

Munhälsa och tandvård



TE-studierna

Befolkningsenkäter i Örebro län och Östergötlands län

2017

Berit Mastrovito
Region Östergötland

Josefin Sannevik
Region Örebro län

Vi vill varmt tacka alla som medverkat med svar och synpunkter!

För ytterligare information om enkätstudien hänvisas till andra rapporter som finns tillgängliga på

www.regionostergotland.se/tandrapp eller www.regionorebrolan.se/rapport_tandvard

Linköping i mars 2019

*Berit Mastrovito
Samhällsodontolog
Region Östergötland
Ledningsstaben
Tandvårdsenheten*

berit.mastrovito@regionostergotland.se

Örebro i mars 2019

*Josefin Sannevik
Övertandläkare, samhällsodontolog
Region Örebro län
Regionkansliet, Hälso- och sjukvårdsstaben
Tandvårdsenheten*

josefin.sannevik@regionorebrolan.se

Innehåll

Sammanfattning	3
1. Bakgrund och historik.....	5
2. Syfte	8
3. Material och metod	8
4. Resultat	9
4.1 Svarande födda 1942 – 75-åringar	9
4.2 Svarande födda 1932 – 85-åringar	9
4.3 Allmänt om de svarande	10
4.4 Allmän hälsa	13
4.5 Munhälsa	15
4.6 Tandvård.....	19
4.7 Senaste besöket i tandvården	25
4.8 Åtta frågor om tandhälsa	28
4.9 Genusperspektiv.....	30
4.10 Jämförelse Örebro län och Östergötlands län.....	32
5. Diskussion	33
6. Slutsatser.....	35
7. Referenslista	36
8. Rapporter och vetenskapliga artiklar utgående från TE-studierna	37
8.1 Tidigare rapporter	37
8.2 Vetenskapliga artiklar	37

Bilaga 1. Enkätformulär 85- och 75-åringars mun- och tandhälsa 2017 i Örebro och Östergötlands län.

Sammanfattning

TE-studierna är det sammanfattande namnet på en serie befolkningsenkäter om munhälsa och tandvård som riktats till olika grupper länsinvånare i Örebro län och Östergötlands län. T är länsbokstaven i Örebro län och E är länsbokstaven i Östergötlands län. Studien är en longitudinell enkätundersökning med en genom åren mycket hög svarsfrekvens. Enkäterna har sänts ut vart femte år med start år 1992, och har i stort varit likalydande genom åren. Innehållet behandlar attityder till munhälsa och tänder, upplevda munhälsoproblem samt erfarenheter av tandvården. En stor andel av de svarande har besvarat enkäten vid samtliga tillfällen (den så kallade panelen).

Denna rapport redovisar resultaten från 2017 års enkätundersökning som vände sig till samtliga individer födda åren 1942 och 1932, folkbokförda i Örebro län och Östergötlands län.

Majoriteten av de som har besvarat enkäten upplevde sig vara friska och ansåg sig ha ett lika bra hälsotillstånd som sina jämnåriga. Sociala kontakter är viktiga för en god hälsa och majoriteten angav att de hade ett flertal sociala kontakter varje vecka. Av 75-åringarna angav 88 procent och av 85-åringarna 58 procent att de inte hade något behov av hjälp i hemmet. Majoriteten i dessa åldersgrupper tog receptbelagda läkemedel och andelen muntorra hade ökat i båda grupperna vid en jämförelse med den förra enkätundersökningen år 2012. Andelen som rökte hade minskat sedan tidigare enkätundersökningar, medan andelen som snusade var relativt konstant.

Uppfattningen om de egna tänderna och den egna munhälsan var genomgående positiv. Hela 85 procent var nöjda med sin mun och sina tänder och en majoritet trodde att de skulle kunna behålla sina tänder livet ut. Tre fjärdedelar av de svarande ansåg att det var viktigt att ha vackra tänder för att bli väl bemött av andra men tyckte inte att mindre skönhetsfel på tänderna var något som störde.

Andelen som angav att de haft problem med karies under det senaste året uppgick till 18 procent, medan drygt fem procent angav problem med parodontit (tandlossning). Rökare hade större problem med parodontit och saknade också fler tänder än icke-rökare.

Enkätundersökningen visade att dubbelt så många av de svarande hade valt privattandvården jämfört med folktandvården. En majoritet besökte tandvården minst en gång per år. Besöksvanorna var stabila och de årliga kostnaderna för drygt hälften av individerna stannade under 2 000 kronor. Tillfredsställelsen med tidigare tandvård var hög. De flesta angav att de haft möjlighet att besöka den tandläkare de önskat få behandling av och en mycket stor andel tyckte det var viktigt att få gå till samma tandläkare eller tandhygienist varje gång.

Erfarenhet av obehagliga och skrämmande upplevelser av tandvård under barn- och ungdomstiden var vanligt, och speciellt 75-åringarna drog sig till minnes den typen av upplevelser.

De svarande angav i vilken omfattning tandvården informerat om munhygien, fluor, kost, tobak och kostnad. Resultaten visar att ungefär hälften av individerna fått information om munhygien och kostnad, medan mindre än tio procent angav att de fått information om kost och tobak. Tobaksinformation har lämnats specifikt till gruppen rökare. Individer med karies fick i högre utsträckning information om fluor än gruppen utan karies och den grupp där störst andel angav att de fått information om fluor var 85-åringar med karies.

En majoritet i båda åldersgrupperna svarade på samtliga åtta frågor om tandhälsa enligt OIDP (Oral Impacts on Daily Performance) att de under de senaste sex månaderna inte haft några problem från

tänder eller tandproteser som påverkat dem i det dagliga livet. OIDP är ett vetenskapligt utprovat frågeinstrument som mäter "munhälsans inverkan på individens livsföring".

Skillnader mellan könen förekom avseende muntorrhet dagtid och nattetid, där kvinnor i högre grad upplevde problem. Kvinnorna angav sig också vara flitigare med sin munhygien än männen. Trots dessa skillnader sågs ingen ojämlikhet mellan könen i antalet kvarvarande tänder eller upplevd tuggförmåga.

Resultaten visade endast på mycket små skillnader mellan de två länen. Inga skillnader kunde påvisas vid en jämförelse mellan länen avseende hur nöjd individen var med sin mun och sina tänder, hur ofta individen besökte tandvården eller hur nöjd eller missnöjd individen var med tidigare tandvård.

1. Bakgrund och historik

Enligt tandvårdslagen (1) ansvarar landstingen/regionerna för planering av tandvården i Sverige. Av den 8§ i tandvårdslagen framgår att "Landstinget skall planera tandvården med utgångspunkt i befolkningens behov av tandvård. Landstinget skall se till att det finns tillräckliga resurser för patienter med särskilda behov av tandvårdsinsatser och att patientgrupper med behov av särskilt stöd erbjuds tandvård". Studierna om "Munhälsa och tandvård – befolkningsenkäter i Örebro län och Östergötlands län" ingår som en del av planeringsunderlaget för äldres tandvård i Region Örebro län och Region Östergötland.

TE-studierna är det sammanfattande namnet på den serie befolkningsenkäter om munhälsa och tandvård som riktats till olika grupper länsinvånare i Örebro län och Östergötlands län. T är länsbokstaven i Örebro län och E är länsbokstaven i Östergötlands län.

Den första enkätundersökningen gjordes år 1992 på gruppen 50-åringar (födda 1942). Anledningen till att 50-åringarna ursprungligen valdes ut som målgrupp var att:

- De utgör en av Socialstyrelsen utsedd indikatorålder för att beskriva tandhälsa hos vuxna.
- Åldersgruppen födda år 1942 tillhör en av de till antalet största åldersgrupperna i Sverige någonsin.
- De inte kommit i kontakt med något program för förebyggande tandvård under sin barn- och ungdomstid.

Enkätundersökningen har med åren utvidgats till att omfatta ytterligare åldersgrupper, 50-åringar åren 2002 och 2012 och gruppen födda 1932 från och med år 2007. Att dessa åldersgrupper tillförts medför att det finns ytterligare möjligheter att jämföra olika grupper och visa på eventuella skillnader över tid.

Åldersgrupperna födda åren 1932 och 1942 har upplevt stora samhällsförändringar under sin livstid och är ungefär jämgamla med det beslut som togs år 1938 om att anordna folktandvård. Utbyggnaden av folktandvården och införandet av den allmänna tandvårdsförsäkringen år 1974 är två viktiga händelser som haft stor inverkan på den positiva utveckling av munhälsan som ägt rum i Sverige. Munhälsan för barn, unga och vuxna förbättrades avsevärt under en relativt kort tidsperiod. Sannolikt är det mycket få av deltagarna i denna studie som fått ta del av den typ av förebyggande tandvård som idag generellt ges inom barn- och ungdomstandvården i Sverige. En av anledningarna är att det tog ett 40-tal år innan folktandvården blev fullt utbyggd, vilket till stor del berodde på tandläkarbrist. Den sockerransonering som funnits under andra världskriget, och som under kriget gav en kraftig minskning av kariesutvecklingen, upphörde år 1945. Kariessituationen försämrades därefter och blev som allra värst i slutet av 1950-talet och i början av 1960-talet, vilket var den tidsperiod då de personer som besvarat enkäten var barn eller unga vuxna. Fram till början av 1970-talet var det mycket vanligt med barn med "dåliga" tänder. Karies och tandvärk var en av de vanligast förekommande orsakerna till frånvaro från skolan.

Det finns få longitudinella studier om självupplevd munhälsa utförda i dessa åldersgrupper. Longitudinella kohortstudier ger till skillnad från upprepade tvärsnittsstudier möjlighet att analysera olika orsakssamband. Både individer och samhälle har förändrats mycket under de 25 år som TE-studierna har genomförts. För att tolka studieresultaten behövs insikt om att de svarandes uppfattningar kan ha förändrats över tid.

Med start år 1992 har enkäten med fem års mellanrum skickats ut med post till samtliga länsinvånare i aktuella åldersgrupper i Örebro län och Östergötlands län. Med undantag för ett fåtal frågor som lagts till, ändrats eller tagits bort har enkäten sett likadan ut under alla år. De variabler som studerats är förutom de mun- och tandhälsorelaterade också allmän hälsa, social situation samt individens uppfattning om tandvård. Vid första enkätundersökningen år 1992 ingick också en noggrann klinisk undersökning av ett urval individer ur gruppen.

Studierna har varit utformade som kohortstudier och har omfattat samtliga individer i aktuella åldrar som varit bosatta i de två länen vid aktuell tidpunkt. Enda undantaget gjordes år 2012 med åldersgruppen 50-åringar födda 1962, då bara ett urval på 1 249 individer ur den aktuella befolkningsgruppen ingick och där urvalet beräknades efter den förväntade svarsfrekvensen.

Figur 1a. De tvärsnittsstudier och årskombinationer som ingått i TE-studierna åren 1992-2017.

	1932	1942	1942	1952	1962
1992		50 år	50 år		
1997		55 år			
2002		60 år		50 år	
2007	75 år	65 år			
2012	80 år	70 år			50 år *
2017	85 år	75 år			

*Urval av 50-åringar

Tvärsnittsstudier av gruppen 50-åringar har utförts vid sammanlagt tre tillfällen. Svarsfrekvensen var hög åren 1992 och 2002 (drygt 70 %), medan den år 2012 sjönk till 46 procent, baserat endast på ett urval av åldersgruppen.

Figur 1b. Tvärsnittsstudier av 50-åringar.



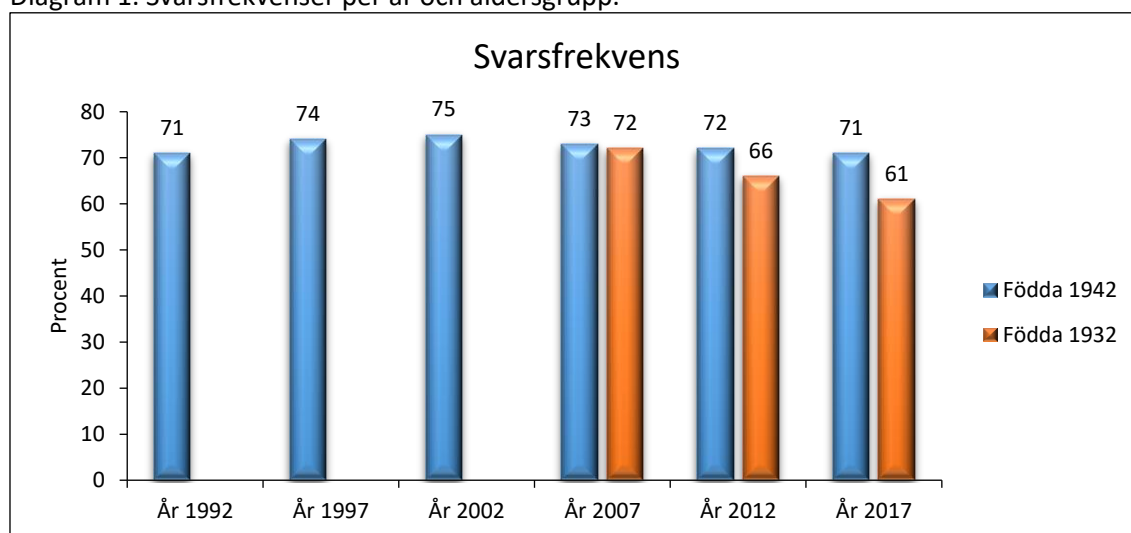
Det finns en unik grupp, den så kallade "panelen", som svarat på samtliga enkäter genom åren. Panelen födda 1942 har svarat vid sex tillfällen och panelen födda 1932 vid tre tillfällen.

Tabell 1.

Panelen födda 1942 (antal)		Panelen födda 1932 (antal)	
1992	6 346	1992	
1997	5 364	1997	
2002	4 736	2002	
2007	4 143	2007	3 075
2012	3 585	2012	2 573
2017	3 060	2017	1 591

Svarsfrekvenserna för grupperna födda åren 1942 och 1932 har under samtliga år varit höga.

Diagram 1. Svarsfrekvenser per år och åldersgrupp.



Studien utökades åren 2007 och 2012 till att också omfatta tre "fylken" (län) i Norge i ett samarbete med Universitetet i Bergen.

TE-studien år 2017 är den senaste i raden av enkätstudier. Denna rapport omfattar endast data från 2017 års enkätundersökning.

2. Syfte

Det övergripande syftet med TE-studierna är dels att undersöka hur delar av tandvårdslagen uppfylls inom regionerna och dels att ge regionerna ett planeringsunderlag för den växande gruppen äldre. Avsikten med rapporten är att visa hur 75- och 85-åringar uppfattar sin egen munhälsa och den tandvård de fått, samt att kunna påvisa eventuella skillnader inom och mellan åldersgrupper, kön, län, vårdgivare och olika riskgrupper.

3. Material och metod

År 2017 skickades enkäten ut till en totalpopulation födda åren 1942 och 1932, folkbokförda i Örebro län och Östergötlands län.

En etikprövning skickades in i september år 2016 och kompletterades i december samma år. Prövningen godkändes av den Regionala Etikprövningsnämnden i Uppsala i januari år 2017 (Dnr 2016/424).

Under januari månad år 2017 skickades enkäten ut till totalt 10 527 individer, där fördelningen var 40 procent folkbokförda i Örebro län och 60 procent folkbokförda i Östergötlands län. Enkäten riktades till 7 204 individer (3 701 kvinnor och 3 503 män) födda år 1942 och 3 323 individer (1 964 kvinnor och 1 359 män) födda år 1932.

Enkäten bestod av 56 grundfrågor med ett flertal delfrågor och skickades ut i form av en postenkät med följebrev och svarskuvert. Till de som inte svarat skickades två påminnelser. Den första påminnelsen skedde med brev, medan den andra påminnelsen kom i form av en ny postenkät med nytt följebrev och svarskuvert. Urvalet uppdaterades avseende de som avlidit inför sista påminnelsen. Ett enkätföretag anlätades för utskick, insamling, inmatning och skanning av enkäterna. Båda åldersgrupperna har fått samma enkät.

De statistiska analyserna har utförts i statistikprogrammet SPSS.

En kortrapport med ett urval av resultat skickades i samband med årsskiftet 2017-2018 till de individer som svarat på enkäten.



4. Resultat

4.1 Svarande födda 1942 – 75-åringar

På 2017 års enkätundersökning svarade 5 091 individer födda år 1942, en svarsfrekvens på 71 procent. Antalet svarande kvinnor var 2 645 (52 %) och antal svarande män 2 446 (48 %).

Svarsfrekvensen för 75-åriga kvinnor var 71 procent och för 75-åriga män 70 procent.

Av de svarande var 2 055 (40 %) folkbokförda i Örebro län och 3 036 (60 %) i Östergötlands län. Svarsfrekvensen för Örebro län var 70 procent och för Östergötlands län 71 procent.

Det finns inom studien en unik grupp individer födda år 1942 som har svarat på samtliga sex enkäter sedan 1992, den så kallade panelen. Panelen består av 3 060 individer (53 % kvinnor, 47 % män) och 60 procent av svarandegruppen år 2017 har besvarat samtliga sex enkäter.

4.2 Svarande födda 1932 – 85-åringar

På 2017 års enkätundersökning svarade 2 021 individer födda år 1932, en svarsfrekvens på 61 procent. Antalet svarande kvinnor var 1 135 (56 %) och antal svarande män 886 (44 %).

Svarsfrekvensen för 85-åriga kvinnor var 58 procent och för 85-åriga män 65 procent.

Av de svarande var 795 (39 %) folkbokförda i Örebro län och 1 226 (61 %) i Östergötlands län. Svarsfrekvensen för Örebro län var 60 procent och för Östergötlands län 61 procent.

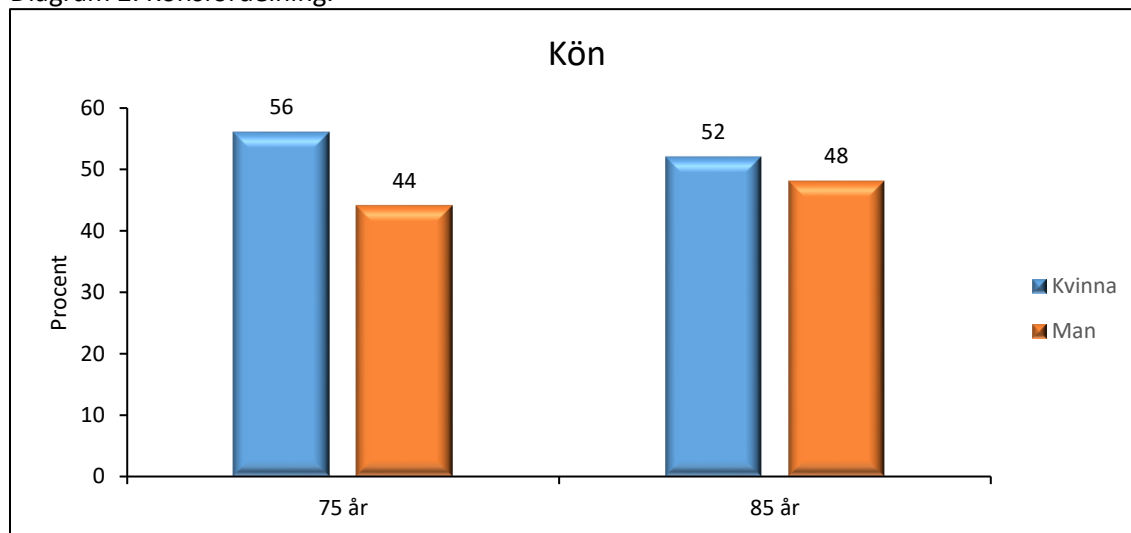
Det finns inom studien en unik grupp individer födda år 1932 som har svarat på samtliga tre enkäter sedan 2007, den så kallade panelen. Panelen består av 1 591 individer (54 % kvinnor, 46 % män) och 48 procent av svarandegruppen har besvarat samtliga tre enkäter.

4.3 Allmänt om de svarande

Avsnittet beskriver demografiska variabler och de svarandes utbildning och sociala situation.

En något större andel kvinnor än män svarade på enkäten.

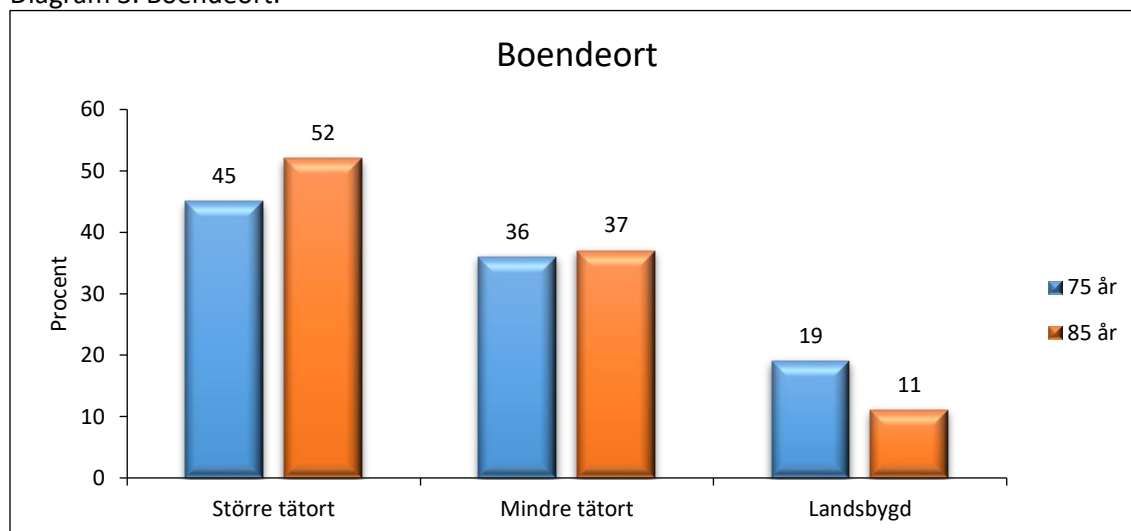
Diagram 2. Könsfördelning.



Andelen utlandsfödda i båda åldersgrupperna var låg. Av 75-åringarna var sex procent födda i utlandet, varav tre procent från länder utanför Norden. Motsvarande andel av 85-åringarna var åtta respektive fyra procent.

En stor andel bodde i eget boende (95 % av 75-åringarna och 85 % av 85-åringarna). Majoriteten av de svarande var bosatta i större eller mindre tätort.

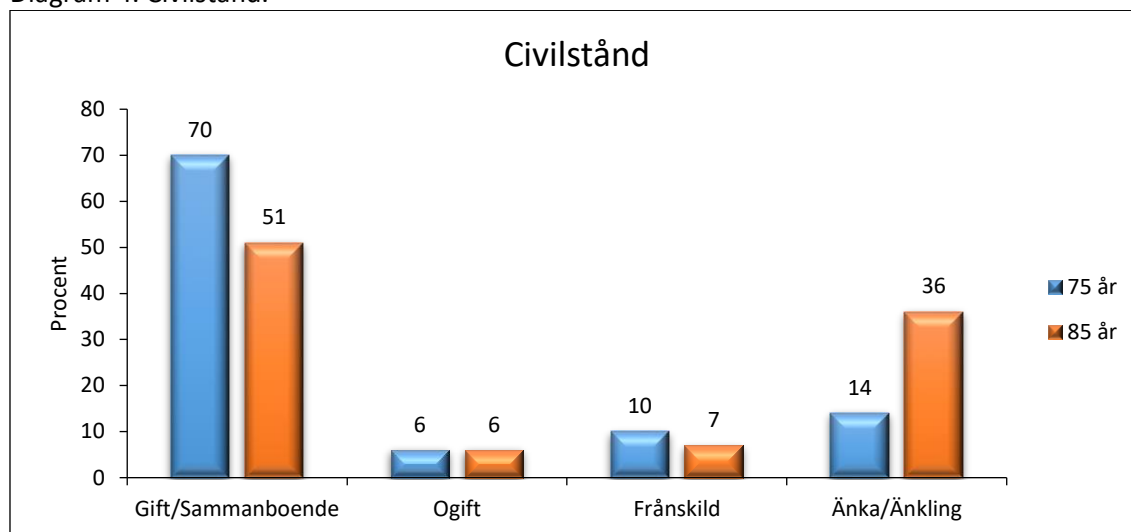
Diagram 3. Boendeort.



Fördelningen av boende i tätort respektive landsbygd har varierat mycket lite sedan starten år 1992.

En majoritet i båda åldersgrupperna var gifta eller sammanboende. Andelen änkor och änklingar var högre bland 85-åringarna.

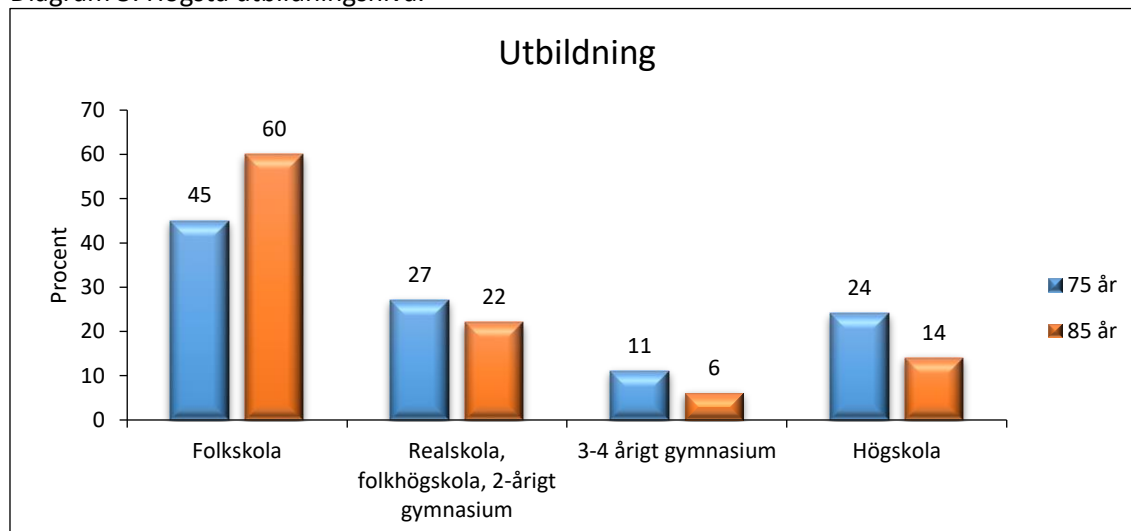
Diagram 4. Civilstånd.



Sedan föregående enkätundersökning år 2012 har andelen gifta och sammanboende 85-åringar minskat med 16 procentenheter, vilket återspeglas i ökningen av andelen änkor och änklingar. För 75-åringarna är motsvarande förändring 11 procentenheter.

Av de 75-åringar som svarat på frågan om utbildningsnivå angav knappt hälften folkskola som högsta utbildning, medan motsvarande andel hos 85-åringarna var 60 procent. En större andel 75-åringar än 85-åringar angav att de var högskoleutbildade.

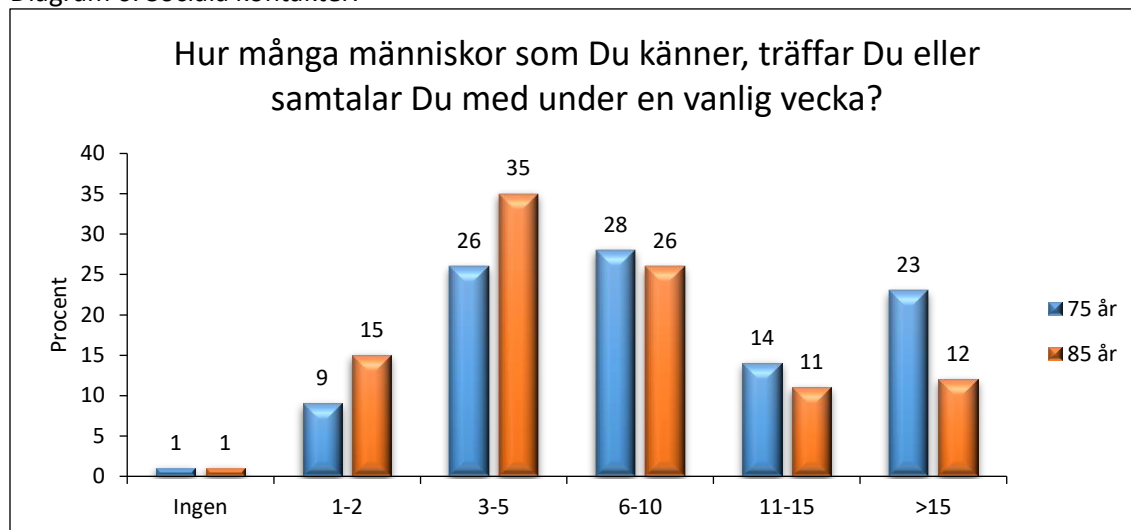
Diagram 5. Högsta utbildningsnivå.



Sedan år 2012 har andelen födda år 1942 och som angivit folkskola som utbildning minskat. Andelarna som angivit högskoleutbildning har däremot ökat i båda åldersgrupperna. Frågan är ändrad sedan tidigare år då alternativet "annan utbildning" utgick år 2017.

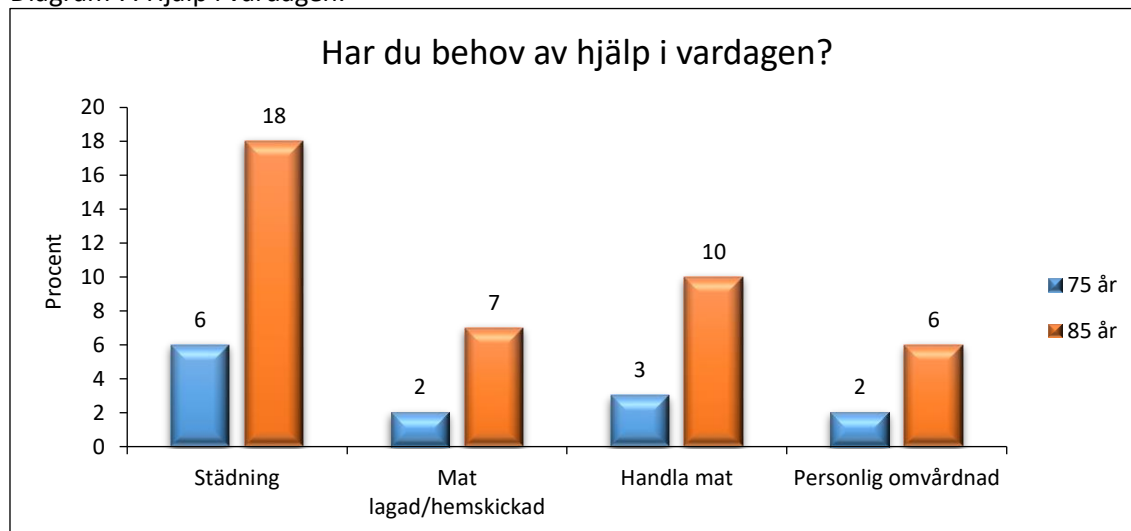
Gruppen 75-åringar angav fler sociala kontakter än 85-åringarna. Hälften av 85-åringarna svarade att de hade fem eller färre sociala kontakter per vecka. Det var 30 stycken 75-åringar och 22 stycken 85-åringar som angav att de inte träffar eller samtalar med någon människa de känner under en vanlig vecka.

Diagram 6. Sociala kontakter.



Behov av hjälp i vardagen, med städning, att laga och handla mat och med personlig omvårdnad, ökar med stigande ålder. En betydligt större andel av 85-åringarna angav behov av hjälp i vardagen, jämfört med 75-åringarna. Behov av hjälp med något, några eller alla ovan nämnda områden angavs av 12 procent av de 75-åringar och 42 procent av de 85-åringar som besvarat frågan. En procent av 75-åringarna och tre procent av 85-åringarna behövde hjälp inom alla områden.

Diagram 7. Hjälp i vardagen.



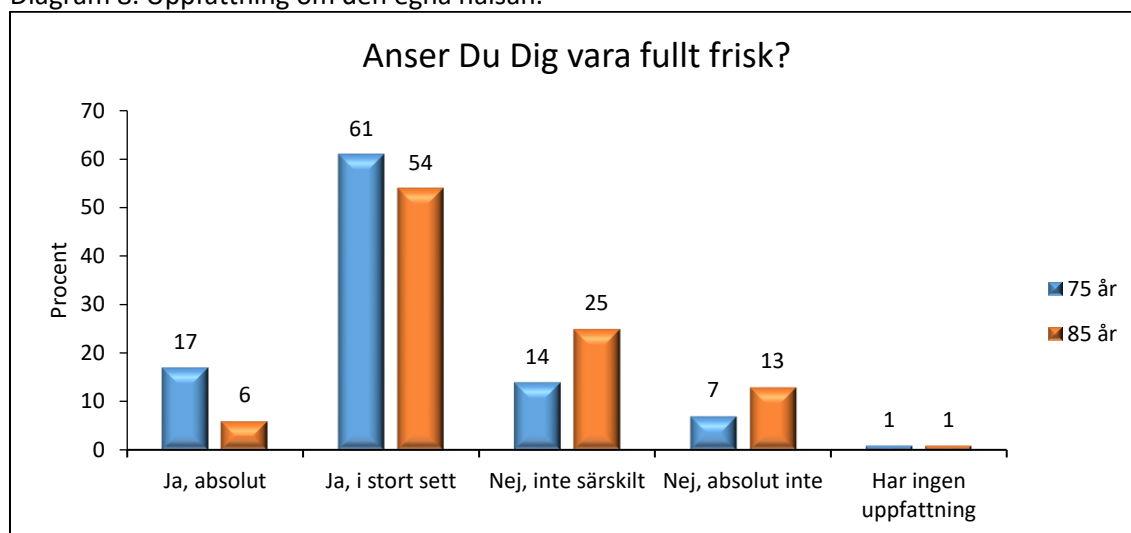
Den andel som själva kunde ta sig till tandvården var 95 procent av 75-åringarna och 80 procent av 85-åringarna.

4.4 Allmän hälsa

Avsnittet beskriver de svarandes allmänna hälsa, läkemedelsbruk, läkarkontakter samt tobaks- och alkoholbruk.

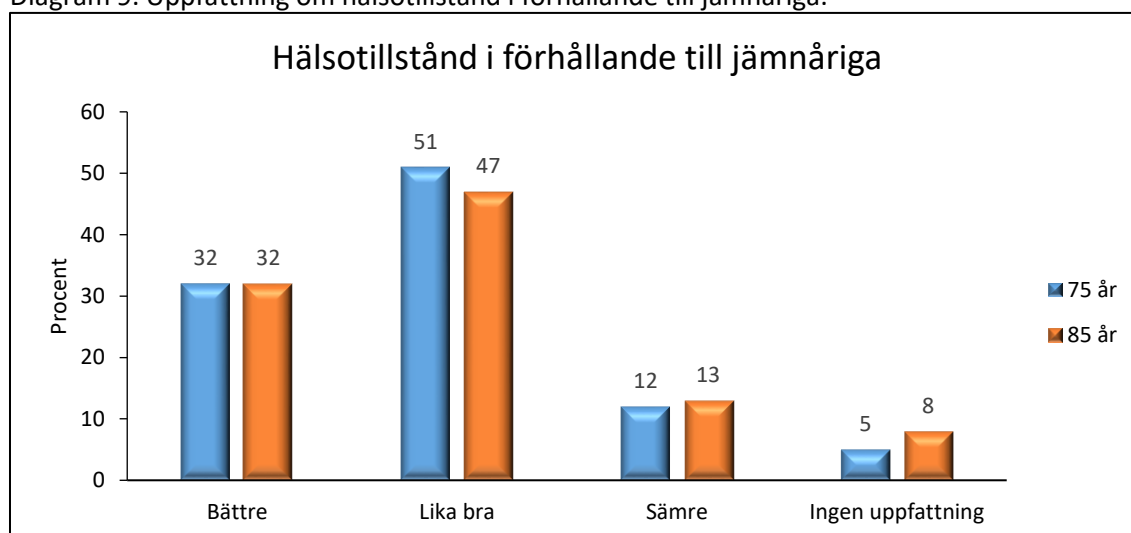
Av de som svarade på enkäten upplevde sig de flesta vara i stort sett friska. Av 85-åringarna angav en något större andel att de inte ansåg sig vara friska, jämfört med 75-åringarna.

Diagram 8. Uppfattning om den egna hälsan.



Ungefär hälften av de svarande ansåg sig ha ett lika bra hälsotillstånd som sina jämnåriga, medan en tredjedel tyckte att deras hälsotillstånd var bättre.

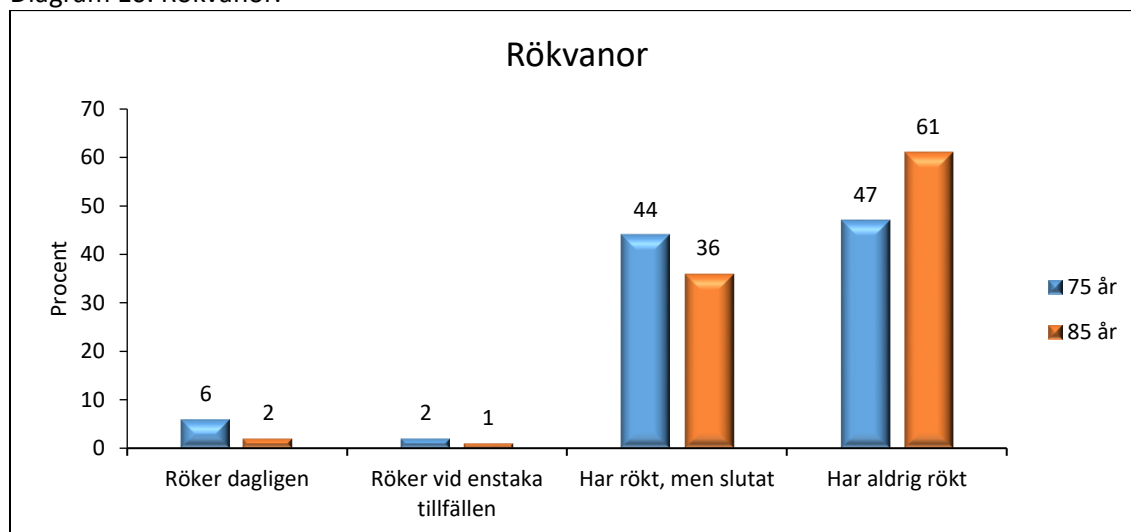
Diagram 9. Uppfattning om hälsotillstånd i förhållande till jämnåriga.



Trots att många upplevde sig friska använder det stora flertalet i dessa åldersgrupper någon form av läkemedel. Av 75-åringarna var det 81 procent och av 85-åringarna 92 procent som hade använt receptbelagda läkemedel de senaste fjorton dagarna. Att ha läkarkontakt var vanligt förekommande. Det var 58 procent av 75-åringarna och 68 procent av 85-åringarna som hade haft kontakt med läkare en eller flera gånger under de senaste tre månaderna.

En liten andel svarade att de rökte eller snusade. Av 75-åringarna svarade fyra procent att de snusade dagligen och 88 procent att de aldrig snusat. Motsvarande andelar av 85-åringarna var två procent respektive 94 procent.

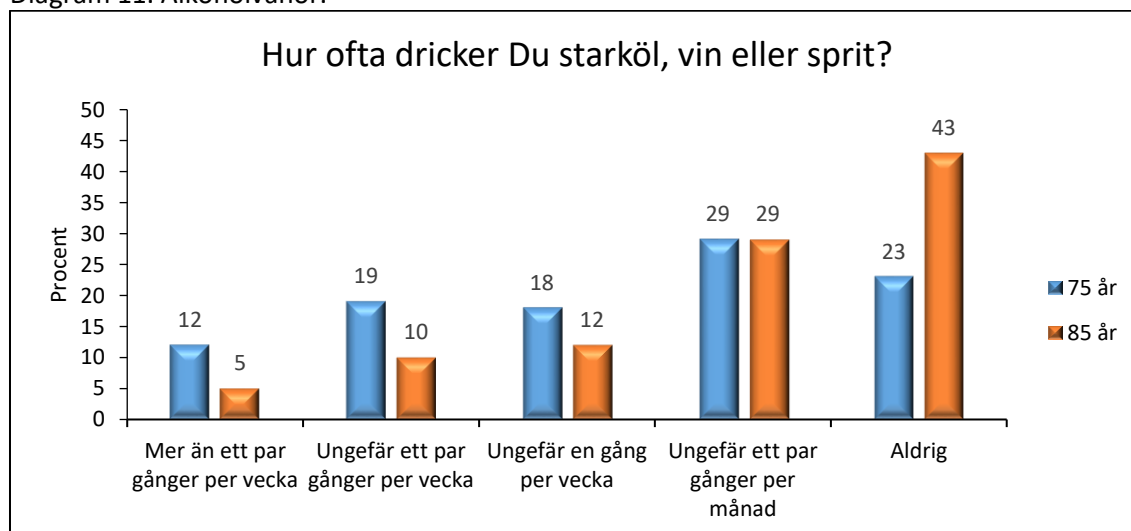
Diagram 10. Rökvanor.



Andelen rökare har minskat sedan enkätundersökningarna åren 2007 och 2012, medan andelen snusare varit relativt konstant.

Diagrammet nedan visar de svarandes alkoholvanor. Drygt 30 procent av 75-åringarna angav att de drack alkohol flera gånger per vecka, medan motsvarande andel 85-åringar var 15 procent.

Diagram 11. Alkoholvanor.



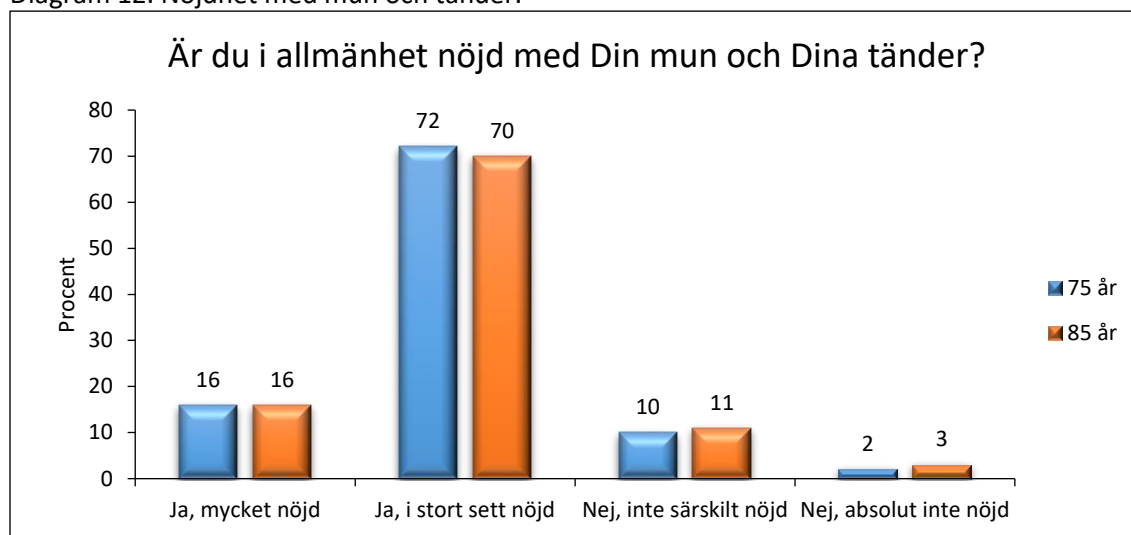
Andelen som angav att de aldrig drack alkohol har sedan år 2012 ökat med 3 procentenheter för 75-åringarna och 6 procentenheter för 85-åringarna.

4.5 Munhälsa

Avsnittet beskriver den självupplevda munhälsan som omfattar tillfredsställelse med och inställning till munnen och tänderna, antal kvarvarande tänder, besvär från munnen samt användning av munvårdshjälpmedel.

Av de svarande var majoriteten nöjd med sin mun och sina tänder.

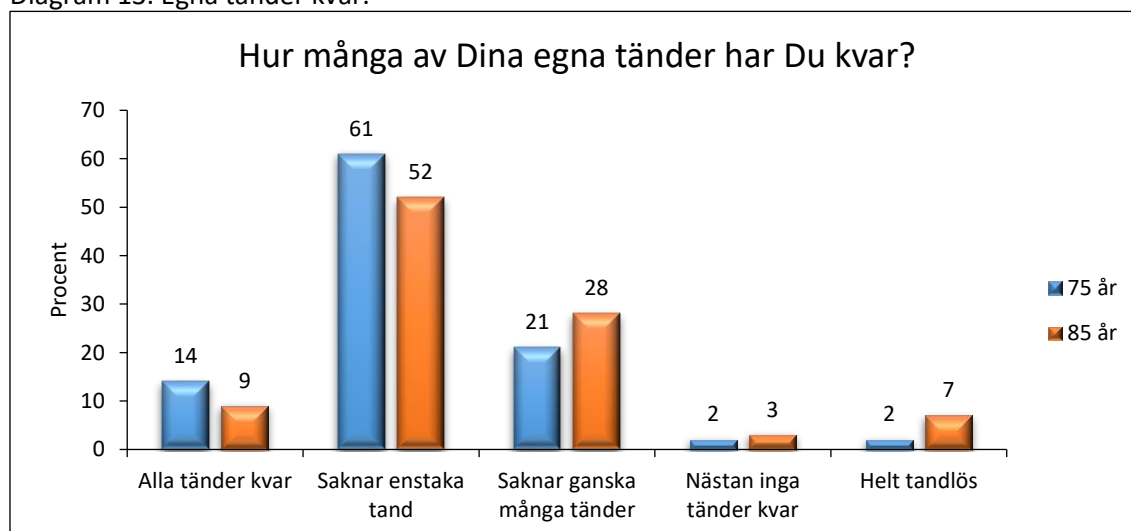
Diagram 12. Nöjdhet med mun och tänder.



Jämfört med föregående enkätundersökning år 2012 var tillfredsställelsen med munnen och tänderna oförändrat hög.

Majoriteten av 75-åringarna (75 %) och 85-åringarna (61 %) angav att de hade alla eller nästan alla tänder kvar. Två procent av 75-åringarna och sju procent av 85-åringarna angav en total tandlöshet.

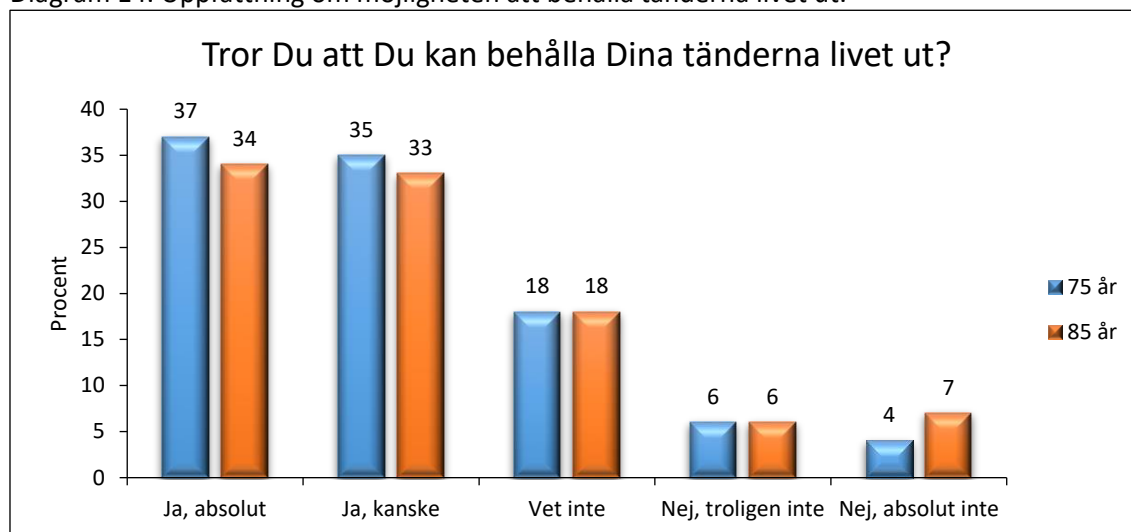
Diagram 13. Egna tänder kvar.



Fördelningen i diagrammet gällande antalet kvarvarande tänder är i stort sett oförändrad sedan år 2012.

Av 75-åringarna var det 72 procent och av 85-åringarna 67 procent som trodde att de skulle kunna behålla sina tänder livet ut.

Diagram 14. Uppfattning om möjligheten att behålla tänderna livet ut.



Andelen individer som trodde sig få behålla sina tänder livet ut har ökat något sedan föregående enkätundersökning år 2012.

En majoritet av de svarande i båda åldersgrupperna angav att de inte har några besvär från munnen eller tänderna. De besvär eller bekymmer som oftast angavs var: trångt mellan tänderna (39 %), tändernas färg (25 %), blödning från tandköttet (21 %), tändernas form (20 %) och ilningar i tänderna (20 %).

Tabell 2. Besvär från mun och tänder. Andelar i procent.

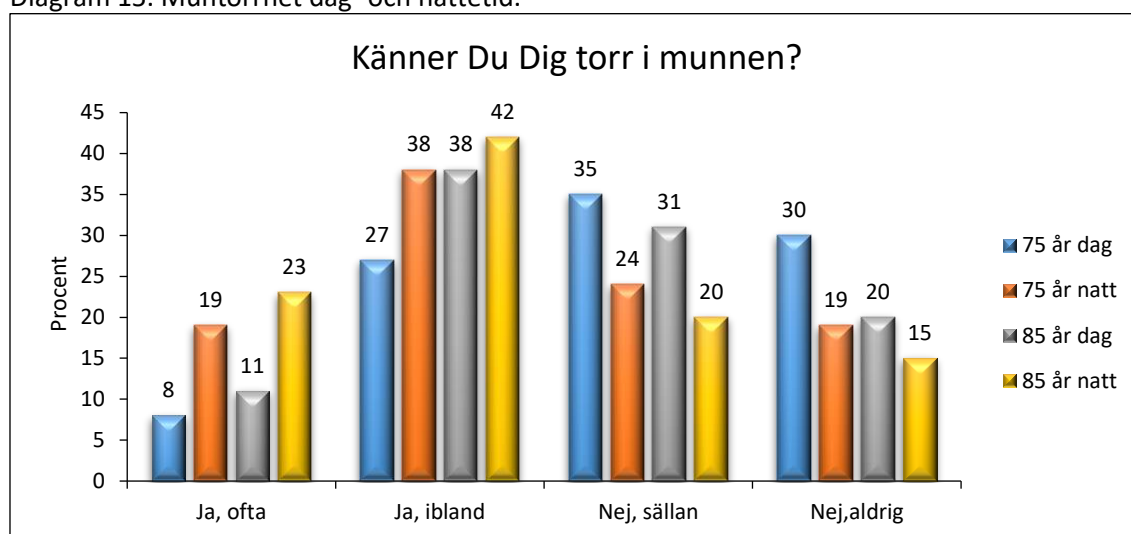
	Inga besvär	Vissa besvär	Ganska mycket besvär	Stora besvär
Tändernas färg	76	21	3	1
Tändernas form	81	17	2	1
Sneda tänder	86	13	1	0
Över- eller underbett	93	6	1	0
För glest	90	8	1	0
För trångt	62	35	3	1
Sveda i munnen	92	6	1	0
Sår eller blåsor	87	12	1	0
Smakförändringar	91	8	1	1
Smärta runt käkleder	90	8	1	0
Knäppning eller knaster från käkleder	87	12	1	0
Svårigheter att gapa stort	90	9	1	1
Tandgnissling/-pressning	85	13	2	0
Blödning från tandköttet	79	20	1	0
Dålig andedräkt	83	15	1	0
Besvär från material i fyllningar	91	8	1	0
Ilningar i tänderna	80	19	1	0
Annat	93	5	1	0

Åtta procent av 75-åringarna och sex procent av 85-åringarna angav att de hade haft tandvärk under det senaste året.

Att tugga all sorts mat gick bra för över 90 procent i båda åldersgrupperna. En något större andel av 85-åringarna angav problem.

Muntorrhet nattetid var ett problem för 57 procent av 75-åringarna och 65 procent av 85-åringarna. Problem med muntorrhet dagtid angavs av 35 procent av 75-åringarna och 49 procent av 85-åringarna.

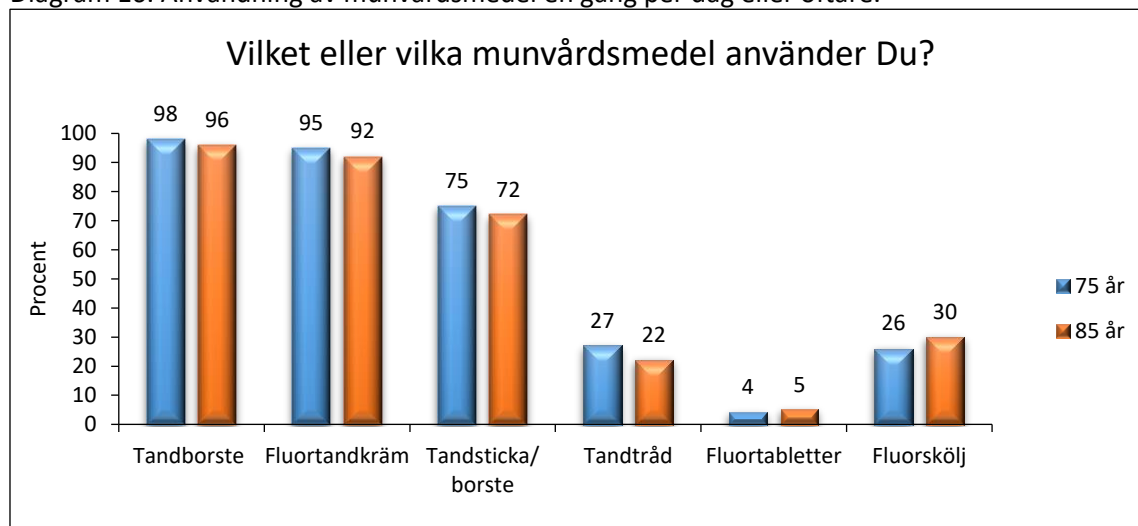
Diagram 15. Muntorrhet dag- och nattetid.



Andelen patienter med muntorrhet har ökat med mellan 5-8 procentenheter sedan år 2012. Den största ökningen ses hos gruppen 85-åringar dagtid.

De allra flesta borstade sina tänder med fluortandkräm regelbundet, medan rengöring med tandtråd och sköljning med fluor utfördes av ungefär en fjärdedel.

Diagram 16. Användning av munvårdsmedel en gång per dag eller oftare.

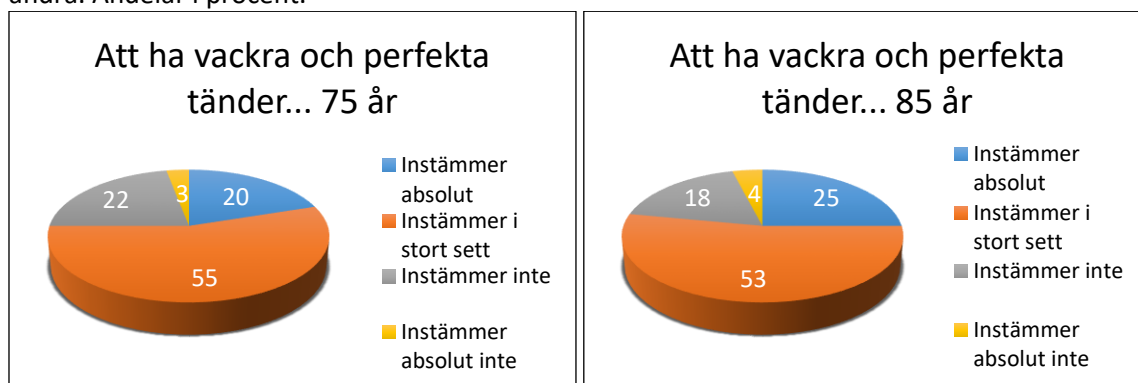


Över 80 procent i båda åldersgrupperna svarade att de var nöjda med utseendet på sina tänder.

Enkätfrågan om inställningen till de egna tänderna var uppdelad i fyra påståenden;

"Att ha vackra och perfekta tänder är mycket viktigt för hur man blir bemött av andra människor" är ett påstående som 75 procent av 75-åringarna och 78 procent av 85-åringarna instämde i.

Diagram 17 a och b. Att ha vackra och perfekta tänder är mycket viktigt för hur man blir bemött av andra. Andelar i procent.

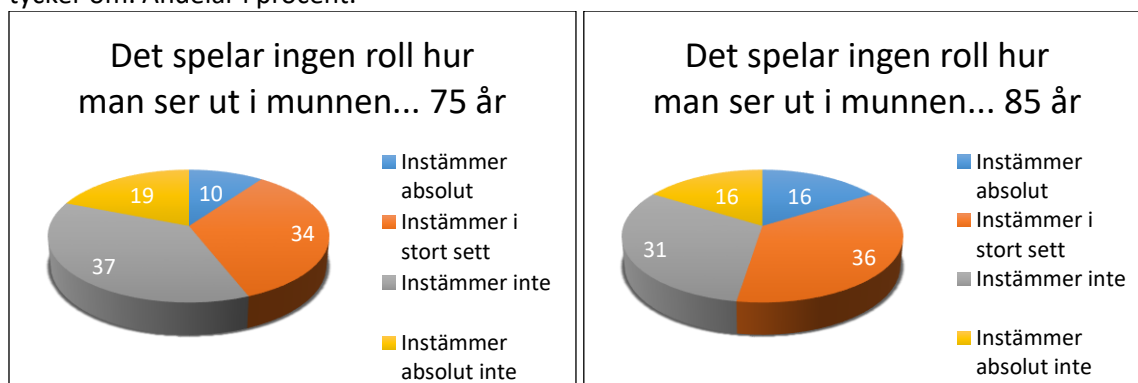


"Mindre skönhetsfel på tänderna har ingen betydelse, bara de fungerar" är ett påstående som majoriteten (92 %) av de svarande höll med om.

"En tandlöshet som syns är något man bör skämmas för" ansåg 53 procent av 75-åringarna och 56 procent av 85-åringarna.

"Det spelar ingen roll hur man ser ut i munnen, bara man kan tugga den mat man tycker om" är ett ställningstagande som 44 procent av 75-åringarna och 52 procent av 85-åringarna instämde i.

Diagram 18 a och b. Det spelar ingen roll hur man ser ut i munnen, bara man kan tugga den mat man tycker om. Andelar i procent.



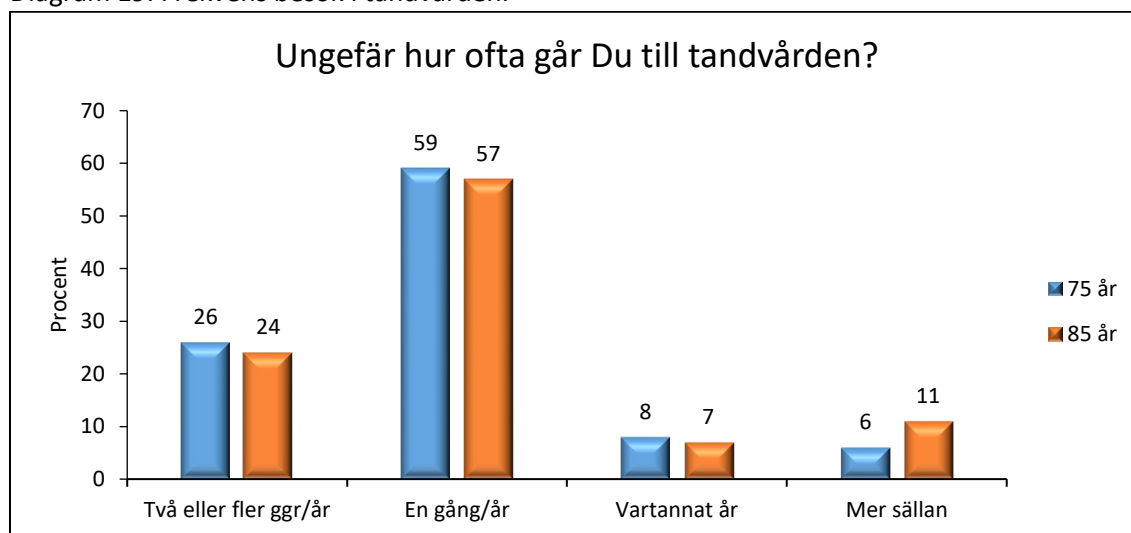
4.6 Tandvård

Avsnittet beskriver de svarandes erfarenheter av och uppfattning om tandvård.

En majoritet i båda åldersgrupperna angav att de gick hos privatpraktiserande tandläkare. Av 75-åringarna var det 68 procent som valt privat tandvård och 28 procent som valt Folktandvården. Två procent angav att de inte hade fått tandvård under de senaste fem åren. Av 85-åringarna hade 62 procent valt privat tandvård och 31 procent hade valt Folktandvården, medan tre procent angav att de inte hade besökt tandvården de senaste åren.

En majoritet i båda åldersgrupperna svarade att de besöker tandvården en eller flera gånger varje år.

Diagram 19. Frekvens besök i tandvården.

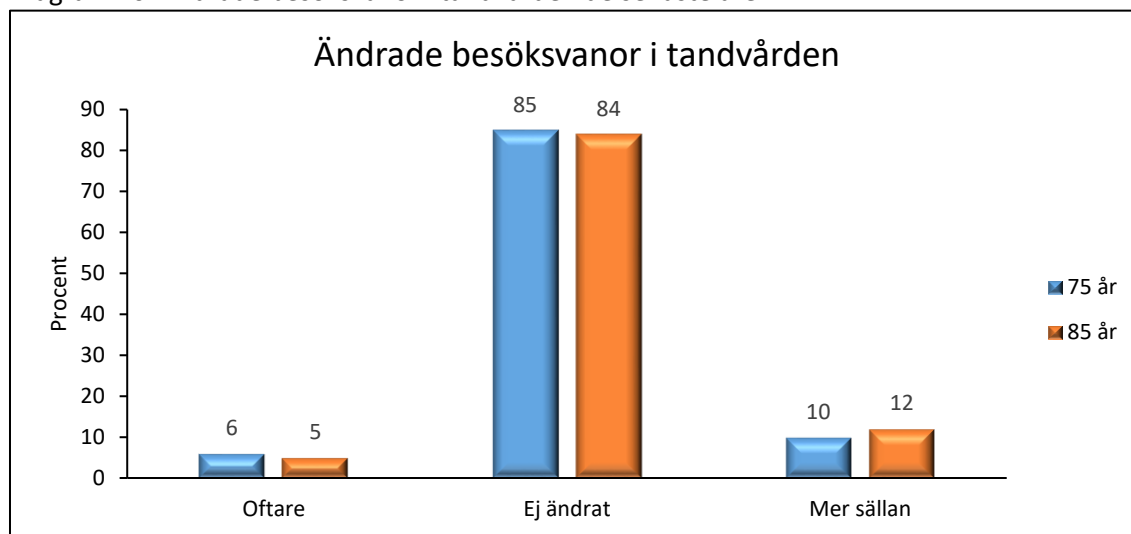


Precis som vid förra enkätundersökningen besökte fortfarande 9 av 10 tandvården minst vartannat år (93 % av 75-åringarna, 89 % av 85-åringarna).

Ekonomiska faktorer har betydelse för dels om man söker tandvård och dels vilken vård man får. Av 75-åringarna var det åtta procent och av 85-åringarna fem procent som svarade att de under det senaste året avstått från tandläkarbesök av den anledningen att de inte haft råd med besöket. Lika många svarade att de av ekonomiska skäl avstått från den tandvård som tandläkaren föreslagit.

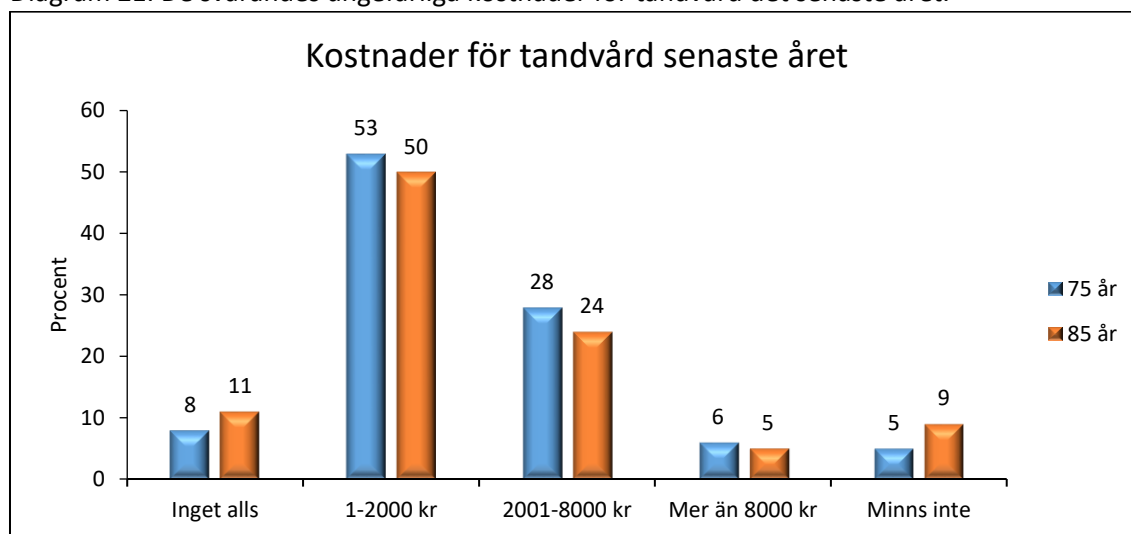
Besöksvanorna var stabila och det var ganska få som under de senaste åren ändrat sina besöksvanor hos tandvården. Av de som ändrat besöksvanor var det fler som gick mer sällan än oftare.

Diagram 20. Ändrade besöksvanor i tandvården de senaste åren.



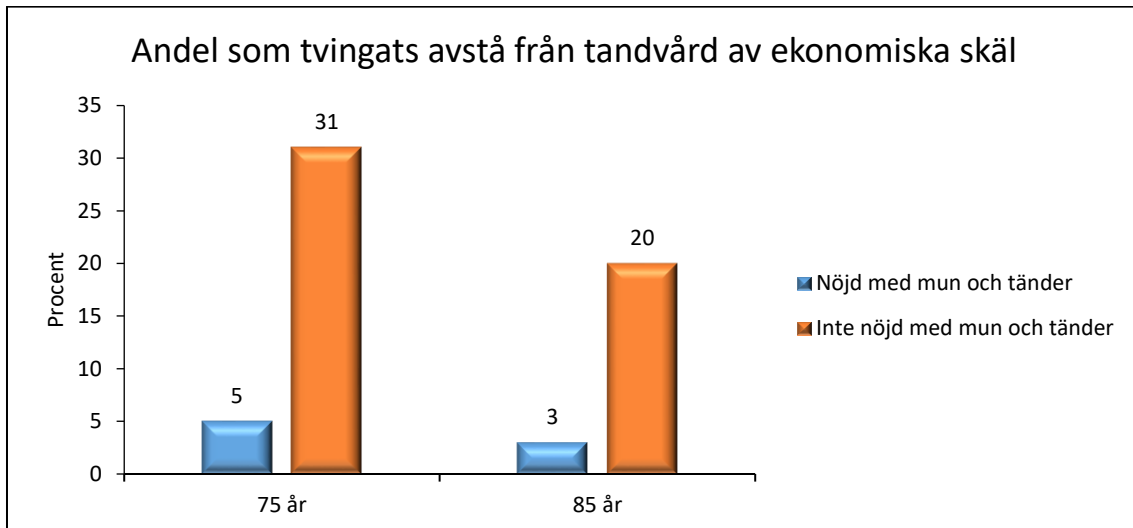
Majoriteten i båda åldersgrupperna svarade att de det senaste året själva betalat upp till 2 000 kronor för sin tandvård. Andelen som hade betalat mer än 8 000 kronor var liten.

Diagram 21. De svarandes ungefärliga kostnader för tandvård det senaste året.



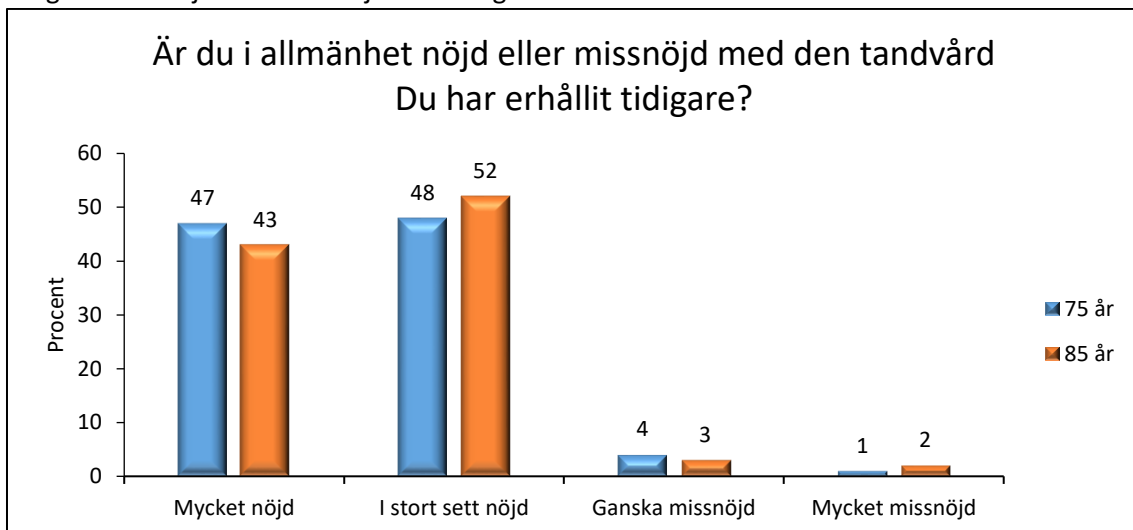
I gruppen som svarat att de inte var nöjda med tänderna var det en större andel som av ekonomiska skäl avstått från den tandvård som tandläkaren föreslagit, jämfört med gruppen som var nöjda med tänderna.

Diagram 22. Andel som de senaste åren tvingats avstå från den tandvård som tandläkaren föreslagit därför att de inte haft råd med den, uppdelat på de som är nöjda respektive inte nöjda med munnen och tänderna.



De allra flesta var nöjda med den tandvård de hittills fått.

Diagram 23. Nöjd eller missnöjd med tidigare tandvård.



Över 90 procent upplevde sig nöjda med sin tidigare tandvård. En liten skillnad i nöjdhet ses mellan de som går hos privattandvård respektive folktandvård.

Diagram 24. Nöjd eller missnöjd med tidigare tandvård, uppdelat på privattandvård respektive folktandvård.

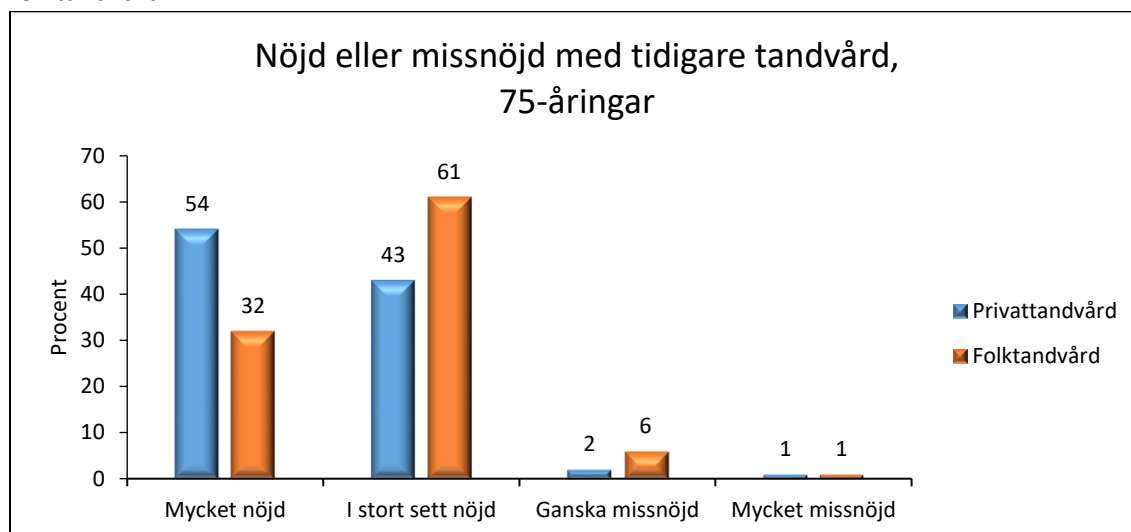
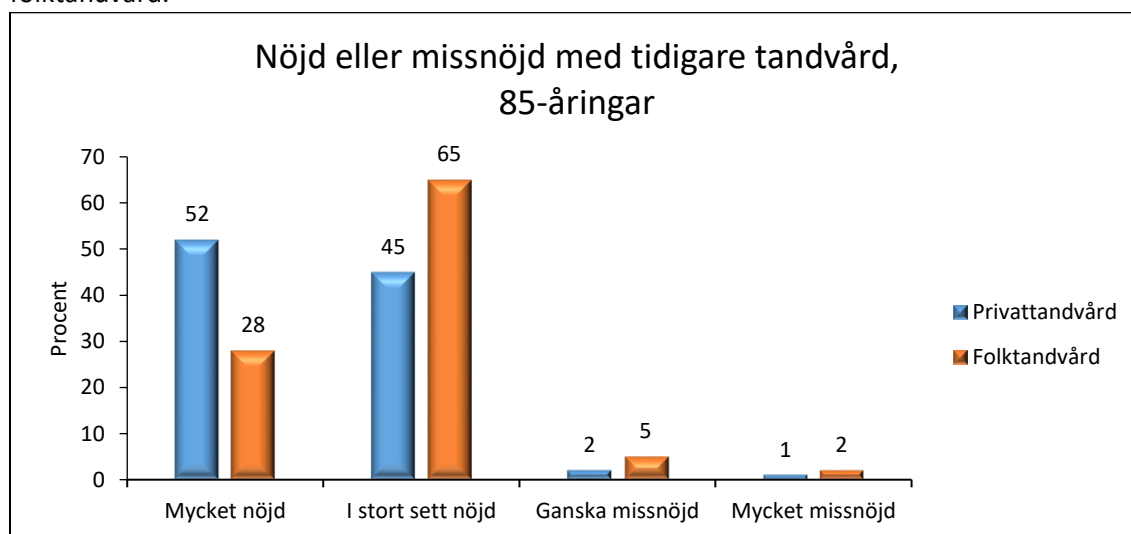


Diagram 25. Nöjd eller missnöjd med tidigare tandvård, uppdelat på privattandvård respektive folktandvård.



En stor andel (94 %) svarade att de tycker att det är mycket eller ganska viktigt att få gå till samma tandläkare eller tandhygienist varje gång. Nästan 90 procent i båda åldersgrupperna hade alltid eller för det mesta haft möjlighet att besöka den tandläkare de önskat få behandling av. Av 75-åringarna var det 87 procent och av 85-åringarna 80 procent som svarade att de går regelbundet till sin nuvarande tandläkare.

Byta tandläkare på grund av missnöje hade 11 procent av 75-åringarna och nio procent av 85-åringarna velat göra (en eller flera gånger) under de senaste fem åren. Det var sju procent av 75-åringarna och fem procent av 85-åringarna som angav att de hade bytt tandläkare.

De vanligaste fyllningsmaterialen, som de svarande angav att de har i munnen, var vita fyllningar (komposit) och amalgam. Fördelningen var något olika mellan åldersgrupperna.

Tabell 3. Andel i procent med olika typer av fyllningsmaterial och konstruktioner (flera svar kunde anges).

Material och konstruktioner	75 år	85 år
Komposit (vita fyllningar)	71	51
Amalgam	68	53
Guld	20	23
Porslin	32	21
Provisoriska fyllningar	3	2
Implantat	15	15
Avtagbar delprotes	6	12
Helprotes i en käke	4	8
Helprotes i båda käkarna	2	6

Avtagbara konstruktioner var mer frekvent förekommande bland 85-åringarna. Implantat var lika vanligt i båda åldersgrupperna.

Det var 11 procent av 75-åringarna och 12 procent av 85-åringarna som svarade att de det senaste året fått fyllningar eller kronor utbytta då individerna upplevt att de orsakat problem.

I båda åldersgrupperna angav 18 procent att de haft problem med karies det senaste året. Problem med parodontit (tandlossning) det senaste året svarade sex procent av 75-åringarna och fem procent av 85-åringarna att de haft.

Det finns ett samband mellan rökning och parodontit. Det var fler icke-rökare som hade alla tänder kvar eller som endast saknade enstaka tand. Bland 75-åringarna angav fler dagligrökare att de haft problem med parodontit under det senaste året.

Diagram 26. Andel som har kvar alla sina tänder eller som saknar enstaka tand, uppdelat på dagligrökare och ej dagligrökare (de som aldrig rökt, slutat röka eller röker vid enstaka tillfällen).

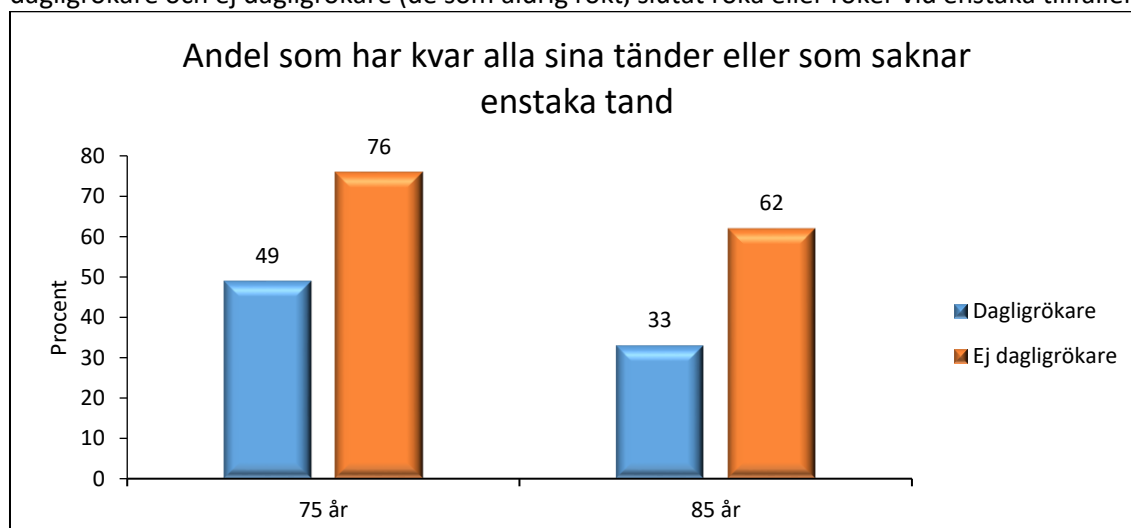
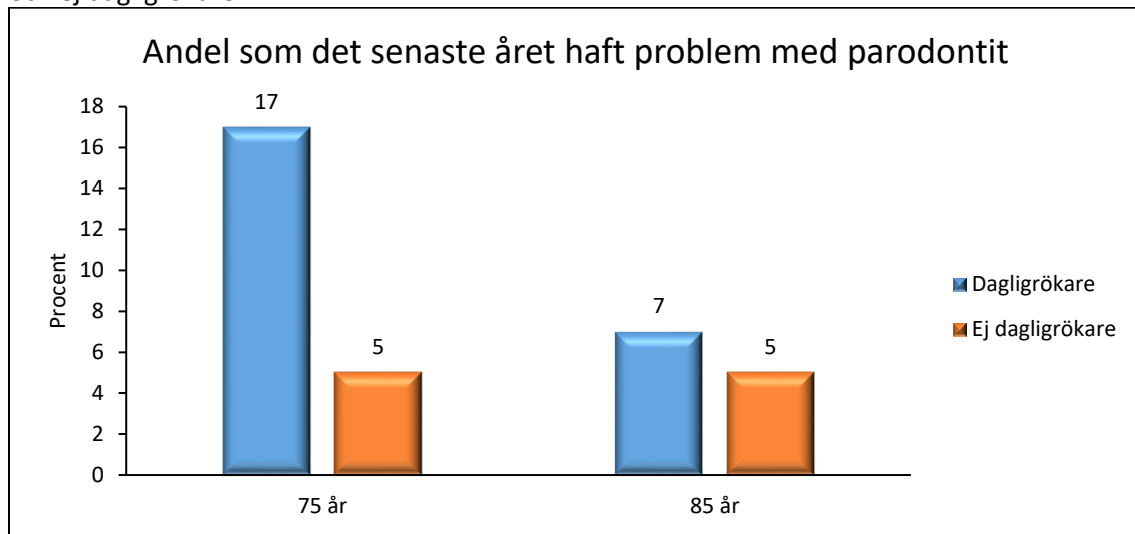
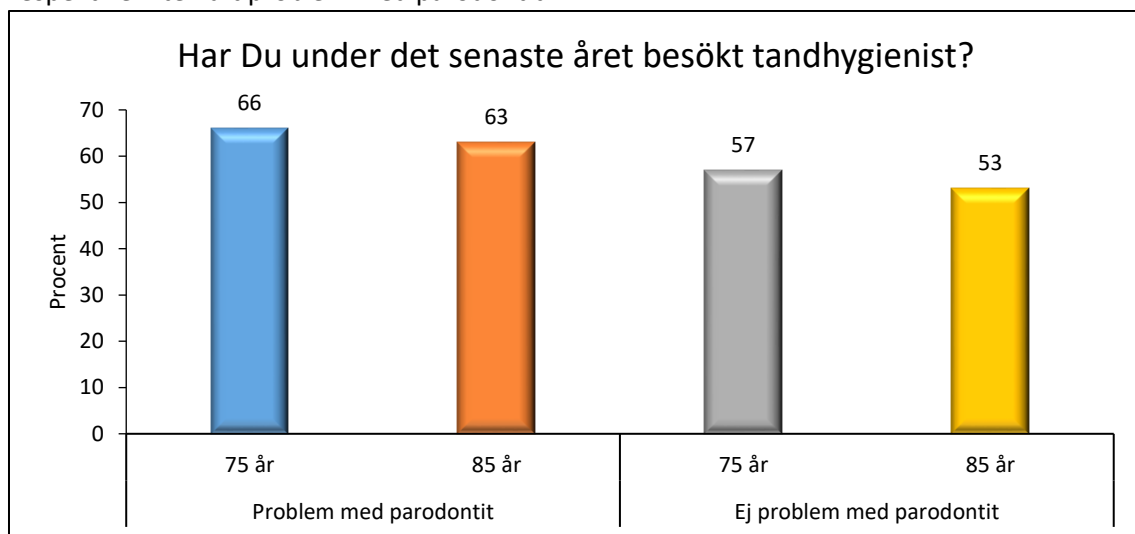


Diagram 27. Andel som det senaste året har haft problem med parodontit uppdelat på dagligrökare och ej dagligrökare.



Något fler än hälften i båda åldersgrupperna (57 % 75-åringar, 52 % 85-åringar) angav att de under det senaste året besökt tandhygienist. Individer med parodontit hade besökt tandhygienist i något högre grad än de som inte svarat att de haft problem med tandlossning.

Diagram 28. Andel som besökt tandhygienist, uppdelat på de som svarat att de det senaste året haft respektive inte haft problem med parodontit.



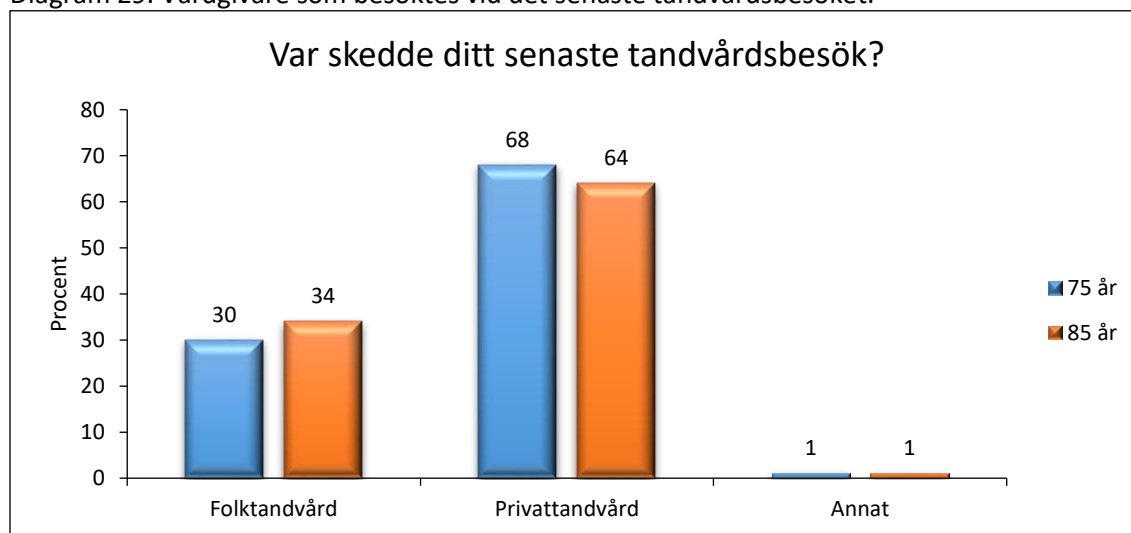
Erfarenhet av obehagliga och skrämmande upplevelser av tandvård under barn- eller ungdomstiden var inte ovanligt i dessa åldersgrupper. Av 75-åringarna var det 62 procent och av 85-åringarna 48 procent som mindes att de haft en eller flera sådana upplevelser.

4.7 Senaste besöket i tandvården

Avsnittet beskriver det senaste besöket i tandvården, när besöket ägde rum, upplevelse av besöket och vilken information som förmedlades.

Två tredjedelar i båda åldersgrupperna angav att de vid det senaste tandvårdsbesöket fått sin vård i privat regi.

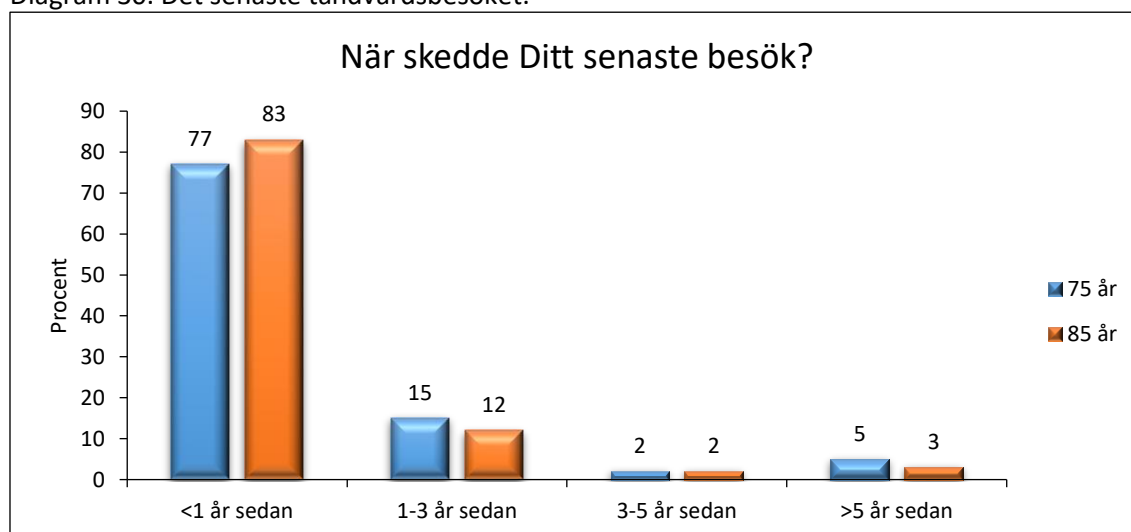
Diagram 29. Vårdgivare som besöktes vid det senaste tandvårdsbesöket.



Siffrorna är i stort sett oförändrade sedan år 2012.

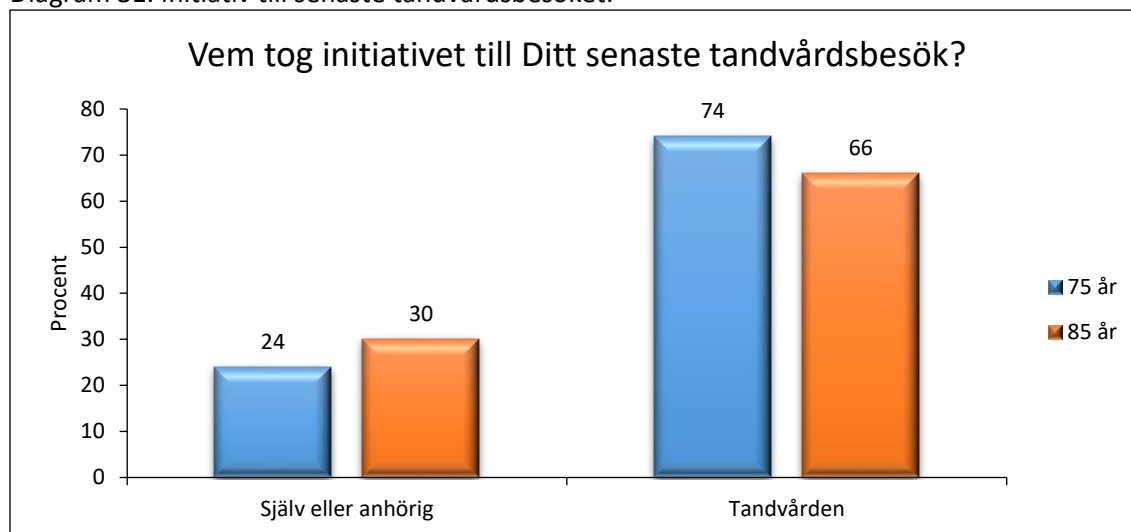
Majoriteten svarade att de besöker tandvården regelbundet och med täta intervall (se diagram 19), och gruppen 85-åringar svarade att de besöker tandvården något oftare än 75-åringarna. Av 75-åringarna var det fem procent och av 85-åringarna tre procent som angav att de inte besökt tandvården alls under de senaste fem åren.

Diagram 30. Det senaste tandvårdsbesöket.



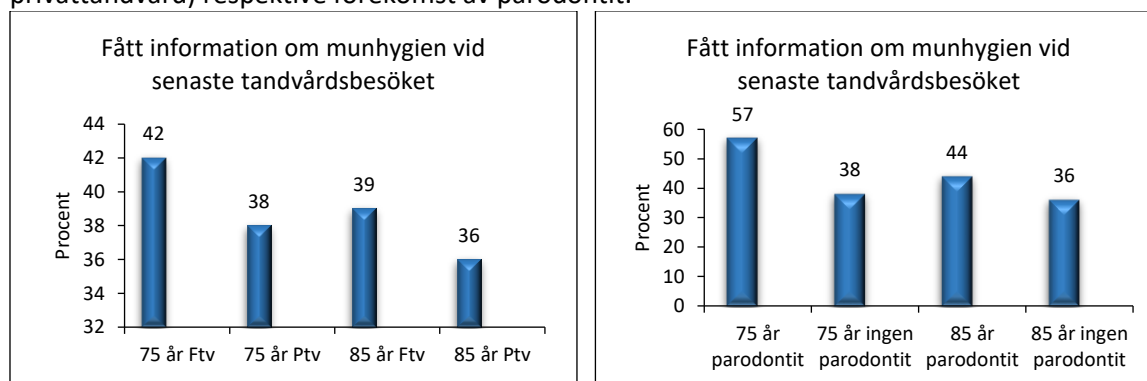
Det var oftast tandvården som tog initiativ till tandvårdsbesöken. Av 75-åringarna angav ungefär en fjärdedel att de själva eller deras anhöriga hade kontaktat tandvården, medan det för 85-åringarna var nästan en tredjedel.

Diagram 31. Initiativ till senaste tandvårdsbesöket.



På fem frågor om vilken typ av information de svarande fått vid sina besök i tandvården angav 38 procent att de fått information om munhygien. Av de individer som angav att de hade parodontit (tandlossning) hade drygt hälften (54 %) fått information om munhygien.

Diagram 32 a och b. Information om munhygien, uppdelat på vårdgivare (folktandvård och privattandvård) respektive förekomst av parodontit.



Av de svarande angav 22 procent att de fått information om fluor, fem procent information om tobak och fyra procent information om kost. Då informationen om kost och fluor sätts i relation till om de svarande angivit att de haft karies eller inte under det senaste året, framkommer att gruppen 85-åringar med karies fått mer information om fluor än gruppen utan karies. Vid information om kost kan en sådan skillnad inte noteras.

Diagram 33 a och b. Information om fluor, uppdelat på vårdgivare (folktandvård och privattandvård) respektive med/utan karies.

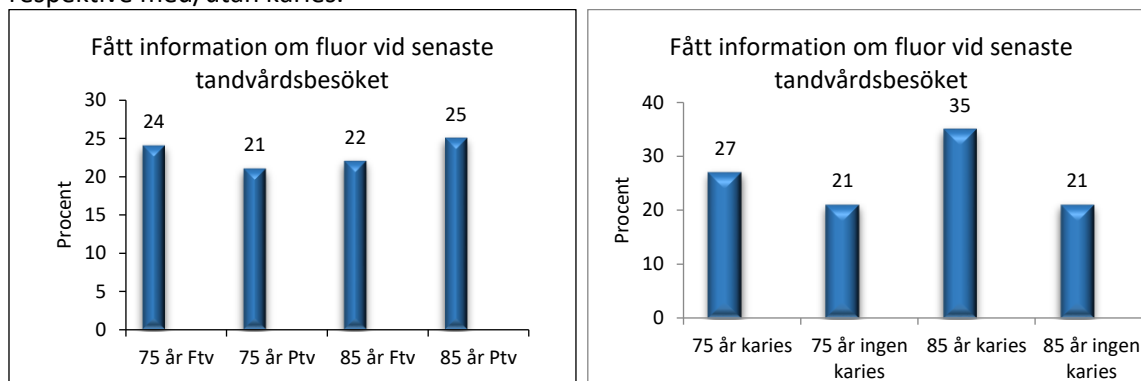
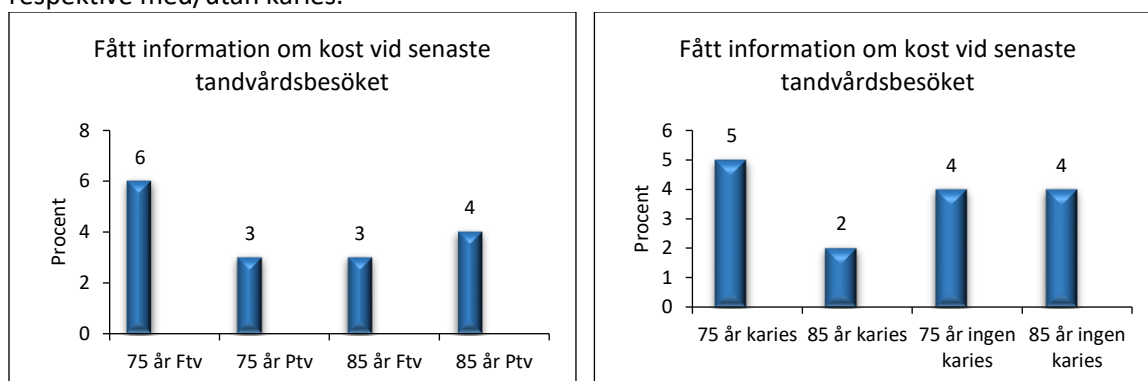
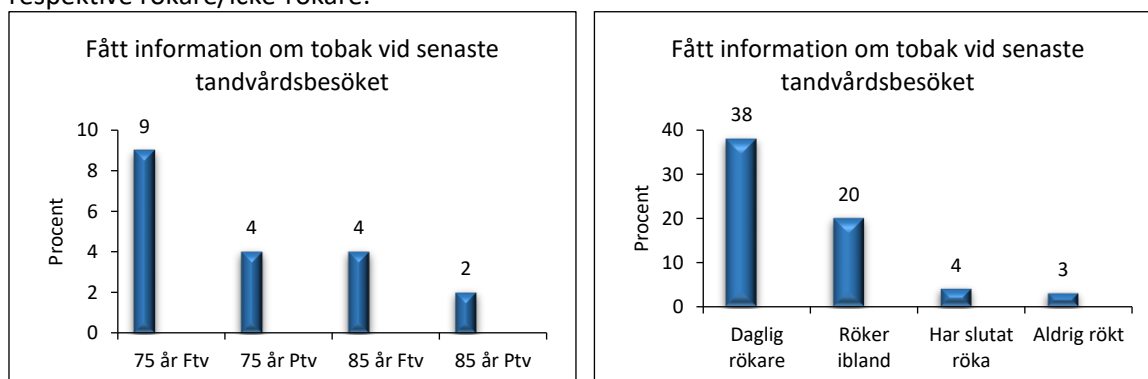


Diagram 34 a och b. Information om kost, uppdelat på vårdgivare (folktandvård och privattandvård) respektive med/utan karies.



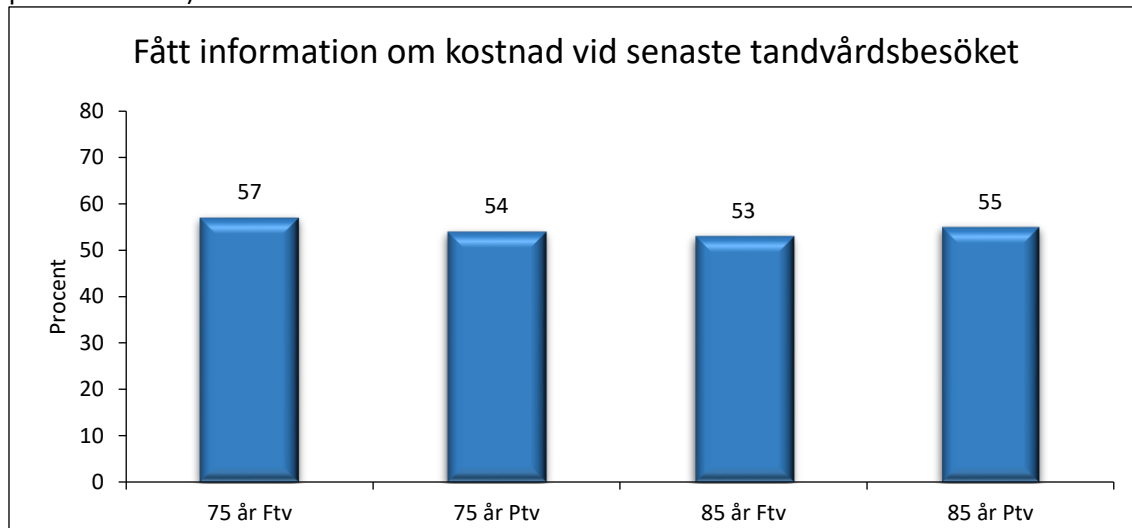
En liten andel av de svarande angav att de fått information om tobak, och vid jämförelse av gruppen rökare med gruppen icke-rökare visar det sig att det är rökarna som fått information. Hos gruppen dagligrökare angav drygt en tredjedel att de fått information om tobak.

Diagram 35 a och b. Information om tobak, uppdelat på vårdgivare (folktandvård och privattandvård) respektive rökare/icke-rökare.



Totalt 54 procent av de svarande angav att de fått information om behandlingskostnad i samband med sitt senaste besök i tandvården. Då folktandvård jämförs med privattandvård ses ingen större skillnad avseende information om behandlingskostnad.

Diagram 36. Information om kostnad, uppdelat på ålder och olika vårdgivare (folktandvård och privattandvård).



Det framgick av de fem frågorna att det var mycket vanligare att få information om munhygien och kostnad än att få information om kost. Information om fluor och tobak gavs till de grupper där störst behov förelåg.

4.8 Åtta frågor om tandhälsa

Det finns ett antal validerade frågeformulär inriktade på upplevd oral hälsa. OIDP (Oral Impacts on Daily Performance) är ett vetenskapligt utprovat frågeinstrument som mäter munhälsans inverkan på individens livsföring och beskriver dess effekter på det dagliga livet. Effekterna beskrivs i frågorna som att problem påverkar individen på olika sätt, funktionellt, psykologiskt och socialt. Studier har visat att OIDP är ett mätinstrument som är välfungerande och att det mäter de dimensioner som det är avsett att mäta (2). Enkäten innehöll åtta frågor om tandhälsa, och tabell 4 visar en frekvensfördelning av de svarandes tandhälsoproblem mätt enligt OIDP.

Tabell 4. Åtta frågor om tandhälsa. Andelar i procent.

Hur ofta har Du under de senaste sex månaderna haft problem med tänder eller tandproteser som gjort det svårt för dig...			
		75 år	85 år
att äta och njuta av maten	Dagligen eller nästan varje dag	4	8
	En till två gånger i veckan	2	3
	En till två gånger i månaden	2	2
	Mindre än en gång i månaden	8	8
	Aldrig	84	79
med tal och uttal	Dagligen eller nästan varje dag	3	5
	En till två gånger i veckan	1	1
	En till två gånger i månaden	1	1
	Mindre än en gång i månaden	3	3
	Aldrig	93	90
att sköta Din munhygien	Dagligen eller nästan varje dag	4	8
	En till två gånger i veckan	1	1
	En till två gånger i månaden	1	1
	Mindre än en gång i månaden	4	4
	Aldrig	91	86
att sova eller koppla av	Dagligen eller nästan varje dag	2	5
	En till två gånger i veckan	1	1
	En till två gånger i månaden	1	1
	Mindre än en gång i månaden	4	3
	Aldrig	91	89
att le, skratta eller visa Dina tänder utan att bli förlägen	Dagligen eller nästan varje dag	4	6
	En till två gånger i veckan	1	1
	En till två gånger i månaden	1	2
	Mindre än en gång i månaden	4	4
	Aldrig	89	87
att bibehålla känslomässig stabilitet utan att bli irriterad	Dagligen eller nästan varje dag	3	5
	En till två gånger i veckan	1	1
	En till två gånger i månaden	2	2
	Mindre än en gång i månaden	4	5
	Aldrig	90	87
att glädja Dig åt samvaron med andra människor	Dagligen eller nästan varje dag	6	9
	En till två gånger i veckan	2	3
	En till två gånger i månaden	1	1
	Mindre än en gång i månaden	3	3
	Aldrig	88	84
att utföra Dina dagliga sysslor	Dagligen eller nästan varje dag	5	8
	En till två gånger i veckan	1	1
	En till två gånger i månaden	0	1
	Mindre än en gång i månaden	1	2
	Aldrig	93	88

Det var 39 stycken 75-åringar (0,8 %) och 26 stycken 85-åringar (1,3 %) som på samtliga åtta frågor svarade att de hade problem dagligen eller nästan varje dag. Svaret "aldrig" på samtliga åtta ODP-frågor förekom hos 65 procent av 75-åringarna och 54 procent av 85-åringarna.

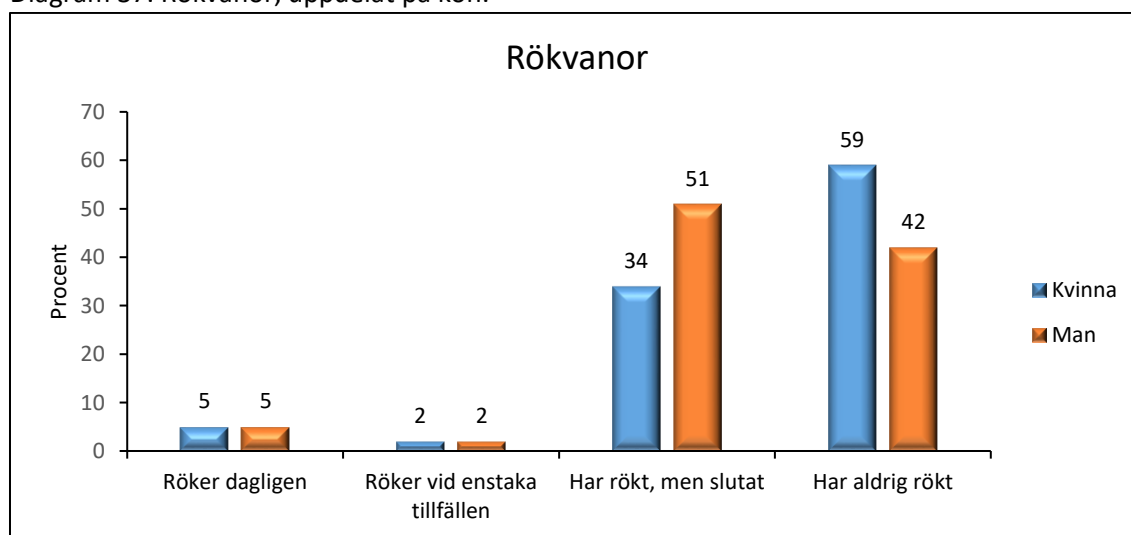
4.9 Genusperspektiv

I avsnittet presenteras resultat där det föreligger tydliga skillnader mellan kvinnor och män.

Av de svarande var det fler män som var gifta eller sammanboende, 77 procent, i förhållande till 54 procent kvinnor. Det var fler änkor (30 %) än änklings (10 %).

Lika många kvinnor som män var rökare, men det var fler kvinnor (59 %) än män (42 %) som aldrig hade rökt, och fler män (51 %) än kvinnor (34 %) som slutat med rökning.

Diagram 37. Rökvanor, uppdelat på kön.

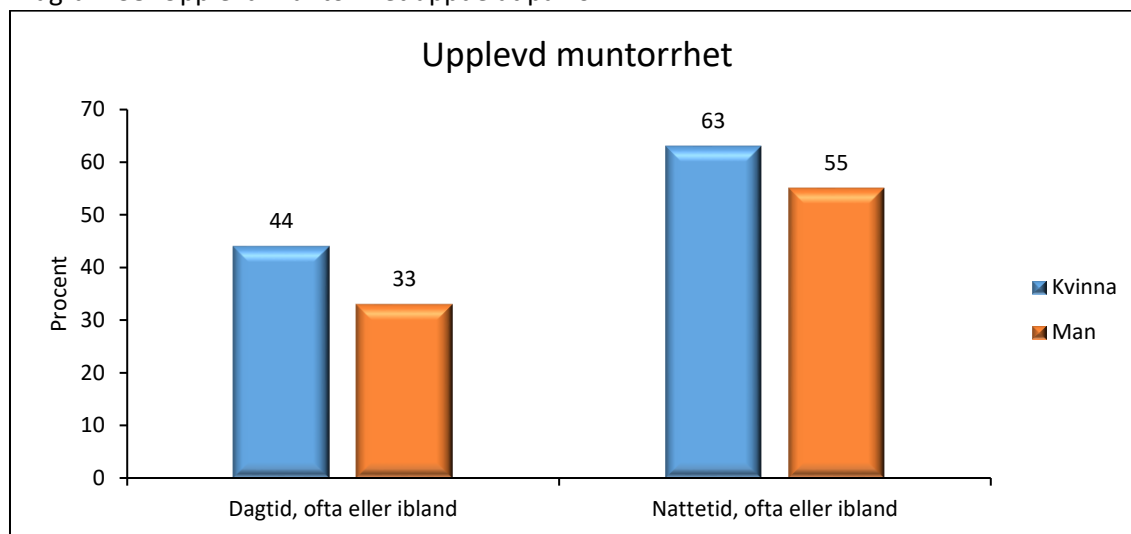


Av männen snusade åtta procent, medan inga kvinnor angav att de snusade.

Det var 52 procent av männen och 34 procent av kvinnorna som svarade att de drack alkohol en gång per vecka eller oftare, och av dem svarade 14 procent av männen och sex procent av kvinnorna att de drack alkohol mer än ett par gånger per vecka.

Upplevd muntorrhet såväl dagtid som nattetid var vanligare hos kvinnor än hos män (muntorrhet uppdelat på åldersgrupp visas tidigare i rapporten i diagram 14).

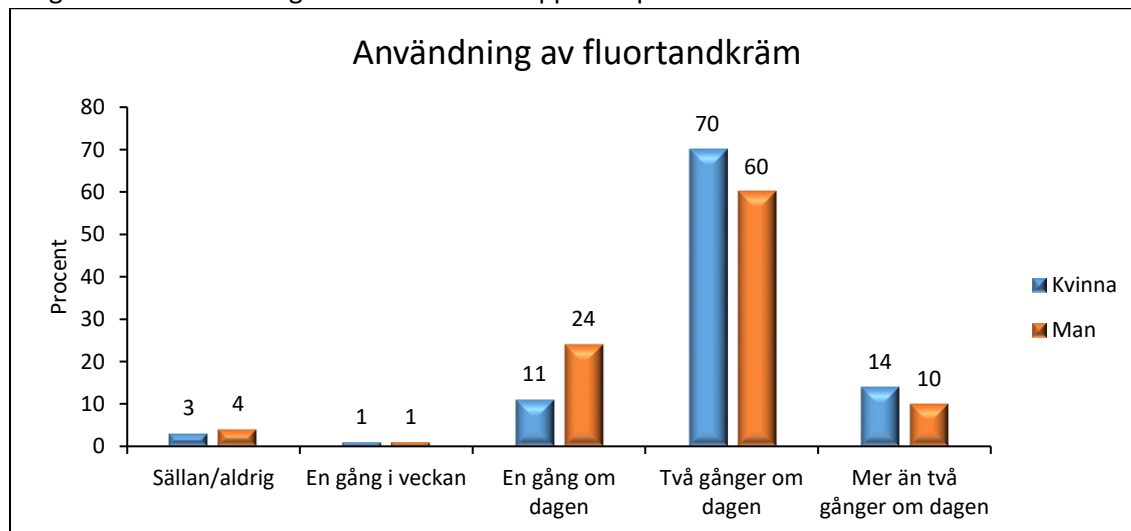
Diagram 38. Upplevd muntorrhet uppdelat på kön.



Smärta runt käkleder rapporterades av något fler kvinnor än män (13 % respektive 6 %).

Av männen var det 26 procent som endast borstade tänderna en gång per dag eller mer sällan, medan motsvarande andel kvinnor var tio procent. Användning av fluortandkräm skiljer sig också mellan könen.

Diagram 39. Användning av fluortandkräm uppdelat på kön.



Kvinnorna svarade att de var flitigare med tandtråd, 32 procent av kvinnorna använde tandtråd en gång per dag eller oftare. Motsvarande andel män var 18 procent. Kvinnor sköljde i högre utsträckning med fluor, 30 procent kvinnor och 23 procent män svarade att de sköljde med fluor en

gång per dag eller oftare. Trots detta sågs inga skillnader mellan kvinnor och män i antal kvarvarande tänder eller i deras uppfattning om den egna munhälsan.

4.10 Jämförelse Örebro län och Östergötlands län

Resultaten visade endast mycket små skillnader mellan länen. Ingen skillnad sågs vid en jämförelse hur nöjda de svarande var med sin mun och sina tänder, hur ofta tandvården besöktes eller hur nöjda eller missnöjda de svarande var med tidigare tandvård.

- En liten skillnad noterades i var de svarande de senaste fem åren fått sin vård, där en något större andel i Östergötland gått till Folktandvården (30 % 75-åringar, 32 % 85-åringar) jämfört med i Örebro län (26 % 75-åringar, 30 % 85-åringar).
- En något större andel 85-åringar i Östergötland (54 %) hade under det senaste året besökt tandhygienist jämfört med samma grupp i Örebro län (50 %).

5. Diskussion

Enkäten som har skickats ut vart femte år sedan år 1992 ger genom sin utformning en unik möjlighet till fördjupad kunskap om äldres självupplevda munhälsa och kan fungera som underlag för planering och prioritering av tandvård för de äldre åldersgrupperna. Deltagarna i studien har haft ett stort engagemang genom åren vilket visats genom en god svarsfrekvens, många fria kommentarer och en stor andel som ingår i panelen (individer som svarat vid samtliga enkättillfällen). Ytterligare en styrka hos TE-studierna är utformningen med kohortstudier (hela åldersgruppen tillfrågas) och ett longitudinellt upplägg, vilket ger möjlighet till orsaksanalyser.

Det är en förhållandevis frisk grupp som svarat på enkäten och en majoritet av de svarande anser sig ha lika bra eller bättre hälsotillstånd än sina jämnåriga. De som lever längst i Sverige blir allt äldre och medellivslängden ligger i dagsläget på 85 år för kvinnor och 83 år för män. Under en tidsperiod på cirka 150 år ökade medellivslängden med ungefär två månader per år. Ökningen har i dagsläget avstannat vilket sannolikt beror på riskfaktorer som övervikt, ökat stillasittande, stress, andra riskfaktorer för sjukdom och miljöpåverkan (3).

Det är också en nöjd grupp som svarat. Det stora flertalet (95 %) säger sig vara nöjda med den tandvård de fått genom åren, vilket har en hög trovärdighet när resultaten jämförs med de siffror som kommer från SKI (Svenskt Kvalitetsindex 2017) (4). Resultaten visar att ungefär dubbelt så många av de svarande besöker privattandvården som folktandvården. Privattandvården uppvisar ett något bättre resultat angående patientnöjdhet än folktandvården. I SKaPas (Svenskt kvalitetsregister för karies och parodontit) årsrapport för 2017 (5) kan utläsas att barn och unga i stor omfattning går till folktandvården medan en majoritet av de äldre besöker privata vårdgivare.

De individer som inte har svarat på enkäten har inte analyserats och vi vet inte om de är mer eller mindre friska, respektive mer eller mindre nöjda med tandvården. Vid tolkning av resultaten bör därför hänsyn tas till att det i bortfallet kan finnas en högre andel med ohälsa respektive missnöje med tandvården, jämfört med de som besvarat enkäten.

Erfarenhet av obehagliga och skrämmande upplevelser av tandvård under barn- eller ungdomen är relativt vanligt i dessa åldersgrupper. Omkring år 1940 var mindre än en procent av skolbarnen mellan 7-15 år kariesfria, medan 16 procent hade obehandlad karies (6). Det var en tidsperiod då tandvärk var en av de vanligaste orsakerna till frånvaro från skolan. Fluortandkräm och fluorsköljning kom till Sverige först på 1960-talet (7).

Allt fler har sina egna tänder i behåll högt upp i åldrarna. I SKaPas rapport för år 2017 (5) visas att riksgenomsnittet för 75-åringar var 23 kvarvarande tänder, och för 85-åringar 19 kvarvarande tänder. En stor mängd restaurationer i form av fyllningar, kronor och broar på dessa tänder innebär ett stort behov av underhåll. I kombination med höga intag av läkemedel och en ökande muntorrhet, ställer detta stora krav på tandvården.

Resultaten visar att de svarande uppskattar och prioriterar en regelbunden årlig tandvård hos en och samma behandlare. Att fortsättningsvis kunna erbjuda patienterna det kan bli svårt för tandvården som för närvarande har en stor utmaning i den framtida kompetensförsörjningen. Tandvården har på flera orter brist på tandläkare, tandhygienister och tandsköterskor. Många små privata kliniker har försvunnit och istället ersatts av större privata enheter, vilket kan medföra att önskemål om att få komma tillbaka till samma behandlare kan bli svåra att uppfylla. Arbetssättet är också förändrat med en ökad delegering av arbetsuppgifter till andra personalkategorier.

Tandvården finansieras och betalas på ett helt annat sätt än övrig vård i Sverige. Tandvårdsstöden är uppdelade mellan Försäkringskassan och regionerna. De totala kostnaderna för tandvård uppgick år 2015 till 27,4 miljarder kronor (källa SCB och Försäkringskassan). Hushållens kostnader var 15,3 miljarder kronor, statliga kostnader 5,3 miljarder, landstingskostnader 6,1 miljarder och kommunernas kostnader 7 miljarder. Av de totala kostnaderna står individen själv för den största delen, cirka 61 procent (8).

Tandvårdsreformen innebär fortfarande, trots högkostnadsskydd och bidrag, att det för de flesta är individen som står för den största delen av tandvårdskostnaden. Det finns därför skillnader baserade på individers olika ekonomiska förutsättningar. Resultaten visar att många äldre tar sig råd att besöka tandvården, men att alla inte har de ekonomiska förutsättningar som krävs. I gruppen som svarade att de inte var nöjda med tänderna var det också en större andel som avstått från tandvård på grund av ekonomiska skäl, jämfört med de som var nöjda med sina tänder.

Enkätmaterialet som nu består av 25 respektive 15 års uppföljning av två åldersgrupper, har ökat i värde för varje femårsuppföljning. Resultaten representerar den självupplevda munhälsan hos den ökande andelen äldre i Sveriges befolkning. Ett flertal artiklar baserade på enkätresultaten och med ett longitudinellt perspektiv har redan publicerats. För att ytterligare bredda kunskapsbasen om äldres vårdbehov är det av stort värde att fortsatt följa den panel av 3 060 individer födda 1942 och 1 591 individer födda 1932. Det återstår nu att analysera 25- respektive 15-årsuppföljningarna av resultaten.

6. Slutsatser

- Enkäten har en hög svarsfrekvens
- En förhållandevis frisk grupp besvarade enkäten
- Betydligt fler 85-åringar än 75-åringar angav ett behov av hjälp i vardagen
- 78 procent av 75-åringarna och 58 procent av 85-åringarna angav att de klarade sig helt utan hjälp
- En majoritet angav sig vara nöjda med sin mun och sina tänder
- De flesta trodde sig kunna behålla sina tänder livet ut
- En stor andel angav att de under det senaste halvåret inte haft problem med sina tänder eller tandproteser enligt OIDP
- Muntorrheten ökade med stigande ålder
- Ett samband sågs mellan rökning och parodontit, där en större andel dagligrökare angav problem
- Framför allt i gruppen 75-åringar angav många att de haft obehagliga eller skrämmande upplevelser av tandvård under barn- och ungdomstiden
- Majoriteten var nöjd med sin tidigare tandvård
- En mycket stor andel besökte tandvården varje år
- Majoriteten gick hos privattandvården
- En stor andel tyckte det var viktigt att årligen besöka samma tandläkare eller tandhygienist
- De flesta hade betalat mindre än 2 000 kronor per år för sin tandvård
- Ingen stor skillnad sågs mellan könen, kvinnor angav dock en något högre grad av muntorrhet och större flit avseende munhygien
- Mellan de två länen sågs inga stora skillnader

7. Referenslista

1. Tandvårdslag (1985:125). Svensk författningssamling 1985:125.
2. Åstrom AN, Haugejorden O, Skaret E, Trovik TA, Klock KS. Oral Impacts on Daily Performance in Norwegian adults: validity, reliability and prevalence estimates. Eur J Oral Sci. 2005;113(4):289-96.
3. Modig K, Drefeld S, Ahlbom A. Läkartidningen no 33-34 2018.
4. SKI. Svenskt kvalitetsindex (www.kvalitetsindex.se).
5. SKaPa årsrapport 2017. Svenskt kvalitetsregister för karies och parodontit (www.skapareg.se).
6. Ordell.S. Från hantverk till akademisk profession. Tandläkartidningen 2012;104:74-9.
7. Arnstedt A. Tandvårdens rötter i Östergötland 1994.
8. Ett tandvårdssystem för jämlik tandhälsa. Kommittédirektiv Dir. 2018:16.

8. Rapporter och vetenskapliga artiklar utgående från TE-studierna

8.1 Tidigare rapporter

2012 Ekbäck G, Ordell S. Munhälsa och tandvård. TE-studierna - befolkningsenkäter i Örebro och Östergötlands län. 2013.

2007 Ekbäck G, Ordell S. Munhälsa i Örebro och Östergötlands län. 15 års longitudinell uppföljning av enkätsvar från de födda 1942. 2011.

2007 Ekbäck G, Ordell S. En enkät om tandvård. 65- och 75-åringar i Örebro och Östergötland år 2007. Rapport om fynden. 2009.

2002 Fernberg O, Ordell S. Femtio- och sextioåringar, deras tandvård, tandvårdsattityder och självupplevda tandhälsa under ett decennium. 2004.

1997 Halling A, Unell L. En longitudinell 5-årsstudie om munhälsa, attityder och beteende till tandvård bland 50-åringar (f.1942) i Örebro och Östergötlands län. Rapport 2001:4.2001.

1992 Halling A, Unell L. 50-åringars mun- och tandhälsa i Örebro och Östergötlands län 1992. Rapport 96:5. 1996.

8.2 Vetenskapliga artiklar

Ordell S, Ekbäck G. Smoking cessation and associated dental factors in a cohort of smokers born in 1942: 5 year follow up. *Int Dent J*. 2018 Jul 16. doi: 10.1111/idj.12418. PMID:30009445.

Åstrøm AN, Ekbäck G, Ordell S, Gülcan F. Changes in oral health related quality of life (OHRQoL) related to long term utilization of dental care among older people. *Acta Odontol Scand*. 2018 may18:1-8. doi: 10.1080/00016357.2018.1474249.. PMID: 29772930.

Åstrøm AN, Ekbäck G, Ordell S, Lie SA, Gülcan F. Dental hygienist attendance and it's covariates in an ageing Swedish cohort. *Eur J Oral Sci*. 2017 dec; 125(6):487-494. doi: 10.1111/eos.12385. Epub 2017 Oct 30. PMID: 29083073.

Gülcan F, Ekbäck G, Ordell S, Klock KS, Lie SA, Åstrøm AN. Exploring the association of dental care utilization with oral impacts on daily performances (OIDP) - a prospective study of ageing people in Norway and Sweden. *Acta Odontol Scand*. 2018 jan76(1):21-29. doi: 10.1080/00016357.2017.1375555. Epub 2017 Sep 10. PMID: 28891363.

Ekbäck G, Ordell S. Self-perceived taste disturbance: a 20-year prospective study of a Swedish 1942 birth cohort. *Gerodontology*. 2017 Jun;34(2):180-186. Doi: 10.1111/ger.12244. Epub 2016 Aug 8. PMID:27500585.

Ekbäck G, Ordell S, Ståhltnacke K. Satisfaction with dental care and life-course predictors: A 20-year prospective study of a Swedish 1942 birth cohort? *Acta Odontol Scand*. 2016 Apr;74(3):194-201.doi:10.3109/00016357.2015.1075587. Epub 2015 Sep 2. PMID: 26329502.

Gülcan F, Ekbäck G, Ordell S, Lie SA, Åstrøm AN. Social predictors of less frequent dental attendance over time among older people: population-averaged and person-specific estimates. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2016 Jun;44(3):263-73. doi: 10.1111/cdoe.12214. Epub 2016 feb 7.

Åstrøm AN, Gülcan F, Ekbäck G, Ordell S. Long term healthy lifestyle patterns and tooth loss studied in a Swedish cohort of middle aged and older people. *Int J Dent Hyg.* 2015 Nov;13(4):292-300. doi: 10.1111/idh. 12173. Epub 2015 Aug 20.PMID: 26329502.

Unell L, Johansson A, Ekbäck G, Ordell S, Carlsson GE. Dental status and self-assessed chewing ability in 70- and 80-year old subjects in Sweden. *J Oral Rehabil.* 2015 Sep;42(9):693-700. doi: 10.1111/joor.12299. Epub 2015 Apr 17.PMID: 25882481.

Gülcan F, Nasir E, Ekbäck G, Ordell S, Åstrøm AN. Erratum to: Change in Oral Impacts on Daily Performances (OIDP) with increasing age: testing the evaluative properties of the OIDP frequency inventory using prospective data from Norway and Sweden. *BMC Oral Health.* 2015 May 12;15:58.

Ekbäck G, Ordell S. Does different wording of a global oral health question provide different results? *Acta Odontologica Scandinavica.* 2015 May;73(4):250-7.

Gülcan F, Ekbäck G, Ordell S, Lie SA, Åstrøm AN. Inequality in oral health related to early and later life social conditions: a study of elderly in Norway and Sweden. *BMC Oral Health.* 2015 Feb 10;15:20. doi: 10.1186/s12903-015-0005-y.

Åstrøm AN, Ekbäck G, Lie SA, Ordell S. Life-course social influences on tooth loss and oral attitudes among older people: evidence from a prospective cohort study. *European Journal of Oral Science.* 2015 Feb;123(1):30-8.

Ekbäck G, Persson C, Lindén-Boström M. What factors can be protective for both self-rated oral health and general health? *Swed Dent J.* 2015;39(2):99-107.

Carlsson GE, Ekbäck G, Johansson A, Ordell S, Unell L. Is there a trend of decreasing prevalence of TMD-related symptoms with ageing among the elderly? *Acta Odontol Scand.* 2014 Nov;72(8):714-20. doi: 10.3109/00016357.2014.898787. Epub 2014 Mar 25.

Åstrøm AN, Ekbäck G, Ordell S, Nasir E. Long-term routine dental attendance: influence on tooth loss and oral health-related quality of life in Swedish older adults. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2014 Oct;42(5):460-9. doi: 10.1111/cdoe.12105. Epub 2014 Apr 9.

Gülcan F, Nasir E, Ekbäck G, Ordell S, Åstrøm AN. Change in Oral Impacts on Daily Performances (OIDP) with increasing age: testing the evaluative properties of the OIDP frequency inventory using prospective data from Norway and Sweden. *BMC Oral Health.* 2014 May 31;14:59. doi: 10.1186/1472-6831-14-59. Erratum in: *BMC Oral Health.* 2015;15:58.

Åstrøm AN, Ekbäck G, Nasir E, Ordell S, Unell L. Use of dental services throughout middle and early old ages: a prospective cohort study. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2013 Feb;41(1):30-9. doi: 10.1111/j.1600-0528.2012.00709.x.

Ståhlacke K, Söderfeldt B. Factors related to persons with health problems attributed to dental filling materials-part one in a triangular study on 65 and 75 years old Swedes. *Swed Dent J.* 2012;36(4):195-206.

Ekbäck G, Åstrøm AN, Klock K, Ordell S, Unell L. Oral health of 65-year olds in Sweden and Norway: a global question and ICF, the latest conceptual model from WHO. *Acta Odontol Scand.* 2012 Jul;70(4):279-88. doi: 10.3109/00016357.2011.647069. Epub 2012 Jan 16.

- Johansson AK, Johansson A, Unell L, Ekbäck G, Ordell S, Carlsson GE. Self-reported dry mouth in Swedish population samples aged 50, 65 and 75 years. *Gerodontology*. 2012 Jun;29(2):e107-15. doi: 10.1111/j.1741-2358.2010.00420.x. Epub 2011 Nov 2.
- Unell L, Johansson A, Ekbäck G, Ordell S, Carlsson GE. Prevalence of troublesome symptoms related to temporomandibular disorders and awareness of bruxism in 65- and 75-year-old subjects. *Gerodontology*. 2012 Jun;29(2):e772-9. doi: 10.1111/j.1741-2358.2011.00558.x. Epub 2011 Sep 14.
- Åstrøm AN, Ekbäck G, Ordell S, Unell L. Social inequality in oral health-related quality-of-life, OHRQoL, at early older age: evidence from a prospective cohort study. *Acta Odontol Scand*. 2011 Nov;69(6):334-42. doi: 10.3109/00016357.2011.568965. Epub 2011 Mar 29.
- Åstrøm AN, Ekbäck G, Ordell S, Unell L. Socio-behavioral predictors of changes in dentition status: a prospective analysis of the 1942 Swedish birth cohort. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2011 Aug;39(4):300-10. doi: 10.1111/j.1600-0528.2010.00594.x. Epub 2010 Nov 29.
- Åstrøm AN, Ekbäck G, Ordell S. Factor structure of a conceptual model of oral health tested among 65-year olds in Norway and Sweden. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2010 Apr;38(2):110-9. doi: 10.1111/j.1600-0528.2009.00522.x. Epub 2010 Feb 10.
- Ekbäck G, Nodrehaug-Åstrøm A, Klock K, Ordell S, Unell L. Satisfaction with teeth and life-course predictors: a prospective study of a Swedish 1942 birth cohort. *Eur J Oral Sci*. 2010 Feb;118(1):66-74. doi: 10.1111/j.1600-0722.2009.00702.x.
- Ekbäck G, Näslund I, Montgomery SM, Ordell S. Self-perceived oral health and obesity among 65 years old in two Swedish counties. *Swed Dent J*. 2010;34(4):207-15.
- Ståhltnacke K, Unell L, Söderfeldt B, Ekbäck G, Ordell S. Self-perceived oral health among 65 and 75 year olds in two Swedish counties. *Swed Dent J*. 2010;34(2):107-19.
- Johansson AK, Johansson A, Unell L, Ekbäck G, Ordell S, Carlsson GE. A 15-yr longitudinal study of xerostomia in a Swedish population of 50-yr-old subjects. *Eur J Oral Sci*. 2009 Feb;117(1):13-9. doi: 10.1111/j.1600-0722.2008.00597.x.
- Ekbäck G, Åstrøm AN, Klock K, Ordell S, Unell L. Variation in subjective oral health indicators of 65-year-olds in Norway and Sweden. *Acta Odontol Scand*. 2009;67(4):222-32. doi: 10.1080/00016350902908780.
- Carlsson GE, Johansson A, Johansson AK, Ordell S, Ekbäck G, Unell L. Attitudes toward dental appearance in 50- and 60-Year-old subjects living in Sweden. *J Esthet Restor Dent*. 2008;20(1):46-55; discussion 56. doi: 10.1111/j.1708-8240.2008.00148.x.
- Johansson A, Unell L, Carlsson GE, Söderfeldt B, Halling A. Differences in four reported symptoms related to temporomandibular disorders in a cohort of 50-year old subjects followed up after 10 years. *Acta Odontol Scand*. 2008 Feb; 66(1):50-7.
- Johansson A, Unell L, Johansson AK, Carlsson GE. A 10-year longitudinal study of self- assessed chewing ability and dental status in 50-year old subjects. *Int JProsthodont*. 2007 Nov-Dec;20(6):643-5.
- Ståhltnacke K, Söderfeldt B, Unell L, Halling A, Axtelius B. Patient satisfaction with dental care in one Swedish age cohort. Part 2-What affects satisfaction. *Swed Dent J*. 2007;31(3)137-46.
- Ståhltnacke K, Söderfeldt B, Unell L, Halling A, Axtelius B. Patient satisfaction with dental care in one Swedish age cohort. Part 1-What affects satisfaction. *Swed Dent J*. 2007;31(2)103-11.
- Ståhltnacke K. Self- perceived oral health, dental care utilization and satisfaction with dental care. *Swed Dent J Suppl*. 2007;(190):1-155.

Unell L, Johansson A, Carlsson GE, Halling A, Söderfeldt B. Changes in reported orofacial symptoms over a ten-year period as reflected in two cohorts of fifty-year-old subjects. *Acta Odontol Scand* 2006 Aug;64(4):202-8.

Halling A, Unell L. General health and tobacco habits among middle-aged Swedes. *Eur J Public Health*. 2006 Jun 14.

Johansson A, Unell L, Carlsson GE, Söderfeldt B, Halling A. Risk factors associated with symptoms of temporomandibular disorders in a population of 50- and 60-year-old subjects. *J Oral Rehabil*. 2006 Jul;33(7):473-81.

Ståhltnacke K, Söderfeldt B, Unell L, Halling A, Axtelius B. Changes over 5 years in utilization of dental care by a Swedish age cohort. *Community Dent Oral Epidemiol* 2005;33(1):64-73.

Johansson A, Unell L, Carlsson GE, Söderfeldt B, Halling A, Widar F. Associations between social and general health factors and symptoms related to temporomandibular disorders and bruxism in a population of 50-year old subjects. *Acta Odontol Scand* 2004 Aug;62(4):231-7.

Ståhltnacke K, Söderfeldt B, Unell L, Halling A, Axtelius B. Perceived oral health: changes over 5 years in one Swedish age-cohort. *Int J Dent Hyg* 2004;2(3):143.

Unell L, Johansson A, Carlsson GE, Fernberg O, Halling A, Ordell S, Söderfeldt B. Samhällsförändringar kan orsaka orala problem. *Tandläkartidningen* 2004;15:44-7.

Johansson A, Unell L, Carlsson GE, Söderfeldt B, Halling A. Gender difference in symptoms related to temporomandibular disorders in a population of 50-years old subjects. *J Orofac Pain*. 2003 Winter;17(1):29-35.

Unell L, Söderfeldt B, Halling A, Birkhed D. Explanatory models for clinical and subjective indicators of periodontal disease in an adult population. *J Clin Periodontol* 2000;27.

Unell L. On oral disease, illness and impairment among 50-year-olds in two Swedish counties. *Swed Dent J Suppl* 1999;135:1-45.

Unell L, Söderfeldt B, Halling A, Birkhed D. Explanatory models for oral health expressed as number of remaining teeth in an adult population. *Community Dent Health* 1998;15(3):155-61.

Unell L, Söderfeldt B, Halling A, Birkhed D. Explanatory models for clinically determined and symptom-reported caries indicators in an adult population. *Acta Odontol Scand* 1999;57(3):132-8.

Unell L, Söderfeldt B, Halling A, Birkhed D. Attitudes to and experience of dental care among 50-year-olds in two Swedish counties. *Swed Dent J* 1999;23(2-3):87-96.

Unell L, Söderfeldt B, Halling A, Paulander J, Birkhed D. Oral disease, impairment, and illness: congruence between clinical and questionnaire findings. *Acta Odontol Scand* 1997;55(2):127-32.

Unell L, Söderfeldt B, Halling A, Solen G, Paulander J, Birkhed D. Equality in satisfaction, perceived need, and utilization of dental care in a 50-year old Swedish population. *Community Dent Oral Epidemiol* 1996;24(3):191-5.

Enkätformulär

**85- och 75-åringars mun
och tandhälsa 2017 i
Örebro och Östergötlands
län**



Region Örebro län



Region
Östergötland

+ Information om Personuppgiftslagen (PUL) +

Personuppgiftslagen (PUL), innehåller bestämmelser om när behandling av personuppgifter är tillåten och hur behandlingen får tillgå. Behandlingen av personuppgifter för forskningsändamål är tillåten enligt särskilda regler i lagen. En central bestämmelse i lagen klargör att särskild information skall lämnas till den vars uppgifter behandlas, främst

- uppgift om den ansvarige
- uppgift om ändamålet med behandlingen
- uppgift om vilka slags personuppgifter som behandlas
- uppgift om varifrån uppgifterna insamlas
- uppgift om mottagare av uppgifterna om dessa lämnas ut
- uppgift om huruvida den registrerade är skyldig att lämna uppgifterna eller om det är frivilligt
- uppgift om rätten att söka om informationen för rättelse av eventuella felaktiga uppgifter

Dessa personuppgifter, det vill säga uppgifter om Dig och Din medverkan i den aktuella undersökningen, behandlas med datastöd. De personuppgifter som behandlas är vad som uppges i enkäten. Därtill registreras en särskild sifferserie såsom id-nummer.

Endast de två forskningsansvariga har tillgång till kodnyckeln till sifferserien som gör det möjligt att identifiera Dig.

Deltagande i studien bygger på frivillighet.

Personuppgifterna används uteslutande för analyser, studier och statistiska beräkningar. Efter avslutad studie lagras uppgifterna i minst 10 år hos de forskningsansvariga i respektive landsting. Du har rätt att kostnadsfritt en gång per år skriftligen begära information från respektive landsting, om den behandling av Dina personuppgifter som förekommer samt begära rättelse av eventuella felaktiga uppgifter. Du kan vända Dig till ansvariga forskare för att få ytterligare instruktioner om detta.

Del A. Din sociala situation

1. Kön

☐ Man ☐ Kvinna

2. Födelseland

☐ Sverige
☐ Nordiskt land
☐ Annat land
☐ Vet ej

3. Boendeort

☐ Större tätort ☐ Mindre tätort ☐ Landsbygd

4. Hur många människor som Du känner, träffar Du eller samtalar Du med under en vanlig vecka?

(Räkna inte med människor som Du träffar tillfälligtvis och som Du knappast kommer att återse, t.ex. kunder i en affär!)

☐ Ingen ☐ 1-2 ☐ 3-5 ☐ 6-10 ☐ 11-15 ☐ Mer än 15

5. Hur bor Du?

☐ Eget boende ☐ Servicehus ☐ Vårdboende ☐ Annat boende

6. Kan Du ta dig själv till tandläkare?

☐ Ja ☐ Nej ☐ Endast om någon följer med

7. Har Du behov av hjälp i vardagen?

☐ Städning ☐ Handla mat
☐ Får lagad mat hemskickad / får maten lagad ☐ Personlig omvårdnad

8. Vilken utbildning har Du?

☐ Folkskola
☐ Realskola, folkhögskola, 2-årigt gymnasium eller dylikt
☐ Tre- eller fyraårigt gymnasium
☐ Högskoleutbildning

9. Vilket civilstånd har Du för närvarande?

☐ Gift/sammanboende
☐ Ogift
☐ Frånskild
☐ Änka/änkling

Del B. Din allmänna hälsa

10. Anser Du Dig vara fullt frisk?

Ja -
absolut

☐

Ja -
i stort sett

☐

Nej -
inte särskilt

☐

Nej -
absolut inte

☐

Har ingen
uppfattning

☐

11. Anser Du att Ditt allmänna hälsotillstånd är bättre eller sämre jämfört med Dina jämnåriga?

Ja,
mycket bättre

☐

Ja,
i stort sett
bättre

☐

Ungefär
lika bra

☐

Nej,
i stort sett
sämre

☐

Nej,
mycket sämre

☐

Har ingen
uppfattning

☐

12. Har Du använt något receptbelagt läkemedel under de senaste fjorton dagarna?

☐ Ja

☐ Nej

☐ Minns inte

13. Har Du haft kontakt med läkare de senaste tre månaderna?

☐ Ja, flera gånger

☐ Ja, några gånger

☐ Ja, en gång

☐ Nej

☐ Minns inte

14.

a. Hur lång är Du? cm

b. Hur mycket väger Du? kg

15. Vilka är Dina rökvanor?

☐ Röker dagligen

☐ Har rökt, men slutat

☐ Röker vid enstaka tillfällen

☐ Har aldrig rökt

16. Vilka är Dina snusvanor?

☐ Snusar dagligen

☐ Har snusat, men slutat

☐ Snusar vid enstaka tillfällen

☐ Har aldrig snusat

17. Hur ofta dricker Du starköl, vin eller sprit?

☐ Mer än ett par gånger/vecka

☐ Ungefär ett par gånger/vecka

☐ Ungefär en gång/vecka

☐ Ungefär ett par gånger/månad

☐ Aldrig

Del C. Om Din mun och Dina tänder

18. Tror Du att Du kan behålla Dina tänder livet ut?

☐ Ja, absolut

☐ Ja, kanske

☐ Vet inte

☐ Nej, troligtvis inte

☐ Nej, absolut inte

19. Är Du i allmänhet nöjd med Dina tänder?

- ☐ Ja, mycket nöjd
☐ Ja, i stort sett nöjd
☐ Nej, inte särskilt nöjd
☐ Nej, absolut inte nöjd

20. Kan Du tugga all sorts mat?

- ☐ Mycket bra
☐ Ganska bra
☐ Mindre bra
☐ Dåligt

21. Är Du nöjd med utseendet på Dina tänder?

- ☐ Ja, mycket nöjd
☐ Ja, i stort sett nöjd
☐ Nej, inte särskilt nöjd
☐ Nej, absolut inte nöjd

22. Känner Du Dig torr i munnen?

- på dagen: ☐ Ja, ofta
☐ Ja, ibland
☐ Nej, sällan
☐ Nej, aldrig

- på natten: ☐ Ja, ofta
☐ Ja, ibland
☐ Nej, sällan
☐ Nej, aldrig

23. När hade Du tandvärk senast?

- ☐ Under de senaste tre månaderna
☐ Under det senaste året
☐ Mer än ett år sedan
☐ Har aldrig haft tandvärk
☐ Minns inte

24. Vilket eller vilka av nedanstående munvårdsmedel använder Du?

Ange hur ofta Du använder varje medel.

	Sällan/ aldrig	En gång i <u>veckan</u>	En gång om <u>dagen</u>	Två gånger om <u>dagen</u>	Mer än två gångar om <u>dagen</u>
Tandborste	☐	☐	☐	☐	☐
Tandkräm <u>med</u> fluor	☐	☐	☐	☐	☐
Tandstickor/ mellanrumsborste	☐	☐	☐	☐	☐
Tandtråd	☐	☐	☐	☐	☐
Fluortabletter	☐	☐	☐	☐	☐
Fluorsköljning	☐	☐	☐	☐	☐

25. Hur många av Dina egna tänder har Du kvar?

- ☐ Alla tänder kvar
☐ Saknar någon enstaka tand
☐ Saknar ganska många tänder
☐ Har nästan inga tänder kvar
☐ Är helt tandlös

26. Har Du låtit ta bort någon tand de sista 12 månaderna?

☐ Nej ☐ Ja, någon tand ☐ Ja, några tänder ☐ Ja, många tänder

27. Man kan ha många olika besvär från munnen och tänderna. Upplever Du för Din del att Du har något eller några av nedanstående besvär eller bekymmer? Tänk igenom och besvara varje exempel.

	Inga besvär	Vissa besvär	Ganska mycket besvär	Stora besvär
Tändernas färg	☐	☐	☐	☐
Tändernas form	☐	☐	☐	☐
Sneda tänder	☐	☐	☐	☐
Över- eller underbett	☐	☐	☐	☐
För glest mellan tänderna	☐	☐	☐	☐
För trångt mellan tänderna	☐	☐	☐	☐
Sveda i munnen	☐	☐	☐	☐
Sår eller blåsor i munnen	☐	☐	☐	☐
Smakförändringar	☐	☐	☐	☐
Smärta runt käklederna	☐	☐	☐	☐
Knäppningar eller knaster från käklederna	☐	☐	☐	☐
Svårigheter att gapa stort	☐	☐	☐	☐
Tandgnissling / pressning	☐	☐	☐	☐
Blödning från tandköttet	☐	☐	☐	☐
Dålig andedräkt	☐	☐	☐	☐
Besvär från material i tandfyllningar	☐	☐	☐	☐
Illningar i tänderna	☐	☐	☐	☐
Annat	☐	☐	☐	☐

28. Man kan ha olika inställning till sina tänder. Här följer några påståenden och åsikter som kan förekomma. Vi ber att Du anger Din inställning till dem:

	Instämmer absolut	Instämmer i stort sett	Instämmer inte	Instämmer absolut inte
"Att ha vackra och perfekta tänder är mycket viktigt för hur man blir bemött av andra människor"	☐	☐	☐	☐
"Mindre skönhetsfel på tänderna har ingen betydelse, bara de fungerar"	☐	☐	☐	☐
"En tandlöshet som syns är något man bör skämmas för"	☐	☐	☐	☐
"Det spelar ingen roll hur man ser ut i munnen, bara man kan tugga den mat man tycker om"	☐	☐	☐	☐

29. Är Du i allmänhet nöjd med Din mun och Dina tänder?

Ja, mycket nöjd

☐

Ja, i stort sett nöjd

☐

Nej, inte särskilt nöjd

☐

Nej, absolut inte nöjd

☐

+ Del D. Om Din tandvård

+

30. Var har Du de senaste fem åren huvudsakligen fått tandvård?

- ☐ Privattandvård
☐ Folktandvård
☐ Ej fått tandvård
☐ Annat, nämligen:

31. Ungefär hur ofta går Du till tandvården?

- ☐ Två eller flera gånger/år ☐ En gång/år ☐ Vartannat år ☐ Mer sällan

32. Har Du det senaste året tvingats avstå från tandläkarbesök därför att Du inte haft råd med besöket?

- ☐ Ja - flera gånger ☐ Ja, någon enstaka gång ☐ Nej

33. Har Du de senaste åren tvingats avstå från den tandvård som tandläkaren föreslagit därför att Du inte haft råd med den?

- ☐ Ja ☐ Nej

34. Har Du under de senaste åren ändrat Dina besöksvanor hos tandvården?

- ☐ Ja, jag går oftare ☐ Ja, jag går mer sällan ☐ Nej ☐ Vet ej

35. Ungefär hur mycket har Du själv betalat för Din tandvård det senaste året?

- ☐ Inget alls ☐ 1-2 000 kr ☐ 2 001-8 000 kr ☐ Mer än 8 000 kr ☐ Minns inte

36. Har Du under det senaste året besökt tandhygienist?

- ☐ Ja ☐ Nej ☐ Vet ej

37. Man kan ha många olika material och konstruktioner i fyllningar och tandersättningar.

Hur ser det ut i Dina tänder? Ange alla de alternativ som gäller för Dig! Har Du:

- | | | |
|---|--|---|
| ☐ "Vita" fyllningar | ☐ Guld | ☐ Amalgam |
| ☐ Porslin | ☐ Implantat | ☐ Provisoriska fyllningar |
| ☐ Avtagbar delprotes | ☐ Helprotes i en käke | ☐ Helprotes i båda käkarna |

38. Har Du under det senaste året frågat någon i tandvården om biverkningar från tandersättningsmaterial?

- ☐ Ja ☐ Nej ☐ Vet ej

39. Har Du det senaste året fått fyllningar eller kronor utbytta därför att Du upplevt att de orsakat problem för Dig?

- ☐ Ja, alla jag har ☐ Ja, en del ☐ Ja, enstaka ☐ Nej

40. Har du under det senaste året haft problem med Karies (hål i tänderna)?

- ☐ Ja ☐ Nej ☐ Vet ej

41. Har Du under det senaste året haft problem med Parodontit (tandlossning)?

- ☐ Ja ☐ Nej ☐ Vet ej

+

+

42. Är Du allmänt nöjd eller missnöjd med den tandvård Du har erhållit tidigare

- ☐ Mycket nöjd ☐ I stort sett nöjd ☐ Ganska missnöjd ☐ Mycket missnöjd

43. Har Du i allmänhet haft möjlighet att besöka den tandläkare Du önskat få behandling av?

- ☐ Ja, alltid ☐ Ja, för det mesta ☐ Bara ibland ☐ Nej, sällan ☐ Nej, aldrig

44. Tycker Du att det är viktigt att få gå till samma tandläkare/tandhygienist varje gång?

- ☐ Ja, mycket viktigt ☐ Ja, ganska viktigt ☐ Nej, inte särskilt viktigt ☐ Nej, inte alls viktigt

45. Går Du regelbundet hos Din nuvarande tandläkare?

- ☐ Ja ☐ Nej

46. Har Du någon gång under de senaste fem åren velat byta tandläkare därför att Du varit missnöjd?

- ☐ Ja, flera gånger ☐ Ja, någon enstaka gång ☐ Nej ☐ Minns inte

47. Har Du någon gång under de senaste fem åren bytt tandläkare därför att Du varit missnöjd?

- ☐ Ja, flera gånger ☐ Ja, någon enstaka gång ☐ Nej ☐ Minns inte

48. Hade Du någon riktigt obehaglig eller skrämmande upplevelse av tandvård under Din barn- eller ungdom (upp till ca 20 års ålder)?

- ☐ Ja, flera gånger ☐ Ja, någon enstaka gång ☐ Nej ☐ Minns inte

Del E. Ditt senaste besök i tandvården Dina svar skall endast gälla det besöket.

49. Skedde Ditt senaste tandvårdsbesök hos

- ☐ Folk tandvård ☐ Privattandvård ☐ Annat ☐ Minns ej

50. När skedde Ditt senaste besök?

- ☐ För mindre än 1 år sedan ☐ 1 - 3 år sedan ☐ 3 - 5 år sedan ☐ För mer än 5 år sedan

51. Vem tog initiativet till Ditt senaste tandvårdsbesök?

- ☐ Du själv eller anhörig, t ex akutbesök, nybesök
☐ Tandvården, t ex regelbunden kallelse, återbesök
☐ Minns ej

52. Vi vill veta hur Du upplevde Ditt senaste tandvårdsbesök i olika avseenden.

Sätt ett kryss i den rutan, som anger vad Du kände vid Ditt besök.

smärtfritt	☐	☐	☐	☐	☐	olidlig smärta
inget obehag	☐	☐	☐	☐	☐	mycket obehagligt
helt lugn	☐	☐	☐	☐	☐	stor oro
bra omhändertagande	☐	☐	☐	☐	☐	dåligt omhändertagande

53. Ungefär hur lång tid tog Ditt senaste tandvårdsbesök?

a. Resan till och från tandvården: minuter

b. Själva behandlingen: minuter

54. Fick Du vid Ditt senaste tandvårdsbesök information om något eller flera av följande?

	Ja	Nej	Vet ej
Munhygien	☐	☐	☐
Kost	☐	☐	☐
Fluor	☐	☐	☐
Tobak	☐	☐	☐
Kostnad för behandling	☐	☐	☐

Del F. Åtta frågor om Din tandhälsa

55. Hur ofta har Du under de senaste sex månaderna haft problem med tänder eller tandproteser som gjort det svårt för Dig...

	Dagligen eller nästan varje dag	En till två gånger i veckan	En till två gånger i månaden	Mindre än en gång i månaden	Aldrig
att äta och njuta av maten?	☐	☐	☐	☐	☐
med tal och uttal?	☐	☐	☐	☐	☐
att sköta Din munhygien?	☐	☐	☐	☐	☐
att sova eller koppla av?	☐	☐	☐	☐	☐
att le, skratta eller visa Dina tänder utan att bli förlägen?	☐	☐	☐	☐	☐
att bibehålla känslomässig stabilitet utan att bli irriterad?	☐	☐	☐	☐	☐
att glädja Dig åt samvaron med andra människor?	☐	☐	☐	☐	☐
att utföra Dina dagliga sysslor?	☐	☐	☐	☐	☐

56. Ger Du oss tillåtelse att återkomma med eventuella följdfrågor?

☐ Ja

☐ Nej

Del G. Övriga kommentarer

Tack för din medverkan!

