

Ældres tandsundhed i et livsforløbs- og ulighedsperspektiv

– En registeranalyse af sociale, strukturelle og geografiske forskelle

Hovedresultater



Hovedresultater

Denne registeranalyse belyser ældres tandsundhed i et livsforløbs- og ulighedsperspektiv med fokus på tre hovedtemaer:

- Hvordan er de ældres aktuelle tandstatus og tandplejevaner i 2023?
- Hvordan har tandstatus og brug af tandpleje for ældre udviklet sig over tid?
- Hvilken betydning har de strukturelle forhold – herunder kommunal skoletandpleje og fluorindhold i drikkevandet – for tandsundheden blandt ældre i dag?

Sociale forskelle i brugen af tandpleje

Analysen dokumenterer betydelige sociale forskelle i brugen af tandlægeundersøgelser blandt ældre danskere. Opdelingen i sociale grupper tager udgangspunkt i tilknytningen til arbejdsmarkedet i 50-60-årsalderen og justeres for køn, partnerstatus og øvrige baggrundsforhold. Resultaterne viser, at ældre med ingen eller ustabil arbejdsmarkedstilknytning i markant mindre omfang benytter tandlægeundersøgelser sammenlignet med grupper med en stabil tilknytning til arbejdsmarkedet. Blandt personer med stabil arbejdsmarkedstilknytning ses desuden en klar indkomstgradient, hvor især de højestlønnede har et højere forbrug af tandundersøgelser.

De største forskelle i brugen af tandlægeundersøgelser ligger således mellem grupper med stabil arbejdsmarkedstilknytning og øvrige grupper, snarere end mellem indkomstniveauer inden for den arbejdsmarkedsaktive del af befolkningen.

Ser man i stedet på antallet af tandbehandlinger blandt dem, der modtager tandlægeydelser, er forskellene mindre udtalte. Antallet af behandlinger er relativt ens på tværs af sociale grupper, dog med undtagelse af personer, der har været langtidsledige eller på førtidspension, som generelt modtager færre behandlinger. Den sociale ulighed er dermed mere koncentreret i spørgsmålet om adgang og brug af tandlægeydelser end i omfanget af behandling blandt brugerne. Ældre med lavere indkomster vil ofte have et mindre godt helbred, hvorfor lighed i antal af behandlinger ikke kan tolkes som lighed i forhold til behovet for behandling.

Ældre, der aldrig går til tandlæge

Omkring 10 % af de ældre har ikke haft kontakt med tandlægen i de seneste 10 år. Her ses en meget tydelig og statistisk signifikant social gradient i alle aldersgrupper: Jo lavere social position, desto højere er sandsynligheden for, at en person ikke har haft nogen tandlægekontakt i et årti. En mulig forklaring kan være, at nogle personer ikke længere har egne tænder, men da tandstatus ikke kan observeres for denne gruppe, kan sammenhængen ikke entydigt forklares med manglende behandlingsbehov. Resultaterne peger dog på, at en betydelig del af uligheden i tandsundhed og tandpleje også handler om fravalg eller barrierer i adgangen til tandlæge.

Social ulighed i tandstatus

Der ses klare sociale forskelle i tandstatus, særligt i de yngste aldersgrupper i analysen. Blandt 60-årige har langtidsledige og førtidspensionister markant højere forekomst af dårlig tandstatus, mens andelen falder betydeligt med stigende indkomst og mere stabil arbejdsmarkedstilknøytning.

Det samme mønster genfindes blandt 70- og 80-årige, men her er forskellene mellem socialgrupperne mindre udtalte. Dette indikerer, at den sociale position i 50-årsalderen har størst betydning for tandstatus i de tidlige ældreår, mens sammenhængen svækkes blandt de ældste aldersgrupper.

Strukturelle og geografiske faktorer

Ud over sociale forhold spiller strukturelle rammer en væsentlig rolle for ældres tandsundhed. Andelen af ældre med god tandstatus stiger systematisk med stigende fluorindhold i drikkevandet under opvæksten. Denne sammenhæng er både klar og statistisk signifikant, også efter justering for sociale og demografiske forhold. Personer, der er vokset op i områder med et fluorindhold over 0,3 mg/l, har 30-50 % lavere risiko for dårlig tandstatus som ældre sammenlignet med personer opvokset i områder med lavere fluorindhold. Risikoen for dårlig tandsundhed er endvidere 20 % højere for personer, som har været single igennem de sidste 10 år, og for ældre under 80 år. Mænd har desuden 10 % større sandsynlighed for at have en dårlig tandsundhed.

Derudover findes der betydelige geografiske forskelle i tandstatus i ældreårene. Ældre borgere bosat i provinsby-, oplands- og landkommuner har højere risiko for dårlig tandstatus end borgere i hovedstadskommuner, også efter justering for

sociale forhold og fluorindhold i drikkevandet. Forskellene er særligt udtalte blandt de ældste, hvor 80-årige i provinsbykommuner har en markant forhøjet sandsynlighed for dårlig tandstatus relativt til andre 80-årige.

Tandstatus og komorbiditet

Analysen viser en konsistent og signifikant sammenhæng mellem dårlig tandstatus og forekomsten af kroniske sygdomme som hjerte-kar-sygdom, diabetes, obstruktive lungesygdomme og psykisk sygdom. Sammenhængene består, selv når der justeres for sociale og demografiske faktorer. Det er imidlertid ikke muligt på baggrund af analysen at fastslå et årsags-/virkningsforhold. Resultaterne kan både afspejle, at dårlig tandsundhed bidrager til øget sygdomsbyrde, at kronisk sygdom påvirker mund- og tandsundheden negativt, eller at fælles underliggende faktorer påvirker begge dele. Tandsundhed fremstår dog som en relevant markør for sygdomsbyrde blandt ældre.

Udvikling over tid

Der ses tydelige forbedringer i tandstatus på tværs af generationer. 60-årige, født i 1963, har markant lavere sandsynlighed for at have færre end 15 naturlige tænder sammenlignet med personer født i 1943. Dette sker, på trods af at 60-årige i de yngste årgange har haft færre tandlægeundersøgelser i de foregående 10 år end tidligere generationer. Samtidig er der kun mindre forskelle i antallet af tandbehandling over tid. Resultaterne indikerer, at forbedringer i tandstatus over generationer ikke nødvendigvis er knyttet til hyppigere tandlægeundersøgelser, men i højere grad til strukturelle og forebyggende forhold tidligere i livet.

Betydningen af kommunal skoletandpleje

Den kommunale skoletandpleje, som blev gjort lovpligtig for alle i 1972, har haft en varig betydning for tandsundheden i ældreårene. Blandt 70-årige, der ikke havde adgang til kommunal skoletandpleje som børn, er risikoen for dårlig tandstatus ca. 30 % højere end blandt jævnaldrende, der allerede havde adgang, også efter justering for baggrundsforhold. Samtidig viser analysen, at tandsundheden generelt er blevet bedre over tid, hvilket også afspejler betydningen af andre samtidige forbedringer, såsom øget brug af fluor i tandpasta og generelle levevilkårsforbedringer.

Samlet vurdering

Samlet set dokumenterer analysen, at tandsundheden blandt ældre danskere er i markant bedring. De ældre, der i dag er omkring 70 år, kan se frem til et alderslevn med væsentligt bedre tandstatus end tidligere generationer. Bedre tandstatus indebærer, at flere vil have flere af sine egne tænder. Flere egne tænder betyder også, at det er muligt at have flere behandlingskrævende tandsygdomme, ligesom en øget levetid vil medføre en øget forekomst af kroniske sygdomme. Derfor vil behovet for tandlægebistand ikke nødvendigvis falde fremover.

Analysen finder endvidere, at der er betydelige uligheder i tandsundheden. Disse uligheder er tydeligt sociale, særligt blandt personer med svag eller ustabil arbejdsmarkedstilknytning samt for enlige og mænd. Men uligheder i tandsundheden er også i høj grad geografisk og strukturelt betinget. Opvækstvilkår som fluorindhold i drikkevandet og adgang til kommunal skoletandpleje har haft langvarige konsekvenser for tandsundheden i ældreårene.

Fakta om undersøgelsen

Rapporten belyser sociale, strukturelle og geografiske forskelle i tandstatus og tandplejebrug blandt ældre.

Analysen adskiller sig fra tidligere analyser ved bl.a. at inddrage data over en meget lang tidsperiode. Derved kan der fx kontrolleres for fluorindholdet i drikkevandet under opvækst, betydningen af skoletandpleje samt brug af arbejdsmarkedsdeltagelse til at lave sociale clusteranalyser.

Grundlaget udgøres af individdata fra Danmarks Statistik kombineret med sygesikringsregisterdata fra Sundhedsdatastyrelsen med oplysning fra tandsundhedsårgange. Endvidere er der anvendt data om fluorindholdet fra Odontologisk Institut og historiske data om forekomsten af skoleklinikker.

Hovedresultater: Ældres tandsundhed i et livsforløbs- og ulighedsperspektiv – En registeranalyse af sociale, strukturelle og geografiske forskelle

VIVE/2026

HR_303079