



MUNHÄLSA OCH TANDVÅRD

BEFOLKNINGSENKÄTER
I ÖREBRO LÄN OCH ÖSTERGÖTLANDS LÄN

25-ÅRSUPPFÖLJNING AV ENKÄTSVAR
FRÅN INVÅNARE FÖDDA 1942

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

För ytterligare information om enkätstudien hänvisas till tidigare rapporter som finns tillgängliga på
regionostergotland.se/tandrapp *eller* vardgivare.regionorebrolan.se/tandvardsrapporter

Linköping i maj 2021

*Berit Mastrovito
Samhällsodontolog
Region Östergötland
Regionledningskontoret
Tandvårdsenheten*

berit.mastrovito@regionostergotland.se

Örebro i maj 2021

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

josefin.sannevik@regionorebrolan.se

Inledning och sammanfattning

TE-studien är det sammanfattande namnet på en serie befolkningsenkäter om munhälsa och tandvård som riktats till olika grupper av länsinvånare i Örebro län (T) och Östergötlands län (E). Enkäten har sedan starten år 1992 skickats ut vart femte år och frågorna har till stor del varit likalydande genom åren, vilket givit möjlighet till uppföljning över tid och därmed också analyser och prioriteringar inför framtiden.

Studien är en longitudinell enkätundersökning med en genomgående hög svarsfrekvens (71-75 %). Denna rapport baseras på resultaten från de individer födda år 1942 som besvarat enkäten vid samtliga svarstillfällen - den så kallade panelen. Deltagarna i studien har uppvisat ett stort engagemang. En stor andel av de svarande ingår i panelen och det har skrivits många fria kommentarer i enkäterna.

Frågorna i enkäten omfattar attityder till munhälsa och tänder, upplevda munhälsoproblem, erfarenheter av tandvård, attityder till tandvården samt allmän hälsa och social situation. Resultaten som valts ut här i sammanfattningen är sådana vi ansett vara av särskild vikt.

- Panelen är en grupp som till stor del anger sig vara friska och oberoende av hjälp i vardagen.
- Antalet egna tänder minskar med stigande ålder, men de flesta har egna tänder kvar. Andelen helt tandlösa eller med endast ett fåtal tänder kvar har under 25-årsperioden ökat från 1,6 procent till 2,5 procent.
- Andelen som upplever sig kunna tugga mycket bra minskar över tid medan andelen som upplever att de kan tugga ganska bra ökar i ungefär samma storleksordning.
- De svarandes uppfattning om utseende och funktion förändras över tid. Med tiden blir utseendet på tänderna mindre viktigt så länge maten kan tuggas ordentligt. Ett minskande antal ansåg med åren att en tandlöshet som syns är något att skämmas för.
- Upplevd muntorrhet både dag- och nattetid ökar tydligt med stigande ålder och är vanligare hos kvinnor än hos män.
- Mellan 80 och 85 procent svarar vid samtliga enkätstillfällen att de är mycket nöjda eller ganska nöjda med sina tänder. Männen är som grupp nöjdare än kvinnorna.
- Med stigande ålder är det fler som anger att de besökt tandhygienist.
- Under hela tidsperioden svarar 95 procent att de är mycket nöjda eller i stort sett nöjda med tandvården.
- Inga stora skillnader mellan den totala svarandegruppen och panelen kan påvisas.

Forskningsmässigt är studien av stort värde. En stor mängd vetenskapliga artiklar har publicerats och det omfattande materialet ger unika möjligheter till fortsatt forskning.

Innehåll

Inledning och sammanfattning	2
Innehåll	3
Bakgrund	4
Syfte	7
Material och metod	7
Resultat	8
Allmän hälsa	12
Självupplevd munhälsa	22
Tandvård	34
Åtta frågor om tandhälsa	43
Jämförelse av bakgrundsfaktorer hos panelen respektive den totala svarandegruppen	44
Värdet av TE-studien och avslutande reflektioner	48
Rapporter, doktorsavhandlingar och vetenskapliga artiklar utgående från TE-studierna	51
Tidigare rapporter publicerade av Region Örebro län och Region Östergötland	51
Doktorsavhandlingar (Odont. Dr./ PhD)	51
Vetenskapliga artiklar	52

Bakgrund

Enligt tandvårdslagen ansvarar regionerna för planering av tandvården. Av den 8§ i tandvårdslagen framgår att "Regionen ska planera tandvården med utgångspunkt i befolkningens behov av tandvård. Regionen ska se till att det finns tillräckliga resurser för patienter med särskilda behov av tandvårdsinsatser och att patientgrupper med behov av särskilt stöd erbjuds tandvård".¹ TE-studien utgör en del av regionernas planeringsunderlag.

TE-studien är det sammanfattande namnet på en serie befolkningsenkäter om munhälsa och tandvård som sedan år 1992 riktats till olika åldersgrupper i Örebro län (T) och Östergötlands län (E). Studien har fått sitt namn efter de tidigare länsbokstäverna för de båda länen. Enkäter har med fem års mellanrum skickats ut till samtliga länsinvånare födda år 1942, folkbokförda i Örebro län och Östergötlands län. Enkäterna har genom åren haft i stort sett samma frågor och utformning. De variabler som studerats är förutom de mun- och tandhälsorelaterade också allmän hälsa, social situation samt individens uppfattning om tandvården.

Åren 2007 och 2012 deltog också tre "fylken" (län) i Norge i ett nordiskt samarbete med Universitetet i Bergen.

Sedan år 1992 har enkätstudier genomförts vid sex tillfällen och resultaten har vid samtliga tillfällen redovisats i en rapport. År 2001 sammanställdes en 5-årig longitudinell uppföljning och tio år senare en 15-årsuppföljning. Dessa longitudinella rapporter bygger på resultaten från "panelen", de studiedeltagare som svarat på enkäten vid samtliga tillfällen. Longitudinella kohortstudier ger till skillnad från upprepade tvärsnittsstudier möjligheter till analys av olika orsakssamband och en djupare insikt om förändringar över tid. Denna rapport är baserad på svaren från de länsinvånare födda år 1942 som deltagit vid samtliga sex enkättillfällen.

Den första enkätundersökningen genomfördes år 1992 på gruppen 50-åringar. Vid detta tillfälle ingick också en noggrann klinisk undersökning på ett urval individer inom gruppen, där de kliniska resultaten presenterades tillsammans med enkätresultaten i rapporten. Telefonintervjuer genomfördes också med drygt 300 individer som inte besvarat den skriftliga enkäten.

Anledningarna till att 50-åringarna ursprungligen valdes ut som målgrupp var att:

- De utgjorde en av Socialstyrelsens indikatoråldrar för att beskriva tandhälsan hos vuxna, vilket erbjöd möjligheter till jämförelser med andra studier inom och utom Sverige.²
- De har under uppväxten inte kommit i kontakt med något program för förebyggande tandvård som senare tiders unga fått ta del av.
- Åldersgruppen födda år 1942 tillhör en av de till antalet största åldersgrupperna någonsin i Sverige, och omhändertagandet av den stora gruppen 40-talister vid åldrande och sjukdom började redan på ett tidigt stadium att diskuteras.
- Gruppens resultat ansågs som värdefulla inför planeringen av framtida behov av tandvård för äldre.

¹ Tandvårdslag (1985:125). Svensk författningssamling 1985:125

² 50-åringars mun- och tandhälsa i Örebro och Östergötlands län 1992

Åldersgruppen född år 1942 har upplevt stora samhällsförändringar under sin livstid och är nästan jämn gammal med det beslut som togs år 1938 om att anordna Folktandvård. ³ Uppbyggnaden 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 har mycket få av deltagarna i studien fått ta del av den typ av förebyggande tandvård som idag ges inom barn- och ungdomstandvården i Sverige. En av anledningarna till detta 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 personerna som besvarat enkäten var barn och unga vuxna. Fram till början av 1970-talet var det mycket vanligt med barn med ”dåliga” tänder. Karies och tandvärk var en av de vanligaste orsakerna till frånvaro från skolan. ⁴

Milstolpar inom tandvården i Sverige

1928-42	Fluorens betydelse i dricksvattnet påvisas
1938	Folktandvården startar upp
1944	Bakteriernas syrabildande effekt på emalj påvisas
1954	Sambandet mellan frekvent kolhydratintag och karies påvisas (Vipeholmsundersökningen)
1958	Betydelsen av munhygien och tandsten för utveckling av parodontit (tandlossning) påvisas
1960-65	Förebyggande tandvård, fluortandkräm och fluorsköljning introduceras och blir allmänt förekommande
1964	Första tandimplantatet enligt Brånemark sätts in
1970-75	Kraftig utbyggnad av Folktandvården ⁵
1974	Allmän tandvårdsförsäkring införs inom vuxentandvården ⁶
1999	Fri prissättning inom tandvården
2002	Utökat högkostnadsskydd för personer över 65 år ⁷
2008	Friskare tänder till rimliga kostnader, tandvårdsreformen år 2008 ⁸

³ Betänkande angående anordnande av folktandvård, SOU 1928:17, 1935:46, 1937:47

⁴ Tandvårdens rötter i Östergötland. Arne Arnstedt 1994.

⁵ SOU 1928:17, 1935:46, 1937:47

⁶ Allmän tandvårdsförsäkring Sfu1973:20

⁷ Bättre tandvårdsstöd för äldre prop. 2001/02:51

⁸ Friskare tänder till rimliga kostnader. SOU 2007:19

Svarsfrekvensen har vid samtliga enkätstillfällen varit hög och har varierat mellan 71 och 75 procent. Det totala antalet individer i åldersgruppen har minskat från 8 888 personer (1992) till 7 204 (2017).

Figur 1. 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. Urvalet beräknades efter gruppens förväntade svarsfrekvens.

Figur 2. Panelen

År	Antal utskick totalt	Antal svarande totalt	Antal svarande panelen	Andel män i panelen	Andel kvinnor i panelen	Panelens andel av svarande
1992	8 888	6 346	6 346	50 %	50 %	100 %
1997	8 764	6 513	5 364	49 %	51 %	82 %
2002	8 500	6 372	4 736	48 %	52 %	74 %
2007	8 313	6 078	4 143	48 %	52 %	68 %
2012	7 889	5 697	3 585	48 %	53 %	63 %
2017	7 204	5 091	3 060	47 %	53 %	60 %

Panelens andel av den totala gruppen har under 25-årsperioden minskat. Andelen kvinnor har ökat med tre procentenheter. Den ökande andelen kvinnor motsvarar den ökning som återfinns i Statistiska Centralbyråns rapporterade befolkningsutveckling genom åren.⁹

TE-studierna om "Munhälsa och tandvård - befolkningsenkäter i Örebro län och Östergötlands län" utgör inom respektive region en del av planeringsunderlaget för de äldre länsinvånarnas tandvård.

⁹ <http://www.statistikdatabasen.scb.se>

Syfte

Det övergripande syftet med TE-studien är att över tid undersöka och utvärdera de äldre länsinvånarnas självupplevda munhälsa och tandvårdssituation i relation till allmän hälsa och sociala bakgrundsfaktorer, samt att undersöka hur delar av tandvårdslagen uppfylls inom regionerna och ge regionerna ett planeringsunderlag för den växande gruppen äldre.

Syftet med denna rapport är att deskriptivt redovisa de longitudinella resultaten över 25 år.

Material och metod

Med start år 1992 har enkäter med fem års mellanrum skickats ut till samtliga länsinvånare födda år 1942, folkbokförda i Örebro län och Östergötlands län. Studierna är utformade som kohortstudier och har vid samtliga tillfällen riktats till alla individer i aktuell ålder bosatta i de två länen vid en bestämd tidpunkt. I denna rapport redovisas resultat för den grupp född 1942 som svarat vid samtliga sex enkättillfällen. Av dessa var cirka 60 procent folkbokförda i Östergötlands län och 40 procent i Örebro län.

Enkäten omfattar drygt 50 frågor samt delfrågor och har skickats ut i form av en postenkät med två påminnelser. Med undantag av ett fåtal frågor som lagts till, ändrats eller tagits bort har enkäten varit likalydande vid alla enkättillfällen. Av enkätens drygt 50 frågor har 38 använts vid samtliga tillfällen. Enkäten har genom åren haft en liknande utformning för igenkänning.

De variabler som studerats är förutom de mun- och tandhälsorelaterade också variabler om allmän hälsa, social situation samt individens uppfattning om tandvården.

Etikprövningar genomfördes för enkätstudierna åren 1992, 2012 och 2017.

Efter samtliga enkättillfällen har TE-studiens rapporter skrivits gemensamt av företrädare för tandvårdsenheterna inom de två regionerna. Sedan år 2002 har alla svarande per post fått en kortfattad rapport med en sammanfattning av resultaten.

De statistiska beräkningarna har utförts i statistikprogrammet SPSS.

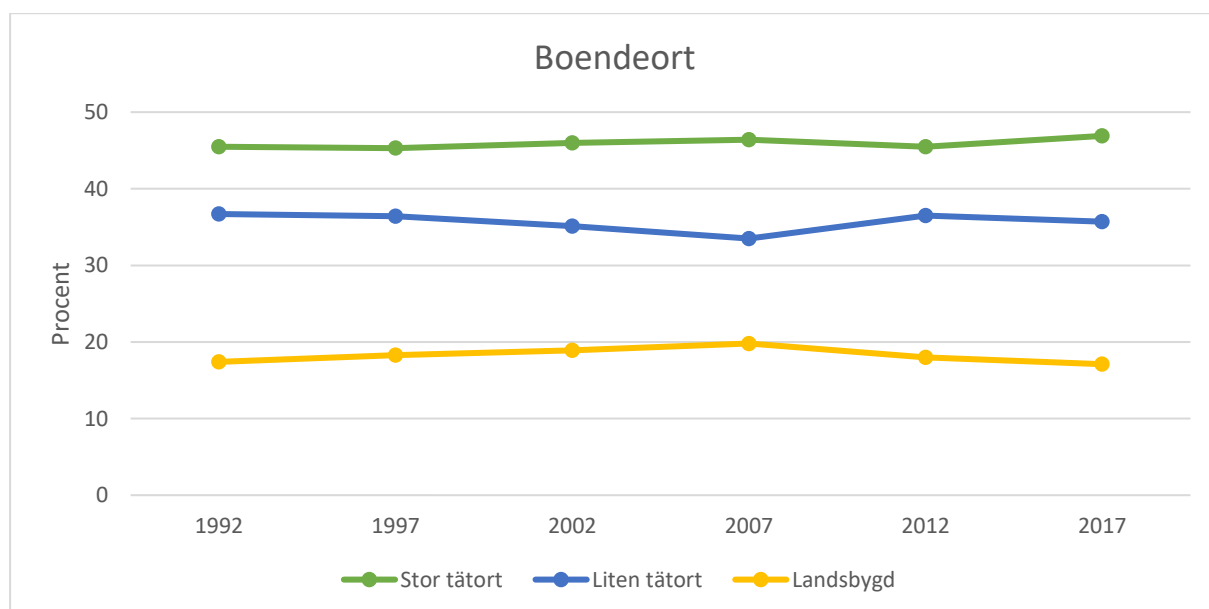
Resultat

- Urvalsgruppen för denna 25-årsrapport har som vid de tidigare longitudinella uppföljningarna varit panelen, den grupp som svarat på enkäten vid samtliga tillfällen.
- Panelen bestod år 2017 av 3 060 personer (53 % kvinnor, 47 % män).

Social situation

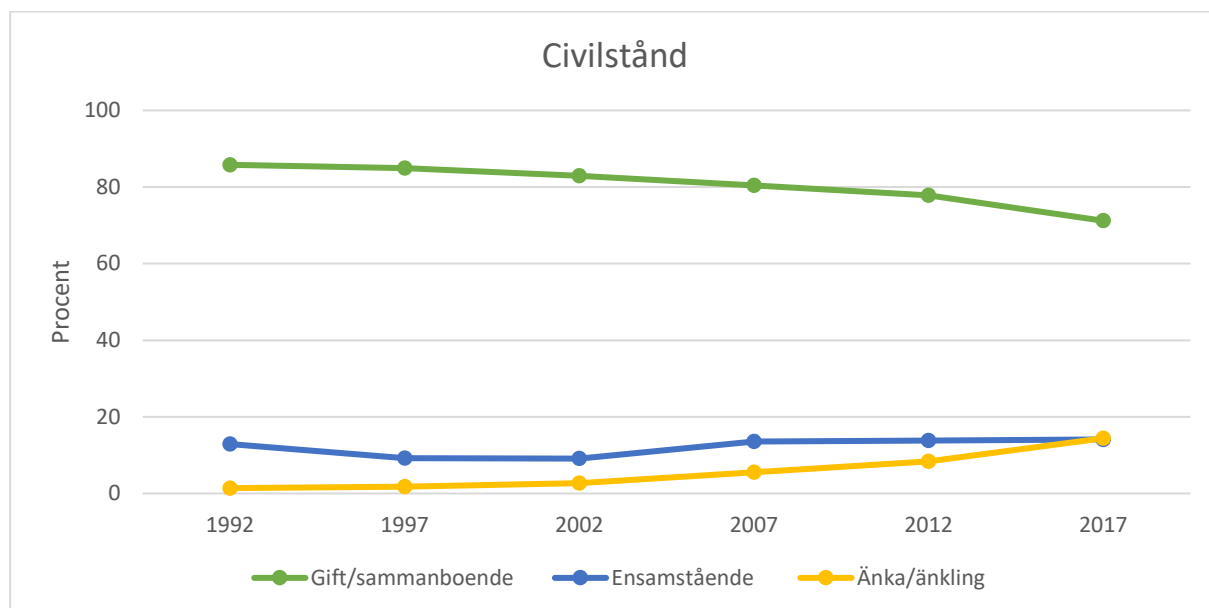
Nära 96 procent av deltagarna i studien var födda i Sverige, två procent i ett annat nordiskt land och två procent i länder utanför Norden.

Diagram 1. Boendeort.



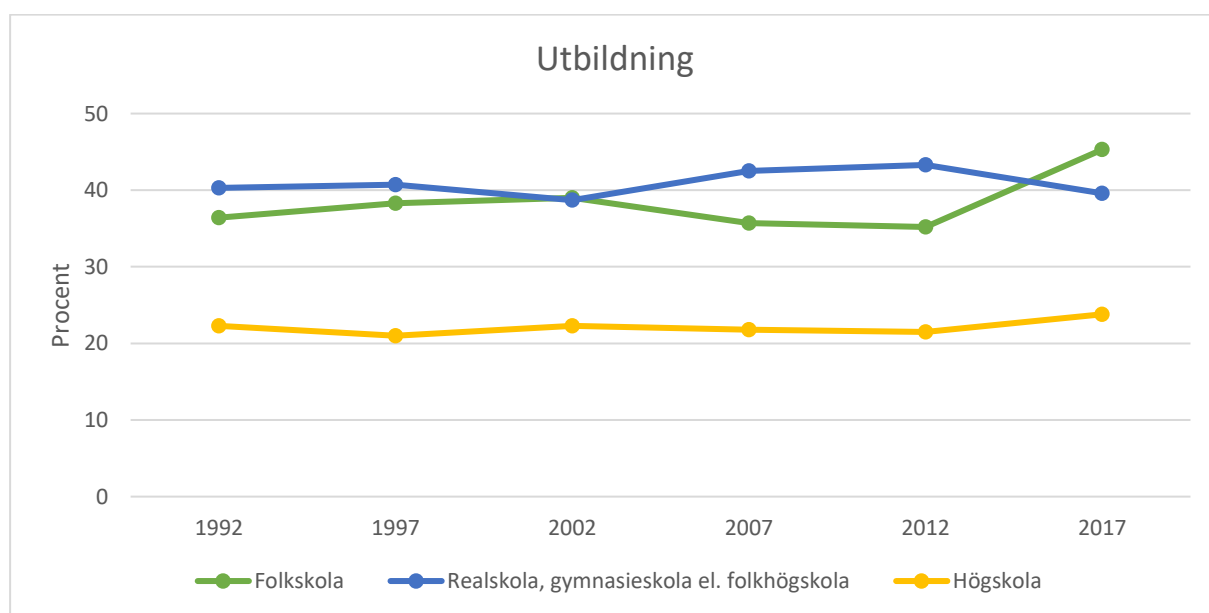
Den största andelen av de svarande bodde i stor tätort vid samtliga undersökningstillfällen och inga tydliga förändringar sågs över tid.

Diagram 2. Vilket civilstånd har du för närvarande?



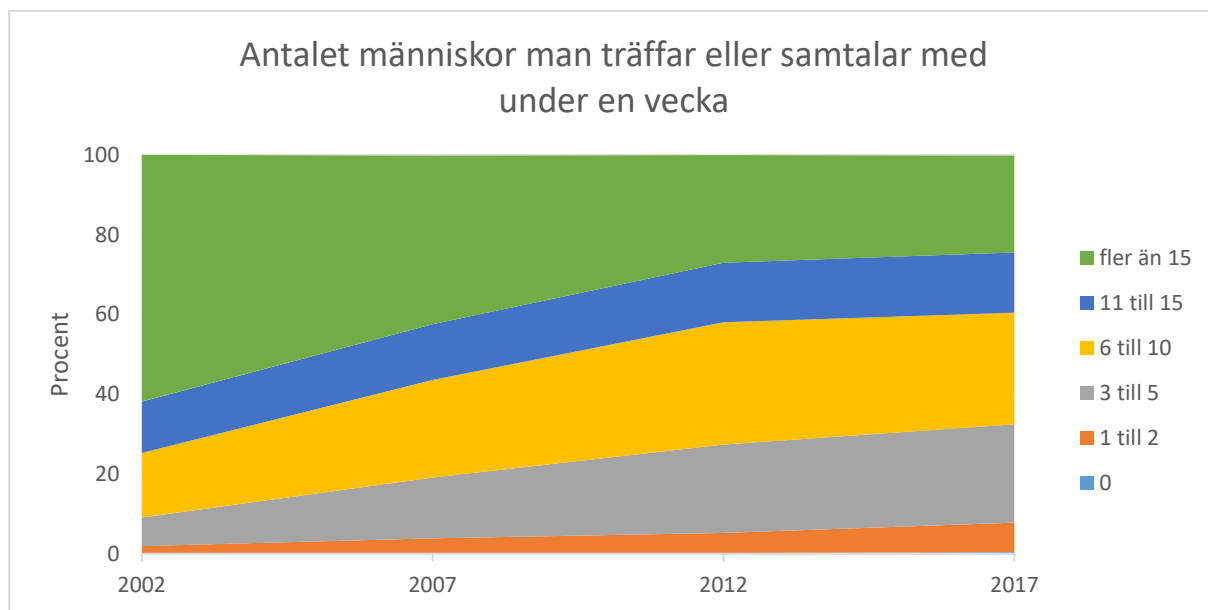
Andelen gifta eller sammanboende har under tidsperioden minskat med drygt 14 procentenheter, medan andelen änkor/änklingar har ökat från 1,4 till 14,4 procent.

Diagram 3. Vilken utbildning har du?



År 2017 angav drygt 45 procent folkskola som högsta utbildning. Under åren har svarsalternativen på denna fråga varierat något, varför resultaten som inkluderar utbildningsnivå får tolkas med viss försiktighet.

Diagram 4. Hur många människor som du känner träffar du eller samtalar med under en vecka?

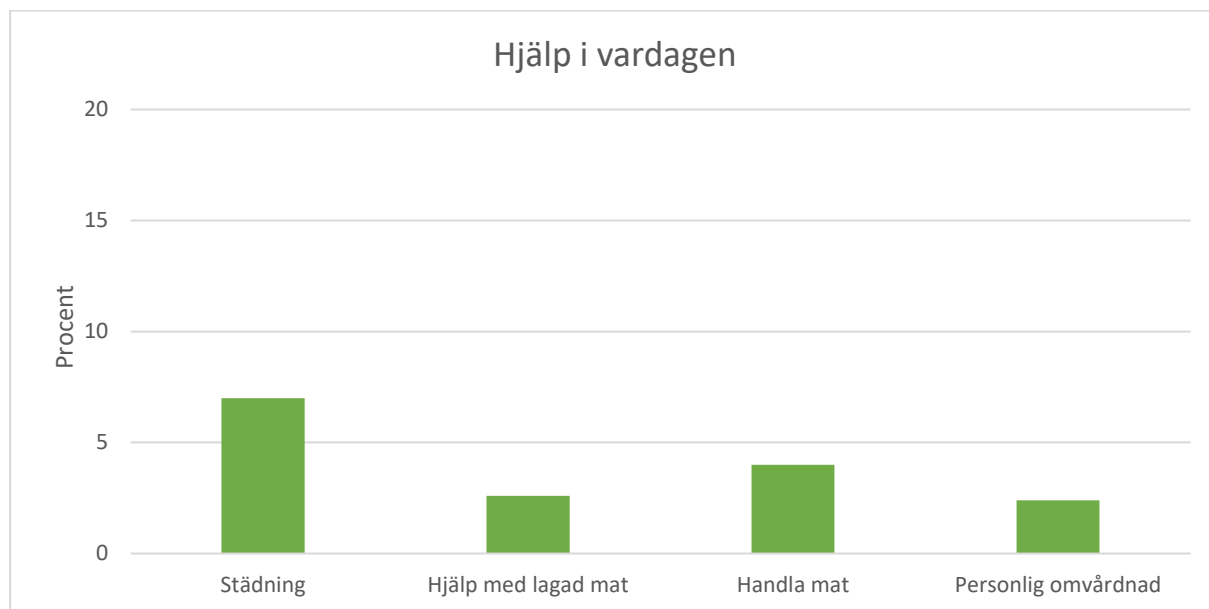


Med ökande ålder var det inte lika vanligt att träffa eller att samtala med ett lika stort antal människor per vecka som tidigare i livet. Frågan har funnits med i enkäten vid de fyra senaste enkätstillfällena och vid 70 års ålder syns en minskning av antalet sociala kontakter per vecka.

Frågor om de svarandes sociala situation som tillkom i enkäten år 2017

År 2017 bodde 96 procent i eget boende, mindre än en procent på servicehus eller vårdboende och drygt tre procent i annan typ av boende.

Diagram 5. Har du behov av hjälp i vardagen?



Nära tio procent angav år 2017 att de hade behov av hjälp i vardagen. Städning var den hjälp som de flesta ansåg sig ha behov av. Frågan ställdes så att möjlighet fanns att fylla i fler än ett alternativ.

Knappt 97 procent angav att de själva kunde ta sig till tandläkaren medan drygt två procent bara om någon följde med. En procent svarade att de inte kunde ta sig själva till tandläkaren.

De nya frågorna om social situation har till del ersatt frågor om arbete, arbetstid och sjukskrivning som med stigande ålder förlorat sin aktualitet.

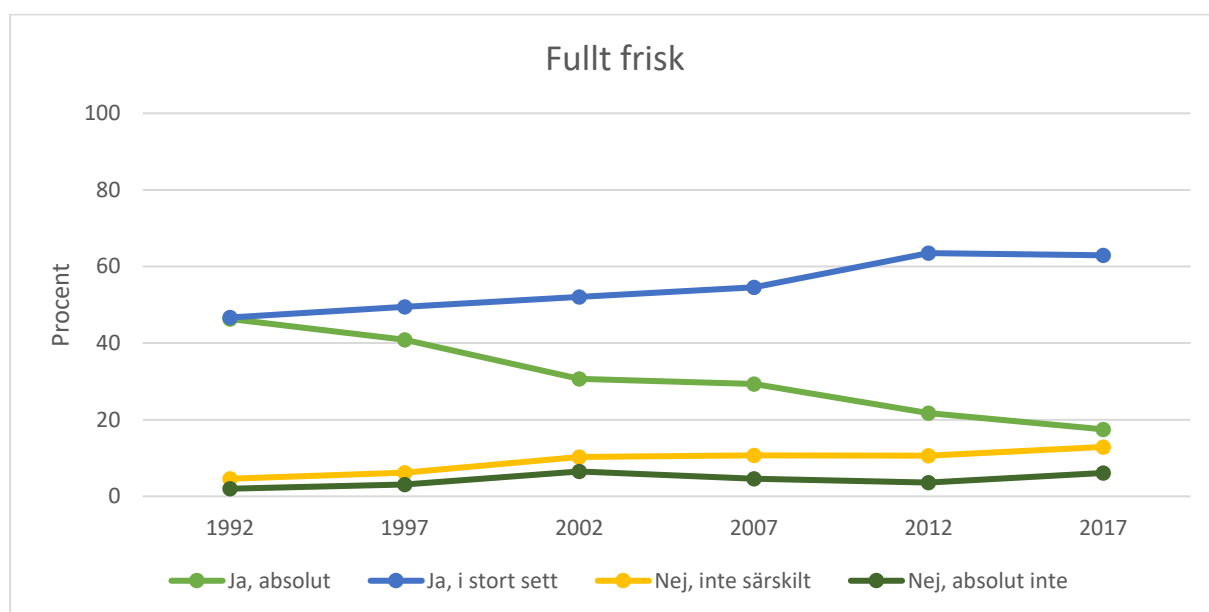
Allmän hälsa

Avsnittet kan fungera som ett mått på allmänhälsan och beskriver uppfattningen om det egna hälsotillståndet jämfört med jämnåriga, användandet av receptbelagda läkemedel, läkarkontakter och nyttjande av tobak och snus.

Med hänsyn tagen till bakgrundsfaktorerna kön, utbildning och civilstånd fås följande resultat.

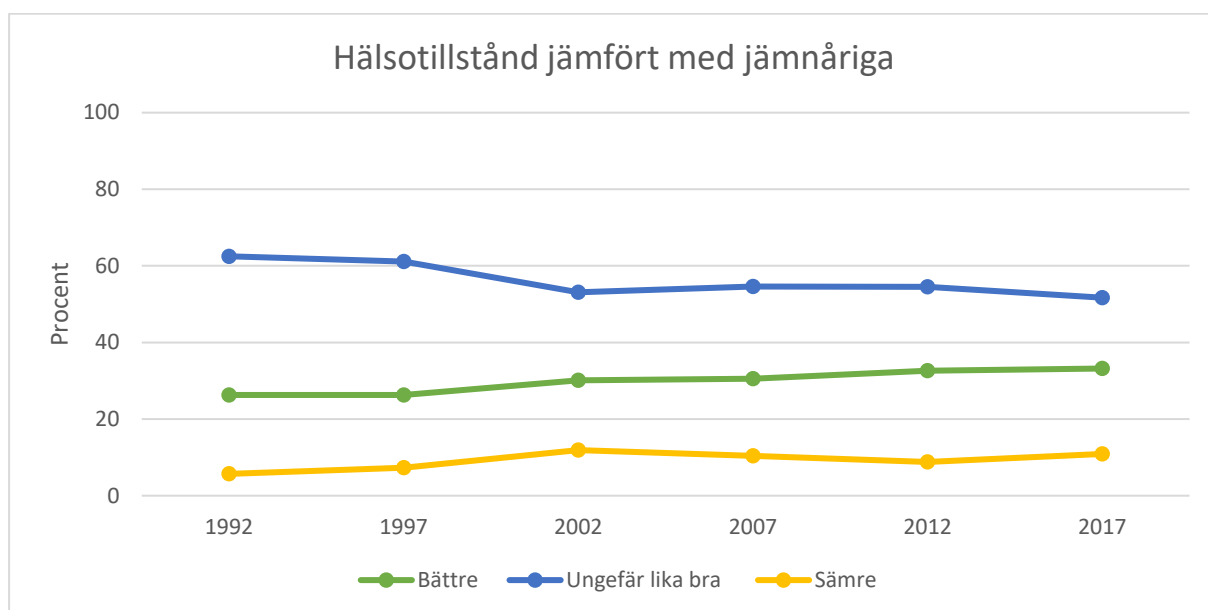
- Andelen individer som ansåg sig vara fullt friska har minskat över tid.
- Fler män än kvinnor ansåg sig ha ett bättre hälsotillstånd än sina jämnåriga.
- Av gruppen med utbildning folkskola ansåg sig en större andel än övriga grupper ha ett sämre hälsotillstånd än sina jämnåriga.
- Under 25-årsperioden ökade användningen av receptbelagda läkemedel för kvinnor med 44 procentenheter och för män med 58 procentenheter. Vid 60 års ålder använder sig en majoritet av gruppen av läkemedel.
- Upp till 65 års ålder svarade fler kvinnor än män att de haft kontakt med läkare.
- Andelen rökare minskar med tiden, framför allt inom gruppen dagligrökare. Minskningen skedde i samma omfattning både för kvinnor och för män. Bland svarande med folkskola som högsta utbildning samt svarande som angav att de var ensamstående var andelen rökare större.

Diagram 6. Anser du dig vara fullt frisk?



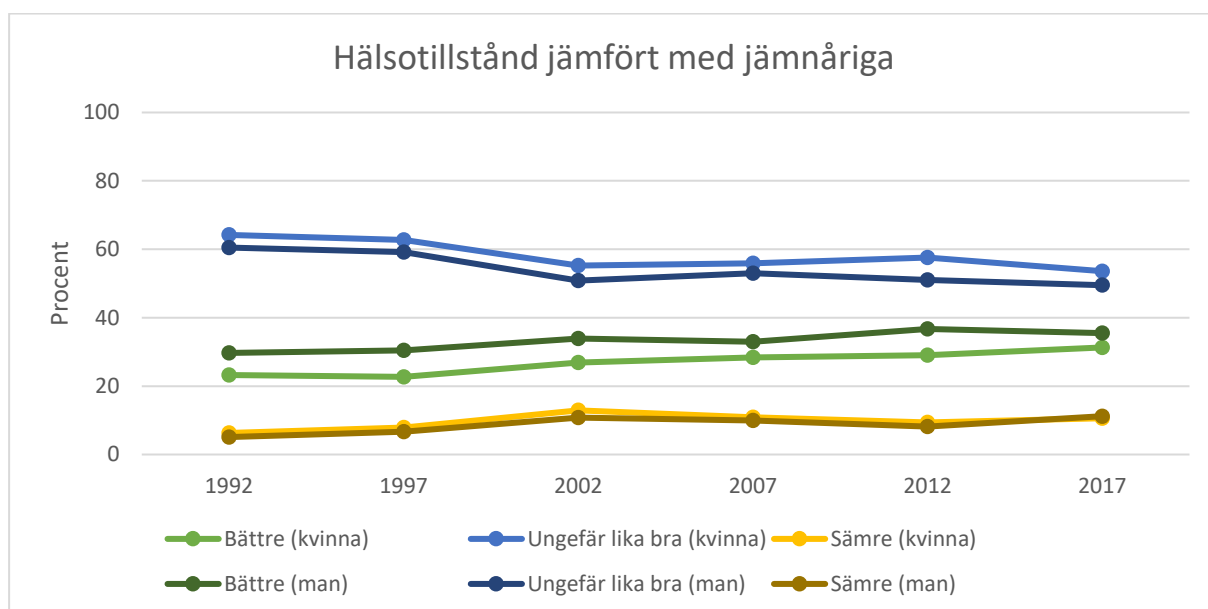
De som ansåg sig vara absolut fullt friska har minskat över tid, medan andelen som angav sig vara i stort sett friska eller inte alls friska ökat med stigande ålder.

Diagram 7a. Anser du att ditt allmänna hälsotillstånd är bättre eller sämre jämfört med dina jämnåriga?



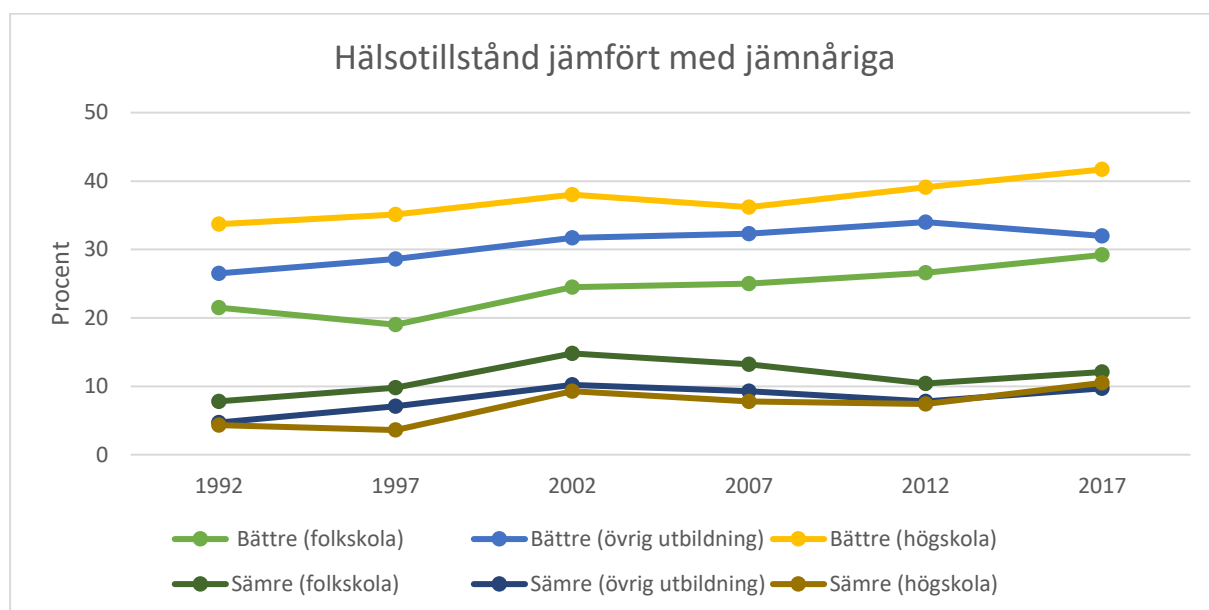
Andelen individer som ansåg sig ha ett bättre respektive ett sämre hälsotillstånd än sina jämnåriga ökade med åren.

Diagram 7b. Uppfattning om det allmänna hälsotillståndet jämfört med jämnåriga, uppdelat på kön.



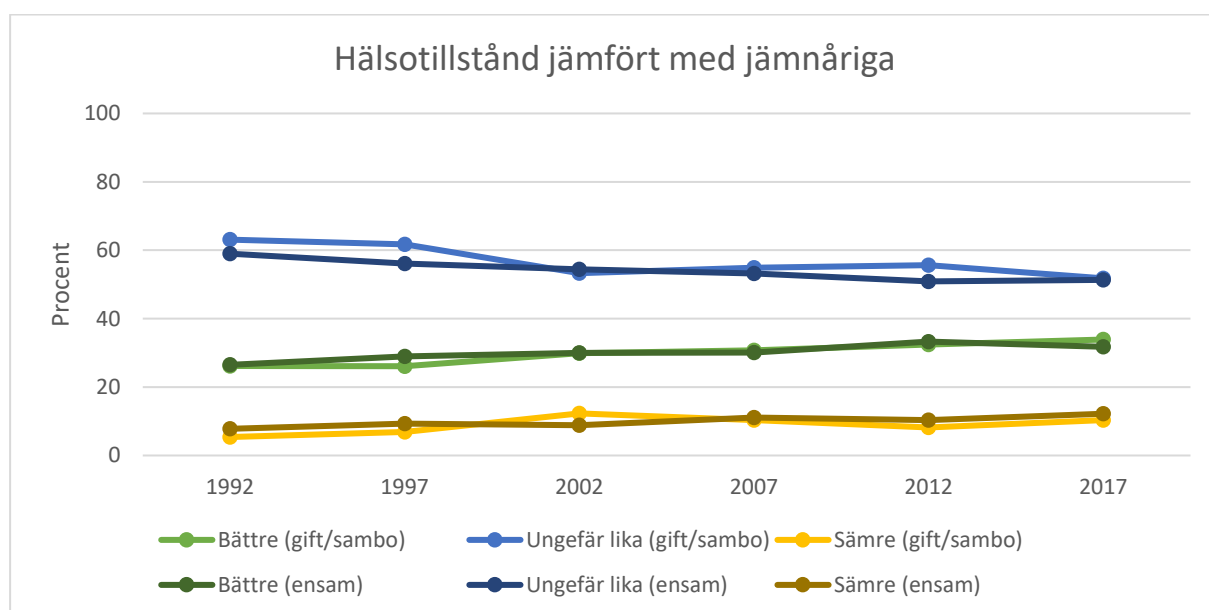
Fler män än kvinnor ansåg sig ha ett bättre hälsotillstånd än sina jämnåriga. För hela gruppen ökade andelen både för de som ansåg sig ha ett bättre hälsotillstånd och för de som ansåg sig ha ett sämre hälsotillstånd. Fler kvinnor än män angav att de hade ett lika gott hälsotillstånd som sina jämnåriga.

Diagram 7c. Uppfattning om det allmänna hälsotillståndet jämfört med jämnåriga, uppdelat på utbildningsnivå.



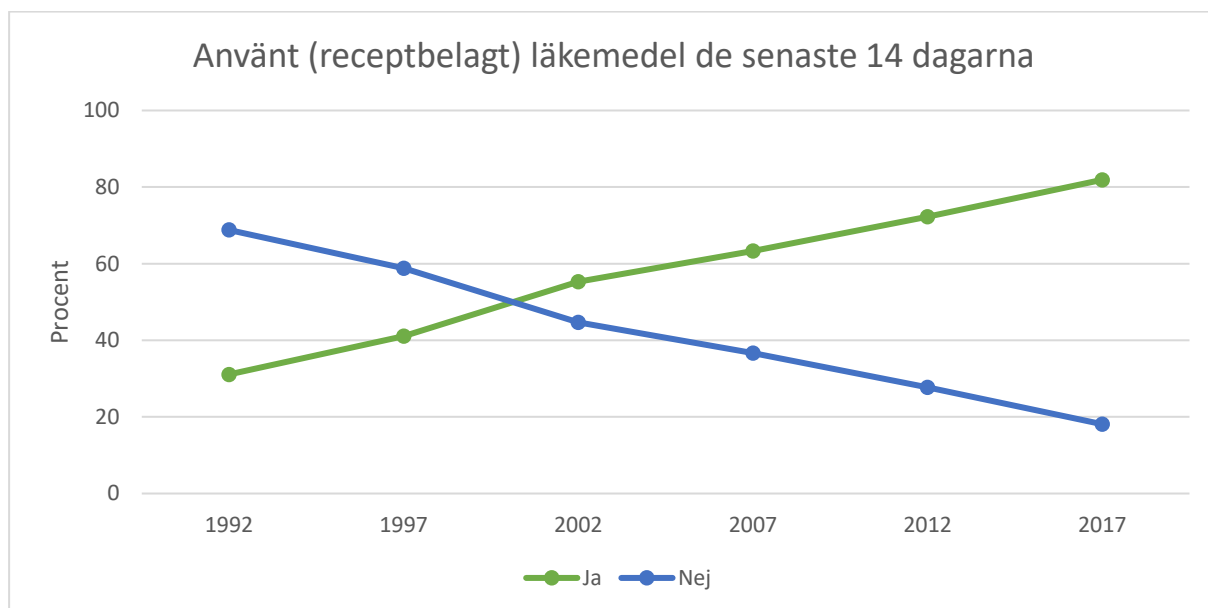
Av gruppen med högsta utbildning högskola ansåg sig en större andel än i övriga grupper ha ett bättre hälsotillstånd än sina jämnåriga, medan en större andel ur gruppen med folkskola angav ett sämre hälsotillstånd än sina jämnåriga. Jämfört med gruppen med folkskola angav mellan 11-16 procentenheter fler ur högskolegruppen ett bättre hälsotillstånd än sina jämnåriga. I gruppen övrig utbildning ingår svarande med utbildning realskola och gymnasieskola.

Diagram 7d. Uppfattning om det allmänna hälsotillståndet jämfört med jämnåriga, uppdelat på civilstånd.



Inga stora skillnader i hälsotillstånd kopplat till civilstånd kunde påvisas.

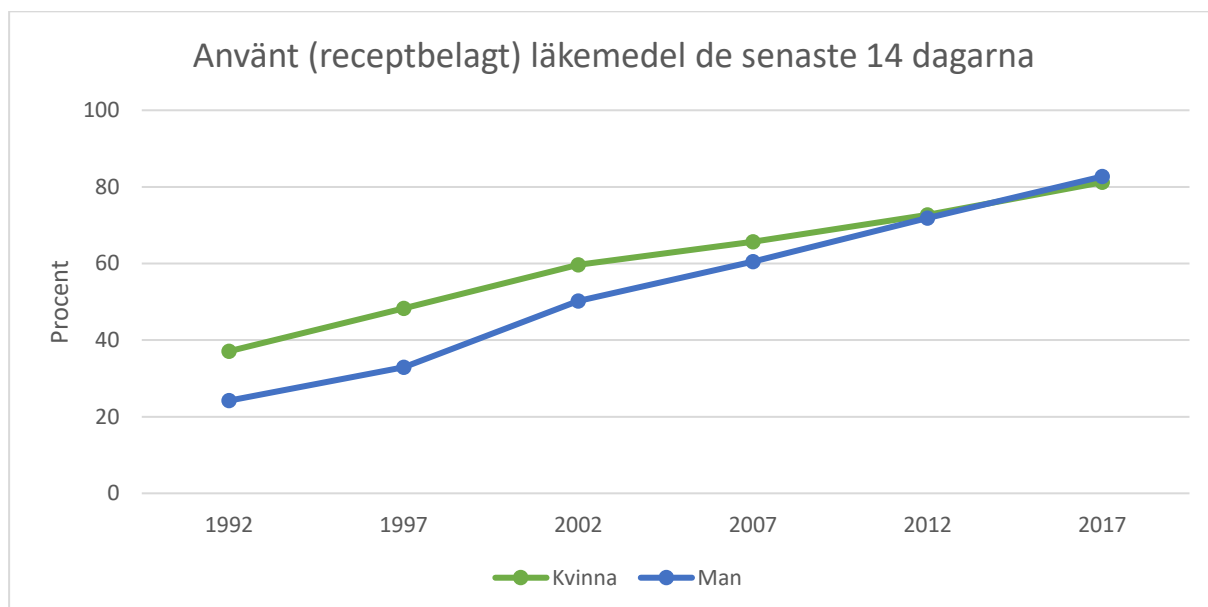
Diagram 8a. Har du använt något (receptbelagt) läkemedel under de senaste fjorton dagarna?



Mellan 55 och 60 års ålder ses i diagrammet en brytpunkt efter vilken majoriteten av de svarande angav att de använde sig av läkemedel. Vid 75 års ålder angav 81 procent att de använt någon typ av receptbelagt läkemedel under de senaste 14 dagarna.

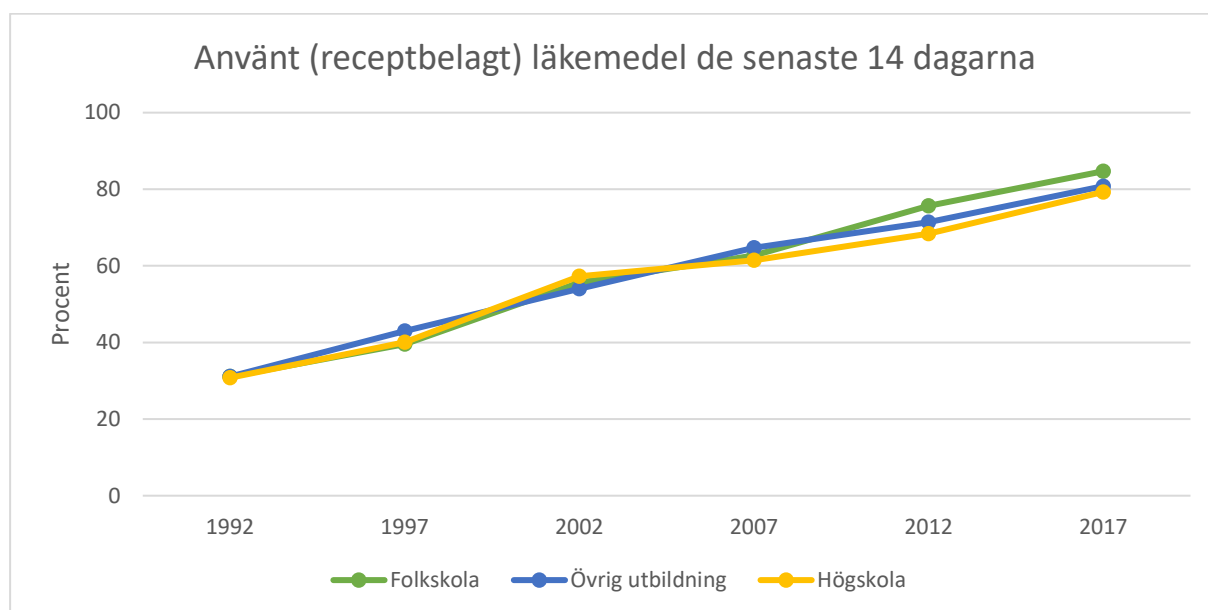
År 2012 ändrades frågeställningen från *läkemedel* till att avse *receptbelagda läkemedel*.

Diagram 8b. Använt (receptbelagt) läkemedel under de senaste fjorton dagarna, uppdelat på kön.



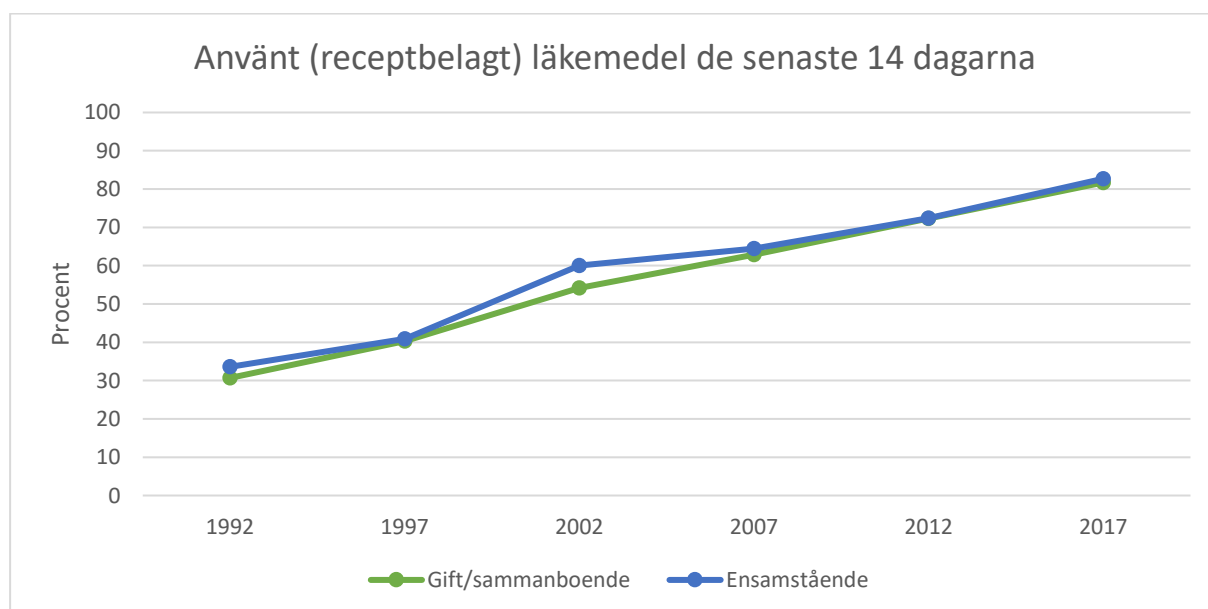
Vid 50 års ålder angav fler kvinnor än män att de använde sig av läkemedel. Vid 55 års ålder är skillnaden mellan könen som störst, för att sedan vid 75 års ålder ha minskat till nära noll. Under 25-årsperioden ökade användningen av (receptbelagda) läkemedel hos kvinnor med 44 procentenheter och hos män med 58 procentenheter.

Diagram 8c. Använt (receptbelagt) läkemedel under de senaste fjorton dagarna, uppdelat på utbildningsnivå.



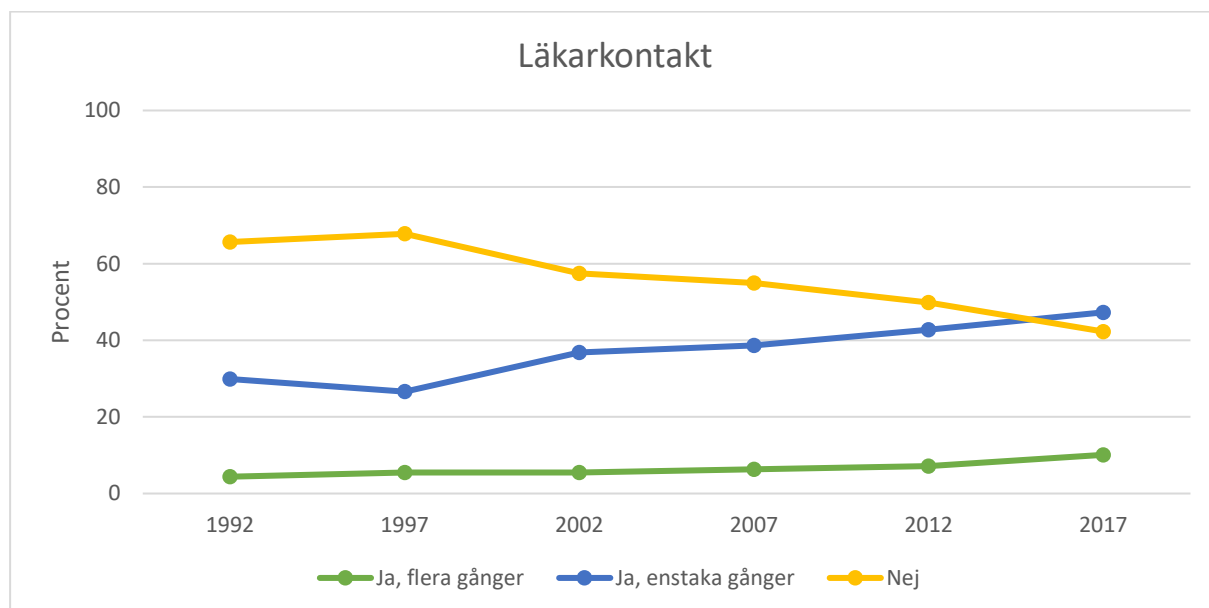
Från 65 års ålder angav en något större andel av de svarande med folkskola som högsta utbildning att de använde sig av (receptbelagda) läkemedel. Skillnaderna mellan grupperna var små.

Diagram 8d. Använt (receptbelagt) läkemedel under de senaste fjorton dagarna, uppdelat på civilstånd.



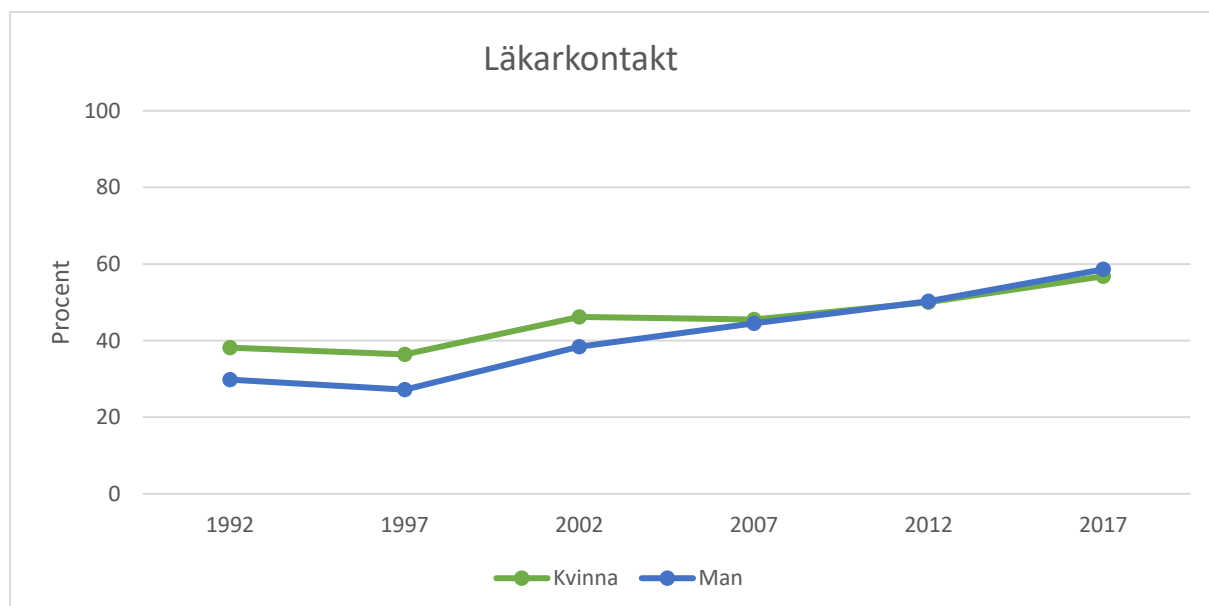
Vid 60 års ålder sågs den största skillnaden i läkemedelsanvändning mellan gifta/sammanboende och ensamstående, där ensamstående i något större omfattning använde sig av läkemedel.

Diagram 9a. Har du haft kontakt med läkare de senaste tre månaderna?



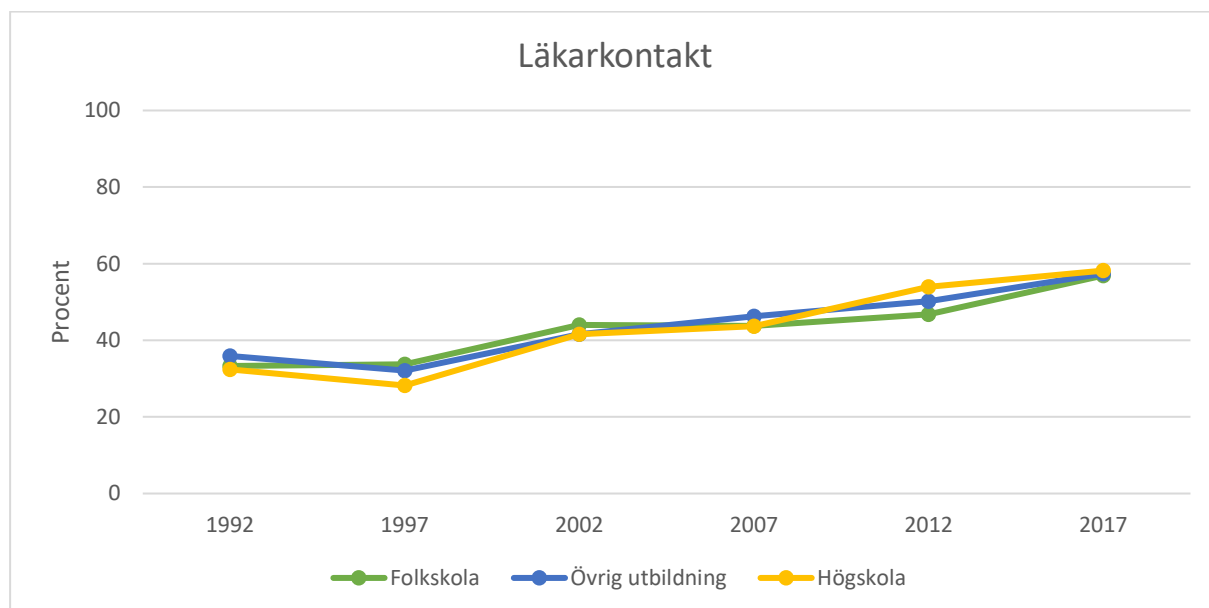
Från 50 till 75 års ålder minskade gruppen som angav att de inte haft kontakt med läkare under de senaste tre månaderna med drygt 23 procentenheter. Gruppen som angav att de haft kontakt med läkare flera gånger ökade med drygt fem procentenheter.

Diagram 9b. Kontakt med läkare de senaste tre månaderna, uppdelat på kön.



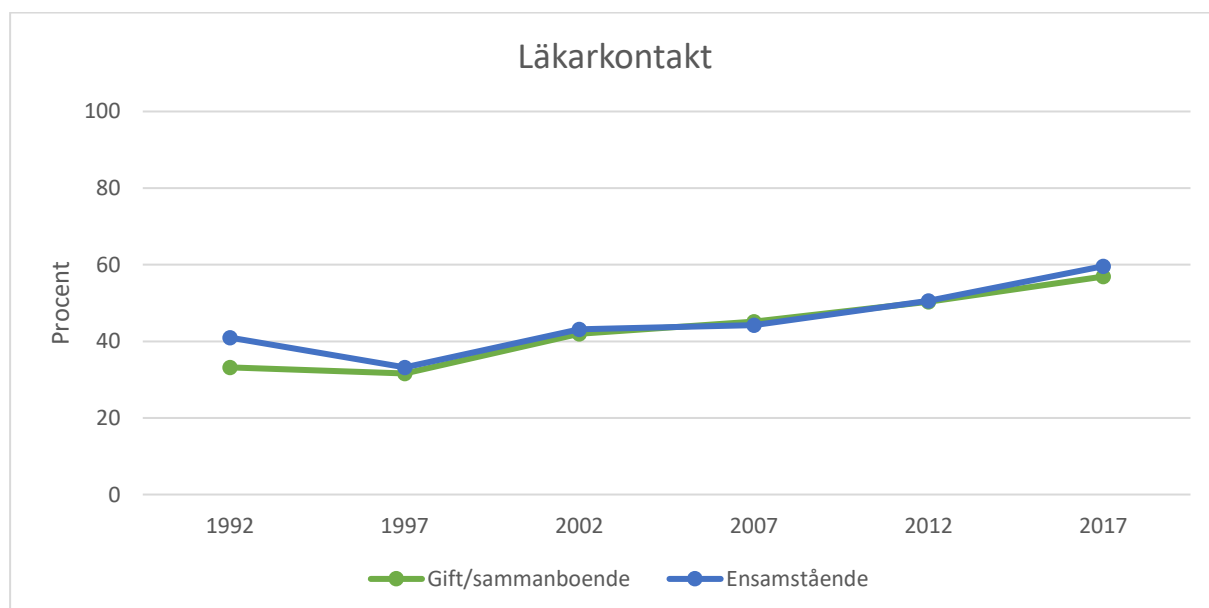
Fram till 65 års ålder hade kvinnor kontakt med läkare i större utsträckning än vad män hade. Vid 50 års ålder var skillnaden mellan könen åtta procentenheter, medan det vid 75 års ålder var något fler män än kvinnor som angav att de haft kontakt med läkare.

Diagram 9c. Kontakt med läkare de senaste tre månaderna, uppdelat på utbildning.



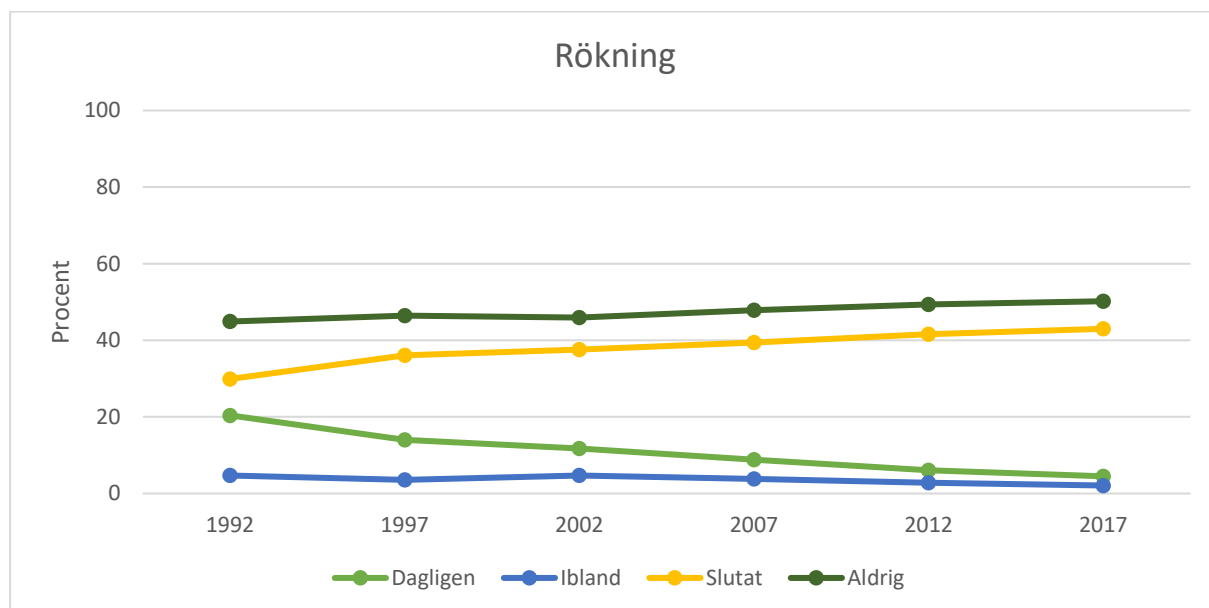
Läkarkontakterna ökade med åren oavsett utbildningsnivå.

Diagram 9d. Kontakt med läkare de senaste tre månaderna, uppdelat på civilstånd.



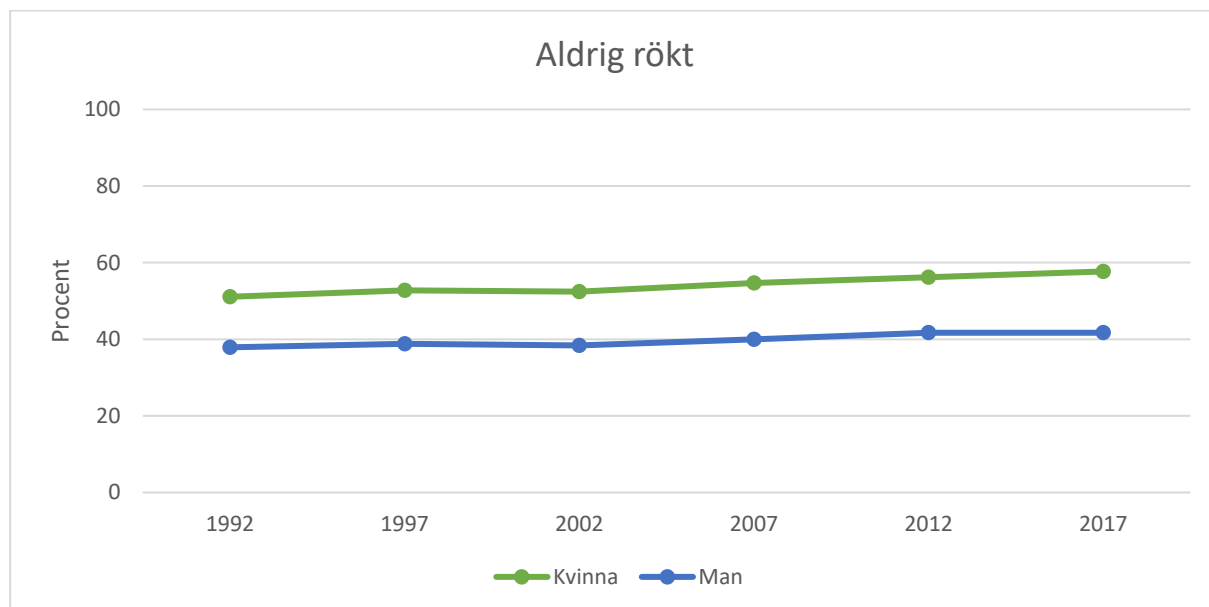
Vid 50 års ålder var det fler ensamstående än gifta/sammanboende som haft läkarkontakt under de senaste tre månaderna. Vid de senare undersökningarna var skillnaden i stort sett borta.

Diagram 10a. Vilka är dina rökvanor?



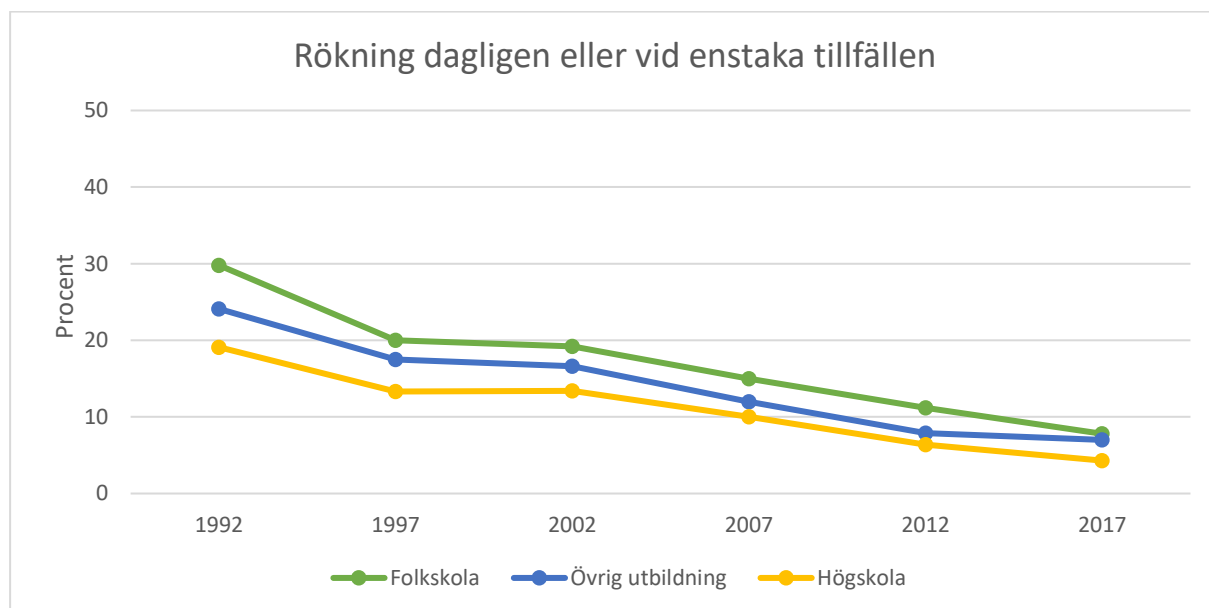
Andelen rökare har minskat med tiden, framför allt inom gruppen dagligrökare. Minskningen återspeglar sig i den grupp som har angivit att de slutat röka. Av 50-åringarna var det cirka 25 procent som angav att de rökte dagligen eller vid enstaka tillfällen och vid 75 års ålder drygt sex procent. Minskningen av andelen rökare skedde i samma omfattning för både kvinnor och män.

Diagram 10b. Rökvanor uppdelat på kön - aldrig rökt.



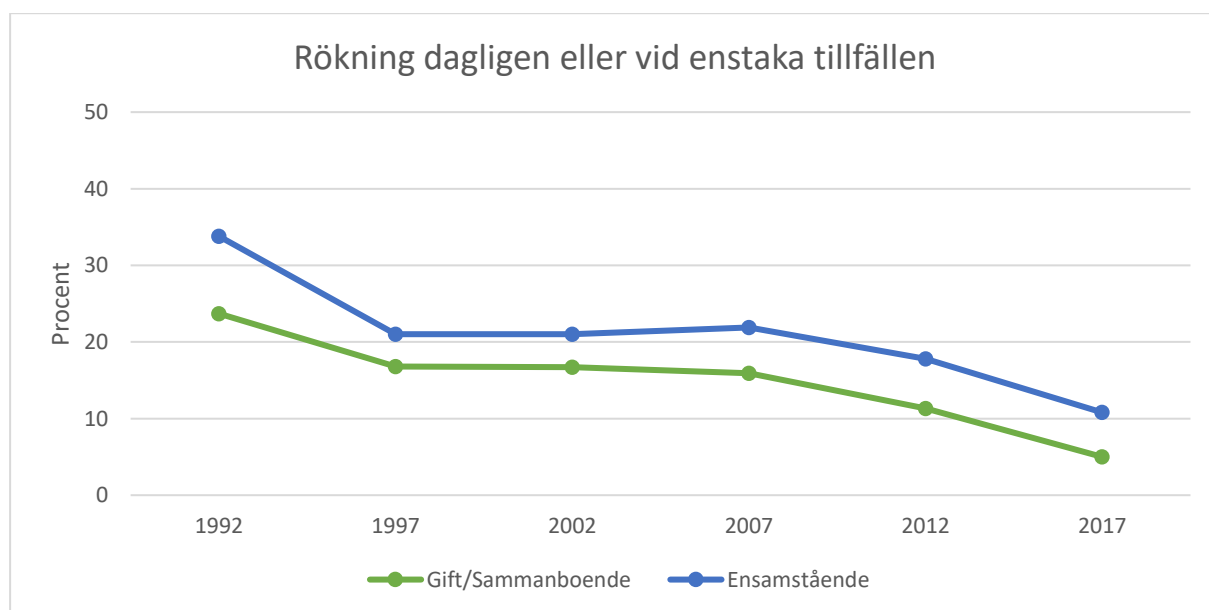
Vid samtliga svarstillfällen var det fler kvinnor än män som svarade att de aldrig rökt. Den totala andelen som svarade att de aldrig rökt ökade från 45 procent år 1992 till 50 procent år 2017. Att andelen som aldrig rökt har ökat med åren kan möjligen bero på att man svarat det man trott vara mer socialt accepterat, alternativt förträngt eller inte minns en tidigare period av tobaksbruk.

Diagram 10c. Rökvanor uppdelat på utbildning - röker dagligen eller vid enstaka tillfällen.



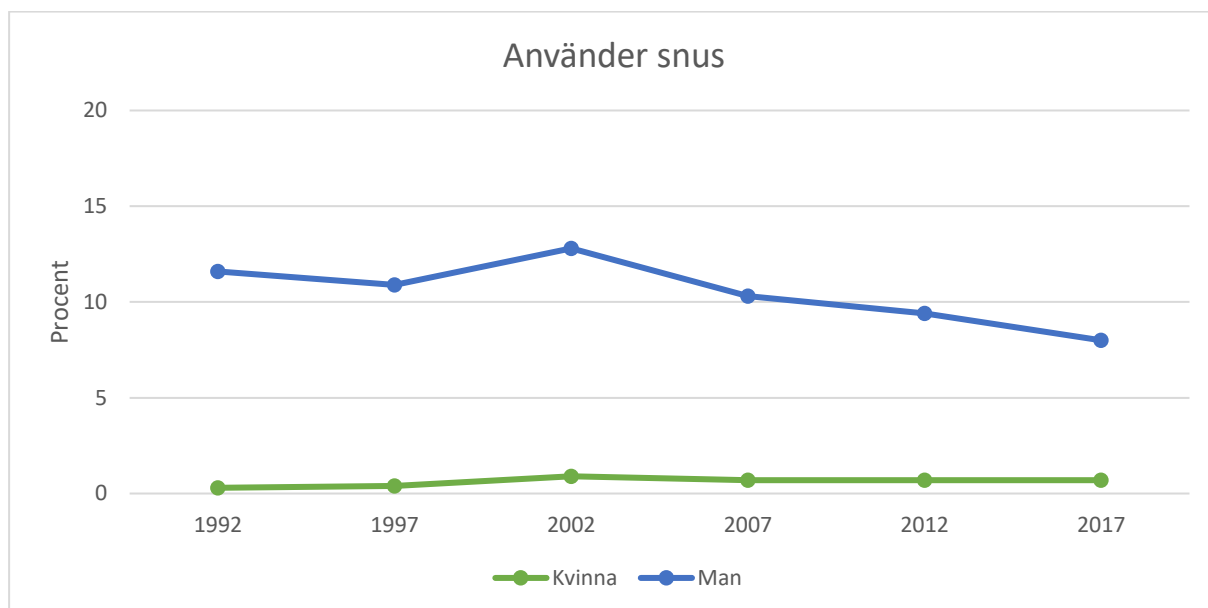
En större andel av de svarande med folkskola som högsta utbildning rökte jämfört med grupperna med högskola eller övrig utbildning. Skillnaden minskade med stigande ålder.

Diagram 10d. Rökvanor uppdelat på civilstånd - röker dagligen eller vid enstaka tillfällen.



En större andel av de ensamstående angav att de rökte jämfört med de som var gifta/sammanboende.

Diagram 11. Snusvanor uppdelat på kön.



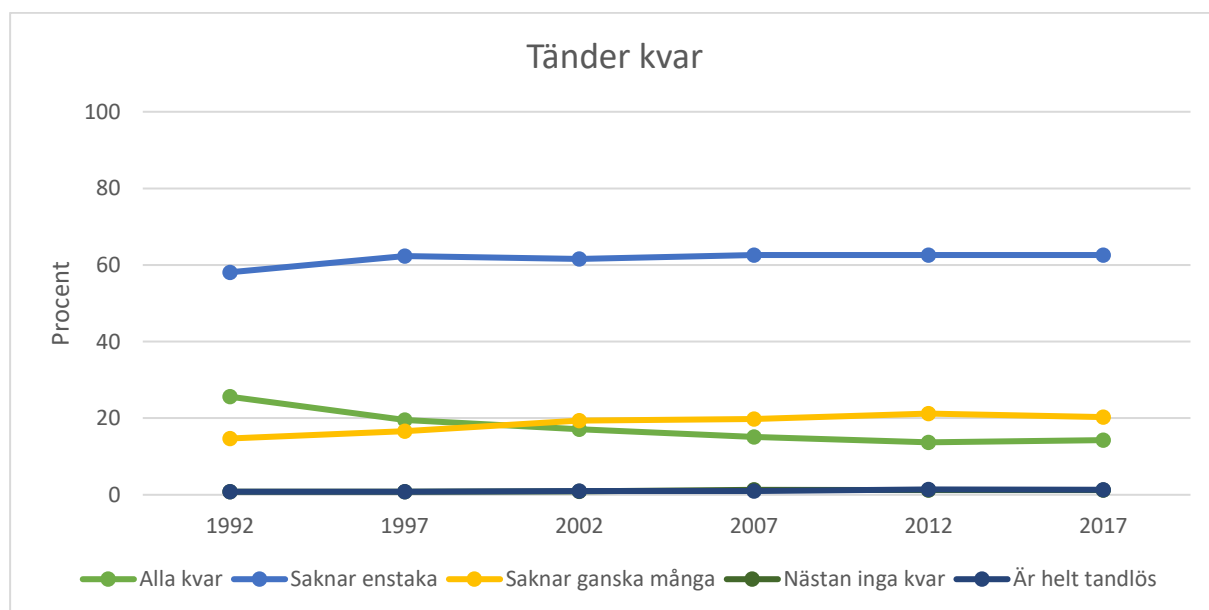
Genom åren minskade snusandet hos män med cirka fyra procentenheter, från 12 procent till åtta procent. Andelen kvinnor som snusade ökade från 0,3 procent till 0,7 procent.

Självupplevd munhälsa

Avsnittet beskriver den självupplevda munhälsan och omfattar bland annat tillfredsställelse med och inställning till mun och tänder, antal kvarvarande tänder, tuggförmåga, muntorrhet, tandvärk samt användning av munvårdshjälpmedel.

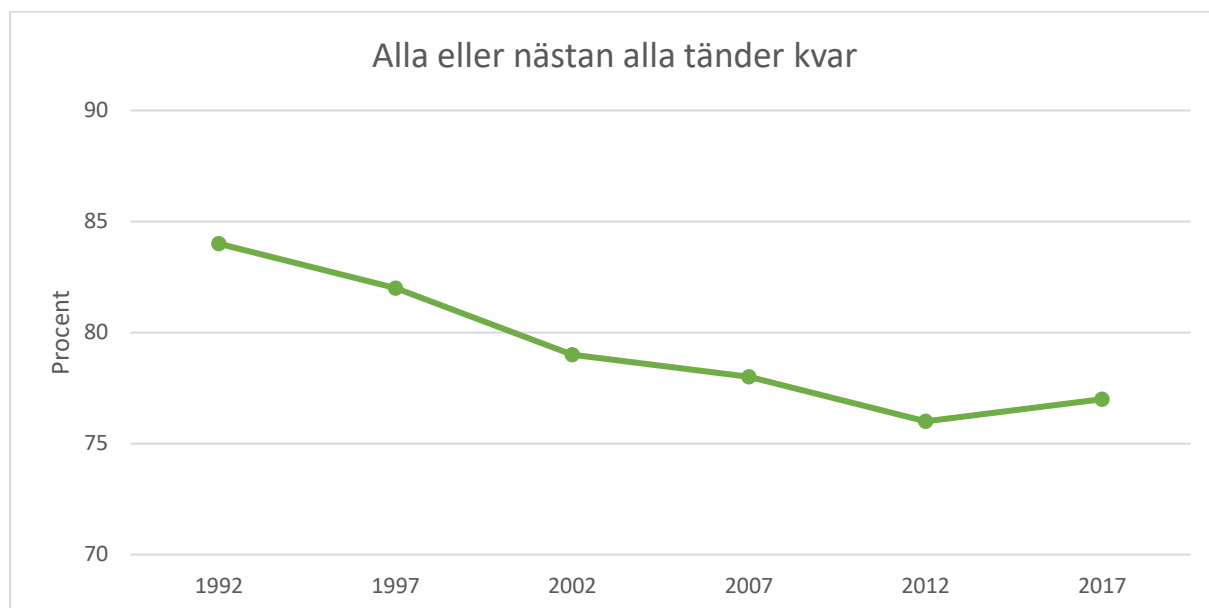
- Antal kvarvarande tänder minskar med stigande ålder.
- Andelen som upplever att de kan tugga mycket bra har minskat över tid, medan andelen som upplever sig kunna tugga ganska bra har ökat.
- Med stigande ålder ökar den upplevda muntorrheten dag- och nattetid. Fler kvinnor än män upplever sig vara muntorra.
- Mellan 15 och 20 procent var inte nöjda med sina tänder.
- Med stigande ålder har det blivit mindre viktigt hur tänderna ser ut så länge man kan tugga maten ordentligt.
- Med stigande ålder är det en ökande andel som borstar tänderna med fluortandkräm endast en gång per dag eller mer sällan.

Diagram 12a. Hur många av dina egna tänder har du kvar?



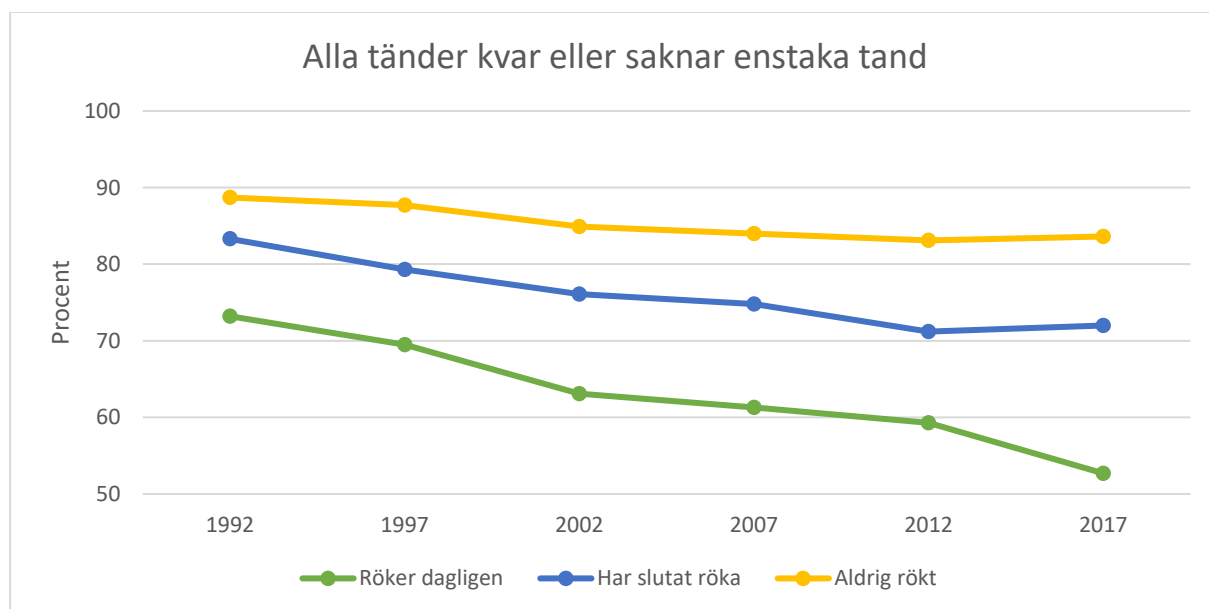
Andelen som angav att de har alla tänder kvar har minskat med tiden, medan andelen som saknade enstaka eller ganska många tänder har ökat något. Den andel som angav sig vara helt tandlös eller nästan inte hade några tänder kvar ökade från 1,6 procent år 1992 till 2,5 procent år 2017.

Diagram 12b. Hur många av dina egna tänder har du kvar?



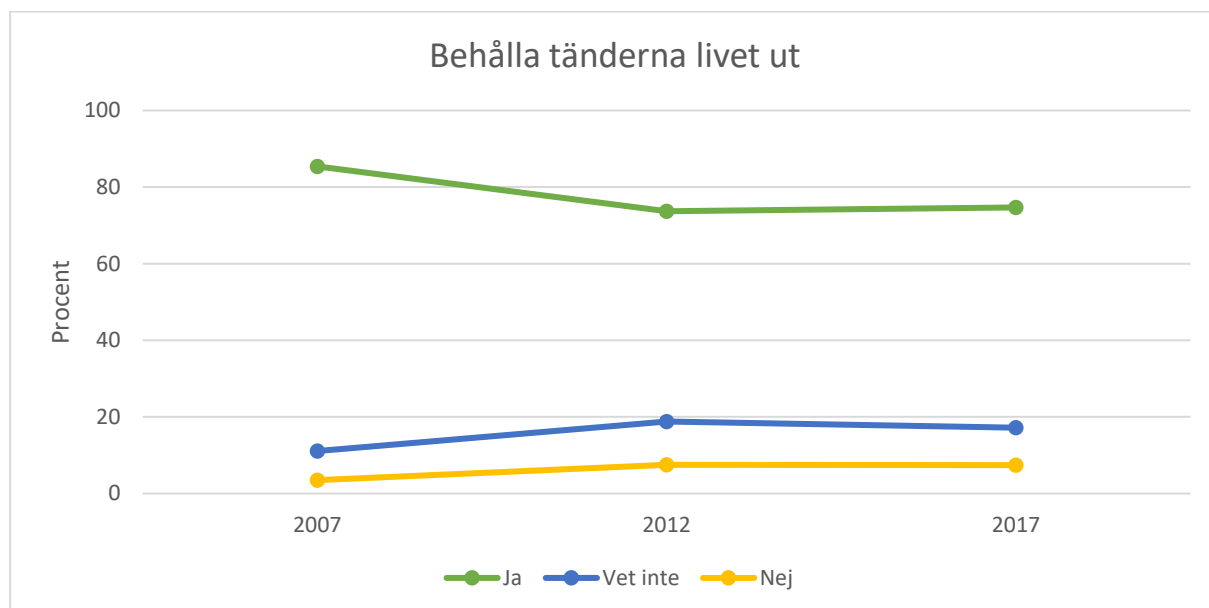
Andelen som angav sig ha alla eller nästan alla tänder kvar har minskat med ökande ålder, förutom vid sista enkättillfället år 2017, där ökningen kan bero på ett större antal individer med implantat eller en ändrad uppfattning om hur många "nästan alla tänder" är.

Diagram 12c. Andel med alla tänder kvar eller som saknar enstaka tand, uppdelat på dagligrökare, de som slutat röka och de som aldrig rökt.



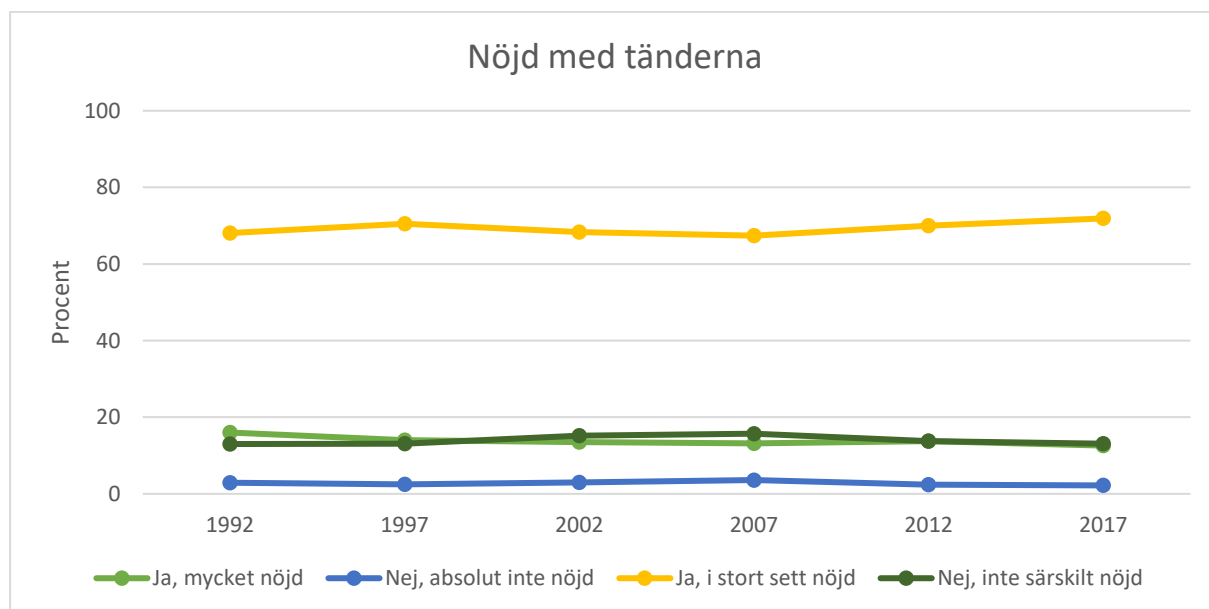
Diagrammet visar andelen med alla eller nästan alla tänder kvar, uppdelat på hur de svarat på frågan om rökning det aktuella året. En mindre andel av gruppen dagligrökare anger att de har alla tänder kvar eller saknar enstaka tand, en skillnad som ökar med åren. En större andel av den grupp som aldrig rökt anger att de har alla eller de flesta tänderna kvar.

Diagram 13. Tror du att du kan behålla dina tänder livet ut?



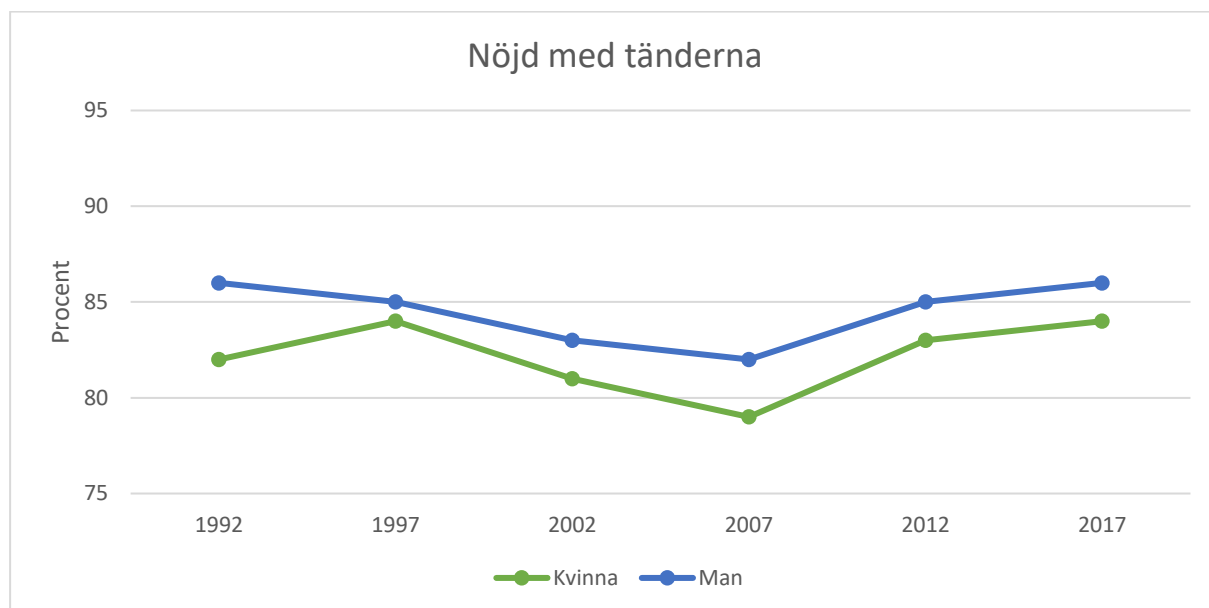
Andelen som tror sig kunna behålla sina tänder livet ut har minskat med tiden, från 85 procent år 2007 till 75 procent år 2017. Frågan har funnits med vid de tre senaste enkätstillfällena (åren 2007, 2012, 2017).

Diagram 14a. Är du i allmänhet nöjd med dina tänder?



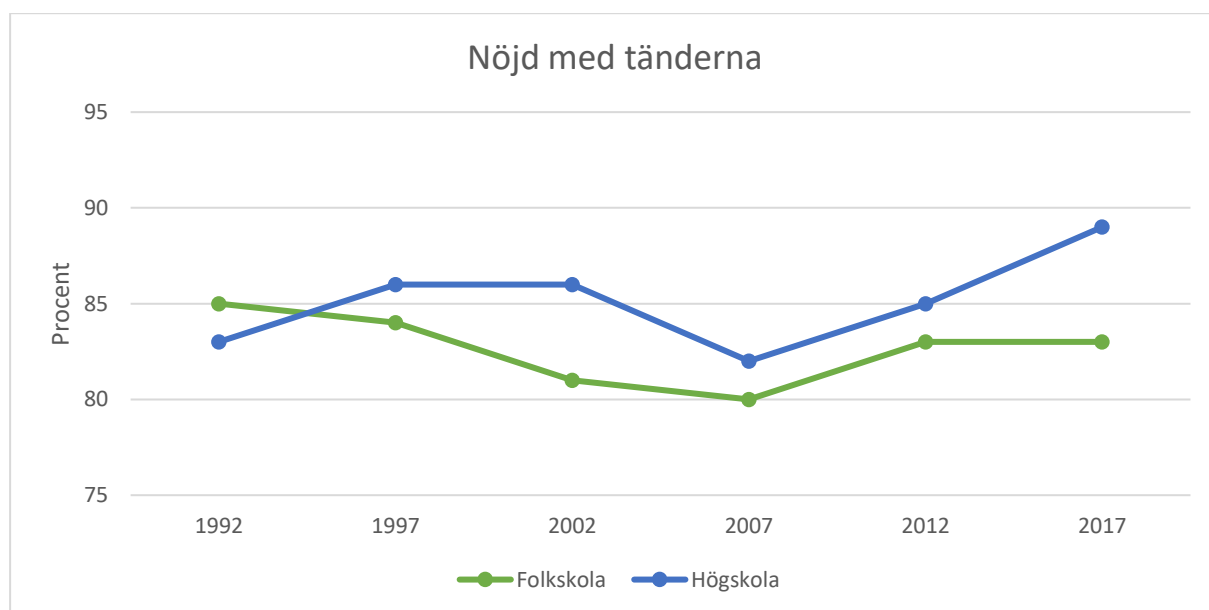
Inga stora förändringar ses över tid gällande nöjdhet med tänderna. Andelen som var i stort sett nöjda hade ökat något vid det senaste enkätstillfället år 2017. Det var 76 procent som var nöjda med tänderna vid alla sex enkätstillfällen och sju procent som var missnöjda med tänderna vid samtliga tillfällen.

Diagram 14b. Nöjd med tänderna, uppdelat på kön.



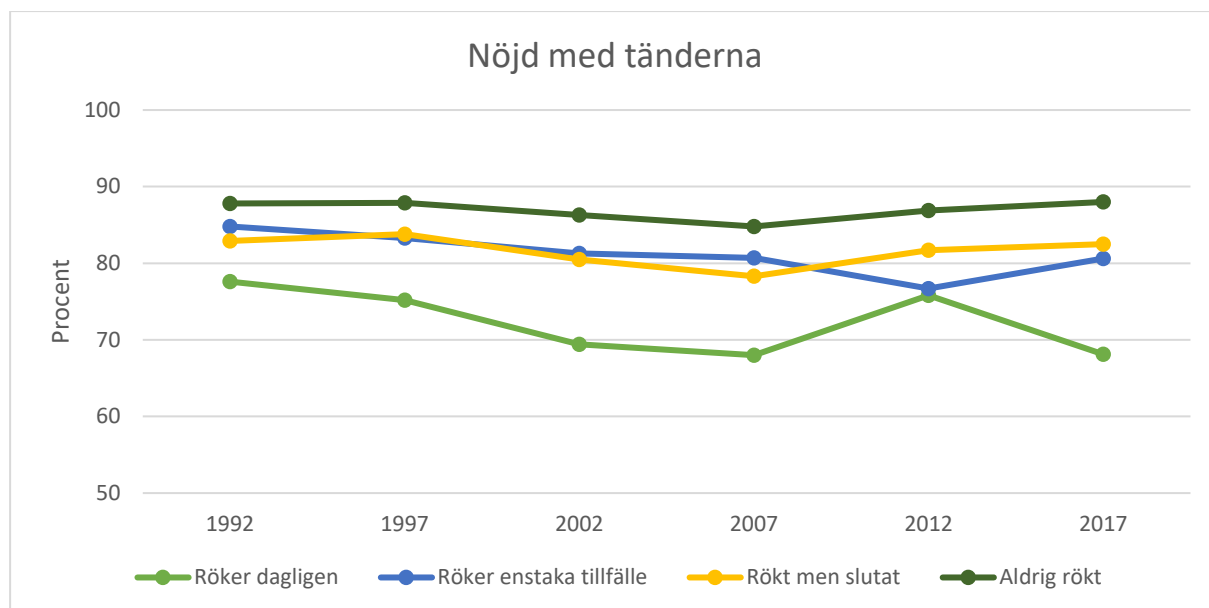
Mellan 80 och 85 procent var vid samtliga tillfällen mycket nöjda eller ganska nöjda med sina tänder. Fler män än kvinnor var vid samtliga enkättillfällen nöjda.

Diagram 14c. Nöjd med tänderna, uppdelat på utbildningsnivå.



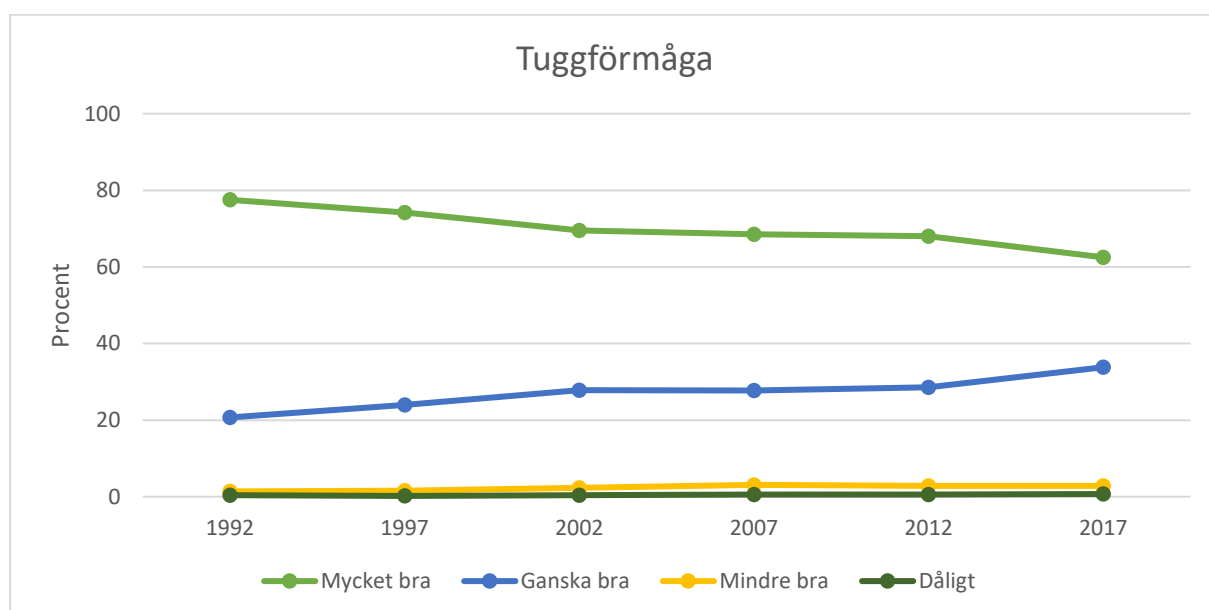
Förutom vid det första enkättillfället har en större andel av gruppen högskoleutbildade över tid varit nöjda med sina tänder jämfört med den grupp som hade folkskola som högsta utbildningsnivå.

Diagram 14d. Nöjd med tänderna, uppdelat på rökvanor.



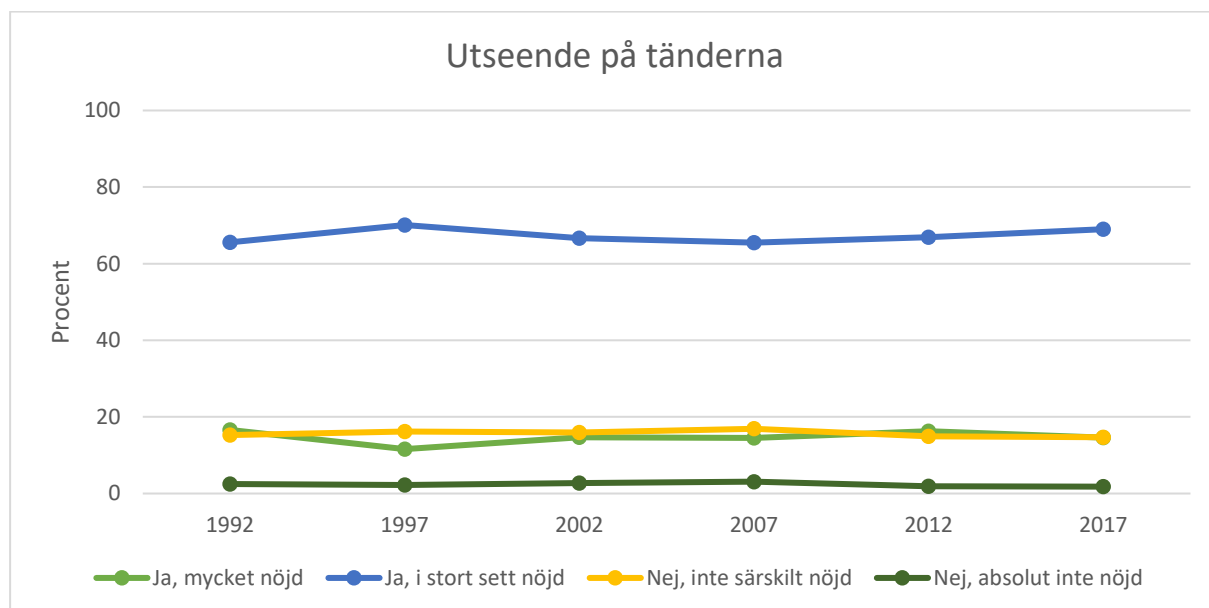
Dagligrökarna var vid samtliga enkättilfällen mindre nöjda med sina tänder än vad övriga grupper var.

Diagram 15. Kan du tugga all sorts mat?



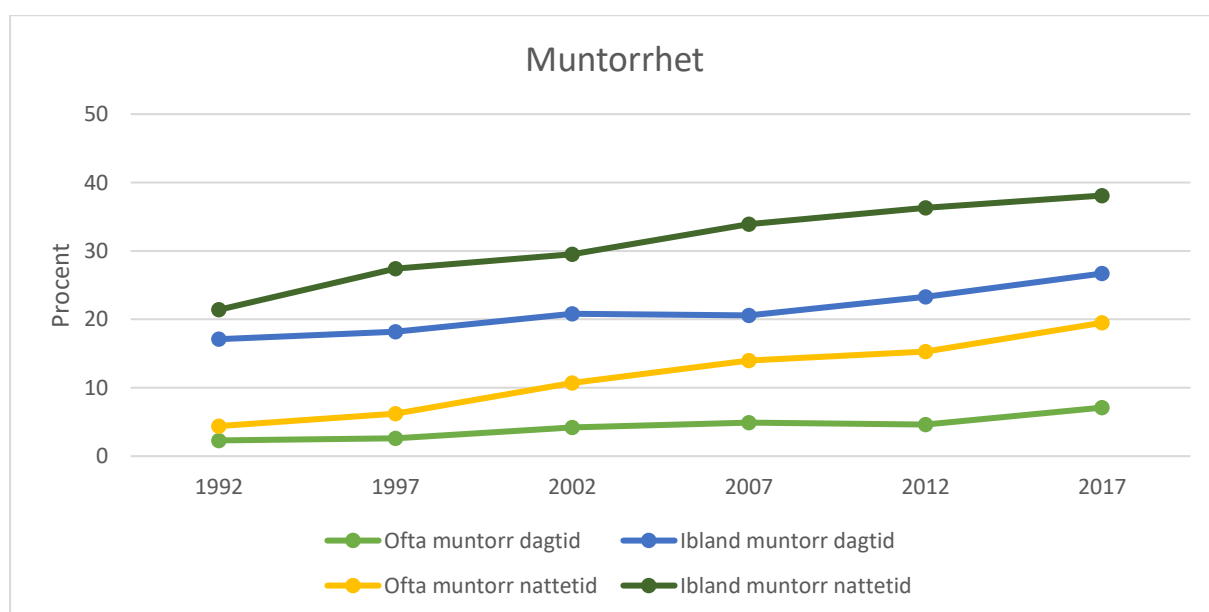
De flesta ansåg sig kunna tugga all sorts mat. Andelen som upplevde att de kunde tugga mycket bra minskade med stigande ålder och istället ökade andelen som upplevde att de kunde tugga ganska bra. Det var 93 procent som upplevde sig ha mycket bra eller ganska bra tuggförmåga och bara 0,9 procent som upplevde sig kunna tugga mindre bra eller dåligt vid samtliga sex enkättilfällen.

Diagram 16. Är du nöjd med utseendet på dina tänder?



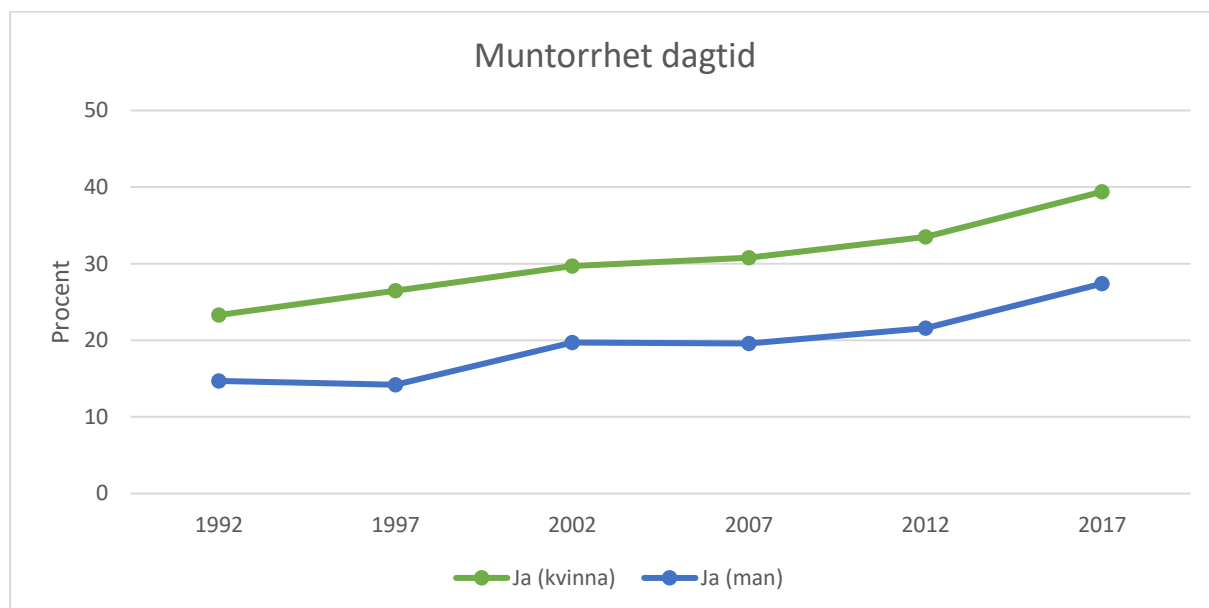
En övervägande majoritet av de svarande var mycket nöjda eller i stort sett nöjda med utseendet på tänderna.

Diagram 17a. Känner du dig torr i munnen på dagen respektive på natten?



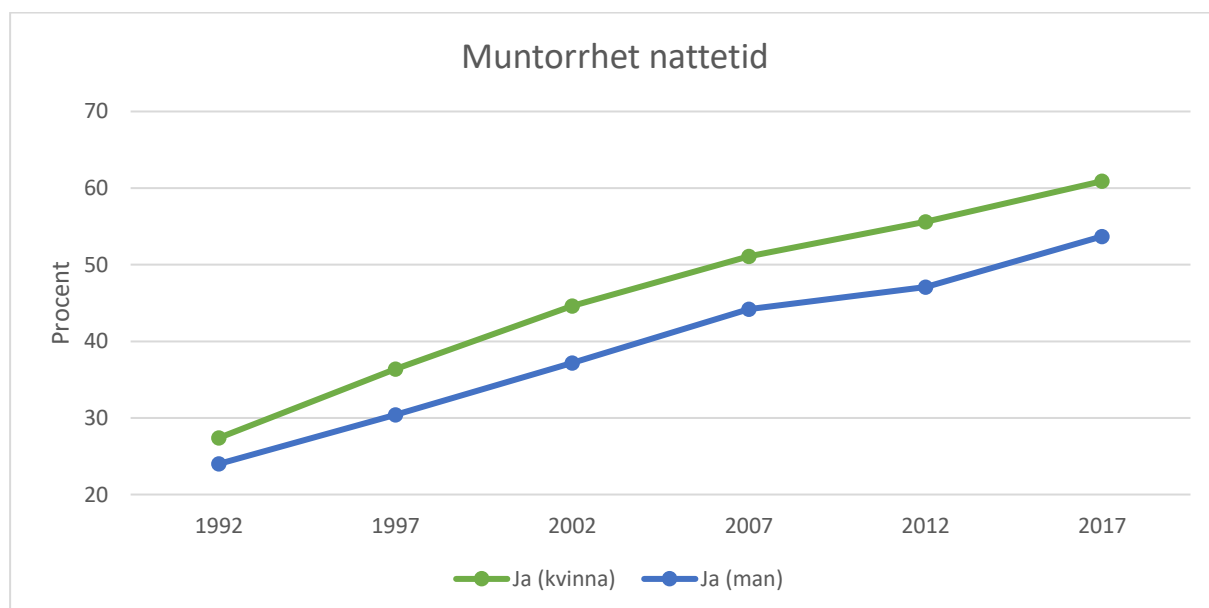
Med stigande ålder angav en ökande andel att de upplevde muntorrhet såväl dag- som nattetid. Muntorrhet var vanligare nattetid än dagtid.

Diagram 17b. Upplevd muntorrhet på dagen, uppdelat på kön.



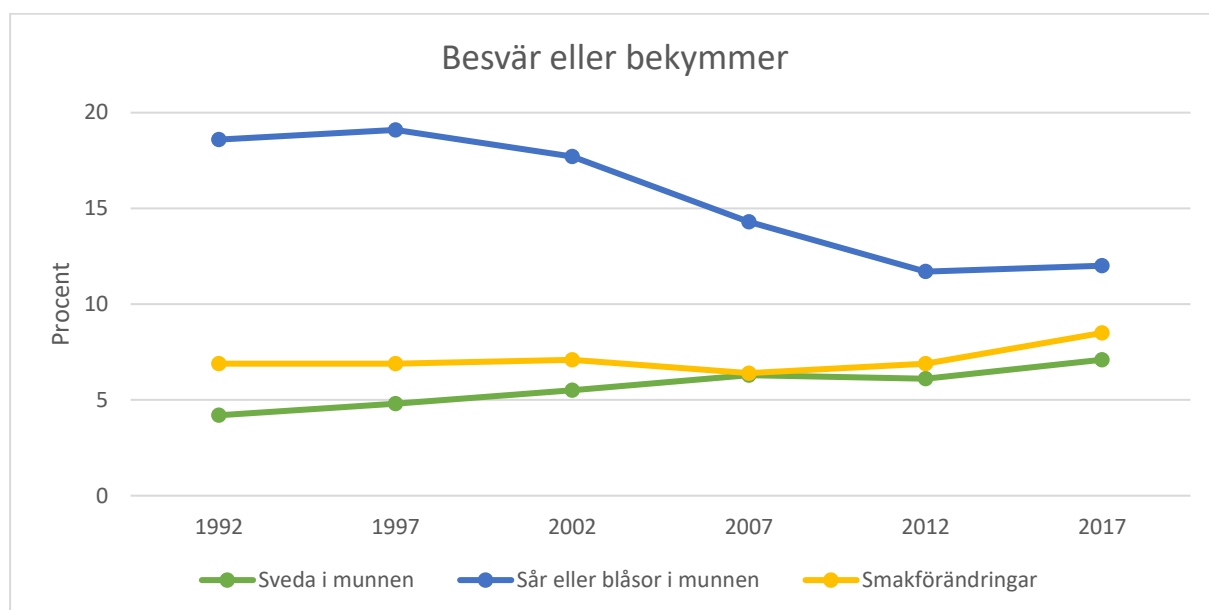
Fler kvinnor än män angav muntorrhet dagtid, en skillnad genom åren på 10-12 procentenheter.

Diagram 17c. Upplevd muntorrhet på natten, uppdelat på kön.



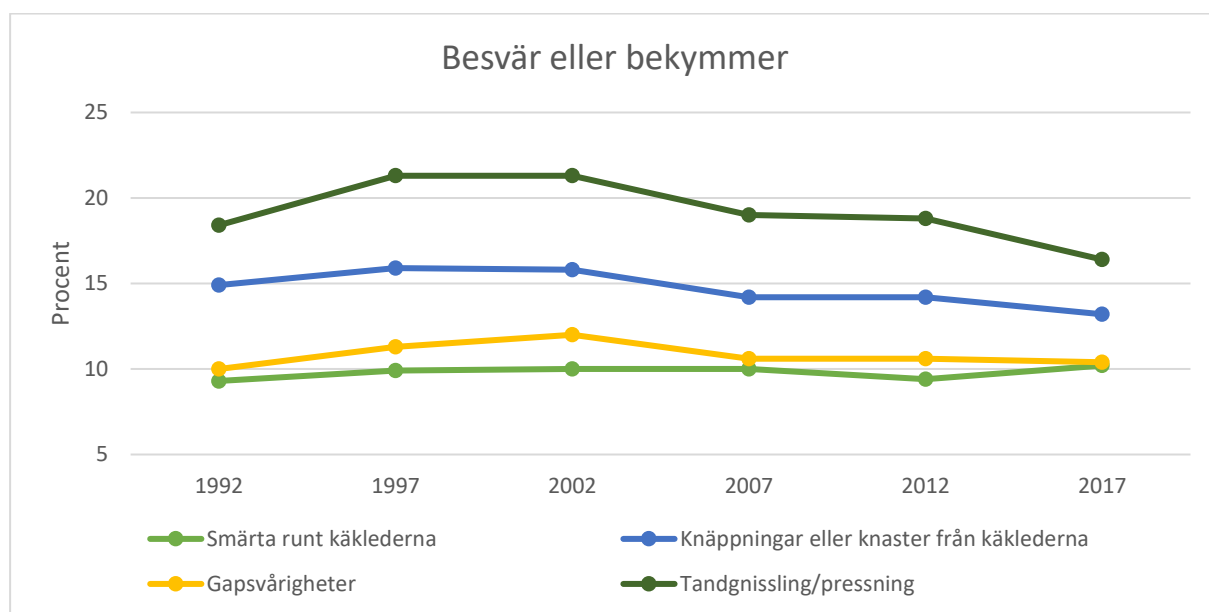
Vid samtliga enkättilfällen angav fler kvinnor än män muntorrhet nattetid, en skillnad genom åren på tre till nio procentenheter.

Diagram 18a. Upplever du för din del att du har besvär eller bekymmer med sveda i munnen, sår och blåsor eller smakförändringar?



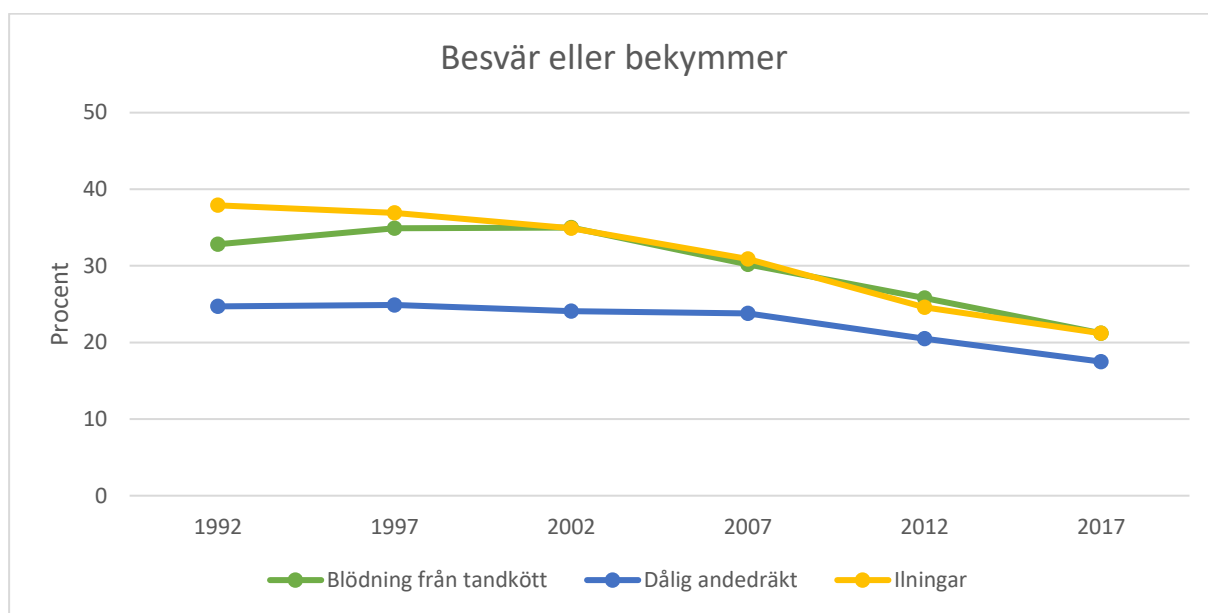
Andelen som angav besvär med sår eller blåsor i munnen har minskat över tid, medan andelen med upplevda smakförändringar eller sveda i munnen har ökat något.

Diagram 18b. Upplever du för din del att du har besvär eller bekymmer med smärta från käklederna, knäppningar, gapsvårigheter eller tandgnissling/tandpressning?



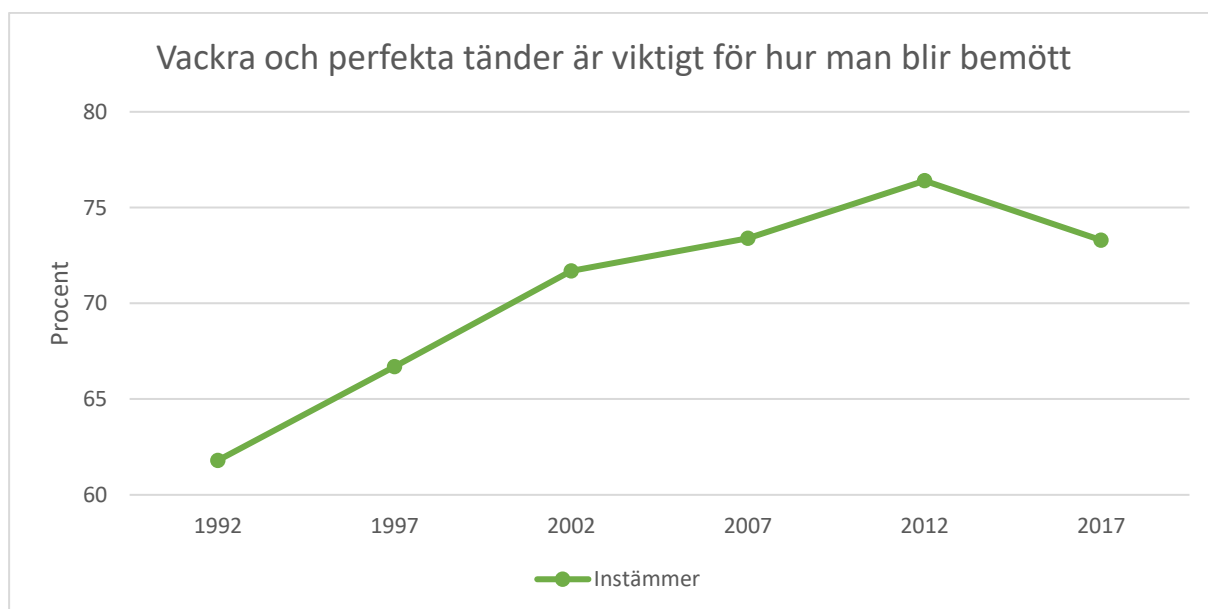
Bettfysiologiska besvär var vanligast vid 55 och 60 års ålder men har minskat med stigande ålder.

Diagram 18c. Upplever du för din del att du har besvär eller bekymmer med blödning från tandköttet, dålig andedräkt eller ilningar i tänderna?



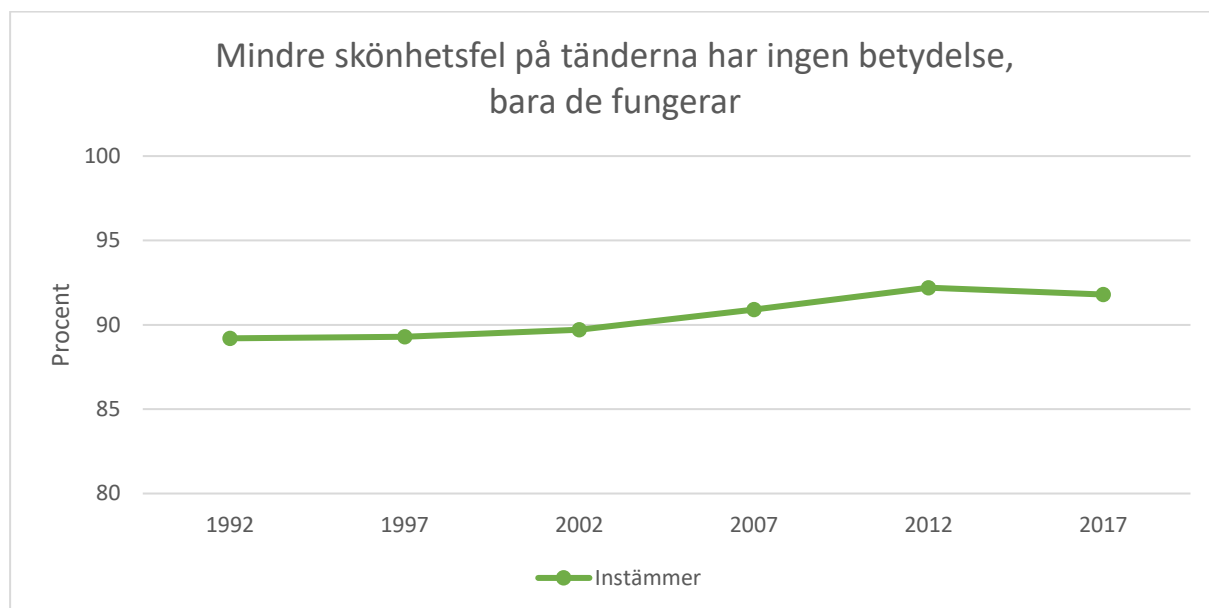
Besvär med tandköttsblödning, dålig andedräkt och ilningar har minskat över tid.

Diagram 19. Att ha vackra och perfekta tänder är mycket viktigt för hur man blir bemött av andra människor.



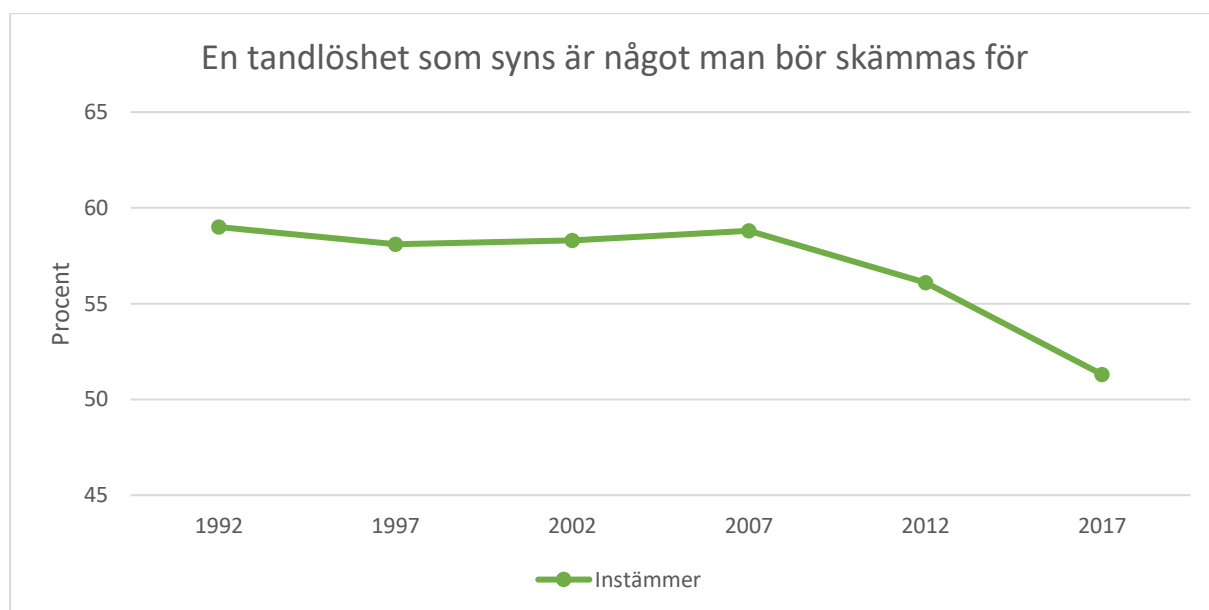
Fram till år 2012 instämde en ökande andel i påståendet "Att ha vackra och perfekta tänder är mycket viktigt för hur man blir bemött av andra människor". Ökningen hade avstannat vid det senaste enkättilfället år 2017.

Diagram 20. Mindre skönhetsfel på tänderna har ingen betydelse, bara de fungerar.



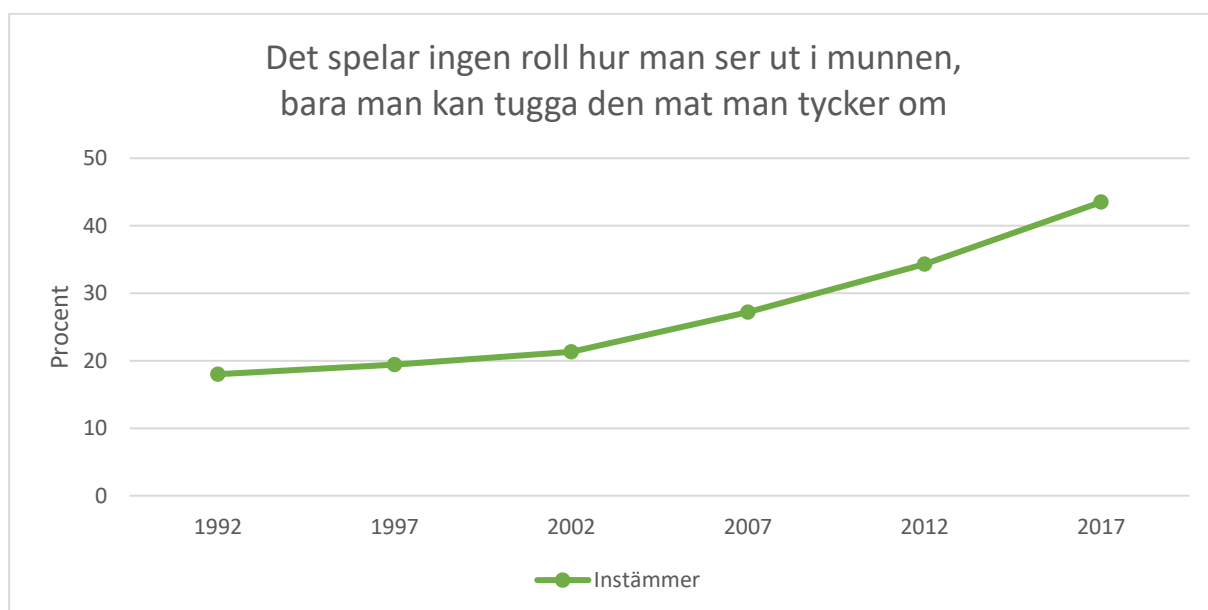
Mellan 89 och 93 procent av de svarande har genom åren instämt i påståendet att "Mindre skönhetsfel på tänderna har ingen betydelse, bara de fungerar".

Diagram 21. En tandlöshet som syns är något man bör skämmas för.



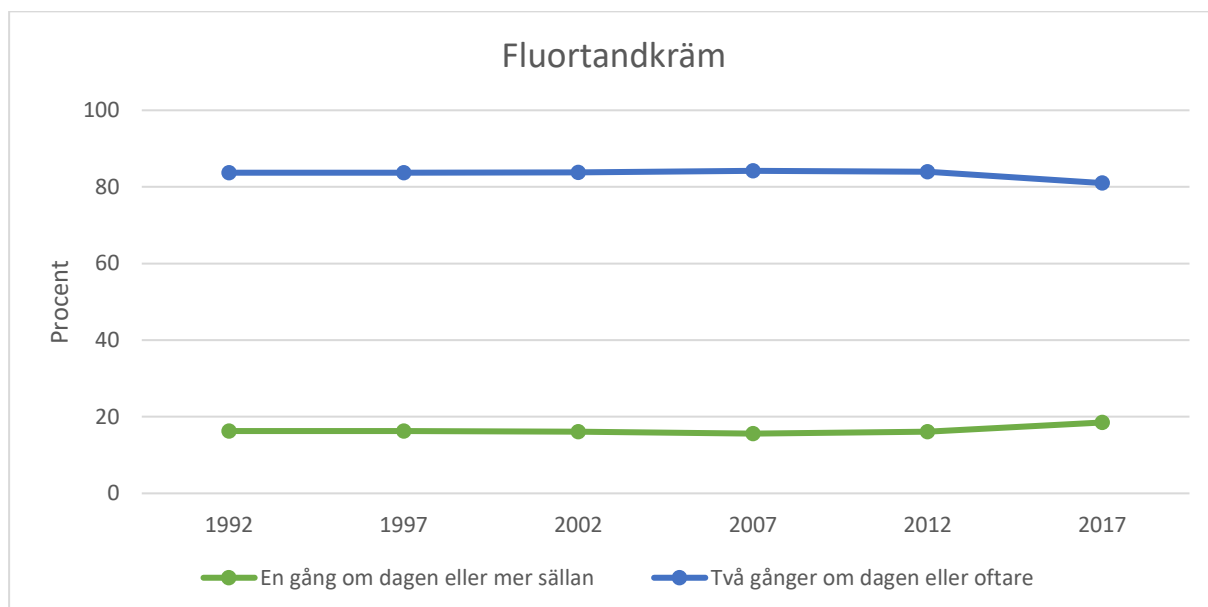
Inställningen till huruvida man bör skämmas för en tandlöshet som syns har ändrats vid de senaste två enkätstillfällena. Med ökande ålder är det allt färre som instämmer i detta påstående.

Diagram 22. Det spelar ingen roll hur man ser ut i munnen, bara man kan tugga den mat man tycker om.



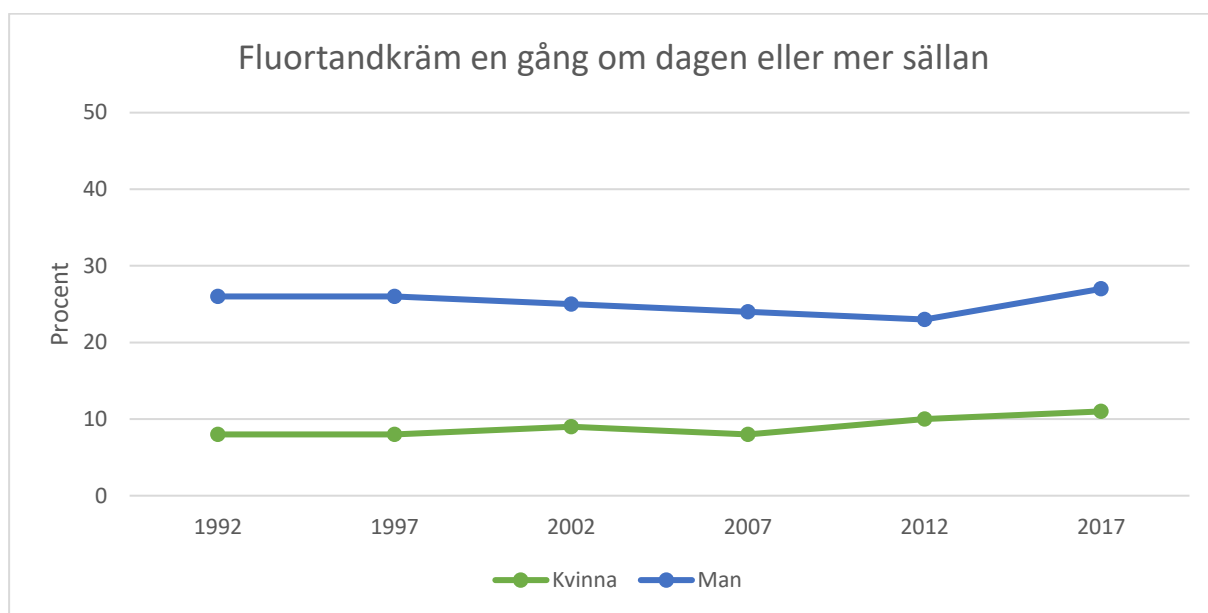
De svarandes uppfattning om utseende och funktion har förändrats över tid. Det har blivit mindre viktigt med utseendet så länge man kan tugga maten ordentligt.

Diagram 23a. Hur ofta använder du tandkräm med fluor?



År 2017 ses en liten minskning i andelen som svarade att de borstar tänderna med fluortandkräm två gånger per dag eller oftare. Andelen som angav borstning med fluortandkräm en gång om dagen eller mer sällan har ökat i ungefär samma utsträckning.

Diagram 23b. Användning av fluortandkräm en gång om dagen eller mer sällan, uppdelat på kön.



Med stigande ålder var det fler, både kvinnor och män, som svarade att de endast borstar tänderna med fluortandkräm en gång per dag eller mer sällan.

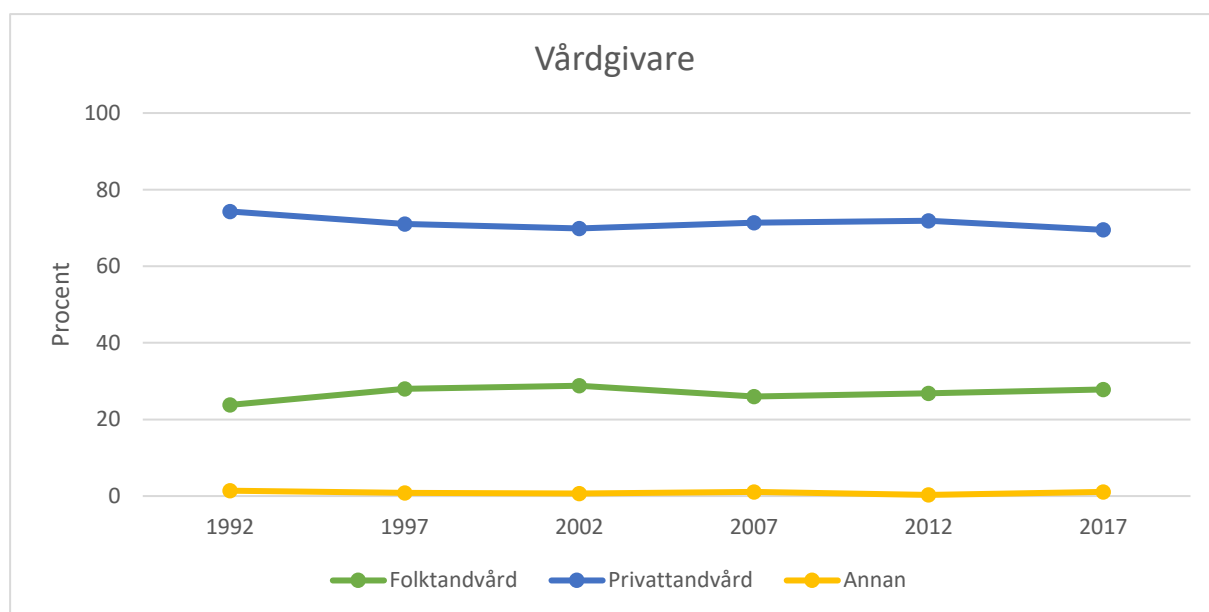
Fler kvinnor än män har svarat att de använder fluortandkräm två gånger per dag.

Tandvård

Avsnittet beskriver erfarenheter av tandvården, besöksvanor, restaurationer i munnen, val av vårdgivare, tillfredsställelse med och kostnader för tandvården.

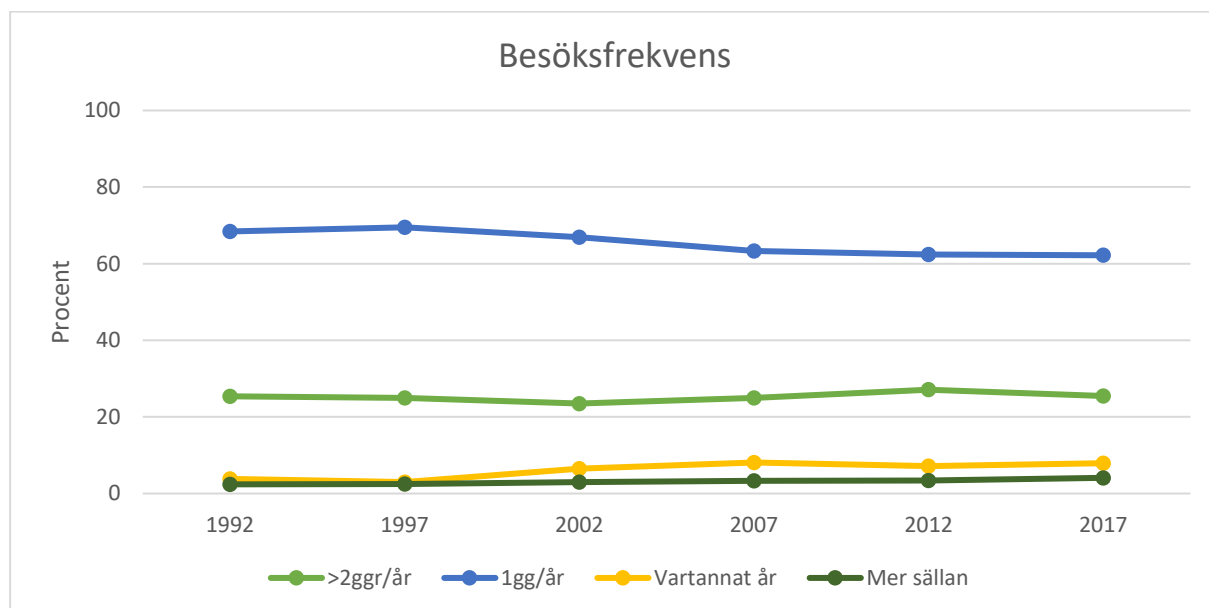
- Cirka 70 procent har valt privat tandläkare.
- Med åren har en liten övergång från privattandvården till Folktandvården ägt rum.
- Den andel som besöker tandvården regelbundet varje år har minskat med stigande ålder.
- Besöken hos tandhygienist har ökat med stigande ålder.
- Majoriteten tyckte genom åren att det var viktigt att få komma till samma behandlare varje gång.
- Under 25 år har 95 procent av de svarande varit mycket eller i stort sett nöjda med tandvården.
- I 80 procent av fallen var tandvården den part som tog initiativ till tandvårdsbesöket.
- Informationen från tandvården har ökat med tiden men det är ändå en relativt liten andel som genom åren svarat att de vid det senaste besöket fått information. Den information flest svarande fått vid det senaste besöket avser kostnader för behandling.
- Andelen individer med amalgamfyllningar har minskat med tiden medan vita fyllningar, porslin och implantat har ökat.

Diagram 24. Var har du de senaste fem åren huvudsakligen fått din tandvård?



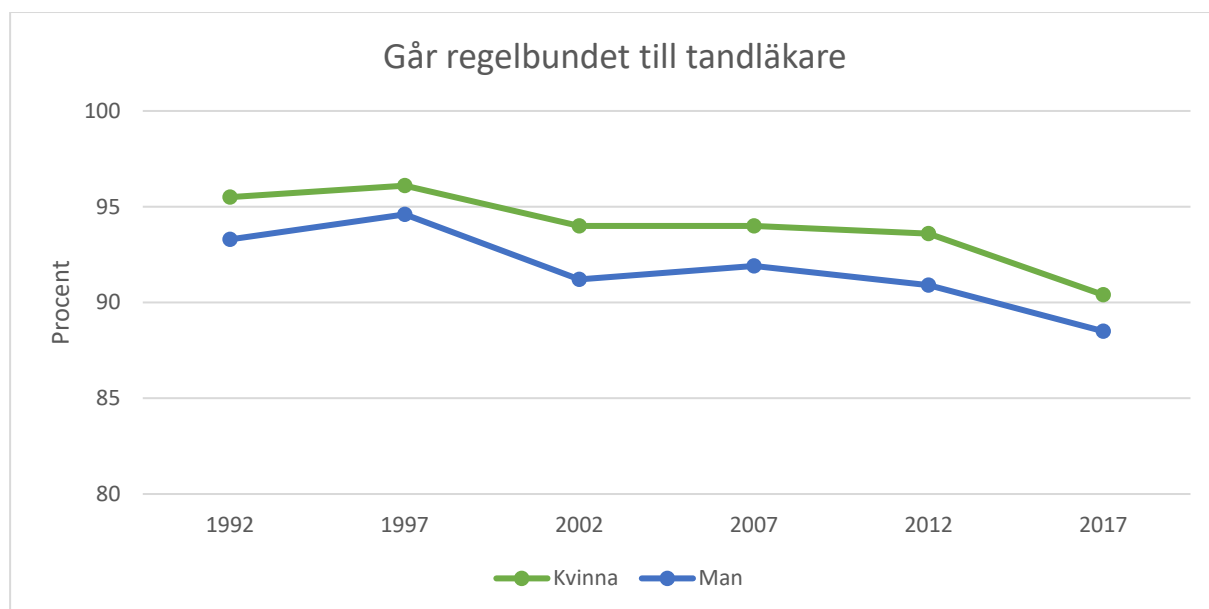
Runt 70 procent av de svarande gick till privattandvården och 23-29 procent till Folktandvården. Under 25-årsperioden ses en minskning av andelen som går till privat vårdgivare (från 74 % till 70 %).

Diagram 25. Ungefär hur ofta går du till tandvården?



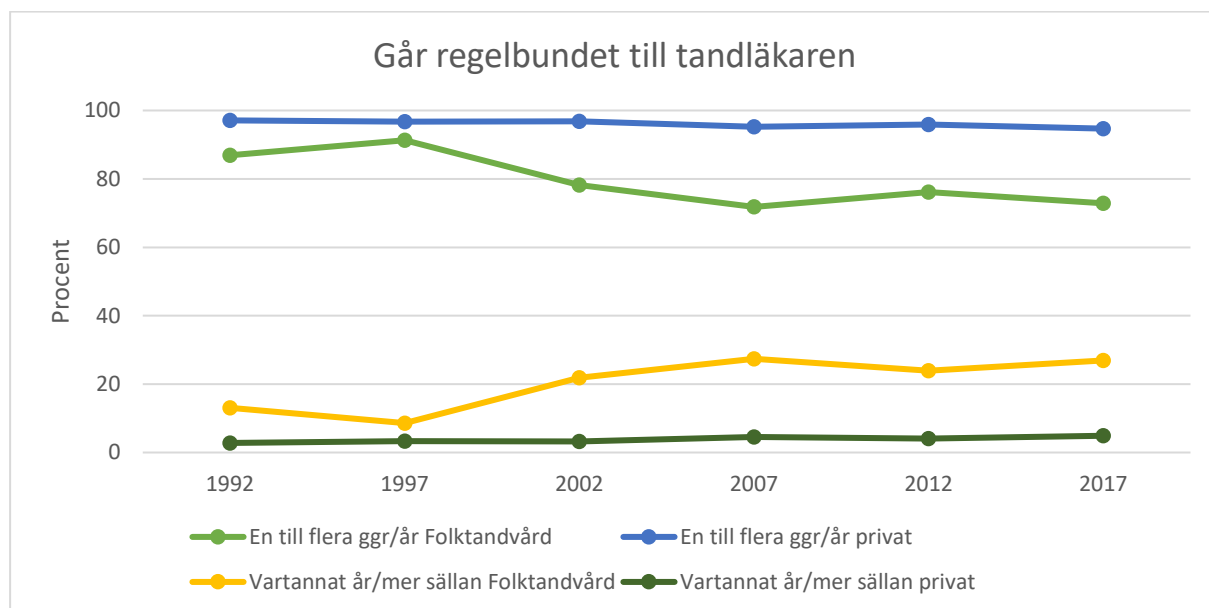
Vid samtliga enkättilfällen var det cirka en fjärdedel som angav att de går till tandvården ofta (>2 ggr/år). Andelen som går en gång per år minskade vilket speglas i ökningen av den grupp som svarade att de går vartannat år eller mer sällan. Fler kvinnor än män svarade att de besökte tandvården en gång per år eller oftare.

Diagram 26a. Går regelbundet hos nuvarande tandläkare, uppdelat på kön.



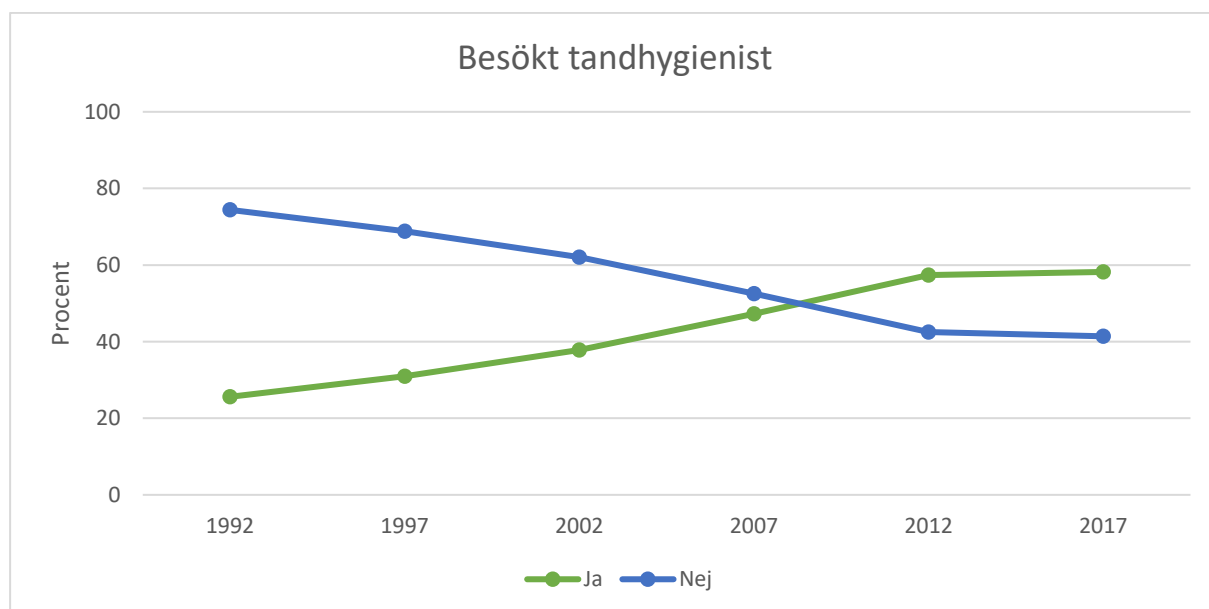
Av 50-åringarna har 95 procent svarat att de går regelbundet till tandläkaren. Vid 75 års ålder hade andelen minskat till 90 procent. Fler kvinnor än män angav att de besökte tandläkare regelbundet (en skillnad på 2-3 procentenheter).

Diagram 26b. Går regelbundet hos din nuvarande tandläkare, uppdelat på vårdgivare.



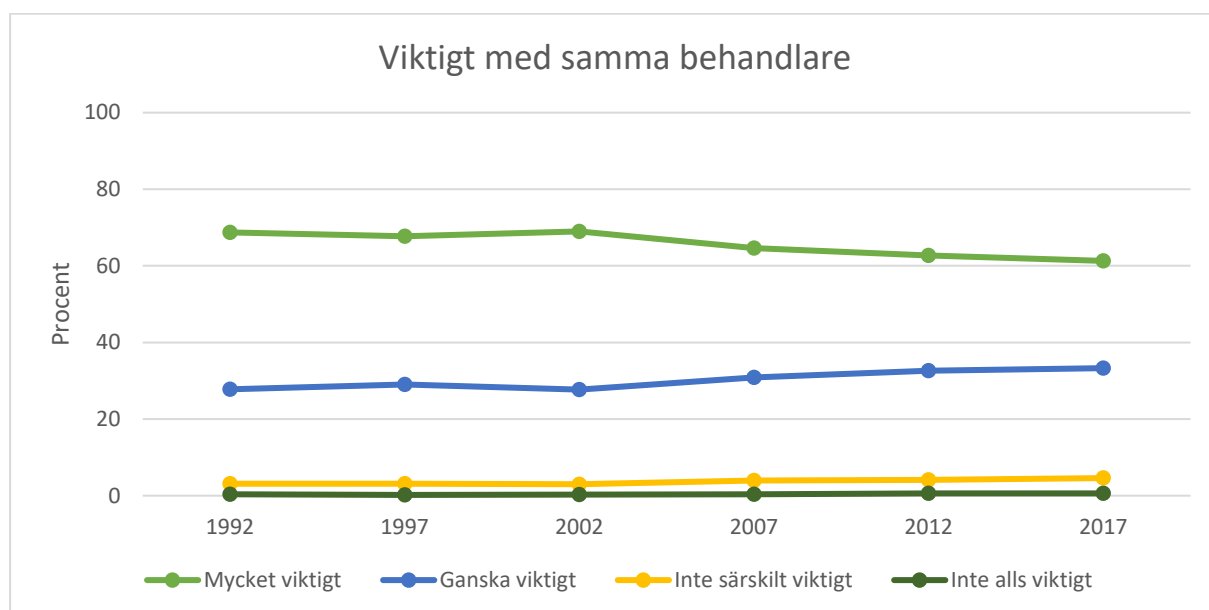
Nästan alla privattandvårdens patienter har genom åren besökt sin tandläkare en eller flera gånger per år. Andelen svarande som besöker Folktandvården en till flera gånger per år minskar efter 55 års ålder.

Diagram 27. Har du under det senaste året besökt tandhygienist?



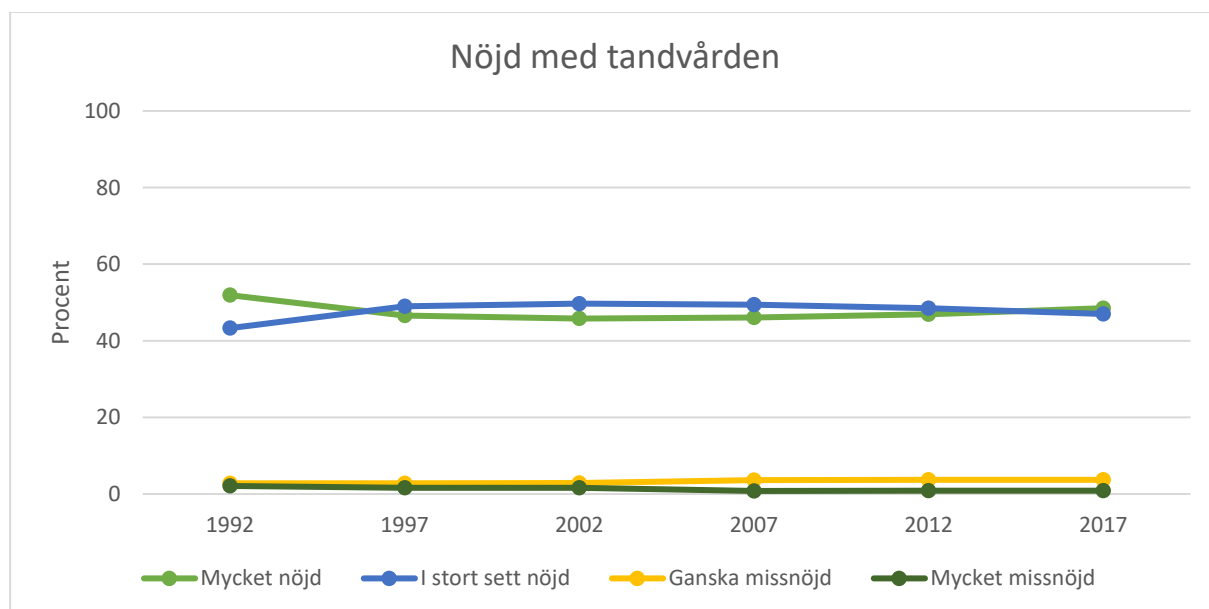
Med stigande ålder var det allt fler som hade besökt tandhygienist. Efter 65 års ålder var det en majoritet av de svarande som besökt tandhygienist under det senaste året.

Diagram 28. Tycker du att det är viktigt att få gå till samma tandläkare/tandhygienist varje gång?



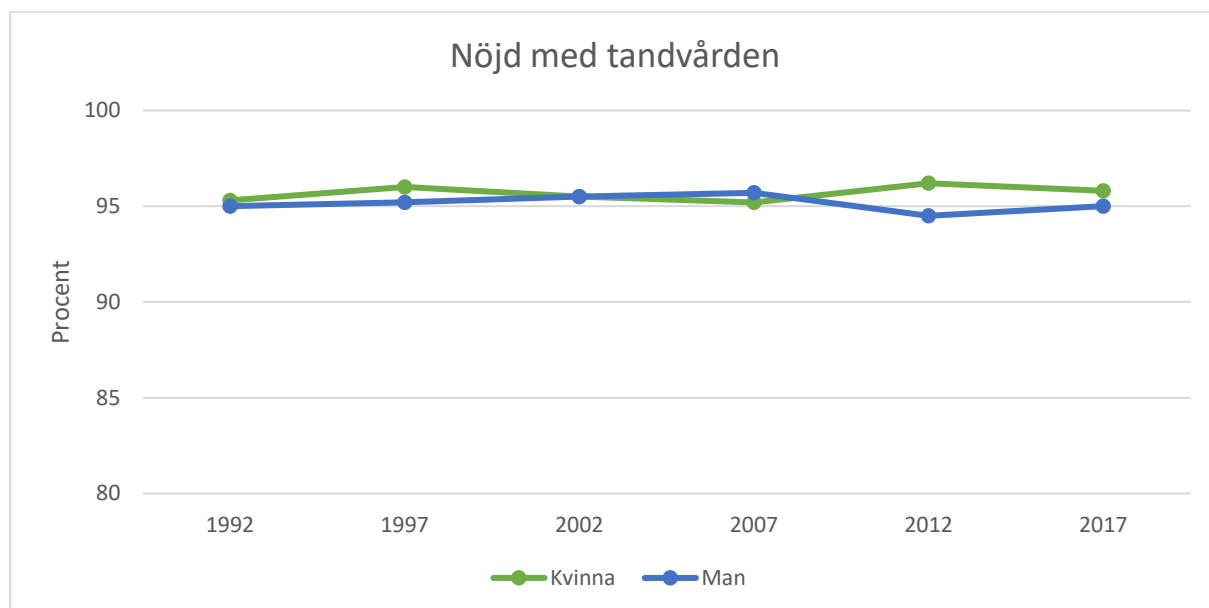
En stor majoritet av de svarande ansåg att det var mycket eller ganska viktigt med kontinuitet avseende behandlare inom tandvården. Endast mellan tre till fem procent ansåg genom åren att det inte var viktigt med samma behandlare.

Diagram 29a. Är du allmänt nöjd eller missnöjd med den tandvård du erhållit tidigare?



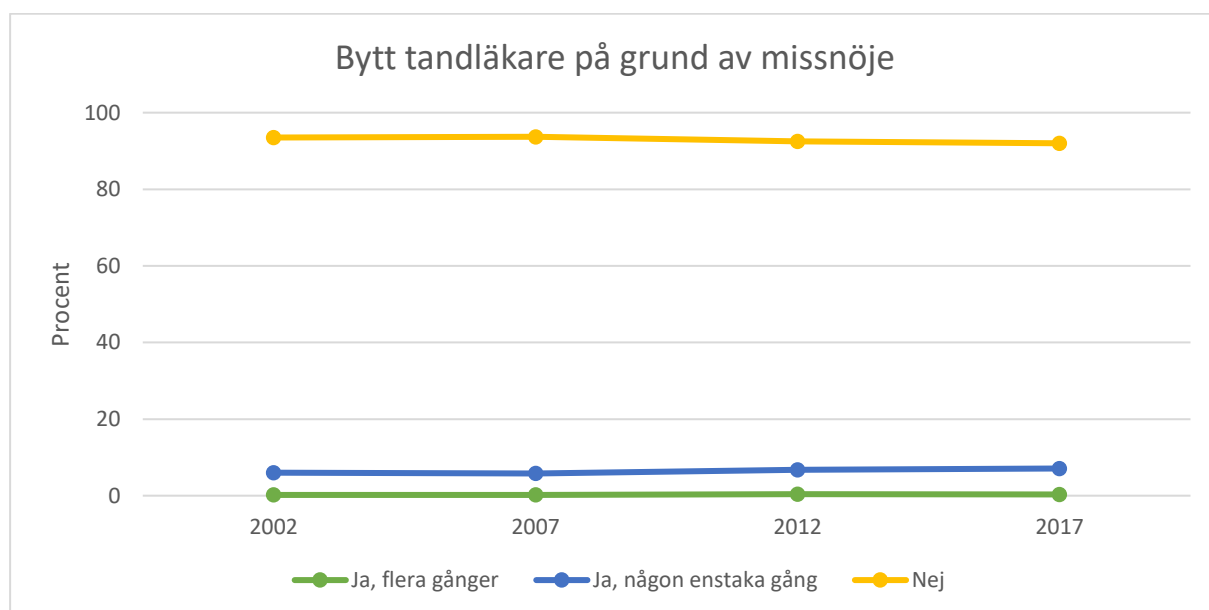
Omkring 95 procent av de svarande har under 25 års tid varit mycket nöjda eller i stort sett nöjda med den tandvård de fått. Andelen har varit stabil över tid.

Diagram 29b. Nöjd med tandvården, uppdelat på kön.



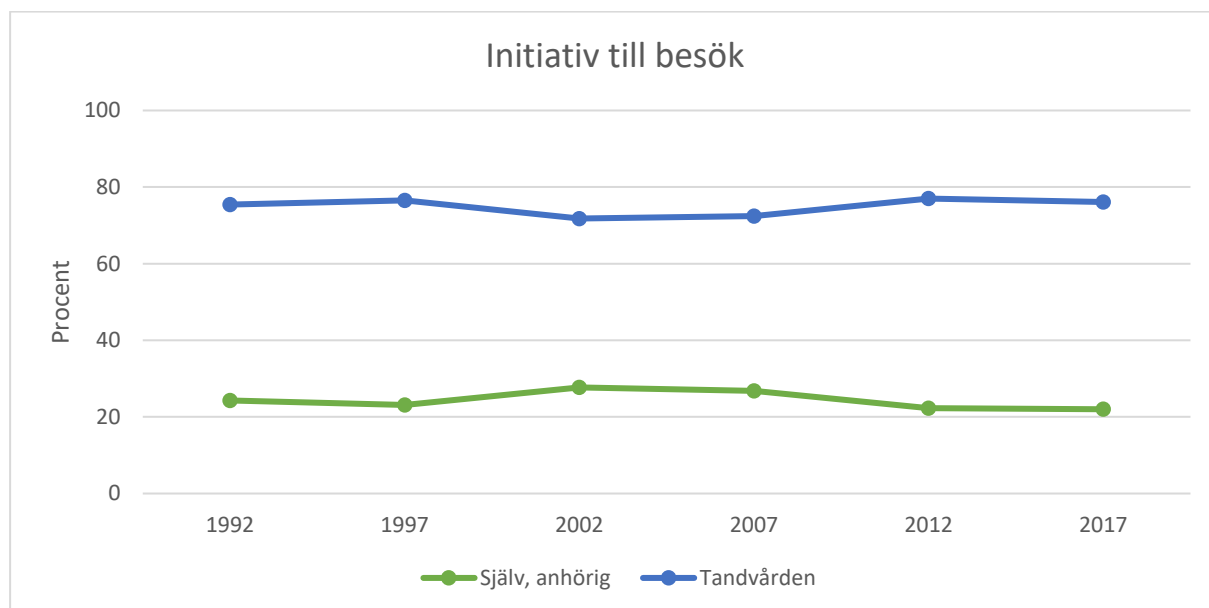
Både kvinnor och män har varit nöjda med tandvården genom åren.

Diagram 30. Har du någon gång under de senaste fem åren bytt tandläkare därför att Du varit missnöjd?



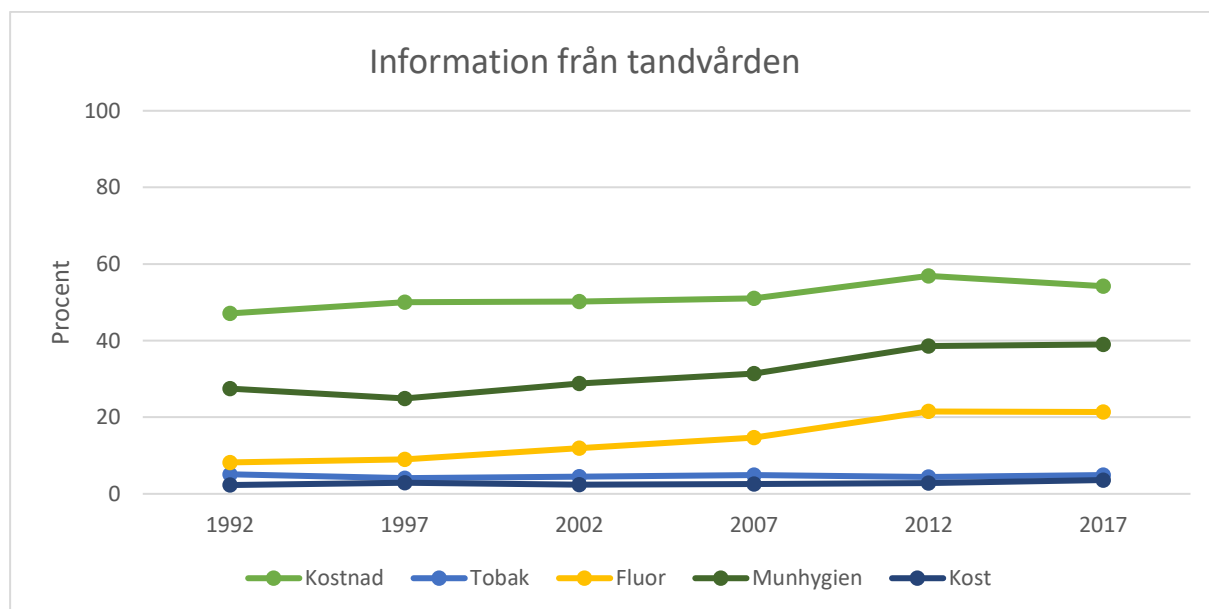
Vid samtliga svarstillfällen var det mindre än 10 procent som svarade att de någon gång bytt tandläkare på grund av missnöje. En fråga om man "ville" byta tandläkare på grund av missnöje har funnits med och svaren visar att det har varit något fler (11-12 %) som ville byta än som faktiskt har bytt.

Diagram 31. Vem tog initiativet till ditt senaste tandvårdsbesök?



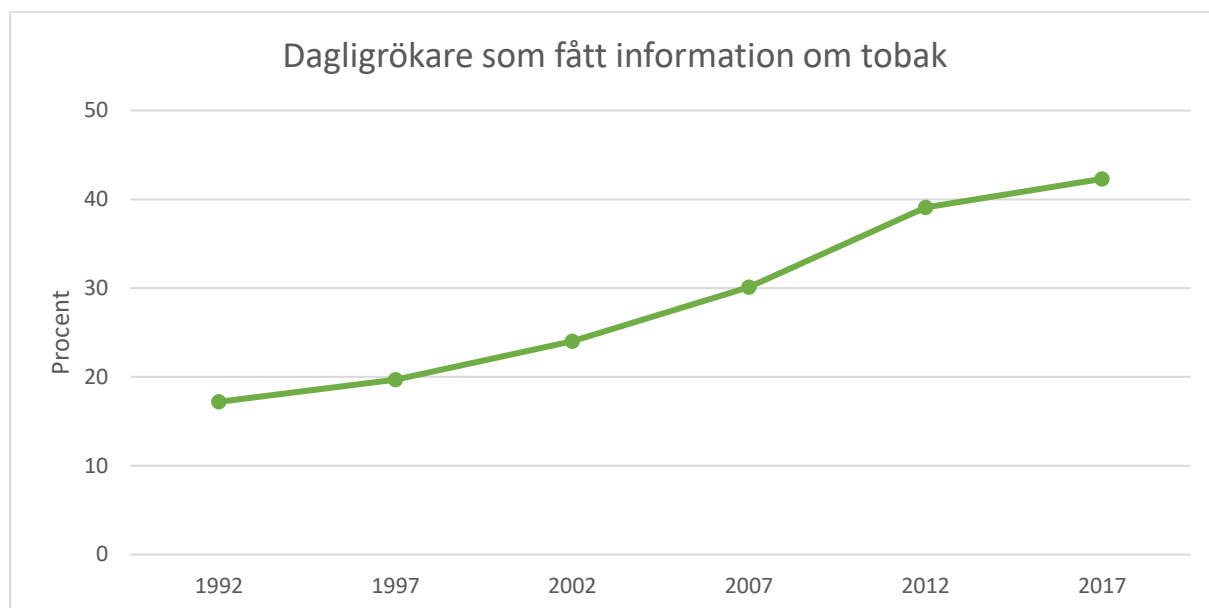
Ungefär 80 procent av de svarande angav att de fått sin kallelse från tandvården som därmed är den part som oftast tar initiativ till tandvårdsbesöket. Andelen har hållit sig relativt oförändrad genom åren.

Diagram 32a. Fick du vid ditt senaste tandvårdsbesök information om...?



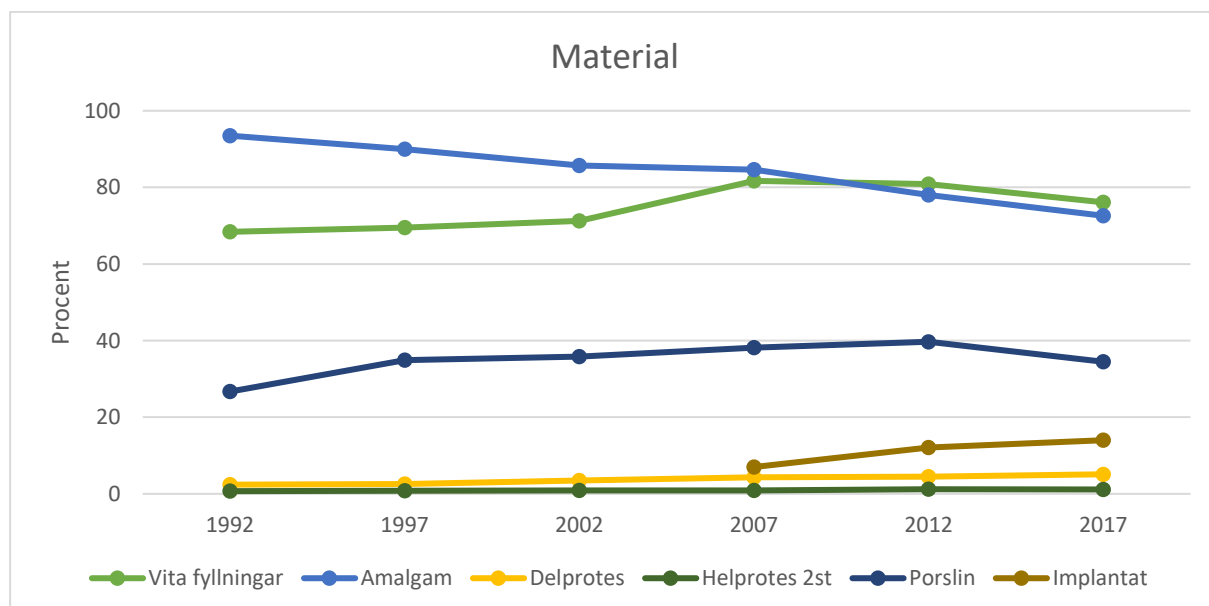
Den information de flesta angav sig ha fått var kostnad för tandvården. Andelen som har blivit informerade om kostnad, munhygien och fluor har ökat över tid. Information om kost och tobak har varit mycket sparsam genom åren.

Diagram 32b. Dagligrökare som vid det senaste tandvårdsbesöket fått information om tobak.



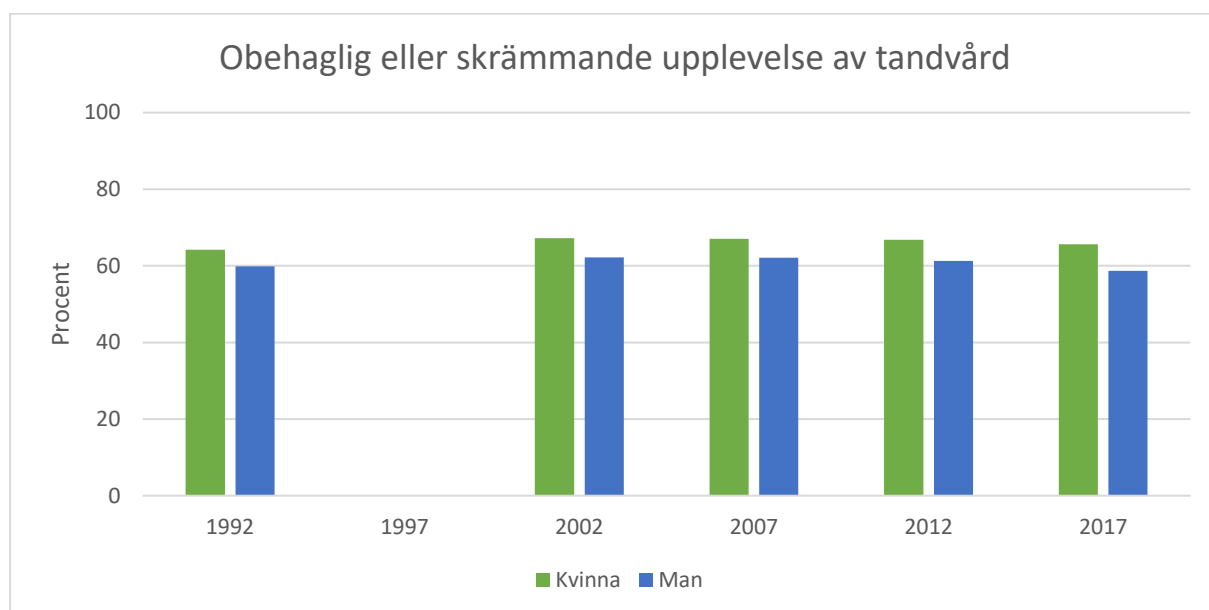
Tandvårdens information om tobak till dagligrökare har ökat med åren vilket kan ses som att informationen ges till gruppen med störst behov och att tandvården blivit bättre på att ge den informationen.

Diagram 33. Vilka tandersättningsmaterial har du i din mun?



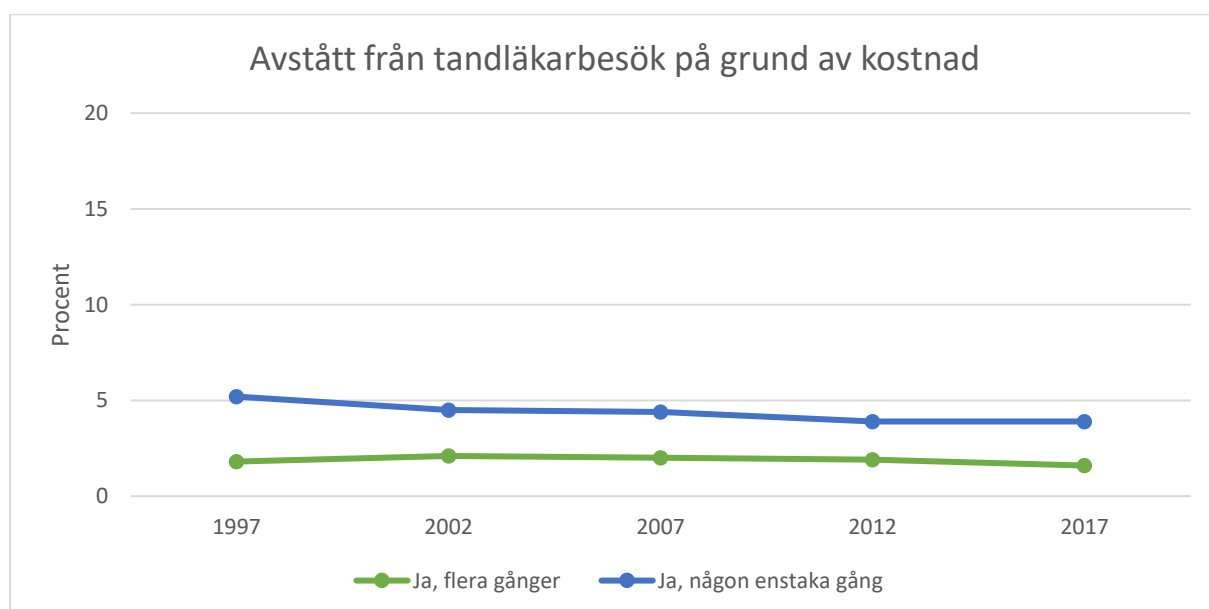
Andelen med amalgam i munnen har sjunkit från 94 procent vid 50 års ålder till 73 procent vid 75 års ålder. Andelen med implantat fördubblades under en 10-årsperiod från sju procent hos 65-åringarna till 14 procent hos 75-åringarna. En mycket liten andel hade tandproteser och andelen med helprotes i båda käkarna var genom åren cirka en procent (0,7-1,2 %). Användare med delprotes ökade under perioden från 2,4 till 5,1 procent och användare med helprotes i en käke från 1,9 till 3,6 procent.

Diagram 34. Hade du någon riktigt obehaglig eller skrämmande upplevelse av tandvård under din barn- eller ungdom (upp till ca 20 års ålder)?



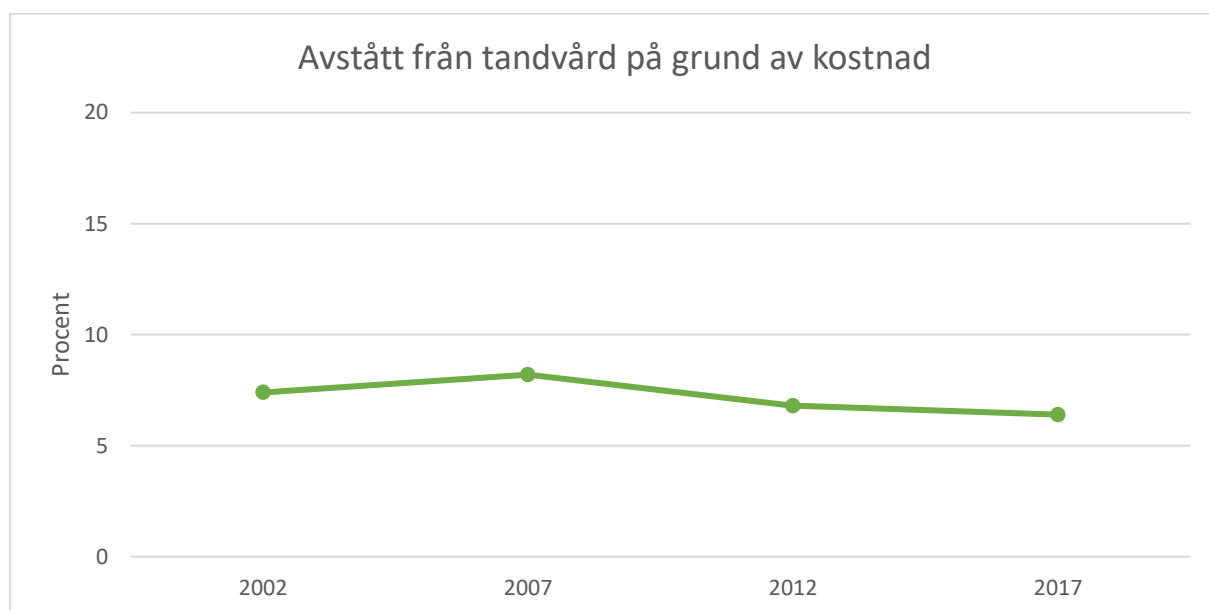
Under samtliga år har mellan 60 och 70 procent angivit att de haft obehagliga eller skrämmande upplevelser av sin barn- och ungdomstandvård. Fler kvinnor än män angav skrämmande eller obehagliga upplevelser inom tandvården (frågan saknades i enkäten år 1997).

Diagram 35. Har du det senaste året varit tvungen att avstå från tandläkarbesök därför att du inte haft råd med besöket?



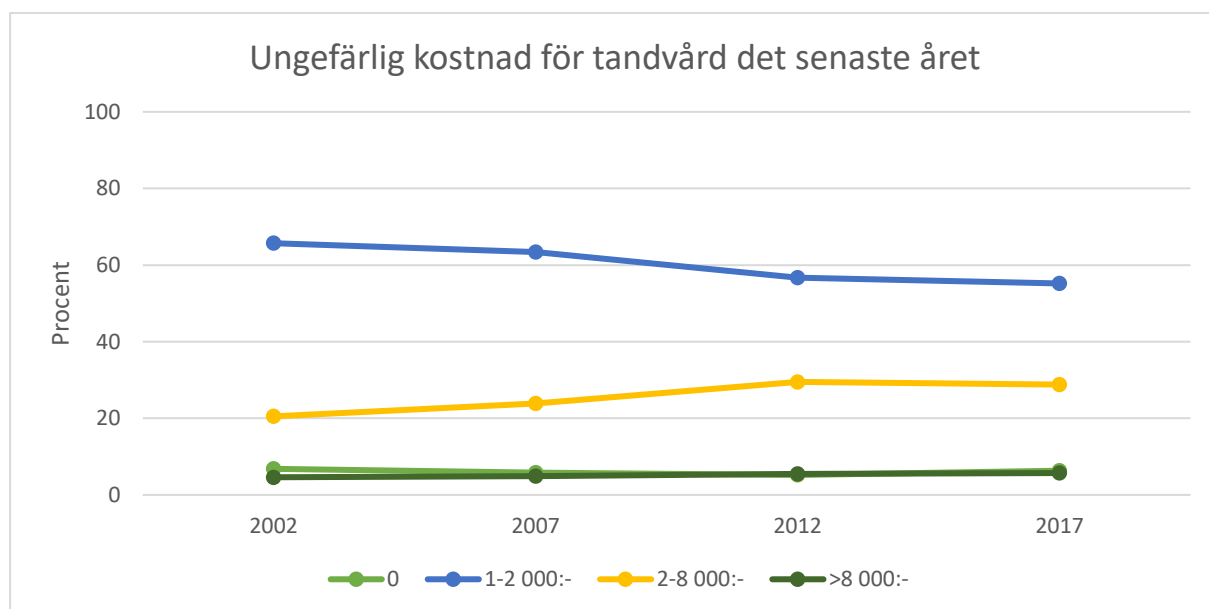
Vid samtliga tillfällen har mer än 90 procent svarat att de inte tvingats avstå från tandläkarbesök på grund av kostnaden. År 1992 fanns frågan inte med.

Diagram 36. Har du det senaste året varit tvungen att avstå från den tandvård som tandläkaren föreslagit därför att du inte haft råd med den?



Andelen som tvingats avstå från föreslagen tandvård har varierat mellan sex och nio procent med en tendens att det är färre som tvingats avstå de senaste åren. Frågan har funnits med sedan år 2002.

Diagram 37. Ungefär hur mycket har du själv betalat för din tandvård det senaste året?



Majoriteten har betalat mellan 1-2000 kronor för sin tandvård. Åren 1992 och 1997 var de ekonomiska intervallerna annorlunda (0 kr, <300 kr, 301-1000 kr, >1000 kr) och har därför inte gått att jämföra med senare enkättilfällen.

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 den orala hälsans 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. OIDP är ett validerat och reliabelt mätinstrument som finns i svensk version och som kan användas i undersökningar av en äldre befolkning.¹⁰

”Åtta frågor om tandhälsa” tillkom i enkäten år 2007 och frågorna baseras på detta frågeformulär.

Figur 3. Åtta frågor om tandhälsa.

Hur ofta har du under de senaste sex månaderna haft problem med tänder eller tandproteser som gjort det svårt för dig...	Andel i % som svarat aldrig		
	65 år	70 år	75 år
att äta och njuta av maten	83	86	86
med tal och uttal	96	96	94
att sköta din munhygien	93	95	92
att sova eller koppla av	93	94	91
att le, skratta eller visa dina tänder utan att bli förlägen	92	94	90
att bibehålla känslomässig stabilitet utan att bli irriterad	86	95	91
att glädja dig åt samvaron med andra människor	92	92	90
att utföra dina dagliga sysslor	98	98	93

”Att äta och njuta av maten” var den fråga som flest angav att de haft problem med under samtliga år. Med ökande ålder ses en tendens att en större andel upplever problem.

¹⁰ Ostberg AL, Andersson P, Hakeberg M. Cross-cultural adaptation and validation of the oral Impacts on daily performances (OIDP) in Swedish. Swed Dent J. 2008;32(4):187–195.

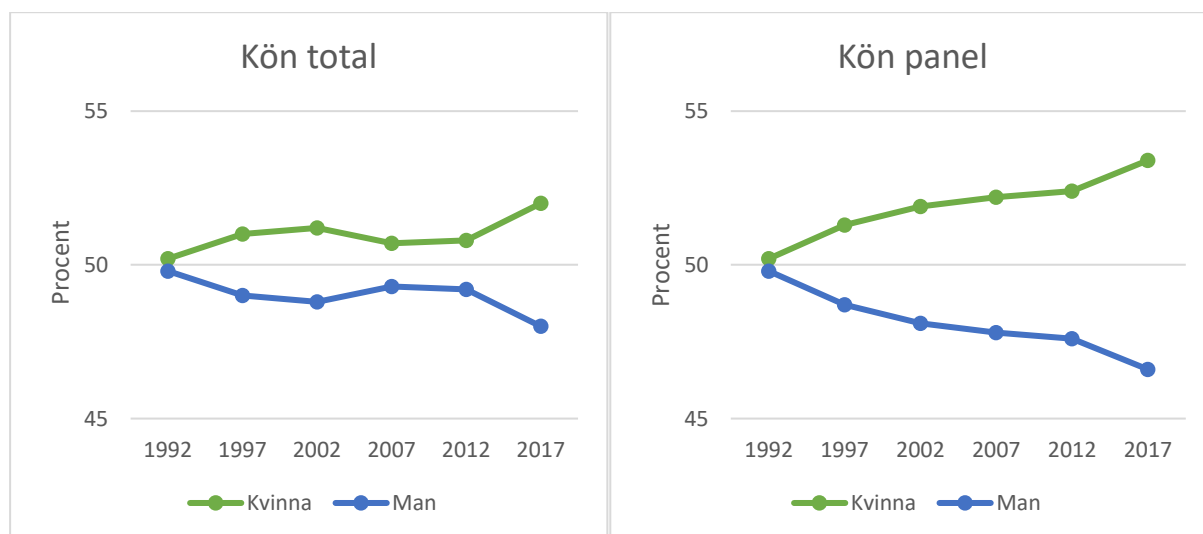
Jämförelse av bakgrundsfaktorer hos panelen respektive den totala svarandegruppen

I följande avsnitt redovisas resultat både från den totala svarandegruppen och från gruppen som svarat vid samtliga enkättillfällen, den så kallade panelen. Den totala gruppen består av alla svarande, där en viss del försvinner under åren och andra tillkommer. Antalet svarande i den totala gruppen har varierat mellan 5 091 och 6 513 personer. I panelen har antalet svarande minskat vid varje enkättillfälle, från 6 346 till 3 060 personer.

De bakgrundsfaktorer som valts ut är kön, civilstånd, boendeort, utbildning, självupplevd hälsa, vårdform och besöksfrekvens. Vissa av bakgrundsfaktorerna är mer eller mindre stabila såsom kön, boendeort och utbildning medan faktorerna civilstånd, vårdform och självupplevd hälsa uppvisar större variation över tid.

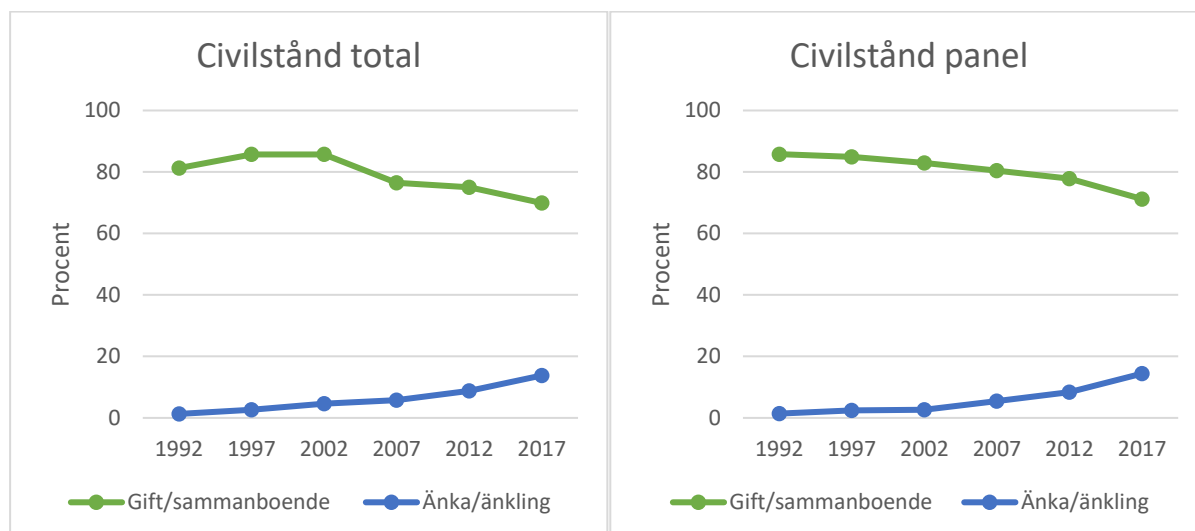
- Inom svarandegruppen har könsfördelningen genom åren förändrats. Det har med tiden blivit fler kvinnor än män som besvarat enkäten, en skillnad som var större inom panelen.
- En större andel av panelen har under hela tidsperioden känt sig friska, jämfört med den totala gruppen.
- En något större andel av panelen gick till privattandvården.
- Panelen besökte tandvården något oftare än den totala gruppen.

Diagram 38a+b. Kön.



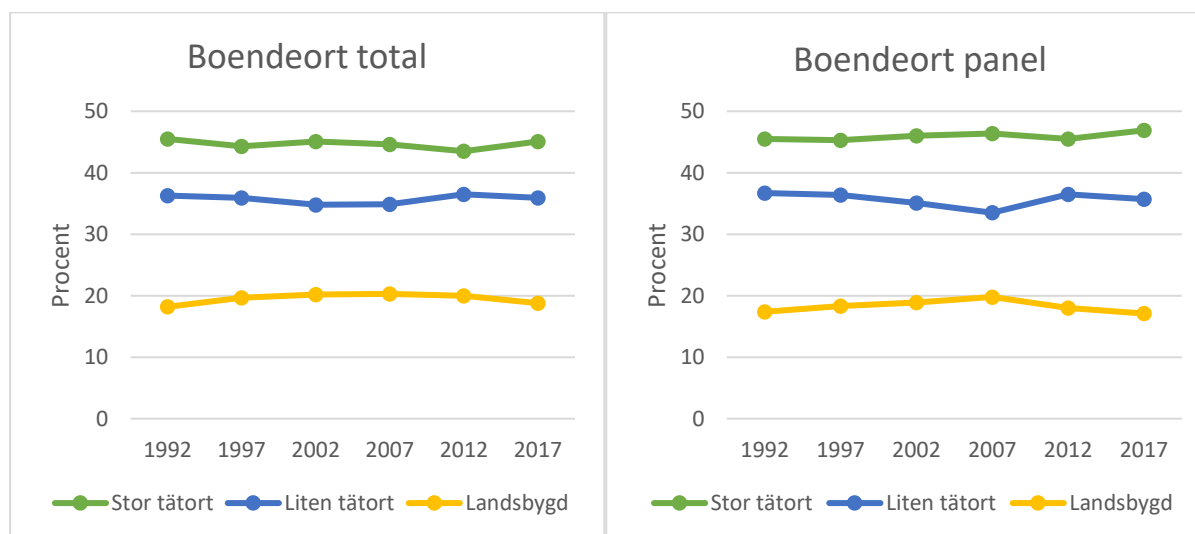
Vid det första enkättillfället år 1992 var könsfördelningen jämn. Vid samtliga följande enkättillfällen har fler kvinnor än män besvarat enkäten. Skillnaden i svarsfrekvens mellan könen har ökat och speciellt inom panelen, där skillnaden år 2017 uppgick till sju procentenheter (totala gruppen fyra procentenheter).

Diagram 38a+b. Vilket civilstånd har du för närvarande?



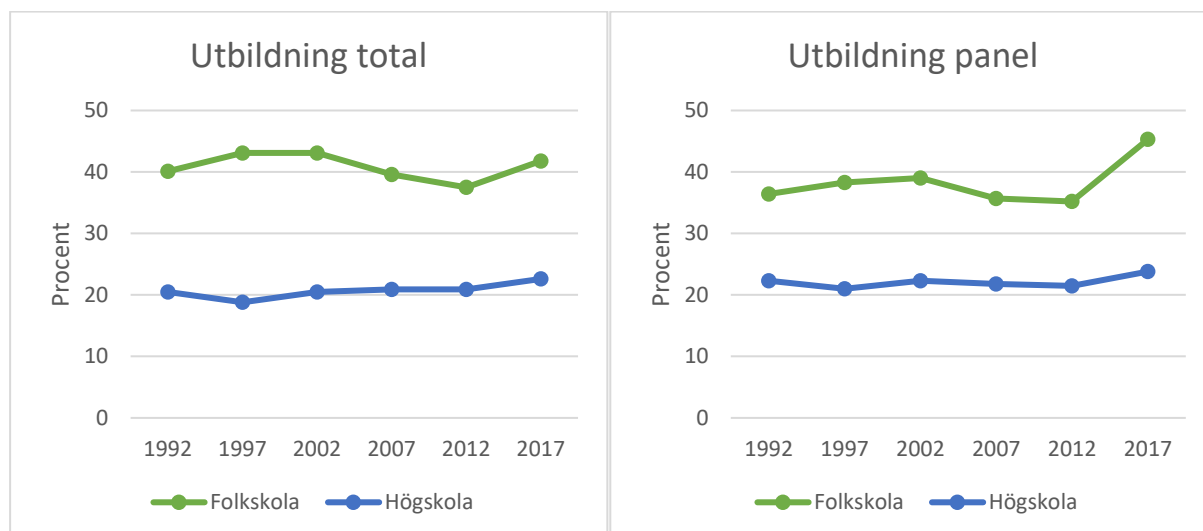
Drygt 80 procent i båda grupperna var gifta/sammanboende vid starten år 1992. Vid 75 års ålder hade andelen gifta/sammanboende minskat till cirka 70 procent. Andelen änkor/änklingar ökade från någon procent vid 50 års ålder till drygt 14 procent vid 75 års ålder.

Diagram 39a+b. Boendeort.



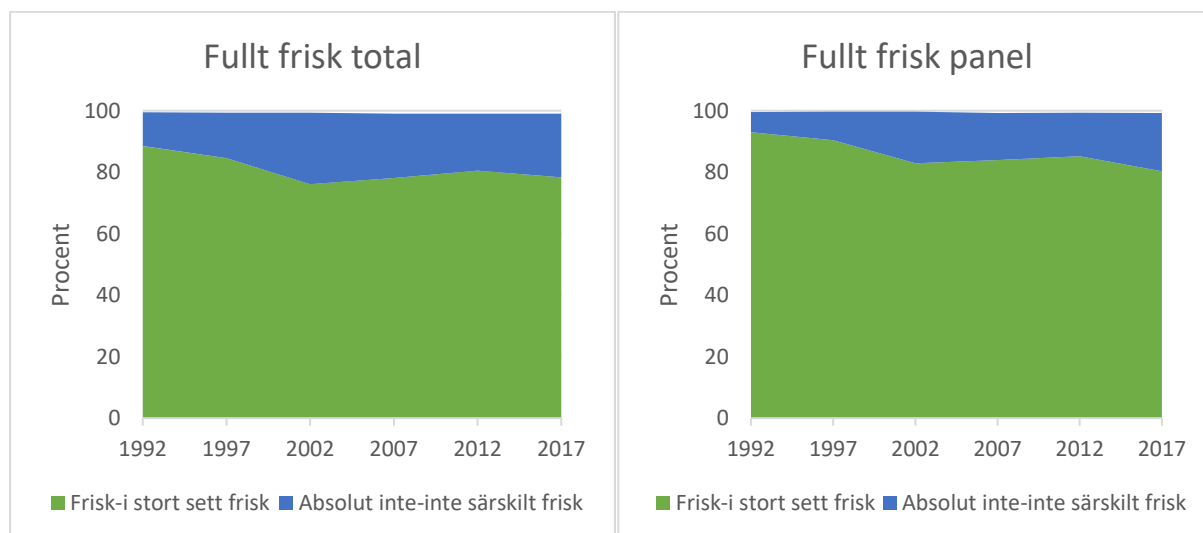
Mycket små förändringar av boendeort ses under tidsperioden. De olika grupperna följer varandra.

Diagram 40a+b. Vilken utbildning har du?



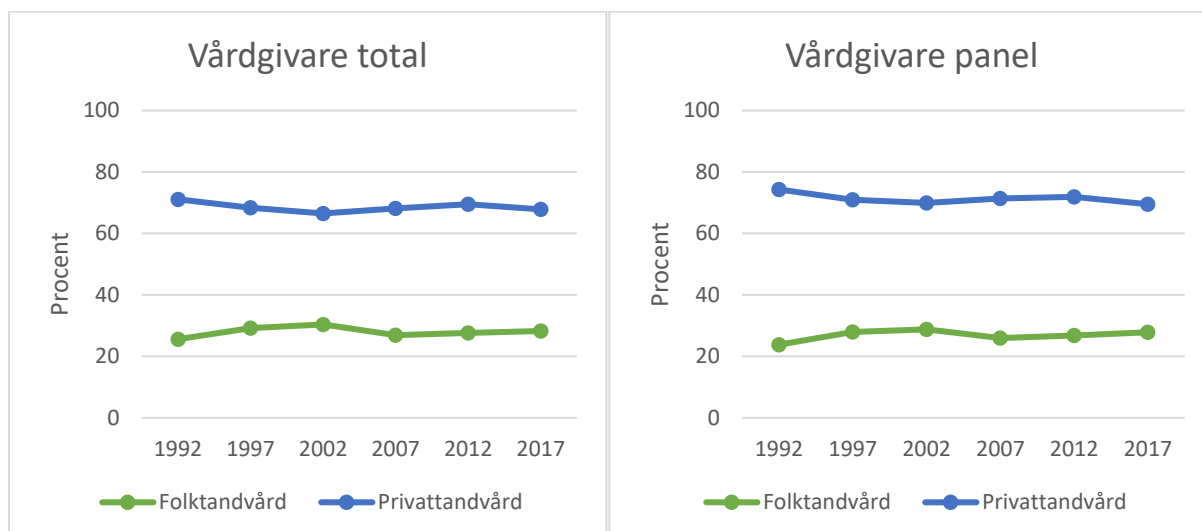
I båda grupperna var den andel som angav folkskola som högsta utbildning ungefär dubbelt så stor som den som angav högskola. Skillnaderna i utbildning år 1992 mellan den totala gruppen och panelen har med tiden minskat. Andelen med folkskola har under de senaste fem åren ökat. Övriga svarsalternativ såsom realskola, folkhögskola och gymnasium finns inte medtagna i dessa diagram då vi valt att jämföra den lägsta utbildningsnivån med den högsta. Under åren har svarsalternativen på denna fråga varierat något, varför jämförelse av resultaten kan vara något osäker.

Diagram 41a+b. Anser du dig vara fullt frisk?



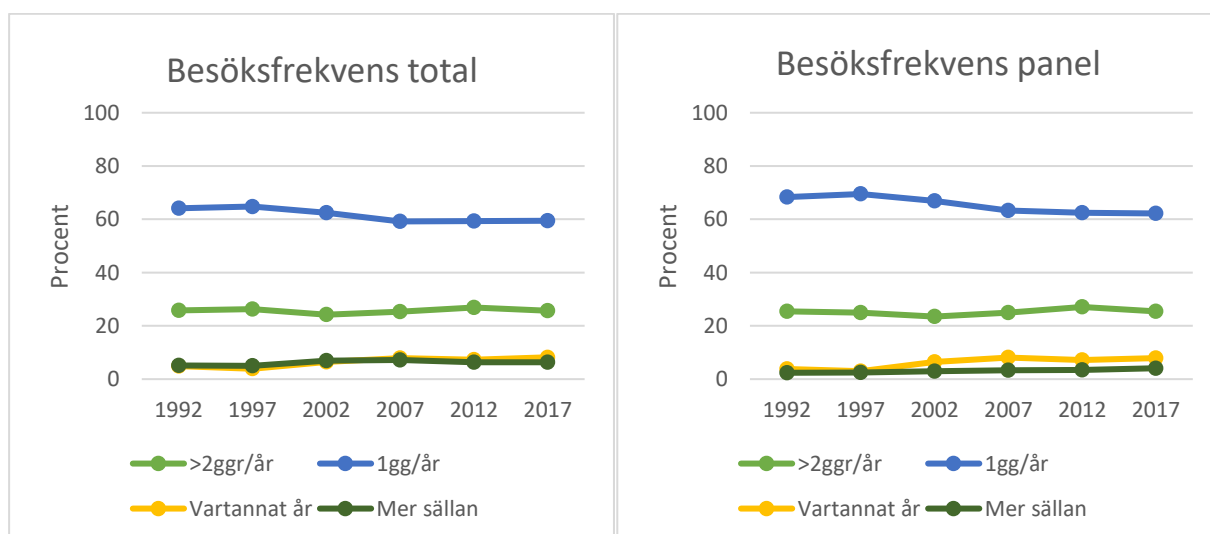
Det var fler i panelen som vid samtliga svarstillfällen ansåg sig vara friska (80-93 %). I den totala gruppen varierade andelen mellan 78 och 89 procent. Skillnaden mellan de båda grupperna har minskat från som mest sju procentenheter år 2002 till två procentenheter år 2017.

Diagram 42a+b. Var har du de senaste fem åren huvudsakligen fått tandvård?



Ungefär 70 procent av de svarande har fått sin tandvård hos privata vårdgivare. En liten skillnad i val av vårdgivare förekom genom åren, där mellan två och tre procentenheter fler av panelen besökte privattandvården.

Diagram 43a+b. Ungefär hur ofta går du till tandvården?



En större andel av panelen besökte tandvården regelbundet jämfört med den totala gruppen (en skillnad på 3-4 procentenheter). En större andel av den totala gruppen besökte tandläkare mer sällan än vartannat år (en skillnad på 2-4 procentenheter).

Värdet av TE-studien och avslutande reflektioner

Den stora fördelen med en longitudinell studie är att kunna se förändringar som inträffar över tid. Särskilt värdefullt är att få förmånen att följa en stor och sammanhållen grupp individer under en så lång tidsperiod som 25 år. En genomgående hög svarsfrekvens vid samtliga enkätstillfällen samt studiens utformning som en kohortstudie stärker ytterligare betydelsen av resultaten.

Hälsan är självrapporterad vilket innebär att en individ med diagnosticerad sjukdom kan uppleva sig som varande fullt frisk, medan en annan individ utan diagnosticerad sjukdom kan uppleva ohälsa. Det är därför inte närvaro eller frånvaro av sjukdom som är intressant, utan individens egen uppfattning om hälsan. När allmänhälsan försämras och en individ åldras finns ett stort intresse av att se vad som händer med munhälsan.

Enligt Statistiska Centralbyrån (SCB)¹¹ kommer Sveriges befolkning att öka med mellan 40 000 till 50 000 invånare per år. Den prognosticerade ökningen indikerar att vi år 2034 kommer att vara 11 miljoner invånare och år 2070 13 miljoner invånare. Åldersgruppen född 1942 som år 2021 är 79 år gamla är i hela Sverige sammanlagt drygt 80 000 individer. I tabellen som är tagen från SCB:s befolkningsframskrivning ser vi det prognosticerade antalet 79-åringar med tio års intervall.

Figur 4. Statistiska Centralbyrån maj 2021.

	2021	2031	2041	2051	2061	2071	2081	2091	2101	2111	2120
Inrikes och utrikes födda											
79 år	80 524	87 348	95 633	107 477	105 598	132 202	117 144	132 653	130 013	135 550	143 700

Den äldre åldersgruppen i Sverige ökar och behåller sina tänder i större utsträckning än tidigare, har fler komplicerade konstruktioner i munnen och har fler och mer komplexa allmänmedicinska tillstånd. Det är därför angeläget med en ökad kunskap om äldres munhälsa och deras upplevelse av tandvården.

Av enkätresultaten ser vi att muntorrheten både dag- och nattetid har ökat, att användningen av läkemedel och besök hos läkare ökat samt att tuggförmågan försämrats. Positivt är att upplevelsen av självupplevda bettfysiologiska problem, problem med blödningar i tandköttet, isningar i tänderna och en självupplevd dålig andedräkt minskat med åldern. De största förändringarna gällande munhälsa och allmän hälsa som rapporterats ägde rum under perioden mellan 55 och 60 års ålder.

De flesta var genom åren nöjda med sina tänder (mellan 15 och 20 % var inte nöjda med sina tänder). Nöjdhet med tänderna ger uttryck för individens uppfattning och värdering av sitt munhälsotillstånd och om upplevelsen av munnen är komfortabel och funktionell. Nöjdhet innefattar också utseende.

Resultaten från TE-studierna antyder att information är ett viktigt förbättringsområde inom tandvården. Tandvården behandlar ett flertal sjukdomar som är direkt livsstilsrelaterade. Dessa sjukdomar kan i normalfallet hanteras av individen själv genom eget agerande och innebär att den information individen får vid sina besök inom tandvården kan bli direkt avgörande för utfallet.

¹¹ Statistikdatabasen (SCB). www.statistikdatabasen.se

Svensk tandvård har ett mycket gott rykte och kundernas betygsättning av tandvården i SKI (Svenskt Kvalitetsindex) har genom åren varit mycket hög. Denna nöjdhet med tandvården och förtroende för densamma är något vi tydligt kan utläsa också av enkätsvaren. Samband kan ses mellan hur nöjd individen var med tandvården, hur viktigt det var att ha samma vårdgivare samt hur ofta man besökte tandvården.

En jämförelse med Socialstyrelsens lägesrapport 2020

Socialstyrelsens rapport "Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård samt tandvård, en lägesrapport 2020"¹² innehåller flera av de frågeställningar som förekommer också i TE-studierna.

- Enligt Socialstyrelsens rapport har tandhälsan hos den vuxna befolkningen förbättrats över tid, där antalet kvarvarande och antalet intakta tänder kan ses som ett mått på tandhälsa. Egna tänder har stor betydelse för individens livskvalitet, för förmågan att tillgodogöra sig föda och för det sociala sammanhanget. Det framtida tandvårdsbehovet kommer att styras av antalet tidigare lagade och ej intakta tänder vilka i sig innebär en ökad risk för ytterligare tandbehandling.
I TE-studien ser vi att andelen med alla eller nästan alla tänder kvar har minskat från 84 till 77 procent från 50 till 75 år. Flertalet av de svarande tror sig kunna behålla sina tänder livet ut och anser att de kan tugga bra, men andelen har minskat över tid.
- Besöken hos tandvården ökar fram till 80 års ålder, troligen påverkat av den ökande andelen lagade och reparerade tänder.
I TE-studien sågs inga stora förändringar i besöksfrekvensen mellan 50-75 års ålder. Andelen som besökte tandvården en gång per år minskade dock, vilket speglas i ökningen av den grupp som gick vartannat år eller mer sällan.
- Personer som upplevt ekonomisk kris eller har varit arbetslösa bedömer sin tandhälsa som sämre än genomsnittet vilket också gäller dagligrökare, riskkonsumenter av alkohol och personer med ett BMI över 30.
I TE-studien såg vi genom åren att dagligrökare var mindre nöjda med sina tänder än de som aldrig rökt. Dagligrökare angav att de har färre tänder kvar och andelen som angav att de hade alla eller de flesta tänderna kvar minskade tydligt med åren.
- Personer med förgymnasial utbildning skattar sin tandhälsa som sämre än de med gymnasial eller eftergymnasial utbildning.
I TE-studien såg vi att personer med högre utbildning angav ett bättre hälsotillstånd, en större nöjdhet med sina tänder och att de rökte i mindre omfattning än de med folkskola som högsta utbildning.
- Kvinnor besöker tandvården oftare än vad män gör. Personer med utländsk bakgrund besöker tandvården mer sällan.
Samma könsskillnad sågs i TE-studien. Underlaget av personer med utländsk härkomst i studien bedömdes vara för litet (2 %) för att kunna dra några slutsatser.
- Tandvårdskunder med en nära och mer frekvent relation till sin tandläkare uppger sig vara mer nöjda.
Resultat från TE-studien visar att drygt 95 procent av de svarande genom åren ansåg det vara viktigt att få komma till samma behandlare.

¹² Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård samt tandvård, en lägesrapport 2020. ISBN 978-7555-524-9.

Resultaten från TE-studien uppvisar en god samstämmighet med resultaten från Socialstyrelsens rapport från år 2020.

Socialstyrelsen beskriver i sin rapport att stigande ålder innebär en sämre självskattad tandhälsa. För den som skattade sin allmänna hälsa som god var chansen flera gånger större att också tandhälsan bedömdes som god, ett samband som pekar på vikten av ett bra samarbete mellan hälso- och sjukvård och tandvård. I dagsläget saknas till stor del strukturer för denna samverkan. Kunskap och utbildningsmoment angående kopplingen mellan allmän hälsa och munhälsa är en bristvara och kan leda till ojämlikheter i vården. Tandvården behöver på ett tydligare sätt inkluderas i de processer och strukturer för samverkan som redan finns inom hälso- och sjukvården. Omhändertagande av patienter skulle kunna förbättras genom att tandvården tar en mer aktiv roll vid vård och behandling av patienter med sjukdomar och tillstånd som påverkar både allmän hälsa och munhälsa.

Tandvården, TE-studien och framtida utmaningar

Till skillnad från hälso- och sjukvården har tandvården ett system där individen blir kallad för kontroll efter en viss individuell tidsperiod. Tandvården framhålls ofta som ett gott exempel inom vården med dess förebyggande inriktning.

Några frågor som har väckts av resultaten och som i viss mån fortfarande väntar på svar är;

- Vilka sammanhang finns mellan patientens självupplevda vårdbehov och professionens diagnosticerade behov?
- Hur ska hälsofrämjande åtgärder kunna anpassas till de äldres särskilda behov?
- När inträffar det stora förändringar i mun- och tandhälsan?
- Samband mellan allmän hälsa och munhälsa. Hur kan vi gå vidare för att nå ett bättre samarbete mellan hälso- och sjukvård och tandvård?

Individer och samhälle har förändrats mycket under de 25 år som TE-studierna har genomförts. För att kunna tolka resultaten korrekt behövs insikt om att de svarandes uppfattningar kan ha förändrats över tid.

Rapporter, doktorsavhandlingar och vetenskapliga artiklar utgående från TE-studierna

Tidigare rapporter publicerade av Region Örebro län och Region Östergötland

- 2017** Mastrovito B, Sannevik J. Munhälsa och tandvård. TE-studierna-befolkningsenkäter i Örebro län och Östergötlands län. 2018.
<https://vardgivarwebb.regionostergotland.se/pages/43086/Munh%C3%A4lsa%20och%20tandv%C3%A5rd.%2075-%20och%2085%20%C3%A5ringar%202017.pdf>
- 2012** Ekbäck G, Ordell S. Munhälsa och tandvård. TE-studierna - befolkningsenkäter i Örebro och Östergötlands län. 2013.
<https://vardgivarwebb.regionostergotland.se/pages/43086/Munh%C3%A4lsa%20och%20tandv%C3%A5rd%20augusti%202013.pdf>
- 2007** Ekbäck G, Ordell S. Munhälsa i Örebro och Östergötlands län. 15 års longitudinell uppföljning av enkätsvar från de födda 1942. 2011.
<https://vardgivarwebb.regionostergotland.se/pages/43086/longitudinell%20studie%2020Dnr%20Li%C3%96%202011-1422.pdf>
- 2007** Ekbäck G, Ordell S. En enkät om tandvård. 65- och 75-åringar i Örebro och Östergötland år 2007. Rapport om fynden. 2009.
<https://vardgivarwebb.regionostergotland.se/pages/43086/Rapport%2065%2075%20%C3%A5ringar.pdf>
- 2002** Fernberg O, Ordell S. Femtio- och sextioåringar, deras tandvård, tandvårdsattityder och självupplevda tandhälsa under ett decennium. En totalundersökning i Örebro och Östergötlands län. 2004.
<https://vardgivarwebb.regionostergotland.se/pages/43086/kortversiontandvardsrapport%202002.pdf>
- 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.
https://vardgivarwebb.regionostergotland.se/pages/28480/55_arsstudien_%20E_o_T_lan1.pdf
- 1992** Halling A, Unell L. 50-åringars mun- och tandhälsa i Örebro och Östergötlands län 1992. Rapport 96:5. Linköping, Folkhälsovetenskapligt centrum, 1996.

Doktorsavhandlingar (Odont. Dr./ PhD)

1. Gülcan F. Oral health-related quality of life, tooth loss and utilization of dental services among older people in Norway and Sweden. A prospective and comparative perspective. University of Bergen, Department of clinical Dentistry, 2017. <https://bora.uib.no/bora-xmlui/handle/1956/15596>
2. Ekbäck G. Satisfaction with oral health and associated factors in Sweden and Norway – cross-sectional and longitudinal perspectives. University of Bergen, Department of clinical Dentistry, 2010. <https://bora.uib.no/bora-xmlui/handle/1956/4510>.
3. Katri Ståhlacke. Self-perceived Oral Health, Dental Care Utilization and Satisfaction with Dental Care: A Longitudinal Study 1992-1997 of a Swedish Age Cohort Born in 1942. Malmö University, Faculty of Odontology, Department of Oral Public Health, 2007. ISSN 0348-6672. Swed Dent J. Suppl. 2007;(190):1-155.

4. Lennart Unell. On oral disease, illness and impairment among 50-year-olds in two Swedish counties. Göteborg University, Faculty of Odontology, Department of Cariology, *Swed Dent J. Suppl.* 1999 (135):1-45.

Vetenskapliga artiklar

1. Åström AN, Lie SA, Mastrovito B, Sannevik J. Avoidance of dental appointment due to cost and consequences for oral health-related quality of life: 25-yr follow-up of Swedish adults. *European Journal of Oral Sciences*, 2021;00:e12778. <https://doi.org/10.1111/eos.12778>.
2. Johansson AK, Omar R, Unell L, Sannevik J, Mastrovito B, Carlsson GE, Johansson A. Changes in conditions related to reported oral and general health over a ten-year period as reflected in cohorts of 75-year-old subjects examined in 2007 and 2017. *Journal of Oral Rehabilitation*, 2020;1-12. <https://doi.org/10.1111/joor.13073>.
3. Johansson AK, Johansson A, Unell L, Ekbäck G, Ordell S, Carlsson GE. Self-reported dry mouth in 50- to 80-year-old Swedes: Longitudinal and cross-sectional population studies. *J Oral Rehabil* 2020;47:246-54. doi: 10.1111/joor.12878.
4. Bernabé E, Lie S, Mastrovito B, Sannevik J, Åström A. Childhood negative dental experiences and tooth loss in later life: A 25-year longitudinal study in Sweden. *J Dent.* 2019;89:103198. doi: 10.1016/j.jdent.2019.103198.
5. Pålvarinne R, Birkhed D, Forsberg B, Widström E. Visitors' experiences of public and private dental care in Sweden in 1992-2012. *BDJ Open.* 2019;5:12. doi: 10.1038/s41405-019-0020-1.
6. 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.* 2019;69:107-12. doi: 10.1111/idj.12418.
7. Åström 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; doi: 10.1080/00016357.2018.1474249.
8. Åström AN, Ekbäck G, Ordell S, Lie SA, Gülcan F. Dental hygienist attendance and its covariates in an ageing Swedish cohort. *Eur J Oral Sci.* 2017;125:487-494. doi: 10.1111/eos.12385.
9. Gülcan F, Ekbäck G, Ordell S, Klock KS, Lie SA, Åström AN. Exploring the association of dental utilization with oral impacts on daily performances (OIDP) - a prospective study of ageing people in Norway and Sweden. *Acta Odontol Scand.* 2018;76:21-9. doi: 10.1080/00016357.2017.1375555.
10. Ekbäck G, Ordell S. Self-perceived taste disturbance: a 20-year prospective study of a Swedish 1942 birth cohort. *Gerodontology.* 2017;34:180-6. Doi: 10.1111/ger.12244.
11. Ekbäck G, Ordell S, Ståhlhake K. Satisfaction with dental care and life-course predictors: A 20 year prospective study of a Swedish 1942 birth cohort? *Acta Odontol Scand.* 2016;74:194-201. doi:10.3109/00016357.2015.1075587.
12. Gülcan F, Ekbäck G, Ordell S, Lie SA, Åström AN. Social predictors of less frequent dental attendance over time among older people: population-averaged and person-specific estimates. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2016;44:263-73. doi: 10.1111/cdoe.12214.
13. Åström 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;13:292-300. doi: 10.1111/idh. 12173.

14. Unell L, Johansson A, Ekbäck G, Ordell S, Carlsson GE. Dental status and self-assessed chewin ability in 70- and 80-year old subjects in Sweden. *J Oral Rehabil.* 2015;42:693-700. doi: 10.1111/joor.12299.
15. 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 frequ inventory using prospective data from Norway and Sweden. *BMC Oral Health.* 2015;15:58. d 10.1186/s12903-015-0043-5. Erratum for: *BMC Oral Health.* 2014;14:59.
16. Ekbäck G, Ordell S. Does different wording of a global oral health question provide different results? *Acta Odontol Scand.* 2015;73:250-7. doi: 10.3109/00016357.2013.794390.
17. 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;15:20. doi: 10.1186/s12903-015-0005-y.
18. 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. *Eur J Oral Sci.* 2015;123:30-8. doi: 10.1111/eos.12160.
19. Ekbäck G, Persson C, Lindén-Boström M. What factors can be protective for both self-rated c health and general health? *Swed Dent J.* 2015;39:99-107. PMID: 26529835.
20. Carlsson GE, Ekbäck G, Johansson A, Ordell S, Unell L. Is there a trend of decreasing prevalen TMD-related symptoms with ageing among the elderly? *Acta Odontol Scand.* 2014;72:714-20. doi: 10.3109/00016357.2014.898787.
21. Åstrøm AN, Ekbäck G, Ordell S, Nasir E. Long-term routine dental attendance: influence on tc loss and oral health-related quality of life in Swedish older adults. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2014;42:460-9. doi: 10.1111/cdoe.12105.
22. Gülcan F, Nasir E, Ekbäck G, Ordell S, Åstrøm AN. Change in Oral Impacts on Daily Performan (OIDP) with increasing age: testing the evaluative properties of the OIDP frequency inventory using prospective data from Norway and Sweden. *BMC Oral Health.* 2014;14:59. doi: 10.1186/1472-6831-14-59..
23. Ekbäck G, Unell L, Johansson A, Ordell S, Carlsson GE. Changes in dental status and prevalenc symptoms related to temporomandibular disorders in 50- to 70-year-old subjects - Longitudi and cross-sectional results. *J CranioMand Func.* 2013;5:317-31.
24. Åstrøm AN, Ekbäck G, Nasir E, Ordell S, Unell L. Use of dental services throughout middle anc early old ages: a prospective cohort study. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2013;41:30-9. d 10.1111/j.1600-0528.2012.00709.x.
25. Ståhltnacke K, Söderfeldt B. Factors related to persons with health problems attributed to dei filling materials--part one in a triangular study on 65 and 75 years old Swedes. *Swed Dent J.* 2012;36:195-206. PMID: 23421310.
26. 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 Sc* 2012;70:279-88. doi: 10.3109/00016357.2011.647069.
27. Johansson AK, Johansson A, Unell L, Ekbäck G, Ordell S, Carlsson GE. Self-reported dry mouth Swedish population samples aged 50, 65 and 75 years. *Gerodontology.* 2012;29:e107-15. doi 10.1111/j.1741-2358.2010.00420.x.
28. 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;29:e772-9. doi: 10.1111/j.1741-2358.2011.00558.x.

29. 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;69:334-42. doi: 10.3109/00016357.2011.568965.
30. 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 Epider* 2011;39:300-10. doi: 10.1111/j.1600-0528.2010.00594.x.
31. 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;38:110-5 doi: 10.1111/j.1600-0528.2009.00522.x.
32. Ekbäck G, Nodrehaug-Åstrøm A, Klock K, Ordell S, Unell L. Satisfaction with teeth and life-co predictors: a prospective study of a Swedish 1942 birth cohort. *Eur J Oral Sci.* 2010;118:66-74 doi: 10.1111/j.1600-0722.2009.00702.x.
33. Ekbäck G, Näslund I, Montgomery SM, Ordell S. Self-perceived oral health and obesity among years old in two Swedish counties. *Swed Dent J.* 2010;34:207-15. PMID: 21306086.
34. Ståhltnacke K, Unell L, Söderfeldt B, Ekbäck G, Ordell S. Self-perceived oral health among 65 a 75 year olds in two Swedish counties. *Swed Dent J.* 2010;34:107-19. PMID: 20701219.
35. Johansson AK, Johansson A, Unell L, Ekbäck G, Ordell S, Carlsson GE. A 15-yr longitudinal study xerostomia in a Swedish population of 50-yr-old subjects. *Eur J Oral Sci.* 2009;117:13-9. doi: 10.1111/j.1600-0722.2008.00597.x.
36. Ekbäck G, Åstrøm AN, Klock K, Ordell S, Unell L. Variation in subjective oral health indicators 65-year-olds in Norway and Sweden. *Acta Odontol Scand.* 2009;67:222-32. doi: 10.1080/00016350902908780.
37. 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;20:4 discussion 56. doi: 10.1111/j.1708-8240.2008.00148.x.
38. Johansson AK, Johansson A, Unell L, Carlsson GE. Prevalence of self-reported xerostomia in 5 and 60-year old subjects. *Int J Clin Dent.* 2008;1:93-101.
39. Johansson A, Unell L, Carlsson GE, Söderfeldt B, Halling A. Differences in four reported sympt related to temporomandibular disorders in a cohort of 50-year-old subjects followed up after years. *Acta Odontol Scand.* 2008;66:50-7. doi: 10.1080/00016350801922775.
40. Johansson A, Unell L, Johansson AK, Carlsson GE. A 10-year longitudinal study of self-assesse chewing ability and dental status in 50-year-old subjects. *Int J Prosthodont.* 2007;20:643-5. P 18069376.
41. Ståhltnacke K, Söderfeldt B, Unell L, Halling A, Axtelius B. Patient satisfaction with dental care one Swedish age cohort. Part II--What affects satisfaction. *Swed Dent J.* 2007;31:137-46. PMID 17970170.
42. Ståhltnacke K, Söderfeldt B, Unell L, Halling A, Axtelius B. Patient satisfaction with dental care one Swedish age cohort. Part 1--descriptions and dimensions. *Swed Dent J.* 2007;31:103-11. PMID: 17695055.
43. 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;64:202-8. doi: 10.1080/00016350500520276.
44. Halling A, Halling A, Unell L. General health and tobacco habits among middle-aged Swedes. *Public Health.* 2007;17:15115-4. doi: 10.1093/eurpub/ckl086.

45. 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;33:473-81. doi: 10.1111/j.1365-2842.2005.01574.x.
46. 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;33:64-73. doi: 10.1111/j.1600-0528.2004.00198.x.
47. Johansson A, Unell L, Carlsson G, 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;62:231-7. doi: 10.1080/00016350410001649.
48. Unell L, Johansson A, Carlsson GE, Fernberg O, Halling A, Ordell S, Söderfeldt B. Samhällsförändringar kan orsaka orala problem. *Tandläkartidningen* 2004;15:44-7. https://www.tandlakartidningen.se/media/1511/Unell_4_2004.pdf
49. Ståhltnacke K, Söderfeldt B, Unell L, Halling A, Axtelius B. Perceived oral health: changes over years in one Swedish age-cohort. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2003;31:292-9. doi: 10.1034/j.1600-0528.2003.00008.x.
50. Johansson A, Unell L, Carlsson GE, Söderfeldt B, Halling A. Gender difference in symptoms related to temporomandibular disorders in a population of 50-year-old subjects. *J Orofac Pain*. 2003;17:29-35. PMID: 12756928.
51. 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;27:22-9. doi: 10.1034/j.1600-051x.2000.027001022.x.
52. 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;15:155-61. PMID: 10645685.
53. 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;57:13-20. doi: 10.1080/000163599428850.
54. Unell L, Söderfeldt B, Halling A, Birkhed D. Attitudes to and experience of dental care among year-olds in two Swedish counties. *Swed Dent J*. 1999;23:87-96. PMID: 10431344.
55. 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;55:127-33. doi: 10.3109/00016359709115404.
56. Unell L, Söderfeldt B, Halling A, Solén 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;24:191-5. doi: 10.1111/j.1600-0528.1996.tb00840.x.