

Variationen i tandstatus och tandvårdskonsumtion hos vuxna i Finland



Kauko Nyman

Inledning

Tandsjukdomarna är synnerligen allmänt förekommande i Finland liksom också annorstädes. Tandkaries har konstaterats hos 74 % av de finländska fyraåringarna och hos i det närmaste alla tioåringar (Tuominen, 1970). Enligt en undersökning som företogs i Hailuoto, en kommun på en ö i norra Finland, hade alla 12—19-åringar av karies skadade tänder (Ainamo & Alvesalo, 1970). Likaså förekom hos alla i Åbo undersökta värnpliktiga olika slag av tandsjukdomar, tandsten, inflammation i tandköttet och tandkaries (Ainamo, 1970).

Tandhygien och kostvanorna inverkar helt naturligt på ett mycket avgörande sätt på tandsjukdomarnas utveckling och på så sätt också på tändernas tillstånd. Tandsjukdomarna är dock så allmänna, att för att bevara tänderna och hålla dem i skick förutsättes praktiskt taget av alla relativt regelbundna tandläkarbesök. Tändernas tillstånd varierar alltså helt sannolikt från en befolkningsgrupp till en annan även beroende på den erhållna vården och så också på vårdmöjligheter.

Den fysiska olägenhet och smärta som tandsjukdomarna förorsakar samt behovet att elimi-

I nedanstående artikel redovisas en undersökning om tändernas tillstånd och konsumtionen av tandvård i olika befolkningsgrupper i Finland. Undersökningen genomfördes 1968 genom intervjuer av 7 000 slumpvis valda familjer med sammanlagt 25 000 familjemedlemmar.

Intervjuerna gav vid handen att ca 13 % saknade fler än 10 egna tänder, utan att ha ersatt dessa med protes. Endast 1 av 6 vuxna hade alla sina egna tänder i behåll. Antalet tandläkarbesök minskade och tändernas tillstånd försämrades brant hos familjer med sämre betalningsförmåga och minskad tillgång på tandvårdsservice. I de högsta inkomstklasserna i städer och köpingar saknade 3,2 % av de vuxna fler än 10 tänder, utan att ha ersatt dessa med protes. Motsvarande siffra för personer med de lägsta inkomsterna i landskommunernas avlägsnaste platser var 28,4 %. Boningsort och inkomstnivå uppdelar alltså finländarna beträffande tändernas tillstånd och tandvårdsmöjligheter.

Soc. lic. Kauko Nyman är verksam vid Institutet för social trygghet i Helsingfors.

nera dessa ökar sannolikt då tandvården försummas. Så torde vårdbehovet vara medvetet och tandvårdsutnyttjandet motiverat tämligen allmänt i alla befolkningsgrupper. Ett medvetet behov leder till utnyttjandet av tandvården, om inga faktorer hindrar eller begränsar denna handling. De viktigaste yttre faktorer som begränsar tandvården är sannolikt priset på service och tillgången på den eller tandvårdens tillgänglighet.

År 1968 fanns det i Finland inemot 2 500 tandläkare eller en per cirka 1 900 invånare. Internationellt är tandläkartätheten i Finland ganska stor. Utbudet på tandvårdsservice varierar dock från ett område till ett annat. År 1968 fanns det i södra Finlands sjukförsäkringskrets' städer och köpingar en tandläkare per cirka 900 invånare. I norra Finlands sjukförsäkringskrets' landskom-

muner var motsvarande tal nästan 6 400 invånare. Tandvården speciellt för den befolkningsgrupp i vårt land som bor i avlägsna trakter är till stor del oorganiserad.

Man vet, att småinkomsttagarna i Finland fortfarande trots sjukförsäkringen är tvungna att inskränka också på utnyttjandet av nödvändig sjukvårdsservice (Puroila & al, 1971). Tandvårdsservice torde i allmänhet anses mindre nödvändig än övrig sjukvårdsservice. Alltså varierar tandvårdskonsumtion och som en följd därav också tändernas tillstånd helt sannolikt i enlighet med familjens inkomstnivå.

Den ojämna fördelningen av tandvårdsmöjligheter har även i Finland upplevts som ett social- och hälsovårdspolitiskt problem. Detta har framkommit bland annat då man planerat utvecklandet av folkhälsolagen och sjukförsäkringen. Uppgifter rörande tändernas tillstånd och tandvårdskonsumtionen hos hela befolkningen har man dock inte haft tillgång till, inte heller uppgifter om skillnader mellan olika befolkningsgrupper. I samband med den riksomfattande intervjuundersökning, som genomfördes våren 1968 och som avsåg att utreda morbiditet och sjukvårdskonsumtion, ägnade man uppmärksamhet även åt ovan relaterade problem. Undersökningen företogs av institutet för social trygghet. Med stöd av den aktuella delen av undersökningen strävar man till att kartlägga olikheterna i tändernas tillstånd och i tandvårdsutnyttjandet mellan olika befolkningsgrupper i Finland. Uppmärksamhet ägnades sambandet mellan tändernas tillstånd och tandvårdsutnyttjande samt vid korrelationen mellan sociala faktorer och tandvårdsutnyttjande.

Undersökningsmaterialet

Undersökningsmaterialet insamlades genom intervjuer i månadsskiftet maj—juni 1968. Inalles intervjuades ca 7 000 slumpmässigt valda familjers cirka 25 000 familjemedlemmar, av vilka cirka 18 000 var 15 år fyllda. De intervjuade representerar hela befolkningen, utom den grupp som vårdas på institutioner. De insamlade uppgifterna berör intervjutidpunkten eller tiden mellan årets början och den, alltså januari—maj 1968. Ingåen-

de beskrivning av undersökningens genomförande har publicerats på finska (Nyman, 1971 a). De uppgifter som i det följande presenteras gäller vuxna personer, d. v. s. 15 år fyllda.

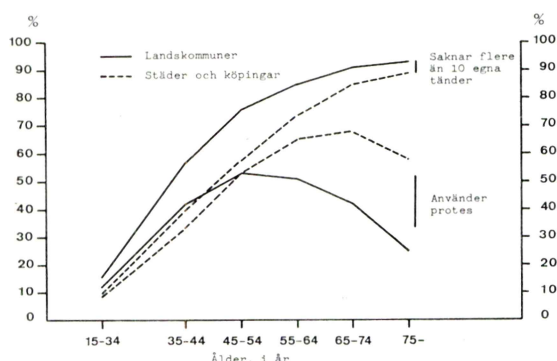
Tandstatus

En detaljerad kartläggning av tändernas tillstånd kan inte göras genom en intervjuundersökning. I den aktuella undersökningen beskrivs variationerna i tandstatus på basen av uppgifterna av antalet saknade egna tänder och användandet av protes samt frekvensen tandbesvär under undersökningsperioden. Stifftänder har då klassificerats som egna tänder och med tandprotes avses endast avtagbar protes. Som tandbesvär har beaktats alla besvär som under undersökningsperioden förekommit i tänderna och tandköttet, också besvär förorsakade av protes.

På basen av de erhållna uppgifterna har av de 15 år fyllda finländarna endast 1 person av sex alla sina egna tänder i behåll och hos nästan varannan eller hos över 1,5 miljoner invånare saknas flera än 10 egna tänder. Av de sist nämnda har cirka 72 % ersatt de saknade tänderna med avtagbar protes. Sålunda saknar 13 % av de vuxna flera än 10 tänder, vilka inte har ersatts med protes. Motsvarande befolkningsestimat är cirka 450 000 personer. Avsaknad av över 10 tänder innebär redan ett betydande behov av protes både på grund av estetiska och funktionella orsaker.

Andelen av dem som förlorat många egna tänder tilltar helt naturligt med stigande ålder. Den varierar dock avsevärt också bland jämnåriga från en befolkningsgrupp till en annan. De som bott i landskommuner saknar helt tydligt oftare många egna tänder i jämförelse med dem som bott i städer och köpingar (*figur 1*). De som bott i städer och köpingar har allmänna ersatt förlorade egna tänder med proteser än de som bott i landskommuner. Behovet av protetisk vård är därför tydligt större i landskommunerna än i bosättningscentra. I detta avseende ökar skillnaderna i kommungrupperna då man övergår från den yngsta till den äldsta åldersgruppen. Skillnaderna mellan kommunformerna var vad beträffar

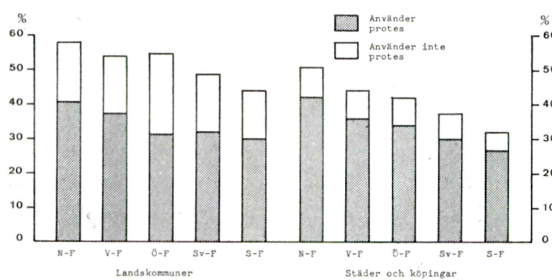
Figur 1. De som förlorat flera än 10 egna tänder och använder protes i procent av de intervjuade enligt ålder och kommunform.



män och kvinnor liknande. I båda kommungrupperna saknade kvinnorna oftare än männen flera än 10 egna tänder. Å andra sidan hade kvinnorna ersatt saknade tänder med protes oftare än männen. Sålunda var behovet av protetisk vård tydligt större hos männen än hos kvinnorna.

Antalet personer som förlorat flera än 10 egna tänder ökar i båda kommungrupperna då man går från södra Finland mot norra Finland. Talet är störst eller cirka 58 % i norra Finlands landskommuner och lägst eller cirka 32 % i södra Finlands städer och köpingar. I städer och köpingar används protes av cirka 80—83 % av dem som förlorat flera än 10 egna tänder. Talet är lägst eller 57 % i östra Finlands landskommuner. I de övriga sjukförsäkringskretsarnas landskommuner är motsvarande andel 65—70 % av dem som förlorat flera än 10 egna tänder (figur 2). På basen

Figur 2. De som förlorat flera än 10 egna tänder och använder protes i procent av de intervjuade enligt kommunform och sjukförsäkringskrets.

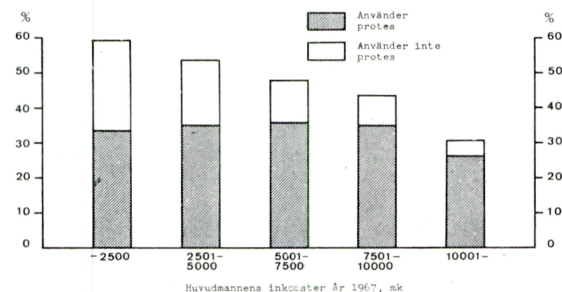


av det presenterade undersökningsresultatet kan man konstatera, att cirka 24 % av den vuxna befolkningen i östra Finlands sjukförsäkringskrets' landskommuner har förlorat flera än 10 egna tänder, vilka inte ersatts med protes. I södra Finlands städer och köpingar är cirka 5 % av de vuxna i behov av motsvarande protetisk vård.

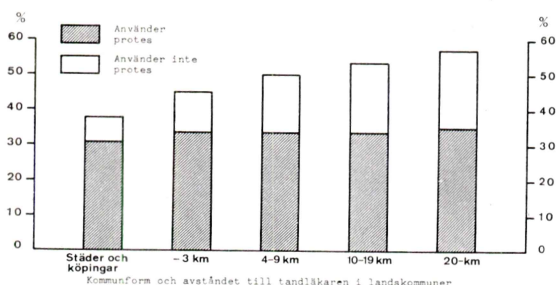
Tandbesvären var dock allmännare i den först nämnda kommungruppen. Sålunda kan man dra den slutsatsen, att också de återstående tändernas tillstånd hos befolkningen i norra och östra Finlands landskommuner är märkbart sämre och alltså vårdbehovet större än i södra Finland och i allmänhet bland befolkningen i städer och köpingar.

Differenserna i tandstatus olika landsdelar och kommungrupper emellan hör mycket nära ihop med fluktuationen på tillgången till tandvårdsservice och den allmänna inkomstnivån. I det följande har man försökt mäta familjens ekonomiska situation utgående från familjens huvudmans årsinkomster. Då inkomstnivån sjunker ökar deras andel som förlorat många tänder. I den lägsta inkomstklassen är de ovan nämndas andel dubbelt så stor jämförd med den högsta inkomstklassen. Då ersättandet av förlorade tänder med protes ökar i motsatt riktning, växer behovet av protetisk vård i det närmaste med det sexdubbla, då man övergår från den högsta inkomstklassen till den lägsta (figur 3). I den sist nämnda inkomstgruppen har över 25 % av de intervjuade vuxna förlorat flera än 10 egna tänder vilka inte ersatts med protes. I den högsta inkomstklassen är be-

Figur 3. De som förlorat flera än 10 egna tänder och använder protes i procent av de intervjuade enligt familjens huvudmans årsinkomster.



Figur 4. De som förlorat flera än 10 egna tänder och använder protes i procent av de intervjuade enligt kommunform och avståndet till närmaste tandläkare.



hovet av ifrågavarande protetiska vård i medeltal 4,5 %.

Deras andel, som är i behov av protetisk vård, varierar inte enbart enligt inkomstnivån, utan också enligt tillgången på tandläkare, vilket i det följande framställs utgående från avståndet mellan familjens bostad och tandläkaren. I städer och köpingar är avståndet till tandläkaren i allmänhet kort. De som bott i ovan nämnda kommuner har bäst bevarade tänder och allmännast ersatt förlorade tänder med protes (figur 4). I nästan lika god ställning är också de personer som i landskommuner bott nära (— 3 km) tandläkaren. Då avståndet till tandläkaren ökar, försämras tändernas tillstånd dock allmänt i alla inkomstklasser. Endast 3,2 % av de vuxna, som bodde i städer och köpingar och hörde till den högsta inkomstklassen (årsinkomst över 10 000 mark) saknade protes trots att de förlorat flera än 10 egna tänder. Motsvarande andel i behov av protetisk vård var nästan 10 gånger större eller 28,4 % bland de vuxna, som bodde i de längst bort belägna trakterna i landskommunerna och som dessutom hörde till den lägsta inkomstklassen (— 2 500 mk årsinkomst).

Oberoende av det faktum, att de egna tändernas antal minskade, tilltog tandbesvären snarare än avtog då inkomstnivån sjönk eller avståndet till närmaste tandläkare ökade. I proportion till antalet bevarade egna tänder var tandbesvären tydligt allmännare i de lägre inkomstklasserna än i de högre, och speciellt i de lägre inkomstklasserna

bland dem, som bodde långt från tandläkare än bland dem som bodde närmare. Inalles 31 vuxna av 100 uppgav att de under undersökningstiden hade lidit av tandvärk eller andra besvär i tänderna. Endast 19 vuxna av 100 hade dock under nämnda tidsperiod besökt tandläkare en eller flera gånger.

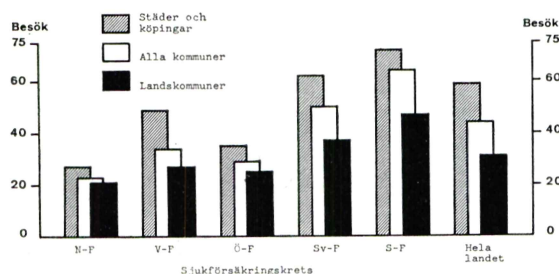
Antalet tandläkarbesök

De vuxna eller de 15 år fyllda intervjuade hade under undersökningstiden i medeltal besökt tandläkare 44 gånger per 100 personer under 100 dagar. Med beaktande av säsongfluktuation utgör medeltalet tandläkarbesök för de 15 år fyllda 1,5 besök per person och år. För kvinnornas del utgör motsvarande beräkning för hela året 1,8 besök och för männen 1,3 besök.

Tandläkarbesökens medelfrekvens sjunker markerat med stigande ålder, vilket är naturligt då tänder i behov av vård och tandbesvären minskar i samma riktning. I andra avseenden ser det dock ut som om den erhållna vården under undersökningstiden inte skulle variera enligt vårdbehovet från en befolkningsgrupp till en annan. Kvinnorna var helt tydligt flitigare tandläkarbesökare än männen, speciellt i de yngre åldersklasserna och i någon mån ännu i 45—54 års åldern. I de äldsta åldersklasserna var frekvensen tandläkarbesök bland kvinnor och män i det närmaste lika.

De vuxna, som bott i städer och köpingar, har besökt tandläkare i medeltal två gånger så ofta som invånarna i landskommunerna i motsvarande ålder. I vardera kommungruppen minskar tandvårdsutnyttjandet från södra Finland till östra och norra Finland. De som har bott i landskommunerna i norra, östra och västra Finlands sjukförsäkringskrets har alltså minst utnyttjat tandvården och mest de vuxna som bott i städerna och köpingarna i sydvästra- och speciellt södra Finlands sjukförsäkringskrets. Medelfrekvensen tandläkarbesök i södra Finlands städer och köpingar är i det närmaste fyra gånger större än i norra Finlands landskommuner. Åldersklassvis är också skillnaderna mellan områdena likriktade, såsom man kan konstatera på basen av det åldersstan-

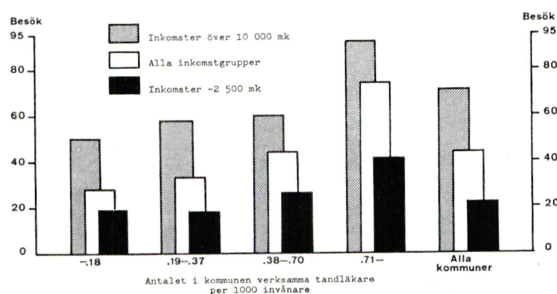
Figur 5. Åldersstandardiserade antal av tandläkarbesök per 100 personer under 100 dagars tid enligt kommunform och sjukförsäkringskrets.



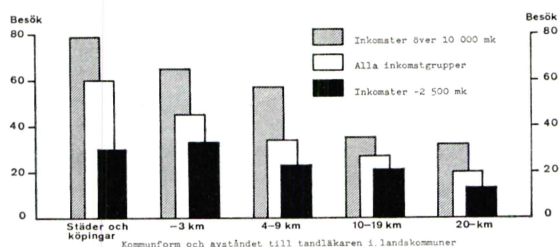
dardiserade medeltalet i figur 5. I den yngsta åldersklassen (15—44-åringar) i södra Finlands städer och köpingar var medelfrekvensen tandläkarbesök tre gånger större än motsvarande medelfrekvens bland dem som bott i landskommunerna i norra Finlands sjukförsäkringskrets. I de äldre åldersklasserna var skillnaderna mellan kommungrupperna ännu större.

Växlingarna enligt område i tandvårdsutnyttjande har delvis sin förklaring i skillnaderna i inkomstnivå och tillgången på tandvårdsservice. Medelfrekvensen på tandläkarbesöken varierar rätt mycket både efter familjens huvudmans årsinkomster och antalet tandläkare i kommunen, såsom i figur 6 kan konstateras. I alla inkomstklasser går skillnaderna mellan kommungrupperna i samma riktning och är ungefär i samma storleksordning. Å andra sidan ökar tandvårdskonsumtionen regelbundet också i kommuner med lik-

Figur 6. Antal av tandläkarbesök per 100 intervjuade under 100 dagars tid enligt familjens huvudmans årsinkomster och i kommunen verksamma tandläkarnas relativa antal.



Figur 7. Antal av tandläkarbesök per 100 intervjuade under 100 dagars tid enligt familjens huvudmans årsinkomster, kommunform och avståndet till närmaste tandläkare.



nande tandvårdsservice från den lägsta till den högsta inkomstgruppen.

Antalet besök hos tandläkare per person avtar i alla inkomstgrupper mycket kraftigt och konsekvent också då avståndet till tandläkaren ökar (figur 7). De som bott i landskommuner med ett avstånd av högst 3 km till närmaste tandläkare har besökt tandläkare 2,5 gånger så ofta som de, vilkas väg till tandläkaren är 20 kilometer eller mera. De som bott i städer och köpingar har besökt tandläkare tre gånger så ofta som de, som bott i landskommunernas avlägsnast belägna byar. I familjer, som bott i städer och köpingar och där huvudmannens årsinkomster överstiger 10 000 mark, är antalet tandläkarbesök per person mera än 6 gånger så stort som i familjer med små inkomster och som dessutom bor på minst 20 kilometers avstånd från närmaste tandläkare.

Tandvårdsutnyttjandet synes vara i det närmaste lika mycket beroende av familjens inkomster som av boningsortens placering. Enligt vardera variabeln varierade antalet tandläkarbesök tydligt mera än till exempel antalet läkarbesök i den öppna vården. På basen av materialet kunde vidare konstateras, att antalet tandläkarbesök sjönk, då avståndet ökade i alla undersökningsgrupper, som bildades enligt tandläkarantalet i kommunen. Växlingarna mellan avståndsgrupperna var dock störst i de landskommuner, där utbudet på tandvårdsservice var minst. Det låga antalet tandläkare i kommunen begränsade sålunda tandvårdsutnyttjandet speciellt bland dem, som bodde i de avlägsnare trakterna. Det upplevda behovet av tand-

vård ökade i allmänhet i motsatt riktning än den erhållna vården. Då tandvårdskonsumtionen minskade, ökade också de familjers andel, som själva ansåg att den erhållna vården inte varit tillräcklig.

Boningsort och inkomstnivå fördelar alltså finländarna enligt tandvårdens tillgänglighet tydligt i olikvärdiga grupper. I många familjer är man tvungen att försumma vården av tandsjukdomar på grund av att tandvårdsservice inte finns att tillgå på ett rimligt avstånd eller att familjen saknar ekonomiska resurser att betala tandvårdskostnaderna. För en del av befolkningen saknas båda förutsättningarna för en tillräcklig tandvård. I samband med vården hos tandläkaren får man impulser också till preventiv tandvård. Detta — bland annat munhygien och kostvanor — bör inte glömmas bort, då man värderar betydelsen av den vård man fått hos tandläkaren. Med vårdmöjligheterna varierade också tändernas tillstånd, vilket för sin del inverkar på det allmänna hälsotillståndet och trivseln.

Hälsovårdspolitiska slutledningar

Nivån på den tidigare erhållna vården återspeglas i medelvärdena på tändernas tillstånd i de olika befolkningsgrupperna. Därför är det inte överraskande, att tändernas tillstånd försämrades brant då vårdmöjligheterna och vården under undersökningstiden minskade. Då tandvårdsutnyttjandet minskade och tändernas tillstånd försämrades, ökade också de familjers andel, som ansåg att den erhållna tandvården inte var tillräcklig. Man hade allmänt blivit medveten om behovet av tandvård, men möjligheterna att erhålla vård varierade.

Då småinkomsttagare och avlägset boende tvingades inskränka på sina hälsovårdskostnader, skedde det i första hand på bekostnad av tandvården. Resultatet påvisar inte ett undervärderande av tandvården, utan snarare de svårigheter man i dessa befolkningsgrupper upplevt vid vården av andra sjukdomar. Det är helt förståeligt att tandvården blir det primära målet först, då vården av andra sjukdomar är ordnad. Detta betyder dock inte, att inte tandvården skulle öka speciellt i de lägsta inkomstklasserna, om de direkta vård-

kostnaderna märkbart kunde minskas till exempel med tillhjälp av försäkringen (Nyman, 1971 b). En absolut övre gräns för en ökning av tandvårdskonsumtionen i en viss region ställer dock arbetskapa- citeten hos de tandläkare som arbetar i denna region. Försäkringen ökar ju inte direkt servicen. Med hjälp av försäkringen försöker man dock jämna ut möjligheterna att utnyttja redan tillbuds- stående service.

Den ojämna regionala tandläkarfördelningen utgör i Finland ett anmärkningsvärt hinder för förverkligandet av en allmän tandvårdsförsäkring. Också boningsortens avlägsenhet syntes begränsa i synnerhet tandvårdsutnyttjandet. Vid utvecklan- det av sjukförsäkringen och tandvården bör där- för uppmärksamhet ägnas även tillgången på ser- vice och problemet med avstånden. Servicen bör också nå dem, som bor i avlägset belägna byar, till exempel i form av ambulanta vårdstationer. En möjlighet att på ett rimligt avstånd få sina tänder omskötta en eller två gånger per år skulle i detta avseende minska de svårigheter, som en avlägsen boningsort medför.

Det är inte här möjligt att granska de hälso- förmåner som skulle uppnås genom ersättning för tandvård och överhuvudtaget genom en för- bättring av vårdmöjligheterna. I England, där den i det närmaste kostnadsfria tandvården ingår i den nationella hälsovårdsservicen, har denna tandvård enligt en del forskare haft en synnerligen positiv inverkan på tandstatus bland engelsmännen.

Sammandrag

I samband med den andra intervjufasen av sjuk- försäkringsundersökningen försökte man kartläg- ga växlingarna i tändernas tillstånd och tandvårds- utnyttjandet efter befolkningsgrupperingen i Fin- land. Undersökningsmaterialet insamlades genom intervjuer i månadskiftet maj—juni 1968. Sam- manlagt intervjuades cirka 7 000 slumpmässigt valda familjers 25 000 familjemedlemmar, av vilka cirka 18 000 var vuxna eller 15 år fyllda. Inter- vjumaterialet representerade hela befolkningen, utom dem som bodde på institutioner. Det in- samlade materialet berörde intervjutidpunkten el- ler tiden mellan den och årets början, alltså

januari—maj år 1968.

En av sex vuxna hade alla sina egna tänder i behåll. Hos cirka 13 av hundra saknades flera än 10 egna tänder, vilka inte ersatts med protes. Frekvensen på de vuxnas tandläkarbesök var .44 besök per person under 100 dagars tid eller med beaktande av säsongfluktuationen cirka 1,5 besök per år. Antalet tandläkarbesök minskade och tändernas tillstånd försämrades brant, då familjens betalningsförmåga och tillgången på tandvårdsservice minskade. I de högsta inkomstklasserna i städer och köpingar var tandläkarbesökens medelfrekvens .79 besök per person under 100 dagars tid och 3,2 % av de vuxna saknade flera än 10 egna tänder vilka inte ersatts med protes. Personerna med de lägsta inkomsterna i landskommunernas avlägsnaste trakter hade i medeltal .13 tandläkarbesök under 100 dagars tid och 28,4 % av dem saknade flera än 10 tänder och var utan protes. Boningsort och inkomstnivå uppdelar alltså finländarna beträffande tandvårdsmöjligheterna helt tydligt i grupper med olika värde. Då tand-

vården utvecklas, bör därför uppmärksamhet ägnas de ekonomiska faktorer, som står hindrande i vägen för vården, samt tillgången på service och problemen förorsakade av avstånden.

REFERENSER

- Ainamo, J.:* Concomitant periodontal disease and dental caries in young adult males. Turku, 1970.
Ainamo, J. & Alvesalo, L.: Caries prevalence in a Finnish rural population. Acta odont. scand. 28: 271—281, 1970.
Nyman, K.: Sairausvakuutus, sairastavuus ja lääkintäpalvelusten käyttö: Tutkimuksen toteutus ja aineisto. Institutet för social trygghet, Helsingfors, 1971 a.
Nyman, K.: Hammashoidon kustannusten korvaaminen ja hammaslääkäripalvelusten kysyntä (Sammandrag: Prognos för användningen av tandläkarnas tjänster). Sosiaalivakuutus nr. 7: 11—18, 1971 b.
Purola, T., Nyman, K., Kalimo, E. & Sievers, K.: Sairausvakuutus, sairastavuus ja lääkintäpalvelusten käyttö. Helsingfors, 1971.
Tuominen, T.: Kunnallinen hammashuolto kehittyvässä avoterveydenhuollossa. Suom. Hamm.lääk. 1. 17: 1142—1158, 1970.

SOCIAL IDÉBANK

— från teori till praktisk verksamhet

Innehåller föredrag och samtliga 130 projekt som redovisades vid Föreningen Sveriges Socialchefers studiedagar i Kalmar 1972. Rapporten föreligger i bokform i juni 1973. Bearbetningen sker i samarbete med socialdepartementet, Svenska kommunförbundet och socialstyrelsen.

..... ex Social Idébank — från teori till praktisk verksamhet — pris ca 20 kr
exkl porto

.....
Namn/Förvaltning/Organisation

.....
Adress

.....
Postnr Postadress

Betalning genom faktura/postförskott

Beställningssedeln sändes under adress FÖRENINGEN SVERIGES SOCIALCHEFER,
Box 8085, 200 41 MALMÖ 8.