

Folkhälso- och samhällsmedicinska enheten och
folktandvården

Tandhälsan i Värmland

Tandhälsan är en viktig del av individens livskvalitet och välbefinnande. Trots att tandhälsan i befolkningen som helhet förbättrats kvarstår betydande socioekonomiska skillnader. Därför är det viktigt att följa tandvårdskonsumtionen och eventuella förändringar av tandhälsan.¹

För att kunna följa tand- och munhälsan och de faktorer som påverkar dessa, ställs ett antal frågor i ämnet i den regelbundet återkommande befolkningsundersökningen Liv och hälsa (se <https://www.regionvarmland.se/vardgivarwebben/samverkan-avtal-och-vardval/folkhalsa-och-samhallsmedicin2/Befolkningsdata/liv-och-halsa/>).

Liv och hälsa 2017

Underlaget i detta faktablad bygger på data från befolkningsundersökningen Liv och hälsa. Undersökningen har genomförts fem gånger sedan år 2000. Den senaste avslutades under sommaren 2017 och har som tidigare skett i samverkan med landstingen och regionerna i Sörmland, Västmanland, Uppsala och Örebro. Frågorna som ställs i enkäterna är avsedda att samla in kunskap om befolkningens hälsa, livsvillkor, levnadsvanor och kontakter med vården.

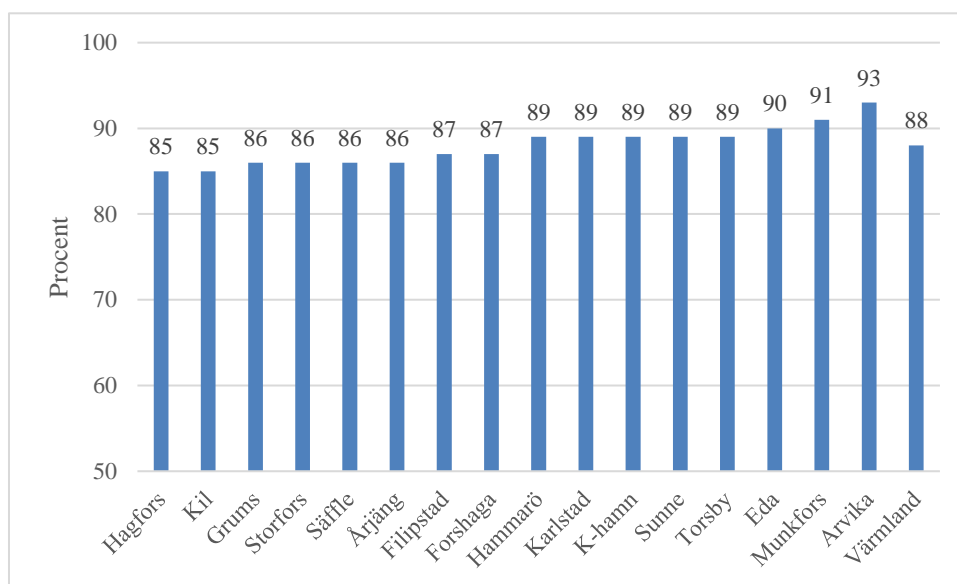
I Värmland skickades enkäten ut till ett slumpmässigt urval av 14 244 personer, 18 år och äldre. Undersökningen bestod av tre åldersanpassade enkäter, 18–29 år, 30–69 år samt 70 år eller äldre. Av dessa besvara 6 210 personer på enkäten, vilket motsvarar 44 procent. De olika åldersgrupperna uppvisar stora variationer i svarsfrekvens, lägst i den yngsta åldersgruppen och högst bland personer 70–84 år. Bortfallet är störst i den yngsta åldersgruppen, 18–29 år, och framför allt bland unga män. Resultaten för den yngsta åldersgruppen bör därför tolkas med viss försiktighet.

¹ Folkhälsomyndigheten 2018

Resultat

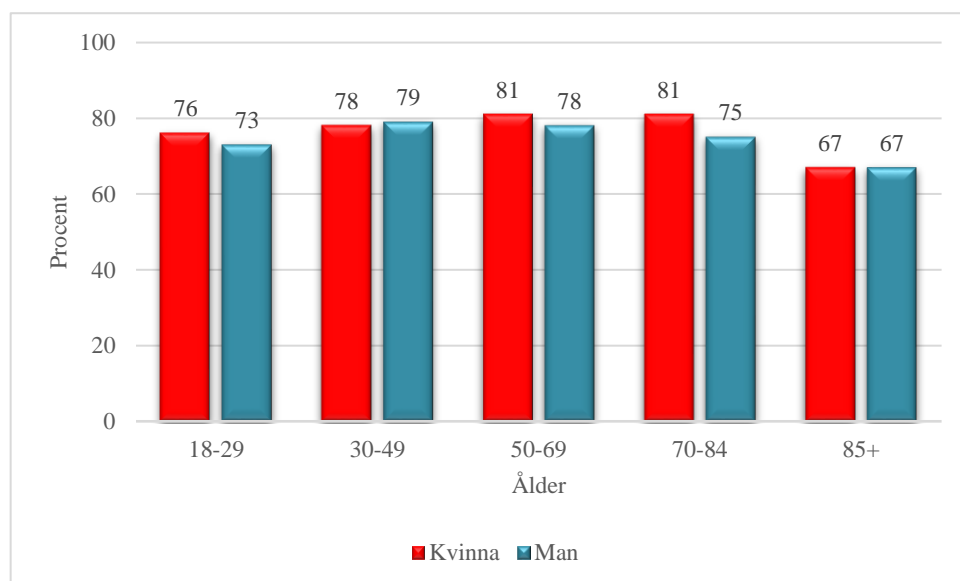
Tandhälsa

Nästan 90 procent av de svarande har besökt tandläkare eller tandhygienist under de senaste två åren. Det är något vanligare bland kvinnor, 90 procent än bland män 87 procent. Det förekommer skillnader mellan kommunerna, se figur 1



Figur 1. Andel som uppger att de besökt tandläkare/tandhygienist under de senaste två åren, 30 år eller äldre.

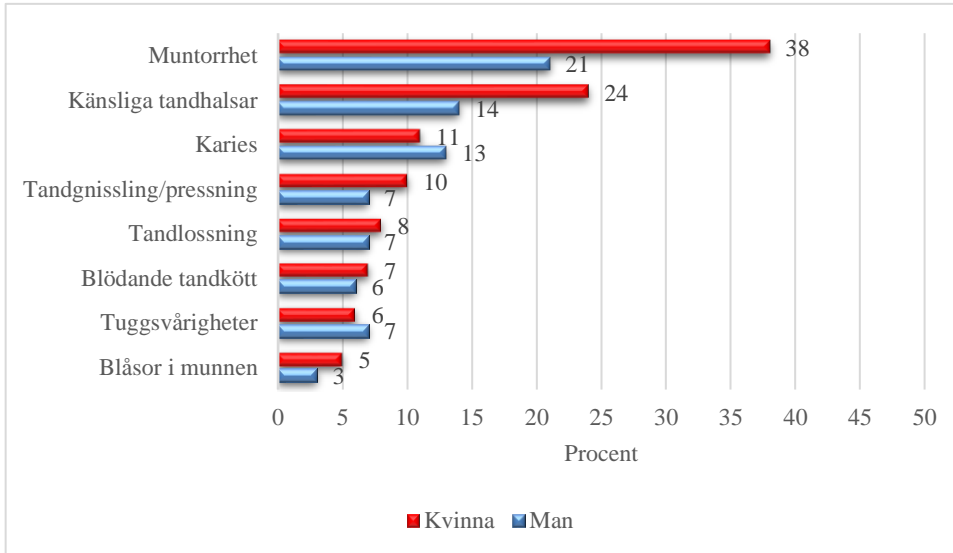
Tandhälsan är som förväntat sämst i den äldsta åldersgruppen, 85 år eller äldre, se figur 2.



Figur 2. Andelen med ganska eller mycket bra tandhälsa i förhållande till ålder och kön, 18 år eller äldre.

Som framgår av figur 2 uppger kvinnor i något högre grad att de har en ganska eller mycket bra tandhälsa.

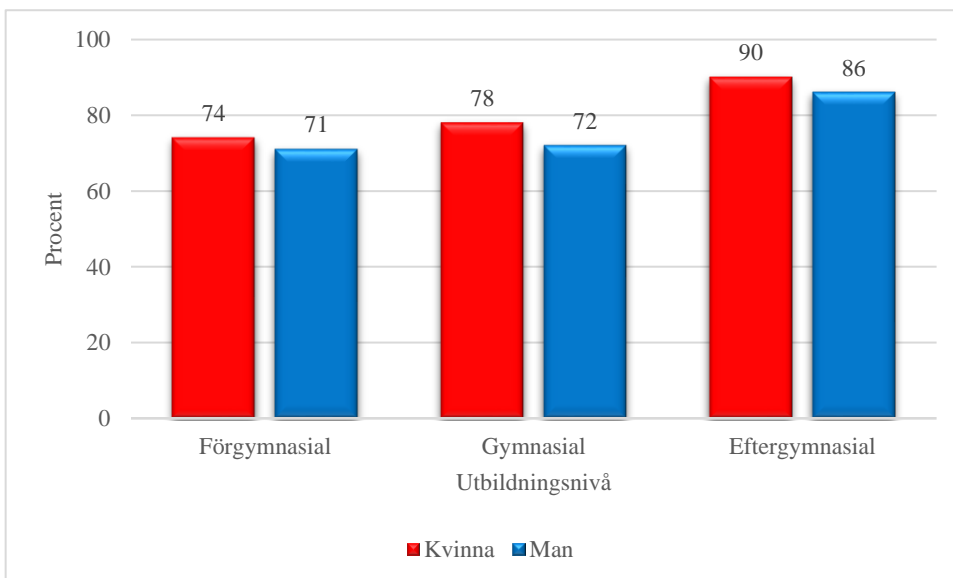
Vanligaste besvären från mun och tänder bland 70 år eller äldre, är muntorrhet, 38 % bland kvinnor och 21 % bland män, och känsliga tandhalsar, 24 % bland kvinnor och 14 % bland män, se figur 3.



Figur 3. Besvär i mun eller med tänder 70 år eller äldre.

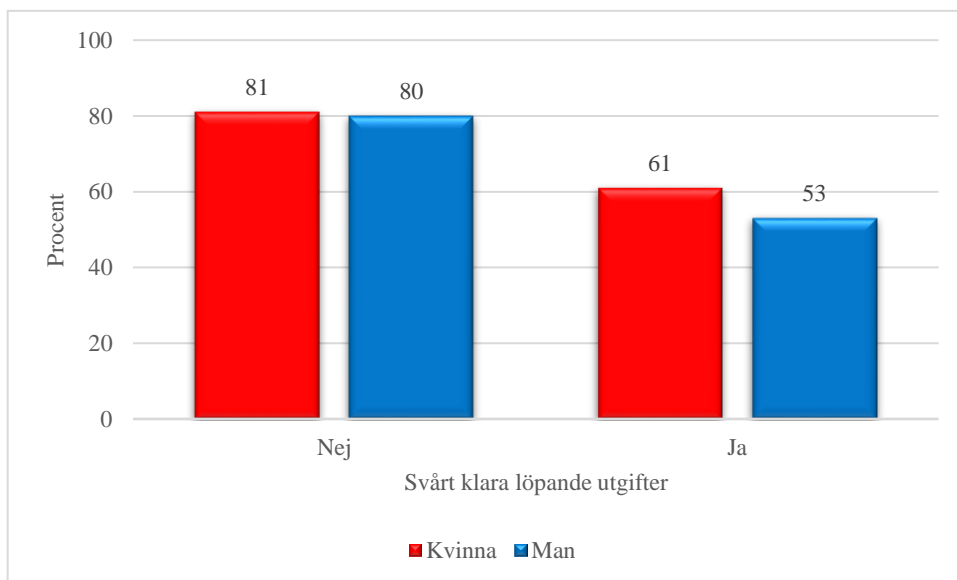
Tandhälsa och livsvillkor

Utbildningsnivån har betydelse för den självskattade tandhälsa. I jämförelse mellan gruppen med förgymnasial utbildning och den med eftergymnasial är skillnaden i ganska eller mycket bra tandhälsa 15 procentenheter, se figur 4.



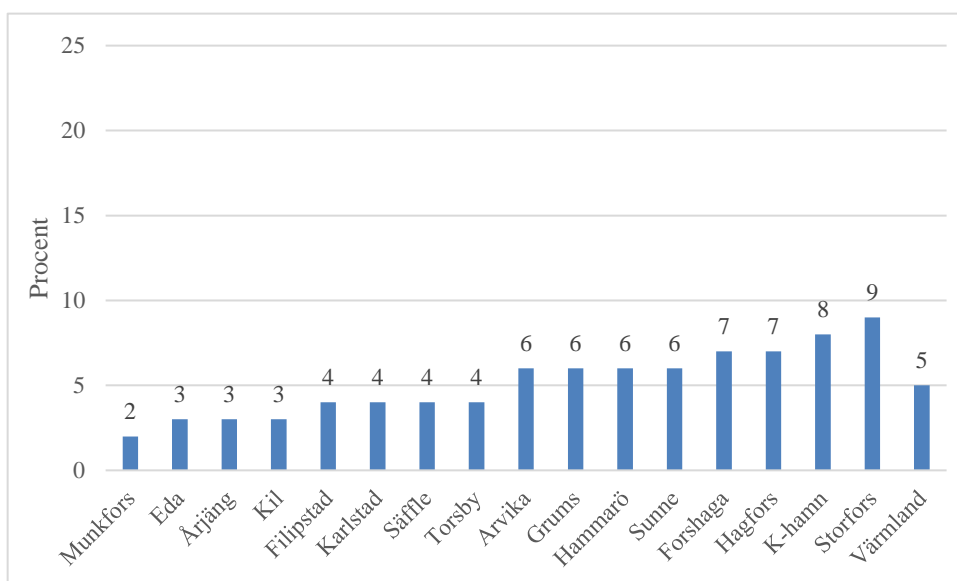
Figur 4. Ganska eller mycket bra tandhälsa i förhållande till utbildningsnivå och kön, 18 år eller äldre.

För personer som angett att de har svårt att klara sina löpande utgifter är den självskattade tandhälsan sämre, framför allt bland män, se figur 5.



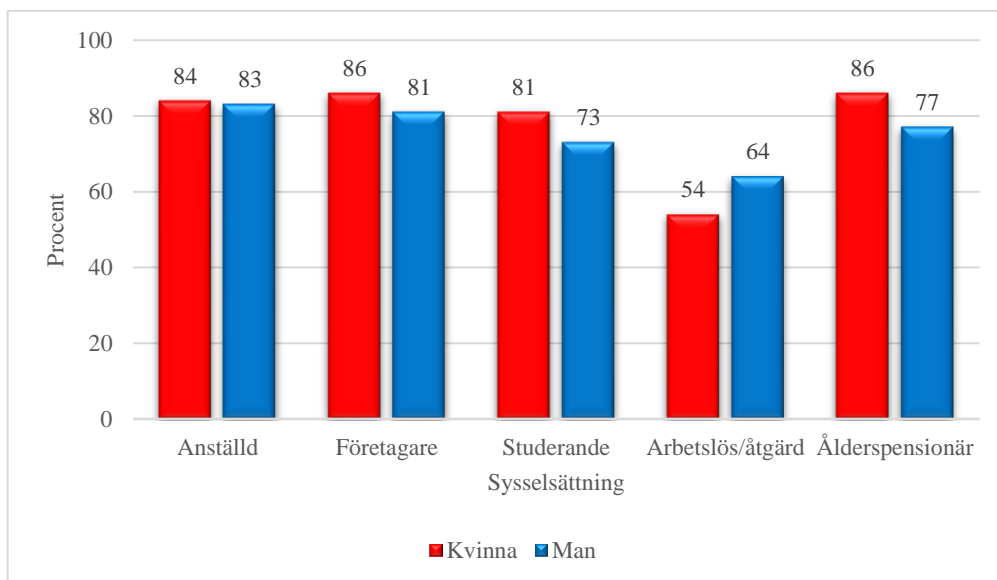
Figur 5. Ganska eller mycket bra tandhälsa i förhållande till ekonomiska svårigheter och kön, 18 år eller äldre.

Många tvingas avstå från tandvårdsbesök på grund av ekonomiska skäl, 5 procent i Värmland, men skillnaderna är stora mellan kommunerna, se figur 6.



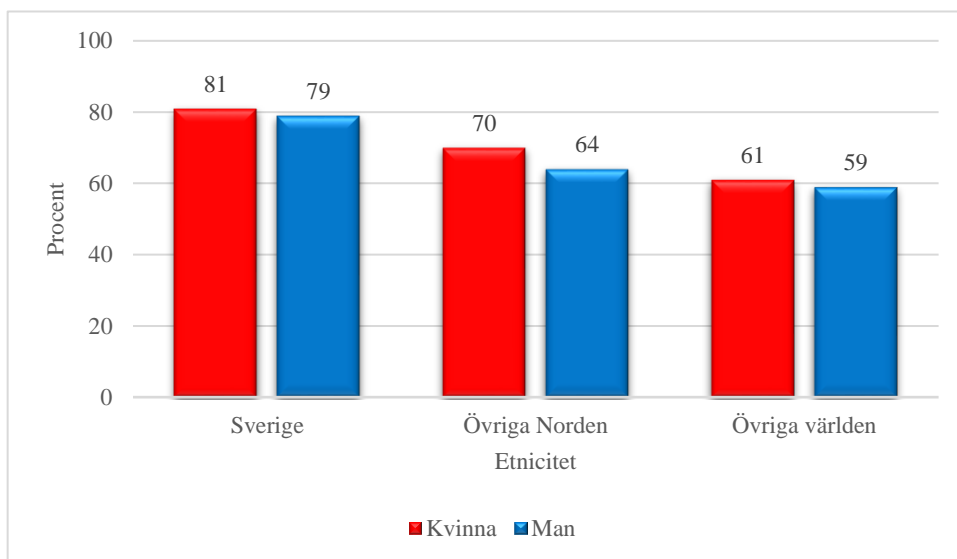
Figur 6. Andel som tvingats avstå från tandvårdsbesök på grund av ekonomiska skäl, 30 år eller äldre.

Personers sysselsättning har ett samband med självrapporterad tandhälsa vilket framgår av figur 7.



Figur 7. Ganska eller mycket bra tandhälsa i förhållande till kön och sysselsättning, 18 år eller äldre.

Personer födda utanför Sverige och framför allt i övriga Världen (ej Norden) har sämre tandhälsa, 60 procent bland de födda i övriga Världen har angett en ganska eller mycket bra tandhälsa att jämföras med 80 procent för de födda i Sverige, se figur 8.



Figur 8. Ganska eller mycket bra tandhälsa i förhållande till födelseland, 18 år eller äldre.

Tandhälsa i förhållande till allmän- och psykisk hälsa

I tabell 1 framgår ett tydligt samband mellan självskattat allmänt hälsotillstånd och tandhälsa. Samma förhållande gäller för psykiskt välbefinnande. Ju bättre hälsa eller psykiskt välbefinnande desto bättre tandhälsa.

Tabell 1. Tandhälsa i förhållande till självskattat allmänt hälsotillstånd och psykiskt välbefinnande.

<i>Andelar i procent</i>	Ganska/mkt bra tandhälsa
Allmänt hälsotillstånd	
-bra/mkt bra	84
-någorlunda	69
-dåligt	47
Psykiskt välbefinnande	
-mkt gott	87
-ej gott	70

Tandhälsa och levnadsvanor

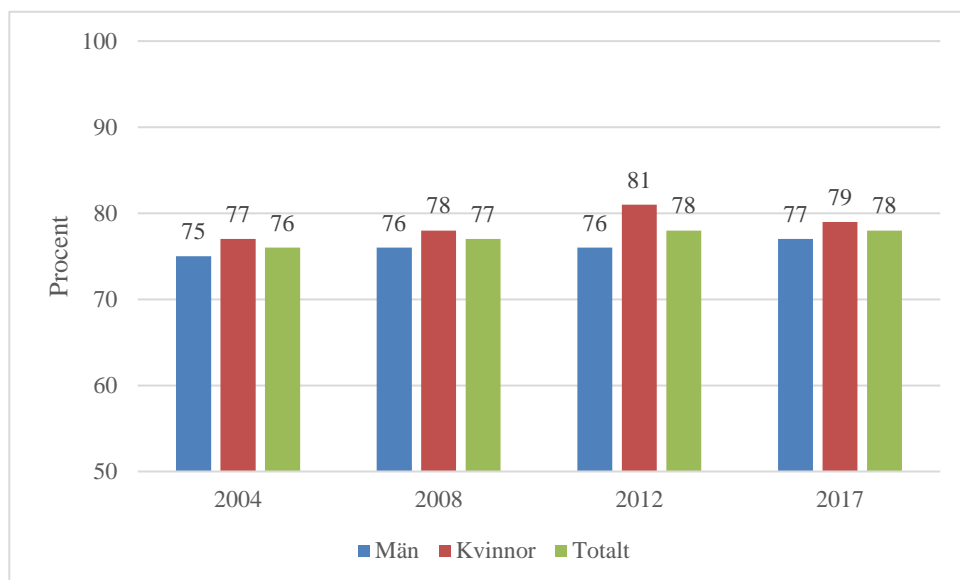
Tandhälsan påverkas framför allt av daglig rökning där 52 procent av daglig rökarna anser sig ha ganska eller mycket bra tandhälsa att jämföras med icke rökarna, 81 procent. Övriga levnadsvanor som snusning och övervikt/fetma har inte samma påverkan, se tabell 2.

Tabell 2. Tandhälsa i förhållande till daglig rökning och snusning samt övervikt och fetma.

<i>Andelar i procent</i>	Ganska/mkt bra tandhälsa
Röker dagligen	
-ja	52
-nej	81
Snusar dagligen	
-ja	74
-nej	79
Övervikt/fetma	
-ja	77
-nej	79

Självskattad tandhälsa över tid

Generellt har andelen som skattar sin tandhälsa som bra/mkt bra inte förändrats mycket mellan åren 2004 och 2017, det man kan ana är en svagt uppåtgående trend.



Figur 8. Självskattad tandhälsa, ganska eller mycket bra över tid, 2004, 2008, 2012 och 2017, 18–79 år.

Sammanfattning

Den självskattade tandhälsan är i överlag bra bland vuxna i Värmland, närmare åtta av tio skattade sin tandhälsa som ganska eller mycket bra. Denna andel var dock lägre i den äldsta åldersgruppen, 85 år eller äldre.

Bland äldre var muntorrhet och känsliga tandhalsar de vanligaste besvären med munhälsan. Dessa besvär förekom i större utsträckning bland kvinnor än bland män.

Tandhälsan var starkt kopplad till egna ekonomiska förutsättningar. Personer med god ekonomi hade bäst självskattad tandhälsa. De grupper som har sämre ekonomi såsom arbetslösa och personer födda utanför Norden rapporterade sämre tandhälsa än övriga. Rökare rapporterade sämre tandhälsa än icke-rökare. Även allmän hälsa och psykisk hälsa hade samband med tandhälsa.