

Eirik Ambjørnsen, Tony Axéll og Birgitte M. Henriksen

Er tannhelsen hos eldre så dårlig som vi tror?

WHO og FDI satte i 1979 globale mål for tannhelsen i år 2000. Blant annet skulle andelen tannløse eldre over 64 år synke med 25 %, og 50 % av de eldre skulle ha 20 eller flere tenner. Tannhelsen hos eldre (67+) i Norge i 70- og 80-årene var dominert av tannløshet og proteser og det syntes langt fram mot WHO's mål. Selv om tannløshet i aldersgruppen 50-64 år tilsa store endringer i 80- og begynnelsen av 90-årene, skjedde lite i aldersgruppen 67+ fram til midten av 80-tallet. Med basis i en tannhelseundersøkelse blant hjemmeboende eldre i Norge og eldre i institusjon og i hjemmesykepleien i 1996-99, helseundersøkelsen fra 1995 og gallupundersøkelser fra 1973 fram til 1997 har forfatterne forsøkt å anslå om målsettingen til WHO og FDI kunne nås i år 2000, og dermed avlive myten om eldre som en protesegegenerasjon.

Mens andelen tannløse i 1973-85 var rundt 50 % var den ved tusenårsskiftet redusert til i overkant av 30 %. Ved begge tidsperioder var det store geografiske forskjeller. Eldre med 20 eller flere tenner hadde fortsatt ikke nådd målet WHO satte opp. Imidlertid indikerer tallene at det er realistisk å forvente det sistnevnte målet nådd innenfor en 10-årsperiode i større deler av Norge.

Kvaliteten på tannhelsen måles imidlertid ikke bare ut fra antall tenner og tannløshet, men like mye utifra periodontale forhold, kariesproblemer, slimhinnetilstanden i munnhulen, tygge-/svelgeproblemer og munntørrehet. Dette vet vi lite om i aldersgruppen over 66 år. Det antall kariøse tenner man fant, tydet ikke på noe stort kariesproblem blant hjemmeboende «friske» eldre. Når imidlertid alderdomsprosessen og sykdom for alvor setter inn synes gamle mennesker med egne tenner å være en risikogruppe. Periodontitt synes fortsatt ikke å være viktigste faktor for tanntap i alderdommen.

Konklusjon: Et stort flertall av hjemmeboende «friske» eldre har i dag egne tenner. Men også flertallet av eldre på institusjon og i hjemmesykepleien har egne tenner. Forsatt har flertallet av de over 66 år færre enn 20 tenner.

Forfattere:

Eirik Ambjørnsen, fagleder, dr. odont. Seksjon for gerodontologi, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo

Tony Axéll, professor, odont. dr. Seksjon for gerodontologi, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo

Birgitte M. Henriksen, universitetsstipendiat. Det odontologiske fakultet og Geriatrisk avdeling, Ullevål universitetssykehus, Universitetet i Oslo

Artikkelen er basert på foredrag på NTFs landsmøte høsten 2001

Verdens helseorganisasjon (WHO) satte i 1979 i samarbeid med den internasjonale tannlegeorganisasjonen (FDI) mål for hvordan tannhelsen globalt sett burde være i år 2000 (1). For gruppen 65 år og eldre var målet å få redusert andelen tannløse med 25 %, og at 50 % skulle ha minimum 20 funksjonelle tenner. I Norge ble det i 1987, på grunnlag av WHO/FDI resolusjonen, laget et liknende mål, men tannhelsemål for eldre over 65 år ble utelatt i denne (2). Det eksisterer imidlertid tall for tannløshet i Norge fra 1973 og fremover til 90-årene for denne aldersgruppen, slik at det skulle være mulig å anslå om målene fra WHO var blitt nådd.

Imidlertid er tall om tannløshet og antall tenner langt fra dekkende for tannhelsetilstanden hos eldre mennesker. Både kariessituasjonen, den periodontale tilstand og slimhinnetilstanden er viktige i denne vurderingen. Vi har ganske bra tall for tenner og tannløshet hos eldre, men vi mangler fortsatt viten om både kariessituasjonen og de orale forhold for øvrig. Ulike studier gjennom de siste 20-30 årene tydet på at mange i den hjemmeboende «friske» pensjonistgruppen ville ha egne tenner. Dette var forventet ut ifra data om tannløshet i aldersgruppen 50-64 år, registrert i 70-80 årene. Men tallene om tannløshet fra 1973 og fram til 1985 i aldersgruppen 65+, innfridde ikke helt forventningene. Fra 1973 til 1985 var andelen tannløse alderspensjonister Norge omtrent uendret og lå i overkant av 50 % (3). Først på slutten av 80-tallet og i begynnelsen av 90-tallet begynte andelen eldre med egne tenner å øke.

Dette var noe av bakgrunnen for at en nasjonal undersøkelse ble gjennomført i 1996-99 for å registrere tannhelsetilstanden, ikke bare blant hjemmeboende, men også blant eldre på institusjon og i hjemmesykepleien. Disse studiene sammen med helseundersøkelsen fra 1995 (4) og intervjuundersøkelser (5,6) om tannløshet fra 1975 til 1997, er grunnlaget for å mene noe om tannhelsetilstanden blant alderspensjonister i Norge rundt årtusenskiftet.

Materiale og metode

Følgende materiale ble brukt som grunnlag for analysene: tannhelseundersøkelse blant hjemmeboende eldre i Norge 1996-99 (Henriksen BM, Axéll T, Laake K. Teeth and dentures in elderly Norwegians. manuskript), tannhelseundersøkelse blant eldre i institusjon og hjemmesykepleien, gruppe c 1996-98 (Ambjørnsen E, Henriksen BM, Axéll T. Teeth and dentures in elderly Norwegians receiving social care. manuskript), Gallupundersøkelsene (1973-97) (5,6) og Helseundersøkelsen 1995 (4).

Tannhelseundersøkelsen blant hjemmeboende eldre hentet sitt materiale fra et representativt utvalg av 952 norske

hjemmeboende eldre (67+) som bodde i kommuner med under 15 000 innbyggere. I 1996–99 ble i tillegg 200 fra Oslo trukket ut. Det totale utvalg var 1152, hvorav 582 ble intervjuet og klinisk undersøkt i perioden 1996–1999.

Ved tannhelseundersøkelsen blant eldre i hjemmesykepleien og på institusjon ble samtlige eldre i de to gruppene trukket ut, i 19 representative kommuner i hele landet. Totalt ble 2 893 trukket ut hvorav 1 910 (66 %) ble undersøkt og intervjuet. Åttitre prosent blant institusjonspasientene og 44 % blant eldre i hjemmesykepleien deltok. Mens tannhelseundersøkelsen blant hjemmeboende ble gjennomført av en person (Moesgaard Henriksen), ble eldre i hjemmesykepleien og i institusjon undersøkt av lokale team, bestående av tannlege, tannpleier og klinikkassistent, opplært og kalibrert ved Det odontologiske fakultet i Oslo.

Helseundersøkelsen fra 1995 bygger på intervju av et landsdekkende representativt utvalg på 10 000 derav 386 personer 67 år og eldre (4).

Resultater

I materialet til Moesgaard Henriksen og medarbeidere hadde 40 % av hjemmeboende eldre kun egne tenner, 28 % egne tenner og protese(r), mens 32 % var totalt tannløse. Helseundersøkelsen fra 1995 ga et liknende bilde for gruppen 67+, idet 34 % hadde 20 tenner eller mer, 34 % 1–19 tenner, mens 32 % var tannløse. Galluptallene fra 1997 viste at blant de over 65 år var 20 % tannløse, 37 % hadde tenner, mens 23 % hadde 20 eller flere tenner. Både tannhelseundersøkelsen fra 1996–99 og helseundersøkelsen fra 1995 viste at tannløshet økte med økende alder. I alle aldersgrupperinger over 67 år var det en tendens til at menn oftere hadde egne tenner enn kvinner. Det var stor, og signifikant forskjell i tannløshet mellom eldre i byer, tettsteder og småsteder idet de aller fleste eldre i byområdene hadde egne tenner (88 %), mens eldre på små steder var helprotesebærere (68 %).

Eldre i institusjon og i hjemmesykepleien (gruppe c) hadde sjeldnere egne tenner (41 %) enn hjemmeboende (68 %). I gruppe c tenderte kvinner (61 %) å være oftere tannløse enn menn (56 %), de eldste (85+) hadde sjeldnere egne tenner (37 %) enn de yngste (<75) (52 %) og bybeboerne oftere egne tenner (67 %) enn de i utkantstrøkene (23 %).

Forskjellen i tannstatus mellom dem på institusjon og dem i hjemmesykepleien var liten og lite påvirket av kjønn, alder og bosted.

Det ble registrert stor geografisk forskjell mellom landsdelene både blant de friske og de i gruppe c, idet tannløsheten økte jo lenger nord man bodde.

Når det gjaldt antall tenner, hadde hjemmeboende eldre med egne tenner i gjennomsnitt 17,3 tenner. Tilsvarende hadde gjennomsnittspasienten i gruppe c 12,3 tenner, en signifikant forskjell også når en kontrollerte for alder.

Blant hjemmeboende eldre med egne tenner hadde 30 % en eller flere kariøse tenner, men bare 5 % hadde fire eller flere kariøse tenner. En fant ingen sammenheng mellom alder og antall kariøse tenner.

Hva periodontale forhold angikk, fant Moesgaard Henriksen og medarbeidere blant annet at 85 % av hjemmeboende eldre i Norge hadde tenner med lommedybde 4 mm eller mer og at ca. 1/3 hadde 6 mm eller mer. Det var ubety-

delige, ikke signifikante forskjeller mellom aldersgruppene. Bare noen få eldre hadde lommer 6 mm eller mer på mange tenner.

Plager, smerter og spiseproblemer uttrykker også noe om tannhelsestilstanden til eldre mennesker. Blant hjemmeboende anga ca. 10 % smerter og plager, mens ca. 1/3 hadde problemer med spising. Tallene for eldre i institusjon og i hjemmesykepleien var 15 % og 30 %.

Kommentarer

Tannløshet – egne tenner. Sammenfallende resultater fra helseundersøkelsen (1995) (4) og tannhelseundersøkelsen 1996–99 tyder på at antall tannløse i Norge rundt tusenårskiftet skulle være rundt 30 % blant hjemmeboende «friske» eldre. Galluptallene fra 1997, som imidlertid bruker 65 år som aldersgrense, støtter oppfatningen om lav tannløshet blant eldre i Sør-Norge i dag. Dersom vi sammenligner med tall fra midten av 70-årene og begynnelsen av 1980-årene, hvor ca. 50 % var tannløse, er tannløsheten redusert med ca. 40 %, et resultat langt bedre enn det tallet WHO satte som målsetting for år 2000 (1). Selv eldre i institusjon og i hjemmesykepleien synes å ha nådd denne målsettingen. Derimot ser det fortsatt ut til å være et stykke frem før det andre WHO-målet (50 % med 20 eller flere tenner blant dem over 65 år) kan nås. Selv om undersøkelsene i Norge opererer med aldersgrensen 67 år, i motsetning til WHO som har satt grensen ved 65 år, og det er de yngste alderspensjonistene som oftest har mange egne tenner, kan det gå noen år før den norske eldrebefolkningen når WHO's fulle målsetting for aldersgruppen. Eldrebefolkningen i byene nærmer seg målet, mens eldre på tettsteder og i utkantstrøkene, spesielt i Mellom- og Nord-Norge, tydeligvis har et stykke igjen. Om målet kan nås innen en 10-årsperiode blir spekulasjon. Prognoser vurdert ut ifra tannstatus til de som rekrutteres til pensjonistgruppen de nærmeste 10 år, og den endringen i tannstatus som har funnet sted blant pensjonistene i samme tidsperiode, kan imidlertid tyde på at målet er realistisk. Når det gjelder tannløshet, vil eldrebefolkningen dermed ikke skille seg vesentlig ut fra andre voksne. Sammenligner vi oss med andre europeiske land og USA, ligger Norge langt fremme mht. antall betannede alderspensjonister og antall tenner. Det er bare Sverige og til dels Danmark som har den samme utvikling som oss (7,8). Grupper av USAs eldrebefolkningen følger samme utvikling som i Skandinavia, men fortsatt er mange av den ikke hvite eldrebefolkningen i USA tannløse.

Periodontale forhold. Det er få undersøkelser av eldres periodontale forhold. Klinisk erfaring og undersøkelse av mange eldre gjennom de siste 20 årene gir imidlertid inntrykk av at det ikke skjer store periodontale endringer etter 70-årsalderen. De som har og har hatt periodontale problemer, har fått diagnostisert og behandlet disse lenge før de blir alderspensjonister. Selv eldre med langt fremskreden bennedbrytning ser ut til å beholde de fleste av tennene de har med seg inn i pensjonistalderen.

Karies. Karies har i mange år vært utpekt som den store trussel mot eldres tenner. Undersøkelser fra ulike land i ulike grupper utenfor Skandinavia understøtter også denne oppfatningen. Imidlertid synes forholdene i Sverige, Norge og Danmark å divergere noe. Verken i Skedsmo-undersøkelsen

► i 1980 (9) eller i nasjonalundersøkelsen fra 1996–99 blant hjemmeboende synes karies å være noe stort problem for de mange, kun for de få eldre. Derimot er bildet noe mer uklart blant eldre med store helseproblemer eller som er sterkt svekket av alder. Det fantes i Norge ikke nasjonale data over karies hos eldre, men karies registrert i Skedsmo blant institusjonspasientene i 1980 og 1993 (10) avdekket større problemer i denne gruppen enn blant hjemmeboende eldre. Likevel er ikke bildet klart. Mens antall gjenværende tenner økte med 4 tenner, fra 8 til 12, fra 1980 til 1993, steg antallet kariøse tenner med 0,4 fra 1,8 til 2,2 i samme tidsperiode, mens antallet gjenværende røtter sank fra 1,6 til 0,8. Selv med mye plakk og høyt sukkerforbruk var altså kariesproblemene blant norske alderspensjonister overraskende moderate. Undersøkelser fra utlandet tyder imidlertid på at svekket helse kombinert med de ovennevnte faktorer gir større kariesproblemer. Med økende antall 85- og 90-åringer i årene som kommer, kan det tenkes at karies også i den norske eldrefolkningen kan bli et problem. På den annen side taler tannhelsetiltak som bedre profylakse, både i og utenfor institusjonene, og bedre organisering og tilbud av institusjonstannpleie, mot en slik utvikling.

Andre tilstander. At så mange eldre, spesielt på institusjon og i hjemmesykepleien, har problemer med munnhule og tenner slik at spising blir et problem, tilsier at andre forhold enn antall tenner, karies og periodontitt er medbestemmende på kvaliteten på tannhelsen. Munntørret, protese-problemer og slimhinneproblemer synes å forekomme hyppigere i denne aldersgruppen enn blant yngre voksne og bør være med ved evaluering av Eldres munnhelse, fordi det sier noe om livskvaliteten hos eldre mennesker. Imidlertid er det vanskelig å antyde konsekvensene av slike problemer i form av behandling. Mange eldre aksepterer disse plagene som en del av alderdomsproblemene og unnlater derfor å søke behandling.

Konklusjon.

Et stort flertall av eldre, både «friske» hjemmeboende- og funksjonshemmede eldre, vil i nær fremtid ha mange egne tenner. Dette er tenner som gjennom et langt liv har mottatt mye behandling. I økende grad finner vi også i munnhulen avansert protetikk som skal tas vare på. For å opprettholde og eventuelt bedre tannhelsen til eldre, synes det derfor å være et stort behov for tjenester i årene som kommer. Det er i hvilken grad vi klarer å dekke behovet for disse tjenestene som kanskje mest kommer til å påvirke tannhelsen til eldre.

English summary

Ambjørnsen E, Axéll T, Henriksen BM.

Do the old-age pensioners have an unexpectedly poor oral health?

Nor Tannlegeforen Tid 2002; 112: 272–4

This article is based on a report held at the annual congress of the Norwegian Dental Association in 2001. The material is based on national surveys and clinical examinations from the 1970-ies to the years 1996–99 of old-age pensioners 65, years and older with respect to several oral health factors. The aim of the present article was to analyse the Norwegian situation as compared to the 1979 WHO/FDI goals, concern-

ing dental health for the year 2000, formulated to encourage improvement of the oral status of elderly people. These goals included a reduction of edentulousness with at least 25 % for people aged 65 years and over. In addition 50 % of this age group should have a minimum of 20 remaining teeth. The aim of this report was to assess whether the Norwegian old-age pensioners meet the goals by WHO/FDI.

The proportion of edentulous elderly pensioners in the 1970-ies and 80-ies was approximately 50 %. It was expected, based on a number of edentulous persons aged between 50 and 64 years at the same time, that edentulousness among pensioners should decrease dramatically. However, up to 1985 no significant changes were registered.

In the middle and end of the 1990-ies the proportion of edentulousness had dropped to approximately 30 %, but the fraction of elderly with at least 20 remaining teeth was still less than 50 %.

In the opinion of the authors, oral health is not only a matter of edentulousness and number of teeth. Caries, periodontal problems, the status of the oral mucosa, dry mouth and eating and swallowing problems are important factors which also have an impact on quality of life. However, apart from a few reports concerning caries and periodontal disease, there is little knowledge on oral health among old-age pensioners. In Norway, caries is still not a severe oral health problem among healthy elderly pensioners. Even though there are more decayed teeth among elderly under social and medical care, a general caries problem has so far not been encountered. Periodontal disease does not seem to be an important cause for tooth loss among elderly.

Referanser

1. Anonymous. Global goals for oral health in the year 2000. Fédération Dentaire Internationale. *Int Dent J* 1982; 32: 74–7.
2. Helsedirektoratet. Helse for alle i Norge 2000. Oslo: Kommuneforlaget; 1987: 23–4.
3. Jacobsen S. Oral helse blant eldre i Norden: Norge. I: Rise J, Holst D, redaktører. *Åldretandvård*. Stockholm: Tandläkarförlaget 1988 (NHV-rapport). 1988; 6: 81–92.
4. Statistisk sentralbyrå. Helseundersøkelsen 1995. NOS C 516. Oslo: Statistisk sentralbyrå; 1998.
5. Institutt for samfunnsodontologi. Tannhelseundersøkelse. Gallup 1975. Oslo: Det odontologiske fakultet; UiO.
6. Institutt for samfunnsodontologi. Tannhelseundersøkelse. Gallup 1997. Oslo: Det odontologiske fakultet; UiO.
7. Björn AL. Oral helse blant eldre i Norden: Sverige. I: Rise J, Holst D, redaktører. *Åldretandvård*. Stockholm: Tandläkarförlaget 1988 (NHV-rapport). 1988; 6: 65–74.
8. Siedelmann E. Oral helse blant eldre i Norden: Danmark. I: Rise J, Holst D, redaktører. *Åldretandvård*. Stockholm: Tandläkarförlaget 1988 (NHV-rapport). 1988; 6: 75–80.
9. Ambjørnsen E. Decayed, missing and filled teeth among elderly people in a Norwegian municipality. *Acta Odontol Scand* 1986; 44: 123–30.
10. Jokstad A, Ambjørnsen E, Eide KE. Oral health in institutionalized elderly people in 1993 compared with in 1980. *Acta Odontol Scand* 1996; 54: 303–8.

Nøkkelord: Eldre; Epidemiologi; Tannløshet; Tannstatus

Adresse: Eirik Ambjørnsen, Institutt for klinisk odontologi, Seksjon for gerodontologi, postboks 1109, Blindern, 0317 Oslo.
E-post: eirik.ambjornsen@tako.dep.no