

Lisa Bøge Christensen og Poul Erik Petersen

## Brug af tandplejesystemet og egenomsorg i Danmark

Brug af tandplejesystemet og egenomsorg er betydelige faktorer i den sundhedsfremmende indsats i tandplejen. Formålet med denne oversigtsartikel er at beskrive den danske befolknings brug af tandplejesystemet og mundhygiejnevaner samt at belyse, hvorledes denne adfærd har udviklet sig over tid set i et sociokulturelt perspektiv. Den overordnede målsætning for tandplejen i år 2000 er delvis opfyldt i kraft af den forbedrede tandstatus generelt i befolkningen. Størstedelen af befolkningen bruger tandplejen regelmæssigt, men manglende brug af forebyggende tandpleje har fortsat en social gradient. En fremtidig sundhedsfremmende indsats på tandplejeområdet bør rettes specifikt mod samfundets svage grupper. Mulighed for at overvåge udviklingen af de orale sygdomme i befolkningen kunne medvirke til at målrette og evaluere den sundhedsfremmende indsats.

### Det lovmæssige grundlag for det danske tandplejesystem

Regelmæssige tandlægebesøg og god hjemmetandpleje anses af såvel tandplejens udøvere som befolkningen generelt for væsentlige elementer i forebyggelse og opretholdelse af tand- og mundsundhed. De overordnede mål fremgår af den netop ikrafttrådte danske sundhedslov paragraf 1: «Sundhedsvæsenet har til formål at fremme befolkningens sundhed samt at forebygge og behandle sygdom, lidelse og funktionsbegrænsning for den enkelte» (1). I den tidligere lov om tandpleje af 1986 indeholdt paragraf 1 følgende generelle målsætning for dansk tandpleje: «Tandplejens mål er, at befolkningen ved god hjemmetandpleje og et sam-

menhængende tilbud om forebyggelse og behandling kan udvikle hensigtsmæssige tandplejevaner samt sunde tænder, mund og kæber og bevare disse i funktionsdygtig stand gennem hele livet.» Lov om tandpleje er nu afløst af sundhedsloven (1), og det er Sundhedsstyrelsens opfattelse, at målsætningen for tandpleje fortsat er gældende, idet den bør opfattes som en delformulering under sundhedslovens overordnede målsætning (2).

Tandplejetilbuddet til den danske befolkning indebærer således lovgivningsmæssigt, at forebyggende tandlægebesøg og egenomsorg har høj prioritet. De sundhedsfremmende aktiviteter, som sundhedsloven lægger op til for tandplejen, indebærer desuden, at befolkningens kostvaner samt tobaks- og alkoholvaner påvirkes i positiv retning. Der eksisterer kun få danske rapporter om dette emne, men det er påvist, at gode tandlægebesøgsvaner og gode mundhygiejnevaner ikke automatisk påvirker andre typer af sundhedsadfærd hos patienterne i positiv retning, hvorimod der er sammenhæng mellem levevilkår og kostvaner, tobaksforbrug samt indtagelse af alkohol (3, 4). Sygesikringsoverenskomsten omfatter imidlertid tandplejeydelser, der giver mulighed for at påvirke patienternes vaner for bedre sundhed, og det er tidligere påpeget, at der her fortsat er tale om en stor pædagogisk opgave for tandplejen i såvel kommunalt regi som i privat praksis (3, 4).

Tandpleje i kommunalt regi tilbydes hovedsageligt til børn og unge samt til personer, der på grund af nedsat førtilighed eller vidtgående fysisk eller psykisk handicap kun vanskeligt kan anvende de almindelige tandplejetilbud. For børn og unge er det fastsat i lovekendtgørelse nummer 285, at tandplejetilbuddet skal indeholde «1) Almen forebyggelse herunder oplysningsvirksomhed mv., 2) Undersøgelser af tand-, mund- og kæberregionens udvikling og sundhedstilstand, 3) Individuel forebyggelse herunder oplysning af den enkelte samt forældre, 4) Behandling af anomalier, læsioner og sygdomme i tand-, mund- og kæberregionen og tandregulering i overensstemmelse med de i bilag 1 til bekendtgørelsen angivne regler for ortodontivisitation og ortodonti-indikationer» (5).

#### Forfattere

Lisa Bøge Christensen, lektor, ph.d. Københavns Universitet, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Odontologisk Institut, Afdeling for Samfundsodontologi og Videreuddannelse

Poul Erik Petersen, professor, dr.odont., BA, Cand. scient. soc. Københavns Universitet, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Odontologisk Institut, Afdeling for Samfundsodontologi og Videreuddannelse

Generelt tilbydes alle voksne borgere, der er fyldt 18 år, og som er bosat i Danmark, tandpleje hos privatpraktiserende tandlæger med delvis egenbetaling jf. overenskomst mellem den offentlige sygesikring og Dansk Tandlægeforening (6); denne ordning har været gældende, siden lov om offentlig sygesikring blev vedtaget i 1971. Der ydes tilskud fra den offentlige sygesikring til behandlinger inden for følgende fem hovedområder: diagnostik, tandfyldninger, rodbehandlinger, tankekstraktioner samt parodontalbehandling og operativ fjernelse af tænder, rodspidser og cyster. Størrelsen af sygesikringstilskuddet varierer efter ydelsestype. Tandpleje i almen praksis omfatter desuden behandlinger, for hvilke der ikke er indgået overenskomst, dvs. at patienterne betaler det fulde honorar. Det drejer sig for eksempel om alle former for protetisk behandling. Den gældende overenskomst er udformet således, at regelmæssige diagnostiske eftersyn kan tilpasses efter den enkelte patients behov for forebyggelse og behandling. Overenskomsten sigter mod at fremme og fastholde regelmæssige tandplejevaner i befolkningen og derved medvirke til at sikre tidlig diagnostik og behandling. Overenskomsten indeholder flere typer af ydelser, som er baseret på regelmæssig diagnostik og forebyggende tandpleje, herunder instruktion i hjemmetandpleje. Muligheden for at anvende de forskellige ydelsestyper er fastlagt på odontologiske kriterier for således at sikre både den del af befolkningen, der har høj tandsundhed, et tilbud om eftersyn med et hensigtsmæssigt fastsat interval samt at sikre den del af befolkningen, der har ringere tandsundhed, et tilbud om behandling og kontrolbesøg mellem de regelmæssigt fastsatte intervaller (7). Lovgivningen vedr. forebyggende og behandlende tandpleje omfatter desuden grupper af voksne, som kun vanskeligt kan benytte det gængse tandplejetilbud (2). Det drejer sig dels om den kommunale omsorgstandpleje, som primært er rettet mod personer i ældreboliger eller personer, der bor på plejecentre. Derudover skal kommunen tilbyde specialiseret tandpleje til sindslidende og udviklingshæmmede, der ikke kan benytte de almindelige tandplejetilbud i børne- og ungdomstandplejen, voksentandplejen eller i omsorgstandplejen (2).

Dansk lovgivning har således i årtier givet tandplejepersonalet mulighed for at stimulere befolkningens brug af tandplejesystemet og udviklingen af egenomsorg for dermed at forbedre den orale sundhedstilstand. Der er imidlertid også en række andre forhold, som spiller en rolle for befolkningens udnyttelse af tandplejesystemet og for befolkningens egenomsorg. Sociale og kulturelle faktorer spiller en betydelig rolle for befolkningens sundhedsadfærd og dermed for fremme af den orale sundhed. Nærværende oversigtsartikel har til formål at beskrive den danske befolknings brug af tandplejesystemet og mundhygiejnevener samt at belyse, hvorledes denne adfærd har udviklet sig over tid set i et sociokulturelt perspektiv.

### Brug af tandplejesystemet

Brug af tandplejesystemet defineres forskelligt i den internationale litteratur (8). Man kan for eksempel måle antal af personer i en befolkning, der søger tandlæge inden for et år, eller måle antal tandlægebesøg pr. person pr. år. Regelmæssig tandpleje defineres hyppigst som mindst ét tandlægebesøg i gennemsnit pr. år pr. person

gennem de seneste fem år. Færre end fem besøg i en sådan tidsperiode karakteriseres typisk som «uregelmæssig brug», og hvis der ikke er udvist tandlægebesøg i perioden, anvendes betegnelsen «ingen brug». Denne metode er således anvendt i landsdækkende sundheds- og sygelighedsundersøgelser, som blev gennemført af Statens Institut for Folkesundhed i 1987, 1994 og senest i 2000, hvor der bl.a. blev stillet spørgsmål om de interviewedes brug af tandplejesystemet. Tandlægeskolen i København indgik som samarbejdspartner i disse undersøgelser, som demonstrerer udviklingen i benyttelsen af tandplejetilbuddet i Danmark (9,10). I år 2000 kunne således 80 % af de interviewede karakteriseres som regelmæssige brugere af voksentandplejen, 11 % var uregelmæssige brugere, mens 9 % ikke havde søgt tandlæge i løbet af en femårig periode. Siden 1987 er der indtrådt markante ændringer i voksnes søgning af tandlæge. For de yngre voksnes vedkommende er udviklingen gået i retning af en reduktion i andelen af personer med regelmæssige tandlægebesøg, mens der blandt de ældre er set en stigning. Aldersgruppen 65–74 år viste i år 2000 næsten dobbelt så mange personer med regelmæssige tandlægebesøg som i 1987 (11). Uanset alder var der flere personer med regelmæssige tandlægebesøg i gruppen med studentereksamen/HF end i gruppen med syv års skolegang ( $P < 0,001$ ), ligesom der fandtes en sammenhæng mellem regelmæssige tandlægebesøg og indkomst. Denne sammenhæng var størst i aldersgruppen 45 år og ældre ( $P < 0,001$ ) (9,11). Stigning i regelmæssige tandplejevaner i denne aldersgruppe hænger sammen med, at flere og flere ældre har bevaret deres egne tænder (9). I den landsdækkende undersøgelse i år 2000 (9) blev det påvist, at befolkningens tandstatus også var associeret til tidligere tandplejevaner. Det er her dokumenteret, at blandt ældre (65+ år), som ikke fik tandpleje i barndommen, var der dobbelt så mange tandløse personer i forhold til dem, der havde adgang til tandpleje i barneårene (9). Desuden var der dobbelt så mange personer med 20 tænder eller flere blandt ældre personer med adgang til tandpleje i barndommen (9). En tilsvarende sammenhæng mellem voksnes tandlægebesøgsvaner tidligt i livet og aktuel tandstatus blev allerede rapporteret i begyndelsen af 1980'erne (12,13). Tidligere nationale studier over voksenbefolkningens brug af det danske tandplejesystem har vist samme udviklingsmønster. Fra 1975 til 1990 steg andelen af regelmæssige brugere af tandplejesystemet fra 59 % til 76 % (14). En landsdækkende undersøgelse fra 1976 blandt 20–69-årige danskere viste, at 61 % var regelmæssige brugere; imidlertid var der store variationer i relation til køn, alder og social klasse (15). Den såkaldte «voksenundersøgelse», der blev gennemført i 1982, viste, at 80 % af de betandede gik regelmæssigt til tandlæge, og der var også her store variationer med hensyn til køn, alder og socioøkonomiske faktorer (16). Socialt tilhørsforhold og økonomisk formåen har således gennem årene vist sig at spille en betragtelig rolle for befolkningens søgning af tandlæge (17,18). Med hensyn til den vigende tendens, der er fundet over tid blandt unge i relation til brug af tandplejesystemet (9), viser de nyeste data, at der er sket en reduktion på 10 % fra 1994 til 2003 i de yngre aldersgrupper (19). Blandt danske værnepligtige er der fundet en tilsvarende udvikling i regelmæssig brug af tandplejen gennem de seneste 10 år, samtidig med at den sociale ulighed

Tabel 1. Procentandel af regelmæssige brugere blandt yngre voksne

				Mænd	Kvinder	Alle
1972	Danmark	Antoft et al. (39)	18-25-årige værnepligtige	71		
1973	Danmark	Schwarz og Hansen (40)	18-26-årige værnepligtige	67		
1979	Danmark	Petersen og Stoltze (41)	18-24-årige værnepligtige	64		
1982	Danmark	Antoft et al. (39)	18-25-årige værnepligtige	86		
1983	Danmark	Petersen PE (12)	25-34-årige	78		
1983	Danmark*	Petersen PE (15)	20-24-årige			86
1987	Danmark	«Voksenundersøgelsen» (16)	20-29-årige			88
1989	Danmark	Petersen og Nørtov (23)	67-årige			46
1989	Danmark	Hede og Petersen (24)	psykisk syge personer			66
1993	Danmark	Antoft et al. (39)	18-25-årige værnepligtige	84		
2004	Danmark	Petersen et al. (9)	25-34 år	78		
2002	Danmark	Antoft et al. (20)	18-25-årige værnepligtige	77		
2003	Danmark	Christensen et al. (27)	gravide kvinder		88	
2001	Sverige	Hjern et al. (42)	25-44-årige			79
2003	Norge	Skaret et al. (43)	18-23-årige			79
1987	Norge	Søgaard et al. (44)*	16-35-årige			86
2005	Finland	Ylostalo et al. (25)**	31-årige	56	80	

\* Estimeret ud fra figur

\*\*Har modtaget mindst en undersøgelse inden for seneste to år

med hensyn til regelmæssig brug af tandplejen blev bevaret, endda i accentueret form (20).

En nyere undersøgelse foretaget i København viste bl.a., at personer med «anden etnisk baggrund» har færre forebyggende tandlægesøg end personer med dansk baggrund (21). Det er især bemærkelsesværdigt, at «efterkommere», dvs. personer, som er født og opvokset i Danmark og dermed har været omfattet af tilbud om vederlagsfri kommunal tandpleje indtil 18 år, viste sig at bruge tandplejer halvt så hyppigt som unge med dansk baggrund (21). I samme studie af den københavnske befolkning er det desuden vist, at ulighed med hensyn til brug af forebyggende tandpleje i almindelighed ikke alene er et ungdomsproblem. Den laveste brug af diagnostiske ydelser ses blandt de ældste borgere (21) på trods af, at det for nylig i et andet studie er dokumenteret, at netop denne gruppe

Tabel 2. Procentandel af regelmæssige brugere blandt midaldrende og ældre personer

1983	Danmark	Petersen PE (12)*	45-54-årige	48	55-64-årige	35
1983	Danmark	Petersen PE (15)**	45-54-årige	47	65-69-årige	25
1987	Danmark	Kirkegaard et al. (16)	50-64-årige	49	65-81-årige	23
1987	Danmark	Rasmussen et al. (45)	45-54-årige	75	65-74-årige	35
1996	Danmark	Christensen et al. (10)	45-54-årige	87	65-74-årige	54
1996	Danmark	Schwarz E (14)	45-54-årige	83	65+-årige	38
2003	Danmark	Petersen et al (11)	45-54-årige	89	65-74-årige	66
2005	Danmark	Christensen et al. (19)***	45-54-årige	88	55-64-årige	80
2001	Sverige	Hjern et al. (42)	45-64-årige	89		
2002	Sverige	Bagewitz et al. (46)			65-69-årige	88
1987	Norge	Søgaard et al. (44)**			56+-årige	68
1999	Finland	Suomine-Taipale et al. (47)***			65-74-årige	66

\* Kun mænd

\*\* Estimeret fra figur

\*\*\* Havde besøgt tandlæge inden for de seneste fem år

har den største sygdomsbyrde og det største behandlingsbehov (22). Et tidligere studie blandt 67-årige pensionister understøtter den lave tilslutning til regelmæssige tandlægesøg i denne aldersgruppe (23). En undersøgelse blandt hjemmeboende psykiatriske patienter viste ligeledes langt færre regelmæssige tandlægesøg end for den almindelige befolkning (24).

Udviklingen i regelmæssig brug af tandplejesystemet er demonstreret i Tabel 1 (yngre voksne) og Tabel 2 (midaldrende og ældre

personer). Der ses for de unge generelt en mindre stigning i brug af tandplejesystemet siden 1972 (Tabel 1), mens stigningen over tid er langt større blandt de midaldrende og ældre aldersgrupper (Tabel 2). Begge tabeller indeholder desuden sammenlignelige data fra nordiske lande, hvis tandplejesystemer på mange områder ligner det danske. Yngre finske mænd synes især at afvige med hensyn til regelmæssige tandlægesøg (25). Tabel 3 viser i oversigt de faktorer, som ud fra litteraturen er identificeret som havende betydning for brug af det danske tandplejesystem.

### Mundhygiejnevener

Den seneste nationale undersøgelse, som blev gennemført i år 2000, omhandlede også mundhygiejnevener hos voksne danskere (26). Det fremgår af resultaterne, at 68 % af danskere med naturlige tænder børster tænder to eller flere gange daglig, 28 % bruger tandstikker mindst én gang daglig, og 11 % bruger tandtråd hver dag (26). I nationale undersøgelser fra 1980'erne var der lidt flere, der angav, at de børstede tænder to eller flere gange daglig, mens lidt færre brugte tandstikker; brug af tandtråd synes at være uforandret (16,17). Denne mindre reduktion over tid i tandbørstevaner kan dog bero på anvendelse af forskellige dataindsamlingsmetoder. I «voksenundersøgelsen» fra 1987 blev der ikke fundet systematiske forskelle

Tabel 3. Faktorer af betydning for regelmæssige tandlægebesøg hos danske borgere

Karakteristika, der fremmer regelmæssige tandlægebesøg	Karakteristika, der hæmmer regelmæssige tandlægebesøg
Kvinder	Mænd
Høj indkomst	Lav indkomst
Høj uddannelse	Lav uddannelse
Dansk baggrund	«Anden etnisk baggrund»

med hensyn til anvendelse af hjælpemidler for mundhygiejne aldersgrupperne imellem, dog blev tandstikker og tandtråd anvendt hyppigere af regelmæssige brugere af tandplejesystemet end blandt ikkebrugere (16). Et andet studie fra 1980'erne viste, at 25-44-årige kvinder havde bedre mundhygiejnevaner end mænd, ligesom et højt uddannelsesniveau og regelmæssige tandplejevaner påvirkede mundhygiejnevanerne i positiv retning (17). Seneste data viser, at tilsvarende variationer stadig var til stede i år 2000 (26). Desuden havde et eventuelt tilbud om tandpleje i skolealderen en positiv indflydelse på mundhygiejnevanerne, såvel tandbørstning som brug af tandtråd (26). I et studie fra 2003 angav gravide kvinder et overordentligt højt mundhygiejneniveau; stort set alle kvinder børstede tænder to gange dagligt, og godt halvdelen brugte tandstikker og tandtråd mindst én gang ugentligt (27). Derimod er der blandt psykisk svage grupper fundet langt færre (59%), der børster tænder to gange dagligt (24).

Tabel 4 viser udviklingen over tid med hensyn til mundhygiejnevaner, tandbørstning to gange dagligt samt brug af tandstikker og tandtråd. Data fra Sverige og Finland vedr. mundhygiejnevaner viser lidt lavere procentandele med hensyn til tandbørstevaner, og i øvrigt bemærkes store kønsforskelle (28-30). Faktorer med klar betydning for mundhygiejnevanerne er vist oversigtligt i Tabel 5.

Tabel 4. Procentandel af personer med forskellige mundhygiejnevaner

				Tandbørstning min. 2 x dgl.			Brug af tandstikker		Brug af tandtråd	
				Mænd	Kvinder	Alle	=/> daglig	< daglig	=/> daglig	< daglig
1986	Danmark	Petersen PE (17)	24-44-årige	72	92	83		45		22
1992	Danmark	Hede og Petersen (24)	psykisk syge personer			59				
2003	Danmark	Christensen et al. (27)	gravide kvinder 25-42-årige		96		11	31	14	43
2003		Christensen et al. (26)	alle	77	59		50	17	16	6
			25-44-årige			73	14	22	8	17
			45-64-årige			66	45	24	13	17
			65+-årige			54	28	21	11	6
2005	Sverige	Hugoson A (28)	20-40-årige			77/67		<15		15/30
			60-80-årige			80/57		60		12/16
1994	Finland	Murtumaa H (30)	15-årige +	40	79	61				
2002	Finland	Honkala S (29)	16-18-årige	23	47					

\* Estimeret fra figur

## Børn og unge

I Danmark tilbydes alle børn fra 0-17 år vederlagsfri tandpleje, en ordning, som varetages af den kommunale tandpleje. Det første skridt med hensyn til systematisk tandpleje for børn blev taget med etablering af skoletandpleje i 1910. Dette blev fulgt op af lov om børnetandpleje i 1972 og senere med lov om tandpleje i 1986, en lov, som nu er erstattet af sundhedsloven med tilhørende bekendtgørelse (1). Indholdet i lovgivningen er dog i store træk det samme som tidligere, idet tilbuddet bygger på et sundhedsfremmende princip og et system, der skal tilbyde forebyggende og behandlende tandpleje uden vederlag for patienten. Desuden er systemet i høj grad skolebaseret og opsøgende, hvilket har medvirket til en høj deltagelsesprocent for børn og unge. Kommunerne kan vælge, om de vil gennemføre dette tandplejeprogram i offentligt eller privat regi, ligesom der er valgfrihed for børn og unge, dog mod delvis egenbetaling, såfremt de 0-15-årige vælger en privatpraktiserende tandlæge, hvor der i forvejen findes en kommunal tandklinik. I dag er det imidlertid hen ved 90% af alle børn og unge, der bruger tandpleje på en kommunal klinik. Et sundhedsinformationssystem blev indført samtidig med lov om børnetandpleje i 1972 (31), hvilket har betydet, at såvel struktur (tandplejesystemet), proces (tandplejedydelser) som «outcome» (sundhedsresultater) har kunnet evalueres løbende på såvel nationalt som lokalt niveau.

Kollektive programmer for tandbørstning og fluorskylninger blev etableret tidligt i den kommunale tandplejes historie (32). En senere undersøgelse af seksårige børns tandplejeadfærd (33) viste, at mindre end halvdelen af forældrene børstede deres børns tænder dagligt til trods for en ret høj viden blandt forældrene om caries og muligheder for forebyggelse heraf. Såvel forældrenes uddannelse som indkomst havde betydning for, om børnene fik hjælp til tandbørstning (33). Sundhedsadfærd og herunder tandplejeadfærd blandt 11-15-årige blev undersøgt i 1988. Elever fra de højere socialgrupper børstede tænder hyppigere end børn fra lavere socialgrupper (34). Et studie fra 1999 belyste organiseringen af sundhedsarbejdet i det danske kommunale tandplejeprogram. Det var overraskende, at kun halvdelen af de kommunale tandplejer rapporterede om «health education»-akti-

Tabel 5. Faktorer af betydning for mundhygiejneverne hos danske borgere

Karakteristika, der fremmer mundhygiejneverne	Karakteristika, der hæmmer mundhygiejneverne
Kvinder	Mænd
Højt uddannelsesniveau	Lavt uddannelsesniveau
Regelmæssige tandplejevaner	Uregelmæssige tandplejevaner eller ingen brug af tandpleje
Tandplejetilbud i barndommen	Ingen tandplejetilbud i barndommen
Har 20 tænder eller flere	Har mindre end 20 tænder

viteter i skolen, mens mundhygiejneinstruktion blev givet systematisk til alle børn fra børnehaveklassen op til 3. klassesetrin (35). En sammenlignende nordisk undersøgelse publiceret i 1999 påpegede desuden, at tandbørsteinstruktion var den foretrukne forebyggelsesmetode i Danmark i modsætning til andre nordiske lande, hvor tandplejen lagde lige så megen vægt på kostrådgivning og information om anvendelse af fluorider (36). I en undersøgelse af europæiske lande med hensyn til 11-åriges daglige tandbørstevaner lå Danmark på 82% umiddelbart efter Sverige, som havde den bedste placering med 83% af 11-årige, som børster tænder mere end én gang dagligt. Dårligst placeret lå Rusland, de baltiske lande samt Finland med mindre end 40% (37) (Tabel 6).

### Sammenfatning

Som helhed er der i de seneste 30 år sket en stigning i benyttelse af tandplejesystemet i Danmark, ligesom der er sket en forbedring i

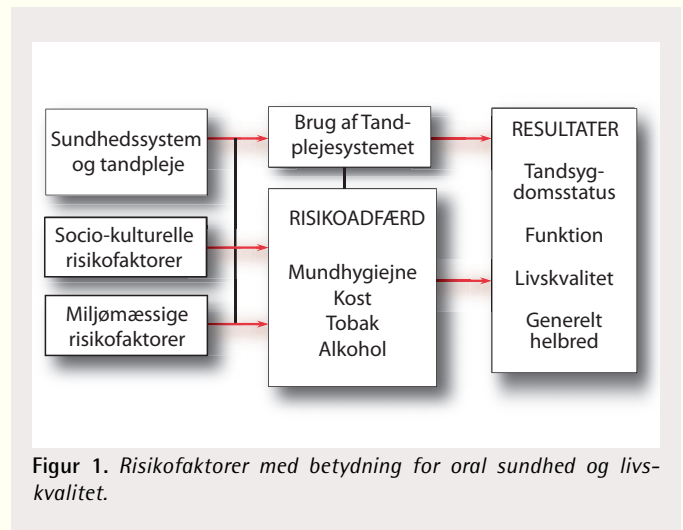
Tabel 6. Procentandel af 11-årige børn, der børster tænder mere end én gang dagligt, og som bruger tandtråd (37)

	Tandbørstning > én gang dagligt	Bruger tandtråd
Sverige	83	6
Danmark	82	9
Tyskland	76	
Østrig	74	7
Norge	73	17
Tjekkiet	63	6
Israel	63	10
Canada	61	25
Frankrig	61	
Polen	60	
Nordirland	59	15
Skotland	59	
Wales	59	
Grønland	56	12
Slovakiet	56	4
Ungarn	46	2
Spanien	45	9
Belgien	45	
Estland	40	
Letland	38	
Finland	34	3
Litauen	34	
Rusland	34	

befolkningens egenomsorg i form af tandbørstning, brug af tandstikker samt tandtråd. Øget brug af tandplejen skyldes for en stor del, at der med årene er blevet flere og flere personer i de ældre aldersgrupper, som har bevaret naturlige tænder. Den overordnede målsætning for tandplejen er delvis opfyldt med den forbedrede tandstatus generelt i befolkningen.

Størstedelen af befolkningen bruger tandplejen regelmæssigt, men manglende brug af tandplejesystemet indeholder fortsat en social gradient. Den gruppe af borgere, som ikke benytter sig af regelmæssige tandlægebesøg, og som derfor sjældnere eller slet ikke modtager forebyggende tandpleje, tilhører fortrinsvis mindre privilegerede befolkningsgrupper. Der er tale om ældre borgere og specielt svage grupper som for eksempel psykisk syge personer. Det er sådanne svage samfundsborgere, som en sundhedsfremmende indsats bør rettes mere specifikt imod.

Figur 1 demonstrerer forskellige risikofaktorer, som har indflydelse på bl.a. den orale sundhed og livskvalitet (38), og denne model er hensigtsmæssig for planlægning af interventionsprogrammer. Det nuværende tandplejesystem omfatter for børn og unges vedkommende et sundhedsinformationssystem, som giver mulighed for at analysere såvel struktur og proces som outcome af tandplejesystemet (31), hvorimod der for voksenbefolkningens vedkommende kun via det nuværende system er mulighed for at hente oplysninger om struktur, proces og tandstatus for udvalgte årgange af patienter. For at kunne måle den sundhedsfremmende effekt af «brug» eller «ikke brug» af tandplejesystemet samt af voksne borgeres egenomsorg anbefales det at etablere et systematisk sundhedsinformationssystem for samtlige borgere i Danmark. Dette vil kunne bidrage til overvågning af udviklingen i de orale sygdomme i befolkningen, ikke alene med hensyn til cariesforekomst, men også til forekomst og fordeling af parodontale lidelser samt god- og ondartede slimhindelidelser.



Figur 1. Risikofaktorer med betydning for oral sundhed og livskvalitet.

## English summary

Christensen LB, Petersen PE.

### Utilization of dental care system and oral self-care practices in Denmark

Nor Tannlegeforen Tid 2008; 118: 118–24.

The aim of this review paper was to describe utilization of the dental care system and oral self-care practices among Danish citizens. All children and adolescents have access to free-of-charge preventive and curative dental care offered by school-based outreaching public dental health services. Almost 100% of the target group participates in this programme. The adult population is offered dental care by dentists in private practice, which is partly paid by the National Health Insurance (NHI). The reimbursement scheme of the NHI gives priority to preventive dental visits as well as to dental services that include oral hygiene instructions and counselling on diet and use of tobacco. In the last thirty years there has been an increase in the proportion of Danes who make regular dental visits and there has also been some enhancement of oral hygiene habits in terms of tooth brushing, use of toothpicks and dental floss. However, there are still population groups who do not use the dental care system regularly and who do not benefit from preventive dental care, in particular, disadvantaged older people. This inequity among those with poor living conditions and poor dental care habits has a social gradient. In future, oral health promotion should be directed specifically to these underprivileged groups. Tools are recommended for evaluating oral health activities directed towards reducing the burden of oral diseases, especially in relation to dental caries, periodontal disease and lesions of the oral mucosa.

### Litteratur

1. Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Sundhedsloven Lov nr. 546 af 24/6-2005.
2. Sundhedsstyrelsen. Omfanget af og kravene til den kommunale og regionale tandpleje. Vejledning; 2006.
3. Poulsen VJ, Petersen PE. Kostvaner og levekår hos 25-44-årige danskere. Tandlægebladet 1986; 90: 7-14.
4. Petersen PE. Smoking, alcohol-consumption and dental-health behavior among 25-44-year-old Danes. Scand J Dent Res 1989; 97: 422-31.
5. Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Bekendtgørelse om tandpleje BEK nr. 285 af 4/4-2006.
6. Sygesikringens Forhandlingsudvalg, Dansk Tandlægeforening. Overenskomst om tandlægehjælp af 9-6-1999. Ændret ved aftale af 24-10-2006.
7. Sundhedsstyrelsen. Tandplejens struktur og organisation; 2004.
8. Petersen PE, Holst D. Utilization of Dental health Services. In: Cohen LK, Gift HC, editors. Disease prevention and oral health promotion. Copenhagen: Munksgaard; 1995: p. 341-86.
9. Petersen PE, Kjoller M, Christensen LB, Krusturp U. Changing dentate status of adults, use of dental health services, and achievement of national dental health goals in Denmark by the year 2000. J Public Health Dent 2004; 64: 127-35.
10. Christensen LB, Kjoller M, Petersen PE, Vigild M. Tandstatus og udnyttelse af tandplejetilbuddet hos voksne i Danmark 1994. Tandlægebladet 1996; 100: 215-22.
11. Petersen PE, Kjoller M, Christensen LB, Krusturp U. Voksenbefolkningens tandstatus og udnyttelse af tandplejetilbuddet i Danmark 2000. Sociale og adfærdsmæssige determinanter for udvikling. Tandlægebladet 2003; 107: 672-84.

12. Petersen PE. Dental visits, dental health status and need for dental treatment in a Danish industrial population. Scand J Soc Med 1983; 11: 59-64.
13. Petersen PE, Pedersen KM. Socioeconomic demand model for dental visits. Community Dent Oral Epidemiol 1984; 12: 361-5.
14. Schwarz E. Changes in demand for dental care among Danish adults 1975-1990. Acta Odontol Scand 1996; 54: 36-43.
15. Petersen PE. Dental visits and self-assessment of dental health status in the adult Danish population. Community Dent Oral Epidemiol 1983; 11: 162-8.
16. Kirkegaard E, Borgnakke WS, Grønbæk L. Tandsygdomme, behandlingsbehov og tandplejevaner hos et repræsentativt udsnit af den voksne danske befolkning. Licentiatafhandling. Århus og København: Århus og Københavns tandlægehøjskoler; 1987.
17. Petersen PE. Dental health behaviour among 25-44 year-old Danes. Scand J Prim Health Care 1986; 4: 51-7.
18. Petersen PE. Tandplejeadfærd, tandstatus og odontologisk behandlingsbehov blandt arbejdere og funktionærer på en stor dansk industrivirksomhed. En socialodontologisk bedriftsundersøgelse. Disputats. Odense: Odense Universitetsforlag; 1981.
19. Christensen LB, Petersen PE. Consumption of dental services among adults in Denmark 1994-2003. Eur J Oral Sci 2007; 115: 174-9.
20. Antoft P, Rambusch E, Christensen HW. En sammenligning af carieserfaring og tandplejevaner hos danske værnepligtige indkaldt i 1972, 1982, 1993 og 2002. Tandlaegernes Tidsskr 2004; 19: 8-19.
21. Christensen LB, Hede B, Sundby A. Den københavnske befolknings anvendelse af forebyggende diagnostiske tandplejeydelser. Tandlægebladet 2005; 109: 1126-32.
22. Krusturp U, Petersen PE. Periodontal conditions in 35-44 and 65-74-year-old adults in Denmark. Acta Odontol Scand 2006; 64: 65-73.
23. Petersen PE, Nørtov B. General and dental health in relation to life-style and social network activity among 67-year-old Danes. Scand J Prim Health Care 1989; 7: 225-30.
24. Hede B, Petersen PE. Self-assessment of dental health among Danish non-institutionalized psychiatric patients. Spec Care Dentist 1992; 12: 33-5.
25. Ylostalo P, Sakki T, Jarvelin MR, Knuutila M. Dental check-ups in 31-year-olds in relation to optimism and life satisfaction. Community Dent Health 2005; 22: 106-12.
26. Christensen LB, Petersen PE, Krusturp U. Self-reported oral hygiene practices among adults in Denmark. Community Dent Health 2003; 20: 229-35.
27. Christensen LB, Jeppe-Jensen D, Petersen PE. Self-reported gingival conditions and self-care in the oral health of Danish women during pregnancy. J Clin Periodontol 2003; 30: 949-53.
28. Hugoson A, Koch G, Gothberg C, Helkimo AN, Lundin SA, Norderyd O, et al. Oral health of individuals aged 3-80 years in Jonkoping, Sweden during 30 years (1973-2003). I. Review of findings on dental care habits and knowledge of oral health. Swed Dent J 2005; 29: 125-38.
29. Honkala S, Honkala E, Rimpela A, Vikal A. Oral hygiene instructions and dietary sugar advice received by adolescents in 1989 and 1997. Community Dent Oral Epidemiol 2002; 30: 124-32.
30. Murtomaa H, Metsaniitty M. Trends in toothbrushing and utilization of dental services in Finland. Community Dent Oral Epidemiol 1994; 22: 231-4.
31. Helm S. Recording system for the Danish Child Dental Health Services. Community Dent Oral Epidemiol 1973; 1: 3-8.
32. Brams NU. Preventive dentistry in the Scandinavian school dental health service. Int Dent J 1967; 17: 384-92.
33. Petersen PE. Oral health behavior of 6-year-old Danish children. Acta Odontol Scand 1992; 50: 57-64.
34. Holstein BE, Due P, Ito H. Tandplejeadfærd blandt 11-15-årige i en sundhedssociologisk belysning. Tandlaegernes Tidsskr 1990; 5: 252-5. Ref ID: 2309.

35. Petersen PE, Torres AM. Preventive oral health care and health promotion provided for children and adolescents by the Municipal Dental Health Service in Denmark. *Int J Paediatr Dent* 1999; 9: 81–91.
36. Källestål C, Wang NJ, Petersen PE, Arnadóttir IB. Caries-preventive methods used for children and adolescents in Denmark, Iceland, Norway and Sweden. *Community Dent Oral Epidemiol* 1999; 27: 144–51.
37. Kuusela S, Honkala E, Kannas L, Tynjala J, Wold B. Oral hygiene habits of 11-year-old schoolchildren in 22 European countries and Canada in 1993/1994. *J Dent Res* 1997; 76: 1602–9.
38. Petersen PE. The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century – the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dent Oral Epidemiol* 2003; 31 (Suppl. 1): 3–24.
39. Antoft P, Rambusch E, Antoft B, Christensen HW. Caries experience, dental health behaviour and social status – three comparative surveys among Danish military recruits in 1972, 1982 and 1993. *Community Dent Health* 1999; 16: 80–4.
40. Schwarz E, Hansen ER. Tilslutningen til den regelmæssige ungdomstandpleje i 1973, belyst ved en undersøgelse af værnepligtige. *Tandlægebladet* 1973; 77: 1063–71.
41. Petersen PE, Stoltze K. Cariesstatus og gingivale forhold hos 686 mænd i søværnet. *Tandlægebladet* 1979; 83: 607–14.
42. Hjern A, Grindefjord M, Sundberg H, Rosen M. Social inequality in oral health and use of dental care in Sweden. *Community Dent Oral Epidemiol* 2001; 29: 167–74.
43. Skaret E, Raadal M, Kvale G, Berg E. Gender-based differences in factors related to non-utilization of dental care in young Norwegians. A longitudinal study. *Eur J Oral Sci* 2003; 111: 377–82.
44. Søgaard AJ, Aarø LE, Heloe LA. Irregular users of dental services among Norwegian adults. *Acta Odontol Scand* 1987; 45: 371–81.
45. Rasmussen NK, Groth MV, Bredkjær SR, Madsen M, Kamper-Jørgensen F. Sundhed og sygelighed i Danmark 1987. København: Dansk Institut for Klinisk Epidemiologi; 1988.
46. Bagewitz IC, Soderfeldt B, Palmqvist S, Nilner K. Dental care utilization: a study of 50- to 75-year-olds in southern Sweden. *Acta Odontol Scand* 2002; 60: 20–4.
47. Suominen-Taipale AL, Nordblad A, Alanen P, Alha P, Koskinen S. Self-reported dental health, treatment need and attendance among older adults in two areas of Finland. *Community Dent Health* 2001; 18: 20–6.

*Adresse: Lisa Bøge Christensen, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Odontologisk Institut, Afdeling for Samfundsodontologi og Videreuddannelse, postboks 2099, 1014 København K, Danmark.  
E-post: lbc@odont.ku.dk*

Artikkelen har gennemgået eksternt faglig vurdering. 