

Om nutritionstillståndet och några därmed sammanhängande faktorer hos personer över 67 år¹⁾

II. Något om tandtillståndet inom högre åldersgrupper

Av docent *Ivar Werner*, Uppsala, och professor *Ragnar Berjenstam*, Umeå.

Tandförhållandena kan på flera sätt påverka nutritionstillståndet hos en individ. Ett fullgott tandstatus — välsanerat bett eller fullgoda proteser — tillåter rent mekaniskt ett fritt kostval och ger möjlighet till en adekvat tuggning. Ett sämre tandstatus kommer åtminstone i framskridet stadium att innebära försämrade tuggmöjligheter. I situationer, där större delen av bettet saknas, kommer detta givetvis att påverka födoämnesvalet — alltför sega, hårda eller på annat sätt mekaniskt svårbearbetade delar får utgå ur kosten. Detta medför lätt ett allt ensidigare födoämnesval med de risker detta innebär för bristtillstånd, digestionsrubbningar m. m.

Kännedom om tandförhållandena synes sålunda vara av väsentlig betydelse vid bedömning av individens nutritions- och hälsotillstånd. Det arbete som redovisas här ingår som en del i en större studie över åldringarnas nutritionstillstånd och en del därmed sammanhängande faktorer. Huvudavsikten med denna del har varit att be-

stämma frekvensen av helt otillfredsställande tandförhållanden.

Material

Undersökningen utfördes 1958—59 och omfattade pensionärer i åldern från 67 år och uppåt, utvalda enligt sampling-metodik. Inalles 484 personer undersöktes, utgörande 88 % av det ursprungliga materialet. Materialets fördelning på ålder, kön och socialgrupp framgår av tabellerna — närmare om bortfall etc. framgår av första avsnittet (sid. 334/1960).

Metodik

Inspektion av betten samt tandräkning utfördes av en sjuksköterska. De undersökta har där efter indelats i 3 grupper, sådana med mindre än 10 "egna" tänder, sådana med 10—20 tänder och sådana med över 20 tänder. Såsom "egna" tänder har även ansetts stifttänder, jacketkronor,

Tabell 1. Tandförekomst hos undersökta pensionärer.

Antal tänder	Män		Kvinnor		Totalt	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Mindre än 10	94	54	198	64	292	60
10—20	41	24	25	8	66	14
Mer än 20	38	22	87	28	125	26
Uppgift saknas	1	—	—	—	1	—
Summa	174	100	310	100	484	100

¹⁾ Från Medicinska Kliniken, Akademiska Sjukhuset, Uppsala, samt Socialmedicinska Institutionen, Medicinska Högskolan, Umeå. Undersökningarna har utförts i samband med Uppsala läns landstings utredningar av åldringars vårdbehov och i samarbete med landstingets nämnd för näringsfrågor.

bryggor och delproteser. Närmare detaljbedömning av betten har ej försökts, då detta endast kan utföras av odontolog.

De anamnestiska uppgifterna om protesens ålder etc. är de undersöktas egna.

Tabell 2. Tandförekomst inom olika åldersgrupper (män + kvinnor).

Antal tänder	Åldersgrupp							
	Födda 1860—69		1870—79		1880—89		1890—91	
	Antal	% av gruppen	Antal	% av gruppen	Antal	% av gruppen	Antal	% av gruppen
Mindre än 10	6	86	56	70	184	59	46	55
10—20	1	14	10	13	39	12	16	19
Mer än 20	0	—	14	17	90	29	21	25
Uppgift saknas	—	—	—	—	1	—	—	—
Totalt	7	100	80	100	314	100	83	100

Resultat

Tandförekomsten hos män och kvinnor inom olika åldersgrupper och inom olika socialgrupper redovisas i tabell 1, 2 och 3.

Som framgår av tabell 1 har 60 % av åldringarna mindre än 10 tänder. Något större andel av kvinnorna än av männen har det uttalat låga tandantalet. Över 20 kvarvarande tänder har ungefär 1/4, möjligen föreligger även här en viss övervikt för kvinnor (28 % mot 22 %).

Tabell 2 visar tandförekomst inom de olika åldersgrupperna. Som väntat kan man iakttaga en måttlig försämring med tilltagande ålder.

Inom socialgrupp I har blott 1/4 mindre än 10 tänder, medan 2/3 har över 20 egna kvarvarande tänder. Inom socialgrupp III är förhållandet det omvända. Socialgrupp II intar ett mellanläge, men förhållandena kommer närmast de i socialgrupp III.

Protesförekomsten redovisas i tabell 4 och 5.

Nära hälften av i materialet ingående åldringar har protes — dubbel helprotes är 3—4 gånger vanligare än hel enkelprotes. Männen har någon form av helprotes i 30 %, kvinnorna i 57 %.

Tabell 3. Tandförekomst inom olika socialgrupper (män + kvinnor).

Antal tänder	Socialgrupp I		Socialgrupp II		Socialgrupp III	
	Antal personer	% av gruppen	Antal personer	% av gruppen	Antal personer	% av gruppen
Mindre än 10	13	24	124	60	155	70
10—20	5	9	23	11	38	17
Mer än 20	37	67	60	29	28	13
Uppgift saknas	—	—	1	—	—	—
Totalt	55	100	208	100	221	100

Tabell 4. Protesförekomst.

Protesförekomst	Män		Kvinnor		Totalt	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Ingen protes	121	70	134	43	255	53
Hel underkäksprotes ..	0	0	3	1	3	1
Hel överkäksprotes	11	6	34	11	45	9
Dubbel helprotes	42	24	139	45	181	37
Totalt	174	100	310	100	484	100

Tabell 5. Förekomst av protes i olika åldersgrupper (män + kvinnor).

Protesförekomst	Åldersgrupper (män + kvinnor)							
	Födda 1860—69		1870—79		1880—89		1890—91	
	Antal personer	% av gruppen	Antal personer	% av gruppen	Antal personer	% av gruppen	Antal personer	% av gruppen
Ingen protes	5	71	44	55	162	52	44	53
Hel underkäksprotes ..	0	—	0	—	3	1	0	—
Hel överkäksprotes	0	—	5	6	30	10	10	12
Dubbel helprotes	2	29	31	39	119	38	29	35
Totalt	7	100	80	100	314	100	83	100

Tabell 5 visar, att förekomsten av protes är ungefär densamma i alla åldersgrupperna.

I de högsta åldersgrupperna hade protesanskaffandet skett i 60-årsåldern och betydligt senare bland männen än bland kvinnorna. Inom yngsta åldersgruppen hade den genomsnittliga åldern vid protesanskaffandet sjunkit till 55—58 år. Könsskillnaden synes här vara utjämnad.

I 75 % av fallen har samma protes använts i mer än 10 år. I 28 % av fallen överstiger den aktuella protesens ålder 20 år. Kvinnorna har i genomsnitt haft sina proteser längre och byter mindre ofta än männen.

Lågt tandantal (<10 tänder) och ändå ej protes förelåg i 17 % av hela materialet.

Tabell 6. Avsaknad av protes hos pensionärer med mindre än 10 tänder (% av respektive åldersgrupper).

Åldersgrupp	Män, %	Kvinnor, %	Totalt, %
1860—69	2/2=100	2/5=40	4/7=57
1870—79	12/30=40	11/50=22	23/80=29
1880—89	30/110=27	13/204=6	43/314=14
1890—91	4/32=13	7/51=14	11/83=13
Totalt	48/174=28	33/310=11	81/484=17

Tabell 6 visar, att detta tillstånd av dåligt tandstatus och avsaknad av protes blir vanligare med stigande ålder; i åldersgruppen 70—80 år är det ungefär 1/3, som har färre än 10 tänder och ändå ej skaffat protes. Hos männen är detta tillstånd vanligare än hos kvinnorna.

Tabell 7. *Avsaknad av protes hos pensionärer med mindre än 10 tänder inom olika socialgrupper.
% av totalantalet i resp. grupp.*

Socialgrupp	Män	Kvinnor	Totalt
I	10	3	5
II	11	7	8
III	40	18	28

Tabell 7 visar att det särskilt är i socialgrupp III man finner litet antal kvarvarande tänder och samtidigt avsaknad av protes. Här är siffran för båda könen tillsammans 28 % — i socialgrupp I är motsvarande siffra 5 %.

Diskussion

Av praktiska skäl har till grund för bedömningen av tandstatus valts en indelning i tre grupper efter antalet kvarvarande tänder. Ett antal tänder överstigande 20 har i dessa åldrar ansetts representera ett tämligen gott tandstatus; ett antal understigande 10 har ansetts utgöra ett klart otillfredsställande status och innebära ett behov av artificiell komplettering. Indelningsmetoden är givetvis grov och utesluter ingalunda individuella avvikelser, men torde ändå kunna accepteras för en översiktlig bedömning.

Av resultaten framgår, att blott var 4:e åldring har acceptabelt tandstatus med över 20 egna kvarvarande tänder, och att 60 % har ett helt otillfredsställande antal egna tänder.¹⁾ Flertalet inom sistnämnda grupp har korrigerat den otillräckliga tandutrustningen genom anskaffande av protes, men 17 % av samtliga åldringar företer ett dylikt otillfredsställande tandförhållande och saknar ändå protes.

Situationen ter sig sålunda betänklig. Onekligen föreligger här ett olöst allmänmedicinskt problem. Ett dåligt tandstatus föranleder visserligen i regel icke några omedelbara "sjukdomssymtom", men vållar ofta avsevärda obehag och

omöjliggör i uttalade fall ett fritt näringsval. Dess effekt på lång sikt känner man ej, men anledning finns förmoda att defekt tuggfunktion i längden påverkar digestionsapparaten i övrigt liksom det allmänna nutritionstillståndet. Problemet får följaktligen icke betraktas enbart som kosmetiskt-estetiskt; det har också en direkt socialmedicinsk betydelse.

Resultaten i denna undersökning visar klart, att sociala faktorer spelar en betydande roll. En avsevärd skillnad mellan olika socialgrupper föreligger redan vad beträffar frekvensen av ett acceptabelt tandstatus. I socialgrupp III har blott var 8:e åldring över 20 egna tänder kvar, i socialgrupp I når 2 av 3 personer upp till denna nivå. Ett bett med mindre än 10 tänder förekommer i 70 % i socialgrupp III och blott i 24 % i socialgrupp I. Vilka ursprungliga faktorer som ligger bakom detta förhållande kan givetvis ej bestämmas på grundval av denna undersökning. Rimligt förefaller dock att anta, att skillnader i kostförhållanden spelar en roll, t. ex. större äggvitehalt, mer frukt och grönsaker hos de bättre situerade. Ekonomiska faktorer är säkerligen också av stor betydelse. Möjligheterna till fullgod tandläkarvård för mindre välsituerade har länge varit starkt begränsade på grund av de relativt dryga kostnader större sanerings- och rekonstruktionsarbeten medför. Detta gäller särskilt den period då väsentliga åtgärder skulle kunnat ifrågakomma för de här aktuella åldersgrupperna. Att dylika ekonomiska faktorer spelat en betydande roll antyds t. ex. av det förhållandet, att oberoende av ålder dessa pensionärer huvudsakligen erhållit sina första proteser under 1940-talet, d. v. s. då tillgången till folktandvård och möjligheterna för socialbidrag för sådant ändamål högst avsevärt förbättrades. Ekonomiska faktorer ger väl också förklaringen till att personer med ett klart otillräckligt tandantal och som ändå saknar protes är långt vanligare i socialgrupp III än i övriga grupper.

Att även andra faktorer, såsom upplysning, personligt initiativ, kosmetiska synpunkter är av betydelse, är sannolikt. Sålunda finner man t. ex.,

¹⁾ Likartade siffror har rapporterats för 60-åringar av Almström (Socialmedicinsk tidskr. 36, 91, 1959).

att kvinnor vad beträffar frekvensen av acceptabelt tandstatus snarast förefaller ligga något bättre till än män (28 resp. 22 %). Om man emellertid ser på protesfrekvensen är denna betydligt högre hos kvinnor än hos män. Detta kan väl bäst förklaras av att kvinnor, som välkänt är, lägger ned ett större intresse på sin personliga hälsovård och mer tar hänsyn till estetiska synpunkter än män.

Någon i egentlig mening könsbetingad skillnad finnes icke att antaga på grundval av denna undersöknings resultat. Det välkända antagandet, att graviditet och laktation skulle i avsevärd grad påverka kvinnornas tandstatus synes åtminstone vad gäller senresultatet icke kunna styrkas.

Med tilltagande ålder sker en försämring av tandstatus. Någon motsvarande ökning i protesfrekvensen föreligger emellertid ej. Orsaken här till är väl sannolikt att finna i bristande initiativ eller intresse inom de allra högsta ålderskategorierna.

Åldringarnas tandsituation är sålunda i många avseenden långt ifrån tillfredsställande. Som synes borde mycket kunna förbättras genom rent socialmedicinska åtgärder. Intensifierad propaganda och upplysning beträffande kost och munhygien liksom ökade tandvårdsresurser är de åtgärder som i första hand är nödvändiga. Givetvis skall denna verksamhet icke enbart riktas mot åldringarna. Än viktigare är att nå de yngre åldersgrupperna, där åtgärder kan vidtagas på ett tidigt stadium och sålunda kan väntas ge långt

bättre resultat. Mycket har gjorts under de sista decennierna och även i våra resultat kan skönjas en förbättrad situation inom de allra yngsta årsklasserna. Avsevärt mera förefaller dock behövas.

Sammanfattning

Antalet tänder och förekomst av helprotes har studerats på 484 pensionärer i Uppsala stad, slumpvis utvalda genom samplingmetodik. Resultaten visar:

att 25 % fortfarande har över 20 egna tänder

att 60 % har mindre än 10 egna tänder

att 47 % har helprotes, 3/4 av dessa såväl överkäks- som underkäksprotes

att 75 % av alla protesbärare har använt samma protes i över 10 år, 28 % i över 20 år

att 17 % har mindre än 10 tänder och ändå saknar protes

att en viss måttlig försämring av tandstatus sker med tilltagande ålder. Protesfrekvensen ökar dock icke

att kvinnorna möjligen har något bättre tandsituation eller i varje fall sköter sin tandvård bättre

att tandförhållandena är utpräglat socialgruppskorrelerade.