

Harald M. Eriksen

Voksnes tannhelse i Norge i bedring

Systematiske tverrsnittundersøkelser viser at tannhelsen blant voksne i Norge har bedret seg de siste 30 årene. Dette er særlig tydelig blant yngre voksne og gjelder både karies, periodontale og endodontiske forhold.

Tannhelsesituasjonen blant voksne i Norge er dårligere kartlagt enn for barn og ungdom. Dette skyldes først og fremst at data er lettere tilgjengelig for de sist nevnte gruppene gjennom rapporter fra Den offentlige tannhelsetjenesten. Imidlertid vet vi noe både om voksnes tannhelse i Norge i dag og endringer over tid, særlig fra Trøndelagsundersøkelsene (1) og fra Oslo-undersøkelsene (2-5). I tillegg finnes det en del spredte rapporter som gjør bildet mer fullstendig. I det følgende vil karies, periodontale og endodontiske forhold bli viet spesiell oppmerksomhet.

Karies

Repeterende tverrsnittstudier av utvalgte grupper av voksne i Norge etter 1970 viser at tannhelsen er i bedring. Når det gjelder karies, er denne bedringen imidlertid ikke like tydelig i de forskjellige aldersgruppene. Unge voksne, (<35 år), viser en nedgang i karieserfaring målt som summen av karierte, fylte og ekstraherte tenner (DMFT) i løpet av 1990-årene sammenliknet med data fra 70- og 80-årene (5,6) (Fig. 1). Eldre voksne viser et høyt antall restaurerte tenner og færre ekstraherte tenner enn tidligere (6). Samtidig med en generell nedgang i karies blant 35-åringene (fra 21,6 DMFT i 1973 til 14,8 DMFT i 1993) fant en også mindre sekundærkaries. Dessuten er det ikke lenger forskjell i forekomst av sekundærkaries langs kompositt-fyllinger sammenliknet med andre typer fyllingsmaterialer (5). Samlet viser resultatene både fra de siterte og andre undersøkelser at nedgangen i karies som en har registrert blant barn og ungdom siden 70-årene har holdt seg inn i voksen alder (7).

Periodontitt

I løpet av de siste ti-årene har en også sett en bedring av periodontale forhold. Denne bedringen var spesielt tydelig i 1970-årene mens situasjonen har vært mer stabil gjennom de siste ti-årene. Forekomst av alvorlig grad av periodontitt

Forfatter:

Professor, dr. odont. Institutt for klinisk odontologi, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo

Resymé av foredrag holdt på NTFs landsmøte. Forfatteren henviser til referanselisten for utdyping av data.

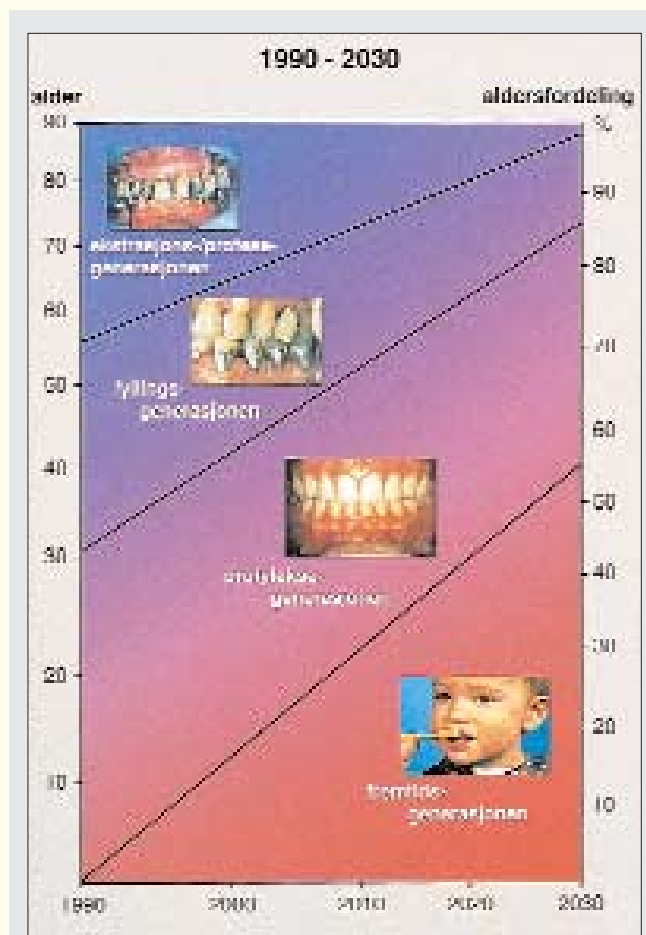


Fig. 1. En tenkt fremstilling av tannhelsegenerasjonene i Norge fremskrevet fra 1990 til 2020. Fremtids- og profylakesgenerasjonene fortrenger fyllingsgenerasjonen som blir eldre og erstatter de nåværende eldre i protese-generasjonen. Figuren er etter opprinnelig idé fra professor Ola Haugejorden.

blant 35-50 åringene i Norge er imidlertid relativt lav (11-15 %) (8,9).

Endodontiske forhold

Når det gjelder endodonti er det spesielt to forhold det er grunn til å presisere. Det ene er forekomst av sykdommen apikal periodontitt i befolkningen og det andre er grad av vellykkethet av endodontisk behandling. Både i Norge og i

andre skandinaviske land hvor slike forhold er undersøkt finner en at 30–50 % av den voksne befolkningen har en eller flere tenner med apikal periodontitt (4,10–12). Dette er vesentlig høyere enn forekomsten av alvorlig marginal periodontitt i de samme befolkningene (13). Det andre er at vanlig endodontisk behandling i allmenn praksis ikke lykkes i å eliminere sykdom i mer enn 50–70 % av tilfellene. Dette er vesentlig lavere grad av suksess enn det en finner blant spesialister og i spesialklinikker. De fleste tenner hvor en finner apikal periodontitt er allerede rotbehandlet (10,12). Vurdert ut fra den siste Oslo-undersøkelsen (10) ser det imidlertid ut til at forekomst av apikal periodontitt går ned og at både kvalitet og resultater av rotbehandling er blitt bedre, i alle fall blant 35-åringer i Oslo. Hvorledes situasjonen er i resten av landet vet en lite om.

Avsluttende kommentarer

Generelt viser undersøkelser blant voksne i Norge at tannhelsen er i bedring (Fig.1). Et flertall av den voksne befolkningen bruker tannhelsetjenesten regelmessig, den orale hygien er god og de fleste pusser med en fluorholdig tannpasta mer enn én gang per dag (1,4). Imidlertid er det grupper i samfunnet (kronisk syke, stoffmisbrukere og pasienter med psykiske lidelser) som faller langt utenfor de presenterte gjennomsnittsverdiene. Det er en utfordring for oss alle.

Årsakene til sykdommer i tenner og periodontium er komplekse og det er sannsynligvis mer fruktbart å se på samspillet mellom mange faktorer enn å prøve å isolere enkeltfaktorer for å forklare bedringen (14). Bruk av fluor-tannpasta er sannsynligvis den enkeltfaktoren som har hatt størst betydning for nedgangen i karies og apikal periodontitt. Men selv bruk av fluortannpasta opptrer ikke som en faktor uavhengig av sosiale, økonomiske og andre forhold i samfunnet. Ved fakultetet i Oslo har vi en forskningsgruppe som prøver å studere samspillet mellom faktorer som påvirker oral helse (15). Dette er spennende i seg selv og setter i tillegg oral helse inn i et bredere perspektiv.

English summary

Eriksen HM.

Oral health among Norwegian adults

Nor Tannlegeforen Tid 2002; 112: 270–1.

Dental health has improved among adult Norwegians, particularly among the younger cohorts, during the last 30 years. A reduction both in dental caries experience and prevalence of marginal and apical periodontitis has been observed. A

majority of the adult population use dental services on a regular basis, the level of oral hygiene is good and tooth cleaning more than once a day with a fluoride-containing toothpaste is common.

Referanser

1. Schüller AA. Changes in oral health in adults. Trøndelag, Norway, 1973–1983–1994. [Thesis]. Oslo: University of Oslo; 1999.
2. Bjertness E. A multidimensional study of dental health in urban Norwegian adults. [Thesis]. Oslo: University of Oslo; 1990.
3. Hansen BF. Epidemiological studies of periodontal disease in adolescents and adults. [Thesis]. Oslo: University of Oslo; 1994.
4. Eriksen HM, Hansen BF, Bjertness E, Berset GP. Oslo-undersøkelsen: Tannhelsen hos 35-åringer i Oslo. Endringer i et 20-årsperspektiv. *Nor Tannlegeforen Tid* 1996; 106: 732–5.
5. Berset GP, Eriksen HM, Bjertness E. Caries experience of 35-year-olds in Oslo and changes over a 20-year period. *Community Dent Health* 1996; 13: 238–44.
6. Schüller AA, Holst D. Changes in the oral health of adults from Trøndelag, Norway 1973–1983–1994. *Community Dent Oral Epidemiol* 1998; 26: 201–8.
7. Eriksen HM. Has caries merely been postponed? *Acta Odontol Scand* 1998; 56: 173–5.
8. Hansen BF, Bjertness E, Gjermo P. Changes in periodontal disease indicators in 35-year-old Oslo citizens from 1973 to 1984. *J Clin Periodontol* 1990; 17: 249–54.
9. Hansen BF, Bjertness E, Grønnesby O, Eriksen HM. Changes in periodontal treatment needs. A follow-up study of Oslo citizens from the age of 35 to 50 years. *J Periodontol Res* 1995; 30: 410–7.
10. Eriksen HM, Berset GP, Hansen BF, Bjertness E. Changes in endodontic status 1973–1993 among 35-year-olds in Oslo, Norway. *Int Endod J* 1995; 28: 129–32.
11. Petersson K. Studies on endodontic status in Swedish populations in the years 1974 to 1985. [Thesis]. Malmö: University of Lund; 1993.
12. Kirkevang L-L. Periapical and endodontic status in Danish populations. [Thesis]. Århus: University of Aarhus; 2001.
13. Pilot T, Miyazaki H. Periodontal conditions in Europe. *J Clin Periodontol* 1991; 18: 353–7.
14. Bjertness E, Eriksen HM. Design of a socio-ecologic caries model and testing on 50-year-old citizens of Oslo, Norway. *Acta Odontol Scand* 1992; 50: 151–62.
15. Aleksejuniene J. Studying oral health in populations – a Lithuanian example. [Thesis]. Oslo: University of Oslo; 2001.

Nøkkelord: Tannhelsetjeneste; Karies; Periodonti; Endodonti; Voksne

Adresse: Det odontologiske fakultet, Postboks 1109 Blindern, 0317 Oslo.
E-post: heriksen@odont.uio.no

ARTINORWAY

formidler tann tekniske arbeider av meget høy kvalitet fra et laboratorium i Hong Kong.

Myndighetene krever at laboratorier som leverer tann tekniske arbeider skal produsere i henhold til Direktiv 93/42 EØF.

Det Norske Veritas har sertifisert laboratoriet både for ISO 9002 og Direktiv 93/42 EØF

ARTINORWAY

Postboks 2031 Grünerløkka
0505 Oslo

Telefon 22 38 00 90
Telefax 22 37 24 86

e-post: postmaster@artinorway.no
www.artinorway.no