i käkleden	Trött i käkar
35 år	12,4	1,6	5,7
50 år	10,5	3,0	4,2
65 år	5,3	2,7	2,7
75 år	5,4	2,2	2,7
85 år	0,0	1,4	1,4
Totalt 2011	7,6	2,3	3,5
Totalt 2001	7,6	1,5	3,9

Bett tabell 9. Enkät. Symtom från käkarna fördelat på kön, andel av de svarande som angett denna typ av besvär. (n = 1068)

	Ljud från käkleden	Värk i käkleden	Trött i käkar
Kvinna	8,3	3,6	4,6
Man	6,5	1,0	2,0

## Karies och restaurationer, betandade individer

Karies 1. Medeltal kvarvarande tänder, kariesskadade tänder (DFT) och intakta tänder. (n=846)

	Medeltal tänder	DFT	DFS approximant	Intakta tänder	Andel intakta tänder
35 år	29,3	8,2	5,1	21,1	72 %
50 år	27,6	13,1	12,1	14,5	53 %
65 år	22,9	16,7	23,9	6,2	27 %
75 år	18,2	13,8	21,8	4,4	24 %
85 år	15,3	11,7	18,1	3,6	24 %
<b>Totalt</b>	<b>24,3</b>	<b>13,4</b>	<b>16,45</b>	<b>10,9</b>	<b>45 %</b>

Karies 2:1 Medeltal kvarvarande tänder, kariesskadade tänder och intakta tänder per åldersgrupper och region.

35 år	Antal individer	Medeltal tänder	DFT	DFS approximant	Intakta tänder
Nord	36	28,8	9,3	6,5	19,5
Öst	32	29,4	8,5	5,0	20,9
Mitt	49	29,2	8,0	4,9	21,2
Syd	44	29,7	7,6	4,3	22,1
<b>Länet 2011</b>	<b>161</b>	<b>29,3</b>	<b>8,2</b>	<b>5,1</b>	<b>21,1</b>
<b>Länet 2001</b>	<b>241</b>	<b>28,8</b>	<b>10,2</b>	<b>7,2</b>	<b>18,6</b>
<b>Länet 1991</b>	<b>308</b>	<b>27,1</b>	<b>15,3</b>	<b>15,3</b>	<b>11,8</b>

Karies 2:2

50 år	Antal individer	Medeltal tänder	DFT	DFS approximant	Intakta tänder
Nord	71	27,0	12,9	11,7	14,1
Öst	49	27,3	13,7	15,1	13,6
Mitt	60	27,8	12,8	11,1	15,1
Syd	44	28,1	13,7	12,8	14,3
<b>Länet 2011</b>	<b>224</b>	<b>27,6</b>	<b>13,1</b>	<b>12,1</b>	<b>14,5</b>
<b>Länet 2001</b>	<b>247</b>	<b>25,9</b>	<b>16,3</b>	<b>19,8</b>	<b>9,6</b>
<b>Länet 1991</b>	<b>232</b>	<b>20,1</b>	<b>14,2</b>	<b>21,6</b>	<b>5,9</b>

Karies 2:3

65 år	Antal individer	Medeltal tänder	DFT	DFS approximant	Intakta tänder
Nord	71	20,7	15,9	23,2	4,9
Öst	81	21,7	16,0	21,8	5,7
Mitt	68	24,3	16,8	24,2	7,5
Syd	70	23,4	18,6	25,7	5,4
<b>Länet 2011</b>	<b>290</b>	<b>22,9</b>	<b>16,7</b>	<b>23,9</b>	<b>6,2</b>
<b>Länet 2001</b>	<b>164</b>	<b>19,3</b>	<b>14,1</b>	<b>21,7</b>	<b>5,2</b>
<b>Länet 1991</b>	<b>124</b>	<b>14,4</b>	<b>9,9</b>	<b>14,8</b>	<b>4,5</b>

Karies 2:4

75 år	Antal individer	Medeltal tänder	DFT	DFS approximant	Intakta tänder
Nord	43	17,0	13,0	19,9	3,9
Öst	44	16,3	12,2	17,2	4,1
Mitt	42	19,5	14,4	23,3	5,2
Syd	46	17,8	14,5	23,5	3,3
<b>Länet 2011</b>	<b>132</b>	<b>18,2</b>	<b>13,8</b>	<b>21,8</b>	<b>4,4</b>
<b>Länet 2001</b>	<b>84</b>	<b>15,2</b>	<b>10,9</b>	<b>16,3</b>	<b>4,3</b>

Karies 2:5

85 år*	Antal individer	Medeltal tänder	DFT	DFS approximant	Intakta tänder
Länet 2011	33	15,3	11,7	18,1	3,6

\* få individer, ingen indelning i regioner

**Karies 3. Frekvensfördelning. Andel individer per åldersgrupp med olika antal lagade/skadade tänder (DFT).**

	Intakta tänder	1-8 tänder	9-16 tänder	17-24 tänder	>24 tänder
35 år	3,8	55,3	38,4	2,5	0,0
50 år	0,5	18,2	58,4	21,5	1,4
65 år	0,0	10,0	31,9	52,3	5,8
75 år	0,0	27,7	33,3	33,3	5,7
85 år	0,0	40,6	40,6	18,8	0,0
<b>Totalt 2011</b>	0,9	25,4	40,8	27,9	3,2
<b>Totalt 2001</b>	1,4	21,2	45,8	30,0	1,6

**Karies 4. Frekvensfördelning av antalet lagade/skadade tänder (DFT). Andel av individer med olika antal skador.**

	Intakta tänder	1-8 tänder	9-16 tänder	17-24 tänder	>24 tänder
Kvinna	1,0	23,3	39,6	30,9	4,1
Man	0,7	26,5	41,7	28,7	2,4

**Karies 5:1. Medeltal fyllda tandytor och typ av material (betandade). Per åldersgrupp och region.**

	Medeltal tänder	Fyllda tandytor	Fyllda m amalgam	Fyllda m composit	Tänder m kronor
<b>35 år</b>					
Nord	28,8	16,2	3,8	10,6	0,2
Öst	29,4	13,4	3,3	8,4	0,1
Mitt	29,2	12,8	1,9	8,5	0,4
Syd	29,7	12,0	2,8	7,1	0,3
<b>Länet 2011</b>	29,3	13,3	2,6	8,5	0,3
<b>Länet 2001</b>	28,8	17,7	12,5	4,4	0,23
<b>Länet 1991</b>	27,1	31,6	25,8	4,7	0,5

**Karies 5:2**

	Medeltal tänder	Fyllda tandytor	Fyllda m amalgam	Fyllda m composit	Tänder m kronor
<b>50 år</b>					
Nord	27,0	28,0	12,9	12,0	0,5
Öst	27,3	33,7	12,2	15,0	1,2
Mitt	27,8	27,2	10,5	11,9	0,8
Syd	28,1	32,0	14,2	12,7	1,1
<b>Länet 2011</b>	27,6	29,1	11,8	12,3	0,8
<b>Länet 2001</b>	25,9	40,3	22,8	9,6	1,8
<b>Länet 1991</b>	20,1	40,9	23,6	7,3	2,5

**Karies 5:3**

	Medeltal tänder	Fyllda tandytor	Fyllda m amalgam	Fyllda m composit	Tänder m kronor
<b>65år</b>					
Nord	20,7	50,1	15,5	15,3	3,8
Öst	21,7	47,7	13,4	17,7	3,2
Mitt	24,3	52,4	11,7	17,9	4,3
Syd	23,4	55,7	14,8	19,6	4,3
<b>Länet 2011</b>	22,9	51,9	13,2	17,3	4,0
<b>Länet 2001</b>	19,3	44,7	15,3	9,1	4,2
<b>Länet 1991</b>	14,4	29,8	12,5	4,6	3,0

**Karies 5:4**

	Medeltal tänder	Fyllda tandytor	Fyllda m amalgam	Fyllda m composit	Tänder m kronor
<b>75år</b>					
Nord	17,0	44,2	10,8	13,3	4,8
Öst	16,3	37,3	10,5	11,4	3,1
Mitt	19,5	53,2	6,6	11,3	6,8
Syd	17,8	51,4	9,9	14,7	5,1
<b>Länet 2011</b>	18,2	48,7	8,6	12,4	5,3
<b>Länet 2001</b>	15,2	33,2	10,0	5,4	4,1



#### Karies 5:5

85år*	Medeltal tänder	Fyllda tandytor	Fyllda m amalgam	Fyllda m composit	Tänder m kronor
Länet 2011	15,3	41,3	7,4	10,7	4,7

\*få individer, ingen indelning i regioner

#### Karies 6. Medeltal fyllda tandytor och typ av material. Redovisat per åldersgrupp.

	Medeltal tänder	Fyllda tandytor	Fyllda m amalgam	Fyllda m composit	Tänder m kronor
35 år	29,3	13,3	2,6	8,5	0,3
50 år	27,6	29,1	11,8	12,3	0,8
65 år	22,9	51,9	13,2	17,3	4,0
75 år	18,2	48,7	8,6	12,4	5,3
85 år	15,3	41,3	7,4	10,7	4,7
<b>Totalt 2011</b>	24,3	37,2	9,8	13,3	2,7
<b>Totalt 2001</b>	24,4	32,7	16,1	7,3	1,8
<b>Totalt 1991</b>	23,1	36,9	24,0	5,8	1,8

#### Karies 7. Procentuell andel lagade tänder totalt och procentuell andel tänder lagade med amalgam.

2011	Andel lagade tänder 1991	Andel lagade tänder 2001	Andel lagade tänder 2011 (DFT)	Andel ytor fyllda med amalgam 1991	Andel ytor fyllda med amalgam 2001	Andel ytor fyllda med amalgam 2011
35 år	56,5	35,1	26,3	81,6	68,4	19,7
50 år	70,6	62,8	46,5	58,0	56,8	41,1
65 år	68,9	73,5	72,8	41,9	34,5	25,5
75 år	-	73,2	75,7	-	29,2	17,6
85 år	-	-	75,5	-	-	17,9

#### Karies 8. Medeltal nya primärkariesangrepp, sekundärkariesangrepp och fyllningsdefekter (skadade tandytor). Redovisat per åldersgrupp.

2011	Primär karies	Sekundär karies	Karies totalt	Fyllningsdefekter	Totalt lagningsbehov
35 år	1,09	0,39	1,48	0,24	1,72
50 år	0,51	0,69	1,2	0,89	2,09
65 år	0,29	0,50	0,79	1,13	1,92
75 år	0,45	0,96	1,41	0,92	2,33
85 år	0,43	0,70	1,13	1,49	2,63
<b>Totalt 2011</b>	0,54	0,62	1,16	0,87	2,03
<b>Totalt 2001</b>	0,43	0,56	0,99	0,23	1,22
<b>Totalt 1991</b>	0,51	0,99	1,5	0,53	2,03

#### Karies 9. Frekvensfördelning av antalet tandytor med karies (DS). Procentuell andel individer med olika behov inom respektive åldersgrupp.

	Ingen yta	1-2 ytor	3-4 ytor	5- ytor
35 år	58,7	20,8	9,5	11,1
50 år	58,6	28,7	5,2	7,5
65 år	71,6	18,4	6,6	3,4
75 år	56,1	27,3	8,8	7,8
85 år	50,3	30,6	16,5	2,6
<b>Totalt</b>	62,0	23,6	7,6	6,8

Karies 10. Frekvensfördelning av antalet tandytor med reparativt behandlingsbehov (karies och defekter). Procentuell andel individer med olika behov inom respektive åldersgrupp.

	Ingen yta	1-2 ytor	3-4 ytor	5- ytor
35 år	53,1	22,5	11,3	13,1
50 år	46,0	28,8	11,2	14,0
65 år	53,8	21,9	8,5	15,8
75 år	44,7	27,7	14,2	13,5
85 år	45,2	19,4	12,9	22,6
<b>Totalt 2011</b>	49,7	24,8	10,9	14,6
<b>Totalt 2001</b>	57,7	28,9	6,4	7,0
<b>Totalt 1991</b>	40,3	30,0	16,8	12,9

Karies 11. Medeltal tänder, medeltal lagade/kariesskadade tänder (DFT) och medeltal tänder i behov av reparativ vård (DT) fördelat på ålder och kön.

	Medeltal tänder		Medeltal DFT		Reparativt behandlingsbehov	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
35 år	29,4	29,1	7,9	7,5	1,2	1,0
50 år	27,8	27,4	12,6	13,1	1,1	0,6
65 år	22,7	23,0	16,2	17,1	0,7	0,5
75 år	17,5	19,2	12,6	15,4	1,2	0,7
85 år	16,8	13,6	13,3	10,6	0,8	1,2
<b>Totalt 2011</b>	24,1	24,5	12,7	13,6	1,0	0,7
<b>Totalt 2001</b>	23,8	25,0	12,5	14,0	0,9	0,8

Karies 12. Medeltal tänder i behov av reparativ vård (DT) relaterat till regelbundenheten i tandvårdsbesöken.

Besöksintervall	Årligen	1-2 år	2-3 år	>3år	Endast akut/aldrig
	0,7	0,6	0,6	1,2	1,9

Karies 13. Medeltal tänder i behov av reparativ (DT) vård relaterat till rökning.

	35 år	50 år	65 år	75 år	85 år
Röker	1,1	1,5	1,0	3,0	-
Röker ej	1,1	0,7	0,5	0,9	1,0

Karies 14. Bedömt kariologiskt vårdbehov. Andel betandade med skilda vårdbehov per åldersgrupp. (n = 846)

	Inget behov	Enbart förebyggande	Fyllningsterapi 1-3 tänder	Omfattande behandling*
35 år	48,1	5,7	34,8	11,4
50 år	45,4	1,9	39,4	13,5
65 år	57,9	2,7	30,3	9,2
75 år	44,7	0,7	40,4	14,2
85 år	43,8	-	46,9	9,4
<b>Totalt 2011</b>	49,8	2,6	36,0	11,7
<b>Totalt 2001</b>	42,9	2,7	43,3	11,1
<b>Totalt 1991</b>	32,1	2,3	54,8	10,9

Behov bedöms av tandläkaren i samråd med patienten. Den vård som sannolikt kan bli genomförd med hänsyn till patientens önskemål och förmåga.

\* Fyllningsterapi >3 tänder och/eller extraktion el endodonti p.g.a karies eller kariesutredning

Karies 15. Bedömt kariologiskt vårdbehov. Andel betandade med skilda vårdbehov per region. (n = 846)

	Inget behov	Enbart förebyggande	Fyllningsterapi 1-3 tänder	Omfattande behandling*
Nord	41,5	3,2	35,9	19,3
Öst	48,8	2,0	36,5	12,8
Mitt	48,9	2,2	40,4	8,4
Syd	60,4	3,0	27,2	9,4
<b>Länet 2011</b>	49,8	2,6	36,0	11,7

\* Fyllningsterapi >3 tänder och/eller extraktion el endodonti p.g.a karies eller kariesutredning

## Parodontalt status

Parod 1. Andel individer med olika grad av parodontal sjukdom\*\* fördelat efter ålder. År 1991, 2001 och 2011. (n=846)

	Ingen till lätt skada			Måttlig skada			Grav skada		
	1991	2001	2011	1991	2001	2011	1991	2001	2011
35 år	2,6	16,2	19,4	72,4	72,7	71,9	25,0	11,1	8,8
50 år	5,1	9,5	17,2	56,4	68,9	64,0	38,5	21,6	18,7
65 år	3,2	16,9	13,8	49,2	56,3	58,1	47,8	26,8	28,2
75 år	-	11,0	20,5	-	58,5	58,2	-	33,8	21,3
85 år	-	-	18,7	-	-	56,2	-	-	25,0

Parod 2. Andel individer med olika grad av parodontal sjukdom\* i respektive åldersgrupp. (Högsta registrering i bettet)

	CPI 0	CPI 1	CPI 2	CPI 3	CPI 4	CPI 5
35 år	3,8	15,6	56,9	15,0	8,8	0,0
50 år	5,1	12,1	39,7	24,3	18,2	0,5
65 år	3,1	10,7	32,1	26,0	26,3	1,9
75 år	2,8	17,7	28,4	29,8	19,9	1,2
85 år	3,1	15,6	28,1	28,1	25,0	0,0
<b>Totalt</b>	<b>3,7</b>	<b>13,5</b>	<b>38,2</b>	<b>24,1</b>	<b>19,5</b>	<b>1,0</b>

Parod 3. Parodontalt status. Andel undersökta med tandköttsfickor  $\geq 6$  mm eller extraktionsmässiga tänder.

Ålder	35 år		50 år		65 år		75 år		85 år	
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
$\geq 6$ mm	6,5	11,1	17,5	18,9	23,2	29,8	18,3	20,7	21,4	23,5
Extraktion	0,0	0,0	0,0	0,9	0,0	4,0	1,7	1,2	0,0	0,0

Parod 4. Parodontalt status på tandnivå. Procentuell andel av befintliga tänder som har tandköttsfickor fördelat på ålder.

ÅR	CPI3: Fickor < 6mm			CPI4: Fickor $\geq 6$ mm		
	1991	2001	2011	1991	2001	2011
35 år	24,5	10,3	2,6	2,7	0,6	0,8
50 år	28,6	16,4	6,3	5,8	2,8	2,7
65 år	30,9	13,0	7,7	8,4	2,8	3,6
75 år	-	16,5	8,5	-	7,1	2,6
85 år			5,3			2,8

Parod 5. Medeltal tänder med Tandköttsfickor  $\geq 6$  mm fördelat på ålder och rökvanor 1991, 2001 och 2011.

	1991		2001		2001	
	Rökare	Ej rökare	Rökare	Ej rökare	Rökare	Ej rökare
35 år	1,26	0,45	0,42	0,11	0,1	0,49
50 år	2,29	0,82	0,91	0,70	1,51	0,51
65 år	1,88	1,05	0,51	0,54	1,78	0,68
75 år	-	-	-	0,82	0,2	0,56
85 år	-	-	-	-	2,0	0,41
					1,38	0,57

Parod 6. Parodontalt status på tandnivå. Procentuell andel tänder med parodontalt index 0 till 5 i respektive åldersgrupp.

	CPI 0	CPI 1	CPI 2	CPI 3	CPI 4	CPI 5
35 år	46	28	22	3	1	0
50 år	47	26	19	6	3	0
65 år	47	23	19	8	3	0
75 år	41	28	20	8	3	0
85 år	34	28	30	6	3	0
<b>Totalt</b>	<b>45</b>	<b>26</b>	<b>20</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>0</b>

**Parod 7. Andel individer med olika grad av parodontal sjukdom inom respektive kön.**

	Ingen till lätt skada	Måttlig skada	Grav skada
Kvinna	16,2	66,2	17,6
Man	19,6	58,0	22,4

**Parod 8. Andel individer med olika parodontalt vårdbehov i respektive åldersgrupp.**

	Inget behov	Munhygien	Enkel behandling	Omfattande beh.	Specialistkonsult
35 år	18,2	27,0	48,4	5,0	1,3
50 år	18,7	22,9	48,6	8,4	1,4
65 år	18,1	13,1	53,5	13,5	1,9
75 år	16,3	19,9	53,2	9,9	0,7
85 år	9,7	16,1	67,7	3,2	3,2
<b>Totalt 2011</b>	17,6	19,8	51,7	9,4	1,5
<b>Totalt 2001</b>	17,6	13,0	53,5	14,8	1,1
<b>Totalt 1991</b>	15,3		61,5	19,8	3,4

**Parod 9. Bedömt vårdbehov redovisat som andel individer med skilda vårdbehov i de olika diagnosgrupperna, ingen – lätt, måttlig respektive grav parodontal skada.**

Skada	Inget behov	Munhygien	Enkel behandling	Omfattande beh.	Specialistkonsult
Ingen-Lätt	50,7	32,6	16,7	0,0	0,0
Måttlig	13,3	20,9	60,8	5,0	0,0
Grav	3,0	4,9	53,7	31,1	7,3

Behov bedöms av tandläkaren i samråd med patienten. Den vård som sannolikt kan bli genomförd med hänsyn till patientens önskemål och förmåga.

**Parod 10. Parodontalt vårdbehov relaterat kön. Andel individer med olika vårdbehov.**

	Inget behov	Munhygien	Enkel behandling	Omfattande beh.	Specialistkonsult
Kvinna	19,2	21,2	49,9	8,4	1,3
Man	16,1	18,3	53,4	10,3	1,9

\*

CPI 0: Kliniskt friskt tandkött.

CPI 1: Blödning vid sondering

CPI 2: Förekomst av tandsten el fyllningsöverskott

CPI 3: Förekomst av tandköttsfickor >4 <5,5mm

CPI 4: Förekomst av tandköttsfickor 6mm eller mer

CPI 5: Tand extraktionsmässig av parodontala skäl.

\*\*Ingen till lätt skada = CPI 0-1, måttlig skada CPI 2-3 och grav skada CPI 4 – 5.

## Slemhinneförändringar

Slemhinnor 1. Andel av undersökta med någon typ av slemhinneförändring. (n=907)

	Samtliga	Betandade	Tandlösa
35 år	24,5	24,5	-
50 år	23,8	23,8	-
65 år	28,1	27,4	57,1
75 år	29,4	27,0	45,5
85 år	35,3	25,0	52,4
<b>Totalt 2011</b>	<b>27,1</b>	<b>25,7</b>	<b>50,1</b>
<b>Totalt 2001</b>	<b>39,3</b>	<b>37,2</b>	<b>54,8</b>
<b>Totalt 1991</b>	<b>49,1</b>	<b>45,0</b>	<b>71,0</b>

Slemhinnor 2. Andel av undersökta med någon typ av slemhinneförändring. (n=907)

	Samtliga	Betandade	Tandlösa
Kvinna	23,8	21,5	53,3
Man	30,3	29,5	45,5

Slemhinnor 3. Andel med slemhinneförändring på respektive lokalisation hos samtliga undersökta. (n=907)

	Andel med slemhinneförändring på respektive lokalisation	
	Betandade	Tandlösa
Gom	2,5	20,8
Alveolarutskott	5,2	20,8
Kind	10,2	5,7
Tunga	2,0	-
Munvinkel	0,4	-
Munbotten	0,1	-
Läpp	5,3	1,9
Utspritt	0,4	1,9

Slemhinnor 4. Andel av registrerade munslemhinneförändringar med materialkontakt. (n=244)

	Ingen kontakt	Amalgam	Plastmaterial	Porslin/keramik	Guld/akryl	Annat material
Tandlösa	11,5	-	84,6	3,8	-	-
Betandade	79,2	4,8	9,2	2,4	0,5	3,9

Slemhinnor 5. Andel med slemhinneförändring i olika grupper indelade efter tobaksbruk, fördelat på ålder. (n= 907)

	Ingen tobak	Snusare	Rökare
35 år	11,8	61,0	8,3
50 år	14,7	57,5	25,0
65 år	21,6	46,4	54,3
75 år	26,8	62,5	44,4
85 år	31,7	-	66,7
<b>Totalt 2011</b>	<b>20,3</b>	<b>55,5</b>	<b>36,5</b>

Slemhinnor 6. Typ av förändring. Andel av samtliga undersökta med respektive typ. (n= 907)

	Öppen läsion	Blåsa	Nybildning	Annan ytförändring	Enbart färgförändring
	1,4	0,8	4,2	10,4	30,1

Slemhinnor 7. Andel med olika oralmedicinskt vårdbehov inom respektive kön. (n= 907)

	Inget	Utredning allmäntandvård	Specialist
Kvinnor	96,7	3,1	0,2
Män	95,9	4,1	-
<b>Totalt 2011</b>	<b>96,3</b>	<b>3,6</b>	<b>0,1</b>
<b>Totalt 2001</b>	<b>93,3</b>	<b>6,0</b>	<b>0,7</b>

**Slmhinnor 8. Andel med olika oralmedicinskt vårdbehov inom respektive åldersgrupp. (n= 907)**

	Inget	Utredning allmäntandvård	Specialist
35 år	100	0,0	0,0
50 år	98,1	1,9	0,0
65 år	94,4	5,6	0,0
75 år	93,9	5,5	0,6
85 år	94,3	5,7	0,0
<b>Totalt 2011</b>	96,3	3,6	0,1
<b>Totalt 2001</b>	93,3	6,0	0,7

**Vårdbehov övrigt**

**Vårdbehov övrigt 1. Bedömt vårdbehov\* tandreglering betandade patienter per åldersgrupp. (n = 846)**

	Inget	Mindre omfattande behandling	Specialist
Länet 2011	99,8	0,1	0,1
Länet 2001	99,4	0,4	0,2

\* Bedöms av tandläkaren i samråd med patienten. Den vård som sannolikt kan bli genomförd med hänsyn till patientens önskemål och förmåga.

**Vårdbehov övrigt 2. Bedömt oralkirurgiskt vårdbehov\* samtliga undersökta. (n = 907)**

	Inget	Extraktion	Enklare operativt ingrepp	Specialist
35 år	93,0	5,7	1,3	-
50 år	95,8	3,7	0,5	-
65 år	95,5	4,1	0,4	-
75 år	95,7	3,7	0,6	-
85 år	98,1	1,9	0,0	-
<b>Länet 2011</b>	95,2	4,1	0,6	-
<b>Totalt 2001</b>	98,2	0,8	0,5	0,4

\* Bedöms av tandläkaren i samråd med patienten. Den vård som sannolikt kan bli genomförd med hänsyn till patientens önskemål och förmåga.

**Välkommen att medverka i studien**

**EPI-NORR; MUNHÄLSA I NORRBOTTEN 2011**

Under år 2011 kommer folktandvården i samråd med privattandvården i Norrbotten att genomföra den tredje vetenskapliga undersökningen av tandhälsa och tandvårdsbehov hos den vuxna befolkningen i Norrbotten. Avsikten med undersökningen är bl.a. att vi ska få underlag för att planera för en bra framtida tandvård för länets befolkning.

**Du är speciellt utvald!**

Naturligtvis kan vi inte undersöka alla vuxna Norrbottningar. Därför har vi med en statistisk urvalsmetod valt ut cirka 1500 norrbottningar som får representera länets befolkning. Urvalet har gjorts så att vi skall kunna studera skillnader mellan åldersgrupper och områden i länet. Det är givetvis frivilligt att medverka men för undersökningen ska bli så tillförlitlig som möjligt hoppas vi att du vill delta.

Även om du nyligen fått tandbehandling är det värdefullt om vi får undersöka dig eftersom undersökningsresultatet blir mer rättvisande ju fler som deltar.

**En kostnadsfri undersökning**

Du kommer att få en noggrann undersökning av din mun som utförs av en erfaren tandläkare och du kommer att få information om din tandhälsa helt utan kostnad för dig.

**Vad innebär det att delta i undersökningen?**

Som ett första steg ber vi dig att så snart du har möjlighet fylla i det medsända frågeformuläret och skicka tillbaka det till oss i bifogat svarskuvert. Sedan kommer du inom några månader att bli erbjuden undersökning vid en folktandvårdsklinik i närheten av din bostadsort. Vi räknar med att undersökningen kommer att ta ca 45 minuter. Har du en lång resa till kliniken får du ersättning för dina utlägg.

**Du är anonym!**

Du garanteras fullständig anonymitet. Ansvarig för undersökningen är övertandläkare Monica Degerman-Svensson, Folktandvårdens stab. Undrar Du över något om undersökningen kan du ringa till vår administratör Britt Gustafsson som nås på tel 0920-284657 måndagar och tisdagar.

Vi kommer senare att ta kontakt med dig för att komma överens om när och var munhälsoundersökningen kan genomföras

Tack på förhand för din medverkan!

Klas Tunbrå  
Tandvårdschef  
Norrbottens läns landsting

Åsa Granberg  
Ordförande  
Norrbottens Privattandläkare

Monica Degerman-Svensson  
Övertandläkare  
Samhällsodontologi





# FRÅGEFORMULÄR MUNHÄLSOUNDERSÖKNING 2011 Norrbottens län



Enkätnummer: .....

## PERSONUPPGIFTER

1. När är Du född? 1976  1961  1946  1936  1926

2. Kön:

- Man  
 Kvinna

3. Längd: ca.....cm

4. Vikt: ca.....kg

5. Boendeförhållande?

- Gift eller sammanboende  
 Ensamboende  
 Annat

6. Vad har Du för typ av arbete/sysselsättning (endast ett alternativ)?

- Arbete utanför hemmet  
 Hemarbete  
 Arbetslös  
 Studerande  
 Pensionär/sjukpensionär

7. Hur lång skolutbildning har Du? (endast ett alternativ)?

- 8 år eller mindre

- 9 årig
- Gymnasium
- Universitet eller högskola

## ALLMÄN HÄLSA

### 8. Hur vill Du beskriva Ditt allmänna hälsotillstånd?

- Mycket bra
- Ganska bra
- Ganska dåligt
- Mycket dåligt

### 9. Tar Du någon medicin regelbundet?

- Nej
- Ja

### 10. Om Ja, vilken typ av mediciner

- Hjärtmediciner
- Smärtstillande mediciner
- Blodförtunnande mediciner
- Andra mediciner
- Vet ej

### 11. Röker Du regelbundet?

- Ja
- Nej, har aldrig rökt regelbundet
- Nej, har rökt tidigare men slutat

### 12. Om Ja, hur mycket röker Du i genomsnitt per dag?

- 1-10 cigaretter/ pipstopp per dag
- 11-20 cigaretter/ pipstopp per dag
- 21- cigaretter/ pipstopp per dag

### 13. Snusar Du regelbundet?

- Ja
- Nej

### 14. Om Du använder tobak, har du fått några råd av tandvårdspersonalen vad gäller Dina tobaksvanor?

- Ja
- Nej
- Minns ej

## TANDVÅRDSVANOR

### 15. Var brukar Du få Din tandvård utförd?

- Folktandvård
- Privattandvård
- Både folktandvård och privattandvård
- I annat land
- Har ingen tandläkare eller annan tandvårdskontakt

### 16. Hur lätt är det att få tid för ett tandvårdsbesök?

- Lätt
- Ganska lätt
- Ganska svårt
- Svårt

### 17. När besökte du senast tandvården för en undersökning?

- För mindre än ett år sedan
- För 1-2 år sedan
- För 2-5 år sedan
- För mer än 5 år sedan

### 18. Vem gjorde undersökningen vid din senaste undersökning?

- Jag undersöktes av tandläkare
- Jag undersöktes av tandhygienist
- Jag undersöktes av både tandläkare och tandhygienist
- Vet ej

### 19. Hur ofta besöker du tandvården

- Oftare än en gång per år
- Med 1-2 års intervall
- Med 2-3 års intervall
- Med längre mellanrum än 3 år
- Endast vid akuta besvär
- Aldrig

### 20. Händer det att du avstår från tandvård av något av följande skäl?

- Har ingen fast tandvårdskontakt
- Ekonomiska skäl
- Är inte intresserad
- Det blir inte av
- Är tandvårdsrädd
- Tycker inte att det är nödvändigt
- Svårighet att ta mig till tandvården

**21. Blev Du vänligt bemött vid Ditt senaste besök hos tandvården:**

- Inte alls
- I viss mån
- Mycket väl

**22. Tycker du att du fick tillräcklig information om Din tandhälsa och vad som bör göras vid Ditt senaste besök hos tandvården?**

- Inte alls
- I viss mån
- Mycket bra

**23. Fick Du råd om hur Du kan sköta Din mun vid Ditt senaste besök hos tandvården?**

- Inte alls
- I viss mån
- Mycket bra

## MUNVÅRDSVANOR

**24. Hur ofta borstar Du tänderna?**

- Minst 2 gånger per dag
- 1 gång per dag
- Ej varje dag
- Mycket sällan

**25. Använder Du något hjälpmedel för rengöring mellan tänderna minst 3 ggr per vecka? (T ex tandsticka, tandtråd eller mellanrumsborste)**

- Ja
- Nej

**26. Använder Du fluortabletter, fluorsköljning eller fluortuggummi regelbundet?**

- Ja
- Nej

## MUNHÄLSA

**27. Har Du "egna" tänder, implantat eller tandprotes?**

- Enbart "egna" tänder
- Både avtagbar tandprotes och "egna" tänder
- Enbart avtagbar tandprotes
- Enbart implantat
- Både implantat och "egna" tänder
- Varken "egna" tänder, implantat eller tandprotes

**Om du inte har avtagbar protes gå till fråga 31**

**28.För hur många år sedan fick Du din nuvarande protes**

- För mindre än 2 år sedan
- För 2 - 5 år sedan
- För 6 - 10 år sedan
- För mer än 10 år sedan

**29.Hur fungerar din protes?**

Överkäken

- Bra
- Acceptabelt
- Dåligt

Underkäken

- Bra
- Acceptabelt
- Dåligt

**30.Om Din tandprotes fungerar dåligt, vad beror det på?**

- Har svårt att acceptera protesen
- Har svårt att tugga maten
- Har dålig passform på protesen
- Är missnöjd med utseendet
- Annat

**31.Har Du några besvär från din mun och/eller dina tänder ?**

- Nej
- Ja, ibland
- Ja, ofta

**32.Om Du har besvär från tänderna, vilka besvär har Du?**

- Tandvärk
- Lagningar går ofta sönder
- Det blir lätt nya hål
- Tandköttet blöder eller får lätt tandsten
- Tandlossning
- Andra besvär

**33.Brukar Du vara torr i munnen?**

- Nej
- Ja, ibland
- Ja, ofta

**34.. Har Du några andra besvär från munnen?**

- Nej
- Ja, ibland
- Ja, ofta

**35. Om Du har andra besvär från munnen, vilka besvär har Du?**

- Knäppningar/ ljud från käkleden
- Värk från käkleden
- Trött i käkar/ tuggmuskler
- Sveda i munnen
- Sår eller blåsor
- Andra besvär

**36. Har Du eller har du tidigare haft besvär i munnen som Du sätter i samband med tandfyllningsmaterial?**

- Ja
- Nej

**37. Är tänder och munhälsa viktigt för Dig?**

- Ja, mycket
- Ja, ganska
- Varken eller
- Nej, inte särskilt
- Nej, inte alls

**38. Hur mycket pengar anser Du att Du som mest kan/vill betala årligen för Din tandvård?**

- mindre än 1000 kr
- 1000-2000 kr
- 2000-4000 kr
- 4000-6000 kr
- Priset är oväsentligt

**39. Tycker Du att den tandvård Du fått under åren varit värt sitt pris?**

- Ja
- Nej

**40. Har Dina tandvårdsbesök under senaste åren förändrats på grund av ekonomiska skäl?**

- Nej, inte alls
- Ja, jag har fått råd till mer behandling
- Ja, jag har valt billigare behandlingsalternativ eller skjutit på behandling som föreslagits
- Ja, jag har helt avstått från behandling

**Vi är tacksamma om du fyller i nedanstående kontaktuppgifter så att vi kan nå Dig på bästa sätt med erbjudande om undersökningstid:**

Telefon dag: \_\_\_\_\_ Tel. kväll: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

**Övriga synpunkter som Du vill lämna:**

.....  
.....  
.....

***Tack för din medverkan!***

Lägg Ditt enkätsvar i det bifogade svarskuvertet och posta det så snart som möjligt. Inom några månader kommer vi att kontakta Dig och erbjuda tid för en undersökning. Alla uppgifter i enkäten och vid undersökningen kommer att behandlas konfidentiellt.





Metodanvisning  
för  
klinisk undersökning

## Klinisk undersökning

Den kliniska undersökningen genomförs enligt ett bestämt flödesschema på tandklinik med tillgång till modern tandläkarunit, operationsbelysning och dental röntgenapparat. Standardiserad metodik och instrument används. Innan diagnostik av föregående tandvård, karies och parodontalt status torrläggs tänderna med hjälp av bomullsrullar och luftblästring.

Klinikens speglar och undersökningssonder används för diagnostik av parodontala skador, föregående tandvård och karies.

Kliniska data registreras in i digital journal i Carita med särskild epivariabeluppsättning ”EPI-norr”.

Den kliniska undersökningen omfattar röntgenundersökning, klinisk undersökning och vårdbedömning.

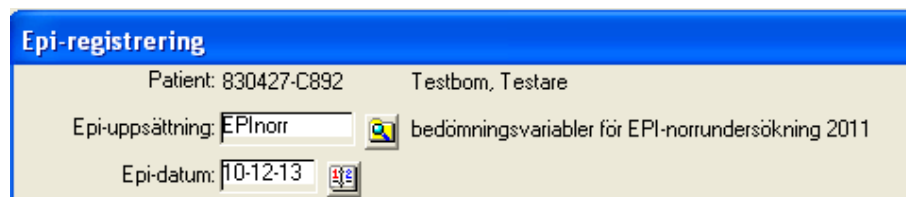
Kom ihåg: Dagplanen med patientlista ska skrivas ut i förväg. Kontrollera att undersökaren är upplagd som behandlare på de kliniker de ska besök.

OBS! Vid byte kom ihåg att kontakta tvistsupporten för detta.

## Flödesschema för patientens undersökning


- 1 Logga in i Vas, öppna patienten
- 2 BW-us
- 3 Kvarvarande tänder, föregående tandvård, fast protetik, implantat
- 4 Avtagbara proteser
- 5 CPI på tandnivå (registreras innan kariessondering utförts)
- 6 Karies och andra defekter som kräver åtgärd
- 7 Registrera termkoden ”USE” för undersökning i EPI-norr. Då öppnas automatiskt fönstret för EPI-registrering.


### Öppna epiuppsättningen ”EPI-norr” och registrera



Epi-registrering

Patient: 830427-C892      Testbom, Testare

Epi-uppsättning:   bedömningsvariabler för EPI-norrundersökning 2011

Epi-datum:  

- 8 Munslemhinneförändringar
- 9 Eichnerindex utan ev. avtagbar protetik
- 10 Eichnerindex med ev. avtagbar protetik
- 11 Anamnestiskt dysfunktionsindex

### Registrera övriga variabler i EPI-listan

- 12 Registrering av vårdbehov inom de olika områdena
- 13 Patientens unika löpnummer
- 14 Avsluta med region 1: Norr, 2: Öst, 3: Mitt, 4: Syd

När EPI-registreringen är klar läggs undersökningsåtgärden (USEPIN) in på patienten om det finns en öppen behandling. Det har ingen betydelse vilken typ av behandling som den landar i.

Om det inte finns någon öppen behandling så frågar systemet om Du vill starta en ny behandling och då är det enklast att starta en behandling med avtalstyp P100 (Se bild nedan). När undersökningsåtgärden är registrerad så avslutar Du behandlingen med p (partiellt).

**Starta ny behandlingsomgång**

Patient: 800808-K869      Enhetb, Anna

Startdatum: 11-01-18      Slutdatum:

Avtalstyp: F100      100% patientavgift Ny reform

Omgångstyp: Övrigt

Behandlingstyp: TSTD      Standardbehandling

Behandlarteam: Byn      Byn utbildning

Ansvarig beh.: Inakehel      Hellström, Åke

Avtal: F100      Patienten betalar 100 % Ny reform

## Röntgenundersökning

Nödvändiga bitewing-röntgenbilder som möjliggör diagnostik av approximala kariesskador och marginal bennivå för regionen bakom 3:or, stående btw används vid behov. (Komplettering med apikalbild vid behov för bedömning av fixtur.) Vid de tillfällen då man har tillgång till tidigare röntgenundersökningar avgör undersökaren om behov av kompletteringar föreligger. Granskning av röntgenbilderna görs av undersökande tandläkare.

## Tänder, föregående tandvård inkl protetik

Partiellt erumperad tand räknas och registreras som tand, totalretinerad tand registreras inte som tand. Varje tand registreras med sitt rätta nummer även om den erumperat på platsen för en annan tand. Fixturer registreras.

### Föregående tandvård

- Fyllningsterapi  
Registreras på ytnivå med angivande av material:  
Om en oklusal fyllning extenderats ut i buccala och linguala fissurer och ”pits” registreras ej buccal resp. lingual yta som fylld förutsatt att fyllningen ej omfattar mer än 1/3 av berörd yta. Samma sak gäller för extensioner på buccal/lingual yta vid approximala fyllningar på caniner och incisiver.
- Fast protetik registreras med avseende på typ av krona/inlägg eller hängande led samt om det är fråga om broar eller enstaka kronor.
- Avtagbar protetik registreras.  
I de fall undersökspersonen har en overdenture på egna tänder eller fixturer registreras först vilka tänder som saknas och ev. protetik eller ev. fyllningar på de kvarvarande tänderna och i de fall man har fixturer registreras dessa samt suprakonstruktion. Därefter registreras hög eller huk

## Parodontalt status på tandnivå

Som hjälpmedel vid den parodontala registreringen används spegel, operationsbelysning och fickmätningssond. Registrering sker på tandnivå. Samtliga tandytor undersöks och ett parodontalt index registreras för varje tand. Sondringen utförs cirkumferent runt varje tand med ett moderat sondtryck, ca 25-30 P. Sondvinkeln skall följa rotytan i axialled med upp och nedåtgående rörelser. På flerrotiga tänder sonderas även snett in i furkaturområdet.

### Parodontalindex-koderna

#### Tanddiagnostik

Klicka på ”Ny”. Markera aktuell tand och klicka på ”paroddiagnostik” till vänster och för in diagnosen enl. nedan.

1 = Gingivit. Tandköttsfickor 0 - 3,5 mm och blödning vid sondering

2 = Tandköttsfickor 0 - 3,5 mm och tandsten.

3 = Tandköttsfickor 4 - 5,5 mm och blödning vid sondering.

4 = Tandköttsfickor lika med eller över 6 mm och blödning vid sondering.

5 = Tandens extraktionsmässig av parodontala skäl.

6 *Används ej*

7 = Fixtur med inflammerad slemhinna.

Definieras som fixtur med inflammerad mucosa dvs. blödning vid sondering och fickbildning upp till 5,5 mm

Detta motsvarar diagnosen Mucositis

8 = Fixtur med pus, fistulering och/eller benförlust

Definieras som fixtur med sonderbara fickor överstigande 5,5 mm samt något av inflammationskriterierna Blödning vid sondering, Pustömning eller fistelbildning.

Detta motsvarar diagnosen Periimplantit.

9 = Fixtur med påtaglig benförlust eller i avsaknad av benstöd

Definieras som fixtur som uppfyller kriterierna för nivå 8 och som dessutom uppvisar på röntgen verifierad bensänkning omfattande minst halva den gängade delen av fixturen.

Detta motsvarar diagnosen periimplantit

## Kariologiskt status

Som hjälpmedel vid den kariologiska undersökningen användes spegel, sond och btw- röntgen.

Tänderna skall vara torrlagda.

Karies registreras liksom olika typer av defekter som ska åtgärdas. Samtliga tandytor undersöks med följande kliniska och röntgenologiska kriterier:

1 Fyllnadsdefekter och frakturer:

Varje form av substansförlust, estetiskt undermålig restaurering eller fyllnadsöverskott som medför att utförd restaurering bör revideras eller ny restaurering bör göras.

2 Sekundärkaries.

3 Initialkaries

4 Manifest primärkaries ( D3)

Röntgenologiskt iakttagbar skada D3: *"Kariesskada som avtecknar sig som en svärtning genom emaljen och med tydlig utbredning i dentinet."* ( SOSFS 1984:3) För att registreras som primärkaries skall skadan vara av sådan omfattning att undersökaren anser att fyllningsterapi är nödvändig

## Munslemhinneförändringar

Beskrivs som avvikelser från det normala. Klassificeras med avseende på dominerande utseende och eventuell materialkontakt.

### Förekomst

- 0 Inga
- 1 Förekommer

### Färg

- 0 Ingen färgförändring
- 1 Rodnad

- 2 Vit
- 3 Pigmenterad

### Yta/ Utseende

- 1 Ingen ytförändring
- 2 Öppen läsion
- 3 Blåsa
- 4 Vävnadsnybildning/tumor
- 5 Annan

### Lokalisation (huvudsaklig)

- 1 Munvinklar
- 2 Läpp
- 3 Gom
- 4 Kindslemhinna
- 5 Alveolarutskott
- 6 Tunga
- 7 Munbotten
- 8 Flera lokalisationer

### Materialkontakt

- 1 Ingen
- 2 Amalgam
- 3 Plast
- 4 Glasjonomer
- 5 Porslin eller keram
- 6 Guld-akryl
- 7 MK
- 8 Annat material

## Eichnerindex

*Observera att kontakter mellan tänderna vid sammanbitning måste finnas för att stödزونen skall räknas*

Registreras både med och utan eventuell avtagbar protetik .

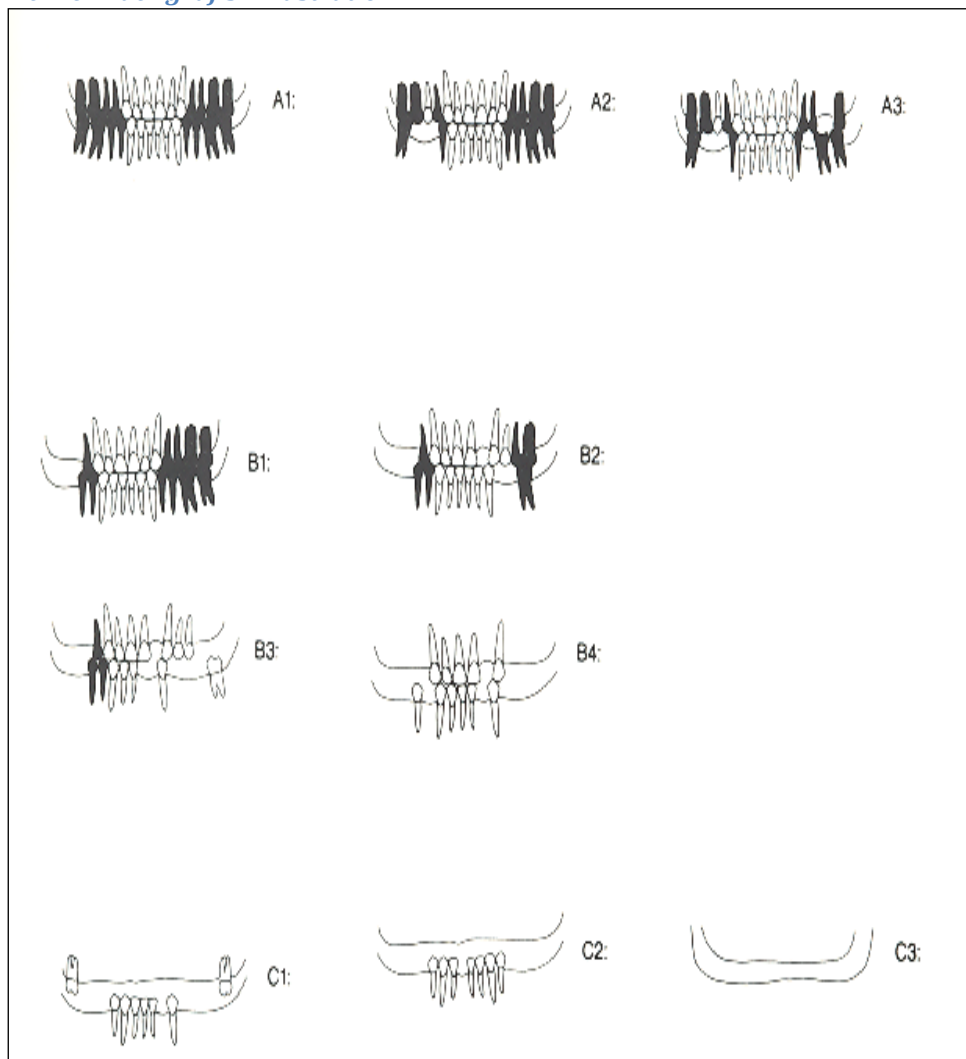
OBS. Då undersökspersonen inte har någon avtagbar protetik måste vi föra in samma registrering vi gjort för ”utan avtagbar protetik” även för ”med avtagbar protetik”. Man för alltså in samma värde två gånger

- 1 (A1) Antagonistkontakt i samtliga stödزونer. Inga tandbegränsade luckor finns.
- 2 (A2) Antagonistkontakt i samtliga stödزونer. Lucka(or) i en käke.
- 3 (A3) Antagonistkontakt i samtliga stödزونer. Luckor i båda käkarna.

Med lucka avses förlust av tand i bågen som ej slutits genom tandvandring eller protetisk rekonstruktion. Glesställningar räknas ej som luckor.

- 4 (B1) Antagonistkontakt i tre stödzoner.
- 5 (B2) Antagonistkontakt i två stödzoner.
- 6 (B3) Antagonistkontakt i en stödzon.
- 7 (B4) Ingen antagonistkontakt i stödzoner, enbart tandkontakt i frontområdet.
- 8 (C1) Båda käkarna tandförsedda, ingen antagonistkontakt.
- 9 (C2) En käke tandförsedd.
- 0 (C3) Båda käkarna saknar tänder.

#### *Eichnerindex grafisk illustration*



### **Anamnestiskt dysfunktionsindex**

Baseras på patientens uppgifter. (Har du besvär med.....)

**0** Symtomfri

**1** Käkledsljud, trötthets och stelhets känsla i käkarna

**2** Gapsvårigheter, smärta vid gapning eller andra rörelser, värk av icke dental genes i ansikte eller käkar, låsningar, upphakningar eller luxationer

## Vårdbehov

Bedöms av tandläkaren *i samråd med patienten*. Den vård som är realistisk att genomföra med hänsyn till patientens önskemål och förmåga anges.

Kariologiskt/ reparativt	0 Inget 1 Förebyggande åtgärder 2 Fyllningsterapi 1-3 tänder 3 Fyllningsterapi >3 tänder och/eller extraktion el endodonti p.g.a karies 4 Behov av särskild utredning
Parodontalt	0 Inget 1 Primärprofylax, hygiensinstruktion 2 Mindre parodontalt vårdbehov 3 Omfattande parodontalt vårdbehov 4 Behov av specialistremiss/utredning
Protetiskt, avtagbart	0 Inget 1 Justering, inslipning, rebasering 2 Ny protes 3 Behov av specialistremiss
Protetiskt fast	0 Inget 1 Behov av 1-4 kronor/broled/inlägg 2 Behov av >5 kronor/broled/inlägg 3 Behov av specialistremiss/utredning
KBF	0 Inget 1 Utredning av tandimplantat, del av käke 2 Utredning av tandimplantat, hel käke
Periimplantit	0 Inget 1 Primärprofylax (mucosit) 2 Vårdbehov enstaka fixtur 3 Omfattande vårdbehov
Bettfysiologiskt	0 Inget 1 Vidare utredning/ behandling av allmäntandläkare. 2 Behov av specialistremiss/utredning
Ortodontiskt	0 Inget 1 Mindre omfattande behandling 2 Specialistremiss.
Kirurgiskt	0 Inget 1 Extraktioner 2 Op-avlägsnande av retinerade tänder, enklare dentoalveolär kirurgi 3 Specialistremiss, omfattande kirurgi/ utredning.
Oralmedicinskt	0 Inget 1 Vidare utredning, ex biopsi/behandling av allmäntandläkare 2 Specialistremiss

## Journalföring

**Epinorrundersökningen dokumenteras i en VUS-journal enl. nedan:**

Ktr allmäntillstånd **markeras med 2.**

Röntgen. **Genomförda undersökningar anges**

Kostnadsförslag **Skriv: "EpiNorr us. Kostnadsfritt"**

Information. **En kort sammanfattning av vårdbehovsbedömningen**

Daganteckning. **Skriv: "Epinorr us"**

ISBN 978-91-637-4149-4  
Luleå Grafiska, Luleå 2013  
Folktandvården  
Norrbottens läns landsting