

Ivar Espelid

Ungdoms orale helse i Norge ved tusenårsskiftet

Artikkelen gir en kortfattet oversikt over unge voksnes orale helse. Hovedvekten er lagt på utviklingstrekk når det gjelder tannhelsen. Bruskonsumet i Norge er blant det høyeste i Europa og har økt fra 89 liter til 118 liter per individ i år 2000. Nær en fjerdedel av norske rekrutter rapporterer i 1999 at de drikker juice daglig mot 17 % i 1990. Daglig brusdriking økte i samme periode fra 54 % til 61 %. Klinisk undersøkelse av de samme rekruttene viste at prevalensen av dentale erosjoner økte fra 3 % til 7 % i perioden.

Kariøse, tapte og fylte tenner (DMFT) for 18-åringene var i 2000 gjennomsnittlig 5,1. Dette er omtrent halvparten av DMFT-tallet i 1985. Det er undersøkelser som tyder på at det meste av denne reduksjonen skyldes at tannlegene er mer avventende med boret nå enn i 1985. Det er viktig å se tannhelsen i et helhetlig helseperspektiv. I en fersk undersøkelse blant 15-åringene rapporterte 18 % psykiske og 14 % somatiske plager daglig og dette er underliggende forhold som også kan ha innflytelse på den orale helsen. Samlet sett har de fleste unge voksne en god tannhelse, men det er grunn for å frykte at omfanget av dentale erosjoner kan øke i takt med økt forbruk av juice og brus.

Det er få epidemiologiske undersøkelser i Norge av barn og ungdoms tannhelse. Særlig gjelder dette langtidsstudier hvor en har fulgt de samme individer over tid (longitudinelle undersøkelser). Epidemiologi er nødvendig for å få innsikt i utbredelsesmønstre, endringer i sykdomsforekomst over tid og for å utvikle gode forebyggende strategier.

Statens helsetilsyn har pålagt Den offentlige tannhelsetjenesten å rapportere årlige tverrsnittsdata for nøkkelårskullene 5-, 12- og 18-åringene. De årlige rapportene som utgis, er derfor en viktig kilde for den som ønsker informasjon om tannhelseutviklingen over tid (1). Dataene kan imidlertid ikke betraktes som annet enn en meget grov indikator for tilstanden fordi karies registreres kun i de tilfeller der det skal legges en fylling. Fyllingsbeslutninger varierer fra kliniker til kliniker og kriteriene for å legge fyllinger har også endret seg over tid (2, 3).

Forfatter:

Ivar Espelid, professor, dr. odont. Odontologisk institutt – pedodonti, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Bergen
Artikkelen er basert på foredrag holdt på NTFs landsmøte høsten 2001



Fig. 1. Store avisoppslag i Dagbladet 24.10.94 som fokuserer på dental erosjoner og bruken av juice og brus.

Periodontale problemer

Periodontale problemer forekommer relativt sjelden i det unge permanente tannsett. Juvenil periodontitt som i lokalisert form ofte rammer første molar og inciserer, forekommer kun blant promillere av ungdomspopulasjonen. Lokaliserte retraksjoner i gingiva sees imidlertid hos 10–15 prosent av tenåringene (4). Gingivitt forekommer hyppig hos ungdommer, men dette må sees på som en fysiologisk respons på plakket, og det fører ikke automatisk til festetap.

Malokklusjoner

Malokklusjoner hos unge voksne vil ofte være korrigerbart eller under korrigering fordi omlag 40 % av individene i et årskull behandles hos kjeveortoped (5). Plassmangel på 3 mm eller mer i fronten er det hyppigst forekommende enkeltavvik som tannleger søker trygderefusjon for på vegne av sine pasienter.

Dentale erosjoner

Dentale erosjoner er resultatet av ikke-mikrobiell, kjemisk oppløsning av tannvev over tid. Syrene som er ansvarlige, stammer enten fra kost, mage eller atmosfære (f.eks. syredamp i batteriindustri). Det finnes lite opplysninger om forekomsten av erosjoner blant ungdom i Skandinavia, men klinikere opplever det som et økende problem hos barn og ungdom (Fig. 1). Et utvalg norske rekrutter ble i 1990 undersøkt klinisk og besvarte et spørreskjema om tannhelse-

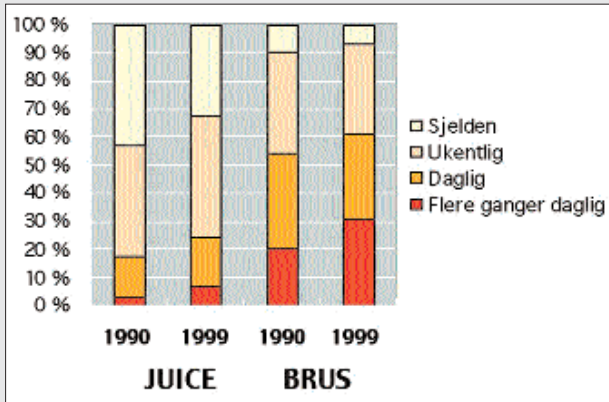


Fig. 2. Inntak av juice og brus basert på spørreskjema som ble besvart av norske rekrutter i 1990 (n=492) og 1999 (n=676). Upubliserte data fra Myklebust, Tveit og Espelid.

atferd (Myklebust, Tveit og Espelid, upubliserte data; (6)). Studien viste at 15 % av rekruttene trodde at de hadde syreskader på tennene, mens klinisk undersøkelse av overkjevens front viste synlige skader hos kun 3 %. I 1999 var tilsvarende tall 26 % og 7 % – noe som tyder på en klar økning i forekomsten av erosjoner blant rekrutter (gjennomsnittsalder i de to undersøkelsene var henholdsvis 21 og 22 år). Daglig inntak av juice økte fra 17 til 24 prosent ($p=0,006$) og tilsvarende tall for brus økte fra 54 til 61 prosent ($p=0,025$) i 9-årsperioden (Fig. 2). Forbruket av brus har økt betydelig i løpet av få år. I 1992 var konsumet 89 liter per innbygger og økte til 115 liter i 2000 (Fig. 3). Dersom vi sammenlikner oss med våre naboland, viser det seg at vi har et betydelig høyere forbruk enn både Sverige (1999: 72 liter) og Danmark (1999: 86 liter), og Norge ligger sammen med Irland på topp i Europa når det gjelder bruskonsum per innbygger (7).

Karies

Dagens attenåringer har 70 færre fylte flater enn gjennomsnittet i 1970 (8). Dersom vi sammenlikner DMFT-tall for 18-åringer i 1985 og 2000 (Fig. 4), viser disse en halvering i perioden (1, 8). Det vesentligste av denne reduksjonen i DMFT over tid har skjedd før barna når 13-årsalder (Fig. 4). Gimmedstad og Holst har vist at kriteriene for å legge approksimale fyllinger har endret seg betydelig i offentlig tannhelsetjeneste i Oslo i perioden fra 1979 til 1996 (3). Dersom en brukte 1979-kriteriene for fyllingsterapi på de 208 pasientene som ble undersøkt i 1996, ville antallet fyllinger øke med over 600 % (fra 40 til 251) (3). Forfatterne registrerte at forekomsten av karies hadde endret seg lite for 15-åringer i Oslo, og reduksjonen i karieserfaring (DMFT) skyldes færre fylte flater.

Rekruttundersøkelsene som foretas med jevne mellomrom, viser en betydelig forbedring i tannhelsen siden 1968 (Fig. 5). Fra nesten 20 tenner med karieserfaring i 1968 (9) er det bare omlag 7 med karieserfaring i 1998 (Asmyhr og Espelid, upubliserte data). Tenner som mangler pga. karies er et særsyn blant dagens rekrutter i motsetning til før. Det er

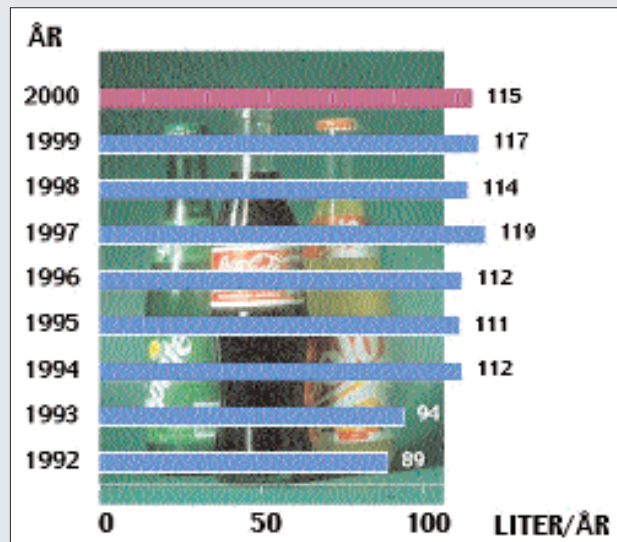


Fig. 3. Årlig forbruk av brus per innbygger i Norge (7).

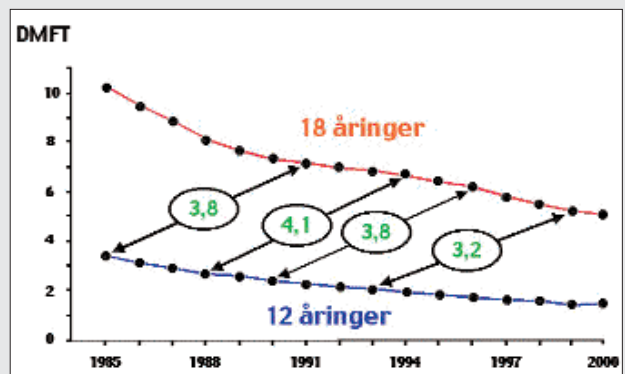


Fig. 4. Nasjonale tannhelsesdata for 12- og 18-åringer. Tallene mellom kurvene angir tilvekst i DMFT fra 12 til 18 år for utvalgte årskull. Figuren er modifisert fra Birkeland og medarbeidere (8).

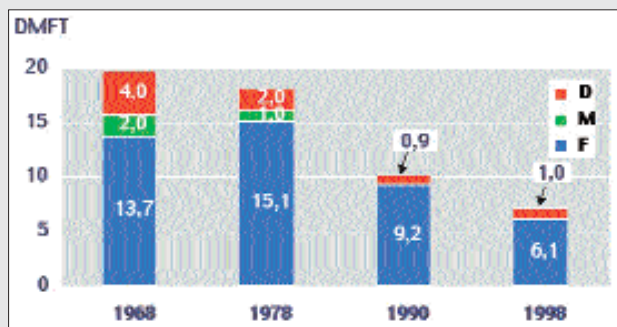


Fig. 5. Gjennomsnittlige DMFT-verdier hos norske rekrutter basert på klinisk undersøkelse. Data er dels hentet fra Asmyhr og medarbeidere (9) og dels fra upubliserte data (Asmyhr og Espelid).

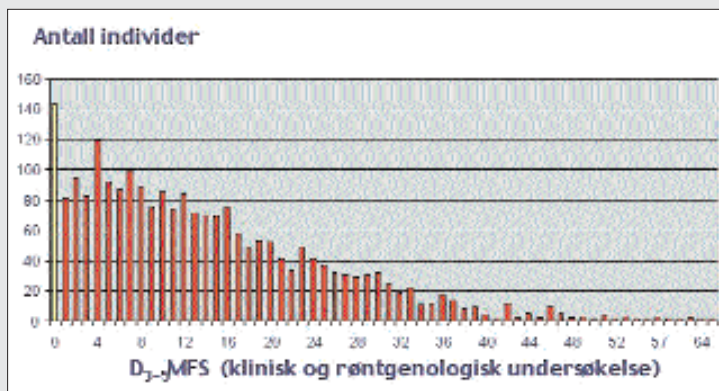


Fig. 6. Frekvensfordeling av $D_{3-5}MFS$ i 1998 for 2 251 norske rekrutter basert på klinisk og røntgenologisk undersøkelse (upubliserede data fra Asmyhr og Espelid). Den gule søylen til venstre viser at 6,4 % av rekruttene var uten karieserfaring (ser bort fra grad 1 og 2). Den tiendedelen som hadde mest karieserfaring hadde $D_{3-5}MFS > 29$.



Fig. 7. Karieserfaring i overkjeven hos en gjennomsnittsrepresentant for de 10 % «verste». De mørke «fyllingene» er tegnet på de flatene som hyppigst får karies. Denne rekrutten har $D_{3-5}MFS=36$ totalt. Bildet er manipulert.

imidlertid fremdeles forskjell på rekrutter. Fig. 6 viser frekvensfordelingen når det gjelder karieserfaring. Dersom kariesgrad 1 og 2 ikke regnes med, er vel 6 % av rekruttene uten karieserfaring. Den tiendedelen av rekruttene som har høyest $D_{3-5}MFS$, har flere enn 29 flater med karieserfaring. Fig. 7 viser et typisk bilde av en rekrutt i denne gruppen.

I yngre årskull er det tegn som tyder på at bedringen i tannhelse er stanset opp og at kariesforekomsten endatil øker (1). Om denne tendensen også vil gjelde for ungdom og unge voksne gjenstår å se, men uten at det satses mer på kariesforebyggende tiltak, kan man frykte en slik utvikling.

Tannlegeskrekk

I gruppen 10–13 år har Neverlien (10) vist at omlag hvert tredje barn har tannlegeskrekk. Dette gjaldt dem som hadde fått fyllinger. I gruppen med lite behandlingserfaring har omtrent hvert femte barn angst for tannbehandling. Nær 20 % av ungdomspopulasjonen har tannlegeskrekk når de

forlater Den offentlige tannhelsetjenesten som 18-åringer (11). Tallene fra de to siterte undersøkelsene kan ikke sammenliknes direkte fordi det er brukt ulike indekser for å måle tannlegeskrekk. Tannlegeskrekk er rapportert å være en hovedgrunn for mange ungdommer i alderen 12–18 år som ikke møter til sine tannlegetimer (12). Blant unge voksne er det et betydelig antall individer hvor frykt for behandlingssituasjonen er en barriere for å ha regelmessig kontakt med tannhelsetjenesten, og konsekvensene vil for noen bety en reduksjon i livskvaliteten. I en spørreundersøkelse blant 723 25-åringer i de tre vestlandsfylkene, svarte 62 % at de hadde hatt årlige tannhelsekontroller de siste fem årene (13). Femten prosent hadde ikke vært til undersøkelse de siste tre år og 3 % ($n=24$) angav tannlegeskrekk som årsak til dette. Trøndelagsundersøkelsene viste at i 1994 var det generelt en nedgang i tannlegebesøk blant unge voksne sammenliknet med 1983 (14), men det er usikkert hvordan dette påvirker tannhelsen.

Psysiske og somatiske plager

At munnen er en del av kroppen er et faktum, og konsekvensen er at den orale helsen bør sees i dette perspektiv. God diagnostikk og behandling av orale tilstander krever ikke sjelden innsikt i individets somatiske og psykiske helse for øvrig. I en fersk undersøkelse av psykiske og somatiske plager viser det seg at slike plager er ganske utbredt også blant ungdom (15). I 10. klasse rapporterer én av fem gutter og nesten én av tre jenter om minst én daglig plage. Av 25 elever i en klasse vil det være seks elever som har daglige helseplager, og over halvparten av plagene er av psykisk karakter. Det ble påvist høy korrelasjon mellom psykiske og somatiske plager. Det vil følgelig ofte være slik at de ungdommene vi undersøker og behandler, sliter med andre plager som oftere er av psykisk enn somatisk karakter.

Konklusjon

Den orale helsen hos ungdom er generelt god. Når det gjelder karies har det vært en bedring over mange år. Blant ungdom og unge voksne er det ikke vist at karies øker slik som hos femåringene. Fremdeles har de fleste ungdommer kariesskader, men fordi fyllingskriteriene har endret seg, vil de fleste ha mange emaljlesjoner som ikke er fylt. Med andre ord skyldes de «gode» tannsett blant ungdommene ikke bare en redusert kariesforekomst, men kanskje vel så mye endrete kriterier for fyllingsterapi hos klinikere. Det økende konsumet av brus og juice er en trussel mot tannhelsen, en utvikling som mange klinikere er bekymret for. Stadig større brusflasker med skrukork oppfordrer ungdommen indirekte til «tannfiendtlig» atferd.

English summary

Espelid I.

Oral health among young adults in Norway

Nor Tannlegeforen Tid 2002; 112: 266–9

The paper gives a short review of dental health in young adults in Norway with special attention to trends in caries

prevalence. The national consumption of carbonated soft drinks per capita increased from 89 litres in 1992 to 118 in 2000, which is among the highest in Europe. Among Norwegian recruits there was an increase in the self-reported frequency of daily intake of fruit juice from 17 % to 24 % from 1990 to 1999 and the corresponding values for carbonated soft drinks increased from 54 % to 61 %. Clinical screening of the front teeth of the military recruits who participated in the questionnaire study, revealed an increase in prevalence of dental erosions from 3 % in 1990 to 7 % in 1999. The mean DMFT at age 18 was in 2000 5.1 which represents a 50 % reduction since 1985. Most of this reduction may be attributed to a shift in restorative treatment criteria among dentists during the period. Dental health should also be seen in wider health perspectives. In a recent study among 15-year-olds, 18 % reported at least one psychological complaint and 14 % at least one somatic complaint daily. It is not unlikely that other health issues affect dental health behaviour. In conclusion it may be stated that the dental health is good in the majority of young adults in Norway, but there are reasons for concern about dental erosions due to increased consumption of fruit juice and carbonated soft drinks.

Referanser

1. Statens helsetilsyn. Tannhelsetjenesten i Norge. Årsmelding. 2000–1999. Oslo: Statens helsetilsyn; 2001.
2. Tveit AB, Espelid I, Skodje F. Restorative treatment decisions on approximal caries in Norway. *Int Dent J* 1999; 49: 165–72.
3. Gimmedstad AL, Holst D. Endringer i kriteriene for fyllingsterapi i Oslo 1979–1996. *Nor Tannlegeforen Tid* 2001; 111: 872–7.
4. Matsson L. Periodontal conditions in children and adolescents. In: Koch G, Poulsen S, editors. *Pedodontics – a clinical approach*. Copenhagen: Munksgaard, 2001: 235–52.

5. Evjen G, Grytten J, Ramstad T, Ødegaard J, Stenvik A. Malokklusjoner og søknad til folketrygden. *Nor Tannlegeforen Tid* 2001; 111: 18–21.
6. Espelid I, Myklebust S, Svalestad S, Tveit AB. Changes in diet with erosive potential among young men in Norway from 1990 to 1999. (abstract). 5th congress of the European Academy of Paediatric Dentistry. *Eur J Paed Dent* 2000; 1: 138.
7. Bryggeri og mineralvannforeningen. Tall og fakta om øl, brus og vann i Norge. Oslo; 2001: p. 12.
8. Birkeland JM, Haugejorden O, von der Fehr FR, Løkken P. Fluorid – atter i fokus. Kariesprofylakse med fluorid i 50 år i Norge – erfaringer. *Nor Tannlegeforen Tid* 2001; 111: 6–13.
9. Asmyhr O, Grytten L, Grytten J. Changing trends in caries experience among male military recruits in Norway. *Community Dent Oral Epidemiol* 1994; 22: 206–7.
10. Neverlien PO. Selvrapportert tannhelseerfaring (STE) og tannlegeskrekk blant skolebarn i et landdistrikt. *Nor Tannlegeforen Tid* 1990; 100: 324–7.
11. Skaret E, Raadal M, Berg E, Kvale G. Dental anxiety among 18-year-olds in Norway. Prevalence and related factors. *Eur J Oral Sci* 1998; 106: 835–43.
12. Skaret E, Raadal M, Kvale G, Berg E. Missed and cancelled appointments among 12–18-year-olds in the Norwegian Public Dental Service. *Eur J Oral Sci* 1998; 106: 1006–12.
13. Haugejorden O, Klock KS. Avoidance of dental visits: the predictive validity of three dental anxiety scales. *Acta Odontol Scand* 2000; 58: 255–9.
14. Støle AC, Holst D, Schuller AA. Færre unge voksne til tannlege en gang i året. Grunn til bekymring? *Nor Tannlegeforen Tid* 1999; 109: 392–5.
15. Aarø LE, Haugland S, Hetland J, Torsheim T, Samdal O, Wold B. Psykiske og somatiske plager blant ungdom. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2001; 121: 2923–7.

Nøkkelord: Epidemiologi; Karies; Tannslitasje; Tannstatus; Ungdom

Adresse: Det odontologiske fakultet, Årstadveien 17, 5009 Bergen.
E-post: ivar.espelid@odont.uib.no



KVALITET FOR HVER KRONE

"Arbeidene er bedre enn gjennomsnittet, og prisene upåklagelige. Dette sammen med god leveringssykkel og personlig service, gjør produktene pålitelige for både pasient og tannlege. Jeg deler gjerne disse erfaringene med mine kolleger!"

Bilder: Carl Henrik Guldström



DENTRIDE

Dentrite AS, Nøstveit 1006, 3608 Drammen.
Tel: 35 42 66 55 Fax: 35 42 66 63 www.dentrite.no