

# Tandsundhed

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2021

Anne Illemann Christensen  
Heidi Amalie Rosendahl Jensen  
Sofie Rossen Møller  
Michael Davidsen  
Poul Erik Petersen  
Ola Ekholm

**Tandsundhed.**

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2021

Anne Illemann Christensen  
Heidi Amalie Rosendahl Jensen  
Sofie Rossen Møller  
Michael Davidsen  
Poul Erik Petersen  
Ola Ekholm

Copyright © 2023  
Statens Institut for Folkesundhed,  
SDU

Uddrag, herunder figurer og tabeller,  
er tilladt mod tydelig gengivelse.

Elektronisk udgave: ISBN 978-87-7899-591-9

Statens Institut for Folkesundhed, SDU  
Studivestryde 6  
1455 København K  
[www.sdu.dk/sif](http://www.sdu.dk/sif)

Rapporten kan downloades fra  
[www.sdu.dk/sif](http://www.sdu.dk/sif)

# Tandsundhed

Formålet med denne rapport er at belyse tandsundheden i den voksne danske befolkning på 16 år eller derover ud fra selvrapporterede oplysninger fra en repræsentativ spørgeskemaundersøgelse (Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen, SUSY). Dette er én ud af en række temarapporter på baggrund af samme undersøgelse.

## Baggrund

Tand- og mundsundhed er en væsentlig del af det generelle helbred og udgør et vigtigt aspekt af menneskets livskvalitet og funktionsevne (1, 2). Imidlertid er der fortsat mange voksne, der lider af sygdomme i tænder og mund, hvilket kan fremkalde smerte eller ubehag. Caries og parodontale sygdomme samt følgevirkningerne heraf i form af tandtab udgør fortsat den største andel af tand-sygdomme i Danmark (3). Oplysninger om tandtab især hos midaldrende og ældre mennesker vidner om, at den sociale ulighed i sundhed fortsat er markant. Sygdomme i tænder og mund og de eventuelt medfølgende smerter eller ubehag kan have en negativ sammenhæng med vigtige funktioner og aspekter i livet, såsom indtagelse af mad (4), psykisk velbefindende (5) og kontakt til andre mennesker (2). Gener på grund af sygdomme i tænder og mund kan endvidere give anledning til, at den daglige livsførelse begrænses i en sådan grad, at det eksempelvis kan være svært at passe arbejde eller skole (2). Befolkningens tandsundhed har også betydning for omfanget af det offentlige sygesikringsudgifter til tandpleje og behandling (6), og god tand- og mundsundhed er derfor både i den enkeltes og samfundets interesse (3).

Tand- og mundsygdomme samt kroniske sygdomme har fælles risikofaktorer, såsom usund kost, sukkerindtag, brug af tobak og højt alkoholforbrug. Indsatser rettet mod disse risikofaktorer vil bidrage til både forebyggelse af tand- og mundsygdomme og have positiv indvirkning på det generelle helbred. Der er endvidere studier, som tyder på, at der også er direkte årsagssammenhænge mellem forskellige kroniske sygdomme og mundens sygdomme, eksempelvis mellem type 2-diabetes og alvorlig parodontose (7). Der er evidens for, at sammenhængen mellem parodontose og type 2-diabetes er tovejs (8). Således øges risikoen for alvorlig parodontose og tandtab ved ukontrolleret diabetes, men alvorlig parodontose kan også foranledige biologiske mekanismer, der fremmer udvikling af diabetes (8). Derudover gælder det, at dårlig ernæringstilstand (9), svampeinfektion i munden (10) samt autoimmune sygdomme (11) ofte manifesterer sig ved forandringer i munden, der kan føre til parodontose, caries og dermed risiko for tab af tænder. Brugen af tobak er en grundlæggende årsag til alvorlig parodontose, tab af tænder og mundhulekræft (12).

Regelmæssige besøg hos tandlægen med relativt korte intervaller for eftersyn af tænderne muliggør således tidlig opsporing af såvel tand- og mundsygdomme som af andre underliggende kroniske sygdomme (3). Dermed har regelmæssige tandlægebesøg bredere implikationer for folkesundheden end de, der alene knytter sig til befolkningens tandsundhed.

## Metode

I denne temarapport belyses tandsundheden ud fra selvrapporterede oplysninger fra en repræsentativ spørgeskemaundersøgelse blandt den voksne befolkning i Danmark på 16 år eller derover (SUSY). Der er anvendt to spørgsmål til at belyse befolkningens tandsundhed. I det ene spørgsmål, som har været med i SUSY-undersøgelsen siden 1987, spørges der til, hvor mange naturlige tænder svarpersonerne har tilbage. Et funktionelt tandsæt ses som tilstedeværelsen af 20 eller flere naturlige tænder. Det andet spørgsmål omhandler hyppigheden af regelmæssige tandlægebesøg for eftersyn af tænderne i løbet af de seneste fem år. Dette spørgsmål blev modificeret i SUSY-2017, og udviklingen over tid for denne indikator kan derfor kun følges fra 2017 og 2021. For en uddybende beskrivelse af materiale og metode i SUSY-2021, se (3,13).

For at belyse udviklingen i social ulighed er målet Slope Index of Inequality (SII) i denne rapport blevet anvendt til at undersøge, om der i perioden 1987-2021 på tværs af uddannelsesgrupper er forskel i forekomsten af personer, som har mindst 20 naturlige tænder tilbage. SII beregnes som en hædningskoefficient i en vægtet regression med de valgte uddannelsesgrupper som forklarende variabel. Enheden er procentpoint og SII beregnes separat for hvert køn og undersøgelse. Således indikerer en SII-værdi på 0, at der ikke er nogen forskel i forekomsten mellem uddannelsesgrupperne, mens en SII-værdi over 0 indikerer, at forekomsten stiger med stigende uddannelsesniveau. Omvendt indikerer en SII-værdi under 0, at forekomsten falder med stigende uddannelsesniveau. Hvis der ses på ændringer i SII-værdien over en given tidsperiode, vil en SII-værdi, der bevæger sig længere væk fra 0 enten i positiv eller negativ retning, være udtryk for, at forskellen er blevet større mellem grupperne. Omvendt vil en SII-værdi, der over en given tidsperiode nærmer sig 0, være udtryk for, at forskellen mellem grupperne er blevet mindre. Til beregning af SII-værdier for forekomsten af personer (25 år eller derover), som har mindst 20 naturlige tænder tilbage, er der anvendt en opdeling i tre uddannelsesgrupper baseret på antal års uddannelse  $\leq 10$  år, 11-12 år og  $\geq 13$  år. De samme uddannelsesgrupper er endvidere anvendt, når forekomsten i procent beskrives.

Resultaterne i denne rapport skal ses i lyset af, at data er indsamlet i en periode, hvor der i forbindelse med håndteringen af COVID-19-pandemien var indført en række midlertidige tiltag og restriktioner i Danmark. Dette kan have haft en indflydelse på resultaterne.

### **Regelmæssige tandeftersyn**

I tabel 1 ses andelen, der i løbet af de seneste fem år regelmæssigt har været til tandlæge for eftersyn af tænderne, blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper, fordelt efter hyppighed. Det fremgår blandt andet, at andelen, der ikke har været regelmæssigt til tandlæge i løbet af de seneste 5 år, i alle aldersgrupper er større blandt mænd end blandt kvinder. Den største andel ses blandt begge køn i aldersgruppen 25-34 år.

**Tabel 1.** Regelmæssige tandlægebesøg for eftersyn af tænderne i løbet af de seneste 5 år blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. Procent og antal svarpersoner

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	Alle
<b>Mænd</b>								
Ja, med intervaller på mindre end 12 måneder	39,9	27,5	41,0	52,6	62,1	72,7	68,9	53,2
Ja, med intervaller på 12-18 måneder	29,5	24,3	25,4	18,9	15,0	10,6	10,6	18,6
Ja, med intervaller på 19-24 måneder	11,3	9,1	5,6	3,9	3,3	1,8	2,2	5,1
Ja, med intervaller på mere end 24 måneder	7,4	12,5	7,5	5,3	2,1	2,5	2,5	5,5
Nej	12,0	26,6	20,5	19,2	17,5	12,4	15,8	17,7
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	393	344	433	738	919	1.012	747	4.586
<b>Kvinder</b>								
Ja, med intervaller på mindre end 12 måneder	36,6	29,4	42,2	52,4	67,6	75,5	70,1	54,3
Ja, med intervaller på 12-18 måneder	32,9	34,3	28,1	25,3	18,3	13,0	10,1	22,8
Ja, med intervaller på 19-24 måneder	11,7	9,3	7,4	4,2	1,9	2,0	2,8	5,3
Ja, med intervaller på mere end 24 måneder	8,6	5,7	5,3	3,7	2,7	1,5	3,4	4,2
Nej	10,2	21,4	17,0	14,4	9,5	8,0	13,7	13,3
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	579	619	647	965	1.137	1.130	852	5.929

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2021

## 20 eller flere tænder tilbage

Tabel 2 viser, at der er sket et markant fald i andelen af tandløse (0 tænder), fra 17,7 % i 1987 til 3,4 % i 2021, dog med en stagnerende tendens siden 2017. Samtidig er andelen, der har alle tænder tilbage, steget fra 28,9 % til 50,3 %. Fra 2010 til 2021 er andelen dog stort set uændret.

**Tabel 2.** Antal naturlige tænder tilbage. Procent

	1987	1994	2000	2005	2010	2013	2017	2021
Tandløs	17,7	12,7	8,6	6,9	4,7	4,1	3,4	3,4
1-9 tænder tilbage	6,9	5,7	4,9	4,4	4,3	3,8	4,3	3,9
10-19 tænder tilbage	9,4	7,2	7,3	6,6	7,9	7,1	7,2	7,3
20-27 tænder tilbage	37	35,1	33,1	33,7	32,9	33,9	35,2	35,2
Alle tænder tilbage	28,9	39,4	46	48	50,2	51,1	49,9	50,3
Ved ikke	0,1	0	0,2	0,3	-	-	-	-
I alt	100	100	100	100	100	100	100	100
Antal svarpersoner	4.752	4.667	16.688	14.566	14.918	13.919	12.853	10.570

*Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne 1987-2021*

I de efterfølgende opslagstabeller og -figurer gives der en detaljeret beskrivelse af:

- procentandelen, der i løbet af de seneste 5 år regelmæssigt har været til tandlæge med intervaller på mindre end 12 måneder.
- procentandelen, der har mindst 20 naturlige tænder tilbage.

**Tabel 3.** Har gået regelmæssigt til tandlæge for eftersyn af tænderne med intervaller på mindre end 12 måneder i løbet af de seneste 5 år

		Procent	OR <sup>1</sup>	95 % sikkerheds- grænser	Antal svarepersoner
<b>År</b>	2017	56,5	1,20	(1,13;1,27)	12.753
	2021	53,8	1		10.515
<b>Mænd</b>	16-24 år	39,9	0,60	(0,46;0,77)	393
	25-34 år	27,5	0,34	(0,26;0,45)	344
	35-44 år	41,0	0,63	(0,49;0,80)	433
	45-54 år	52,6	1		738
	55-64 år	62,1	1,48	(1,20;1,82)	919
	65-74 år	72,7	2,39	(1,93;2,97)	1.012
	≥75 år	68,9	1,99	(1,58;2,50)	747
	Alle mænd	53,2			4.586
<b>Kvinder</b>	16-24 år	36,6	0,52	(0,42;0,66)	579
	25-34 år	29,3	0,38	(0,30;0,48)	619
	35-44 år	42,2	0,66	(0,53;0,82)	647
	45-54 år	52,4	1		965
	55-64 år	67,6	1,89	(1,56;2,30)	1.137
	65-74 år	75,5	2,79	(2,28;3,43)	1.130
	≥75 år	70,1	2,13	(1,72;2,63)	852
	Alle kvinder	54,3			5.929
<b>Uddannelse</b>	Under uddannelse	38,4			681
	Grundskole	52,0	0,46	(0,38;0,56)	697
	Kort uddannelse	58,1	0,88	(0,77;1,00)	3.590
	Kort videregående uddannelse	58,0	0,94	(0,78;1,13)	863
	Mellemlang videregående uddannelse	56,2	1		2.487
	Lang videregående uddannelse	48,2	0,99	(0,84;1,16)	1.462
	Anden uddannelse	52,8	0,64	(0,50;0,82)	442
<b>Erhvervs- mæssig stilling</b>	Beskæftigede	49,2	1		4.877
	Arbejdsløse	34,8	0,58	(0,42;0,80)	198
	Førtidspensionister	45,3	0,53	(0,41;0,70)	330
	Andre uden for arbejdsmarkedet	44,5	0,69	(0,54;0,87)	505
	Alderspensionister	72,1			3.741
<b>Samlivsstatus</b>	Gift	62,4	1		5.696
	Samlevende	40,1	0,72	(0,63;0,83)	1.517
	Enlig (separeret, skilt)	54,2	0,58	(0,49;0,68)	877
	Enlig (enkestand)	67,2	0,69	(0,56;0,84)	689
	Enlig (ugift)	41,4	0,76	(0,65;0,89)	1.736
<b>Etnisk baggrund</b>	Dansk	55,7	1		9.780
	Anden vestlig	46,2	0,81	(0,64;1,02)	365
	Ikke-vestlig	36,2	0,58	(0,46;0,74)	370
<b>Region</b>	Hovedstaden	52,4	1,02	(0,94;1,11)	3.144
	Sjælland	55,8	1,01	(0,91;1,12)	1.543
	Syddanmark	53,7	0,93	(0,85;1,02)	2.371
	Midtjylland	53,5	1,00	(0,92;1,10)	2.425
	Nordjylland	55,7	1,03	(0,91;1,16)	1.032

<sup>1</sup>Justeret for køn og alder

Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne 2017 og 2021

**Køn og alder:** I 2021 angiver 53,8 % af den voksne befolkning i Danmark, at de i løbet af de seneste 5 år har gået regelmæssigt til tandlæge for eftersyn af tænderne med intervaller på mindre end 12 måneder. Andelen er stort set den samme blandt kvinder (54,3 %) og blandt mænd (53,2 %). Blandt både mænd og kvinder ses de mindste andele blandt de 16-34-årige, hvorefter andelen stiger med stigende alder til og med aldersgruppen 65-74 år, hvorefter der ses et fald i andelen.

**Uddannelse:** Der ses ingen tydelig sammenhæng mellem højest fuldførte uddannelsesniveau og forekomsten af personer, der i løbet af de seneste 5 år har gået regelmæssigt til tandlæge for eftersyn af tænderne med intervaller på mindre end 12 måneder. Når der tages højde for køn og alder, ses den laveste forekomst blandt personer med grundskole som højest fuldførte uddannelsesniveau og de højeste forekomster blandt dem med en mellemlang- eller lang videregående uddannelse.

**Erhvervsmæssig stilling:** Andelen, der i løbet af de seneste 5 år regelmæssigt har gået til tandlæge for eftersyn af tænderne med intervaller på mindre end 12 måneder, er mindre blandt arbejdsløse (34,8 %), førtidspensionister (45,3 %) og andre uden for arbejdsmarkedet (44,5 %) end blandt beskæftigede (49,2 %).

**Samlivsstatus:** Forekomsten af personer, der i løbet af de seneste 5 år regelmæssigt har gået til tandlæge for eftersyn af tænderne med intervaller på mindre end 12 måneder, er højere blandt gifte end blandt både samlevende og enlige.

**Etnisk baggrund:** Andelen, som inden for de seneste 5 år regelmæssigt har gået til tandlæge for eftersyn af tænderne med intervaller på mindre end 12 måneder, er mindre blandt personer med ikke-vestlig baggrund (36,2 %) sammenlignet med personer med dansk baggrund (55,7 %). Blandt personer med anden vestlig baggrund er andelen 46,2 %.

**Region:** Ingen af regionerne adskiller sig nævneværdigt fra landsgennemsnittet, hvad angår andelen, der i løbet af de seneste 5 år regelmæssigt har gået til tandlæge for eftersyn af tænderne med intervaller på mindre end 12 måneder.

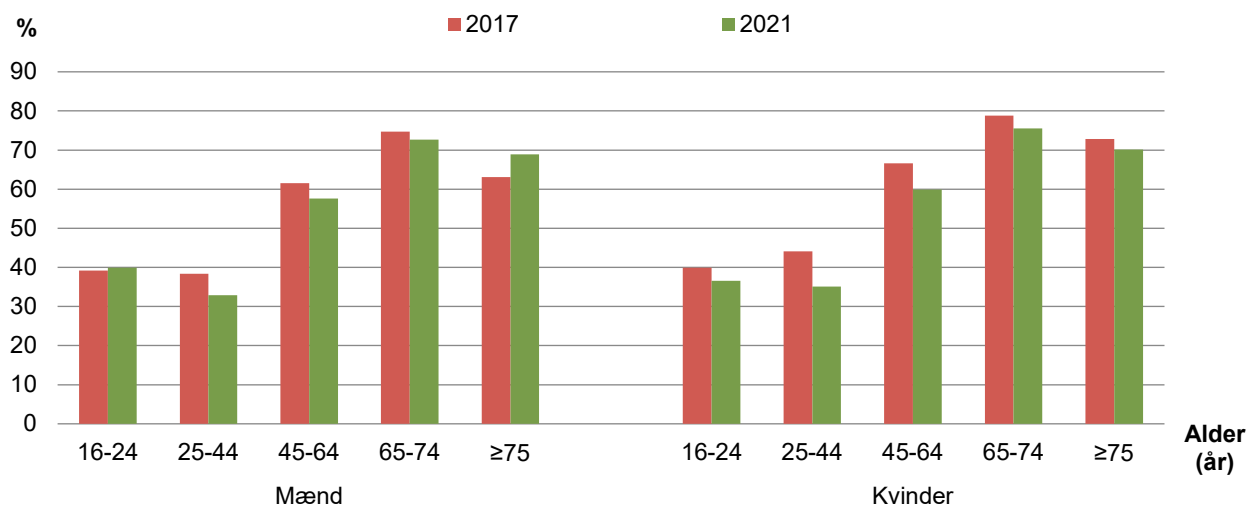
**Udvikling:** Der ses et fald i andelen, som inden for de seneste 5 år regelmæssigt har gået til tandlæge for eftersyn af tænderne med intervaller på mindre end 12 måneder, fra 56,5 % i 2017 til 53,8 % i 2021.

Blandt kvinder er der i alle aldersgrupper overordnet set sket et fald i perioden, mens der blandt mænd ses et noget usystematisk mønster (figur 1). Således ses der blandt mænd en stigning i den yngste og ældste aldersgruppe, mens der ses et fald for aldersgrupperne 25-44 år, 45-64 år og 65-74 år.

Det ses af figur 2, at andelen, der i løbet af de seneste 5 år regelmæssigt har gået til tandlæge for eftersyn af tænderne med intervaller på mindre end 12 måneder, er faldet i alle uddannelsesgrupper.

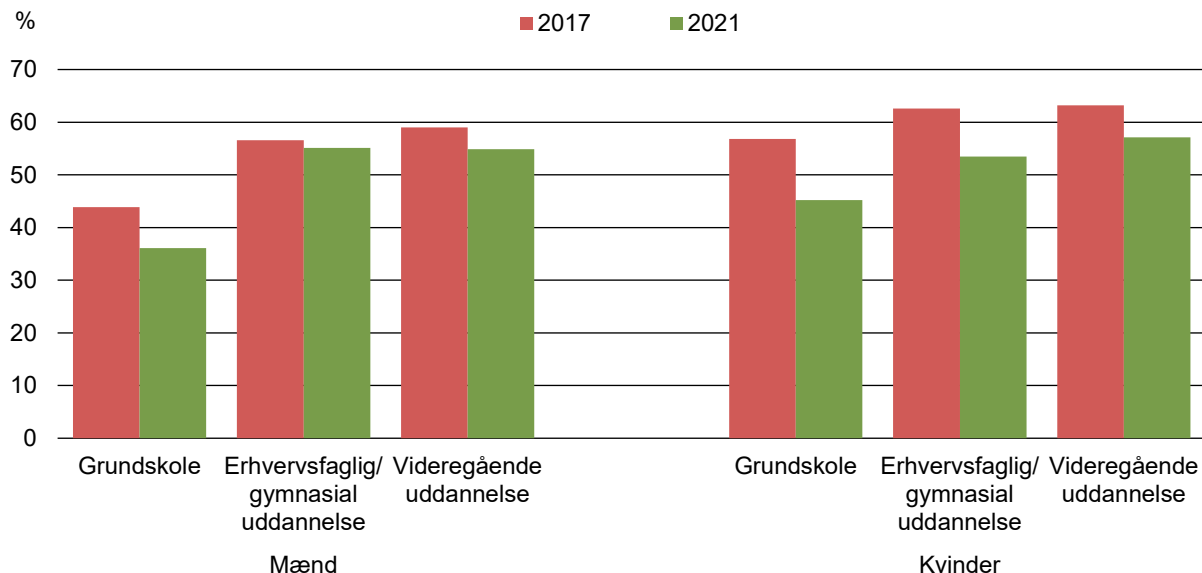


**Figur 1.** Procentandel, der i løbet af de seneste 5 år har gået regelmæssigt til tandlæge for eftersyn af tænderne med intervaller på mindre end 12 måneder. 2017-2021.



Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne 2017 og 2021

**Figur 2.** Procentandel, der i løbet af de seneste 5 år regelmæssigt har gået til tandlæge for eftersyn af tænderne med intervaller på mindre end 12 måneder, i forskellige uddannelsesgrupper (25 år eller derover). 2017-2021.



Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne 2017 og 2021

**Tabel 4.** Har 20 eller flere naturlige tænder tilbage

		Procent	OR <sup>1</sup>	95 % sikkerheds- grænser	Antal svarpersoner
<b>År</b>	1987	65,9	0,09	(0,08;0,10)	4.752
	1994	74,4	0,19	(0,17;0,21)	4.667
	2000	79,1	0,31	(0,29;0,34)	16.688
	2005	81,7	0,45	(0,41;0,49)	14.566
	2010	83,1	0,50	(0,45;0,54)	14.918
	2013	85,0	0,65	(0,59;0,71)	13.919
	2017	85,1	0,77	(0,70;0,84)	12.853
	2021	85,5	1		10.570
<b>Mænd</b>	16-24 år	98,0	4,25	(1,75;10,3)	392
	25-34 år	96,6	2,43	(1,16;5,12)	344
	35-44 år	96,7	2,48	(1,27;4,87)	433
	45-54 år	92,1	1		740
	55-64 år	85,4	0,50	(0,34;0,74)	919
	65-74 år	73,1	0,23	(0,16;0,33)	1.017
	≥75 år	54,9	0,10	(0,07;0,15)	758
	Alle mænd	85,0			4.603
<b>Kvinder</b>	16-24 år	97,3	2,52	(1,34;4,76)	579
	25-34 år	99,6	19,54	(4,70;81,1)	623
	35-44 år	97,7	2,91	(1,37;6,18)	647
	45-54 år	93,5	1		965
	55-64 år	86,1	0,43	(0,29;0,63)	1.137
	65-74 år	77,1	0,23	(0,17;0,33)	1.138
	≥75 år	52,5	0,08	(0,05;0,11)	878
	Alle kvinder	85,9			5.967
<b>Uddannelse</b>	Under uddannelse	97,2			684
	Grundskole	57,7	0,18	(0,14;0,23)	718
	Kort uddannelse	83,1	0,42	(0,35;0,51)	3.597
	Kort videregående uddannelse	90,1	0,82	(0,61;1,10)	863
	Mellemlang videregående uddannelse	93,0	1		2.484
	Lang videregående uddannelse	96,2	1,47	(0,98;2,19)	1.464
	Anden uddannelse	71,7	0,26	(0,19;0,35)	450
<b>Erhvervs- mæssig stilling</b>	Beskæftigede	95,5	1		4.878
	Arbejdsløse	94,2	0,59	(0,29;1,20)	198
	Førtidspensionister	68,1	0,14	(0,10;0,19)	331
	Andre uden for arbejdsmarkedet	89,5	0,38	(0,25;0,57)	503
	Alderspensionister	65,6			3.791
<b>Samlivsstatus</b>	Gift	86,0	1		5.719
	Samlevende	93,3	0,81	(0,62;1,05)	1.517
	Enlig (separeret, skilt)	74,3	0,50	(0,41;0,61)	888
	Enlig (enkestand)	54,3	0,48	(0,40;0,59)	708
	Enlig (ugift)	92,8	0,58	(0,44;0,75)	1.738
<b>Etnisk baggrund</b>	Dansk	86,0	1		9.831
	Anden vestlig	83,4	0,56	(0,39;0,80)	366
	Ikke-vestlig	80,6	0,24	(0,17;0,33)	373
<b>Region</b>	Hovedstaden	88,6	1,24	(1,10;1,41)	3.148
	Sjælland	84,2	1,03	(0,89;1,18)	1.553
	Syddanmark	82,5	0,88	(0,78;0,99)	2.395
	Midtjylland	85,8	0,98	(0,86;1,10)	2.437
	Nordjylland	83,1	0,91	(0,78;1,06)	1.037

<sup>1</sup>Justeret for køn og alder

Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne 1987-2021

**Køn og alder:** I alt er der 85,5 % af befolkningen, som angiver, at de har mindst 20 naturlige tænder tilbage, i 2021. Der er overordnet set ingen forskel i andelen mellem mænd (85,0 %) og kvinder (85,9 %). Til og med aldersgruppen 35-44 år er andelen større end 95 % blandt både mænd og kvinder. Herefter falder andelen med stigende alder.

**Uddannelse:** Der ses en tydelig sammenhæng mellem højest fuldførte uddannelsesniveau og andelen, som har mindst 20 naturlige tænder tilbage. Således stiger andelen fra 57,7 % blandt personer med grundskole som højest fuldførte uddannelsesniveau til 96,2 % blandt personer med en lang videregående uddannelse.

**Erhvervsmæssig stilling:** En større andel blandt beskæftigede (95,5 %) har mindst 20 naturlige tænder tilbage sammenlignet med førtidspensionister (68,1 %) og andre uden for arbejdsmarkedet (89,5 %). Blandt arbejdsløse er andelen 94,2 %.

**Samlivsstatus:** Når der tages højde for køns- og aldersforskelle mellem samlivsgrupperne, er andelen, der har mindst 20 naturlige tænder tilbage, større blandt gifte end blandt enlige.

**Etnisk baggrund:** Andelen, der har mindst 20 naturlige tænder tilbage, er større blandt personer med dansk baggrund (86,0 %) end blandt personer med anden vestlig (83,4 %) eller ikke-vestlig (80,6 %) baggrund.

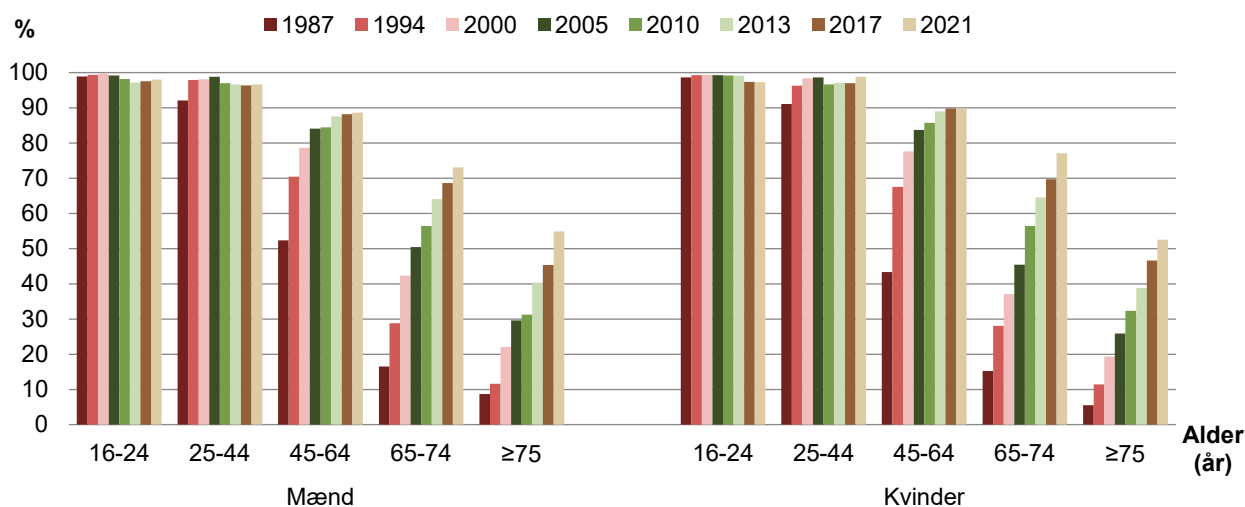
**Region:** Sammenlignet med landsgennemsnittet er andelen med mindst 20 naturlige tænder tilbage større i Region Hovedstaden (88,6 %) og mindre i Region Syddanmark (82,5 %).

**Udvikling:** Overordnet set har der i perioden 1987 til 2021 været en markant stigning på knap 20 procentpoint i andelen, der har mindst 20 naturlige tænder tilbage. Mellem 2010 og 2021 er andelen dog stort set uændret.

Både blandt mænd og blandt kvinder ses der i hele perioden tydelige stigninger i andelen med mindst 20 naturlige tænder tilbage for aldersgrupperne 45-64 år, 65-74 år og 75 år eller derover (figur 3). For den yngste aldersgruppe er andelen stort set uændret i perioden, mens der for den næstnyngste aldersgruppe ses en stigende tendens mellem 1987 og 2000, hvorefter andelen har været nogenlunde stabil.

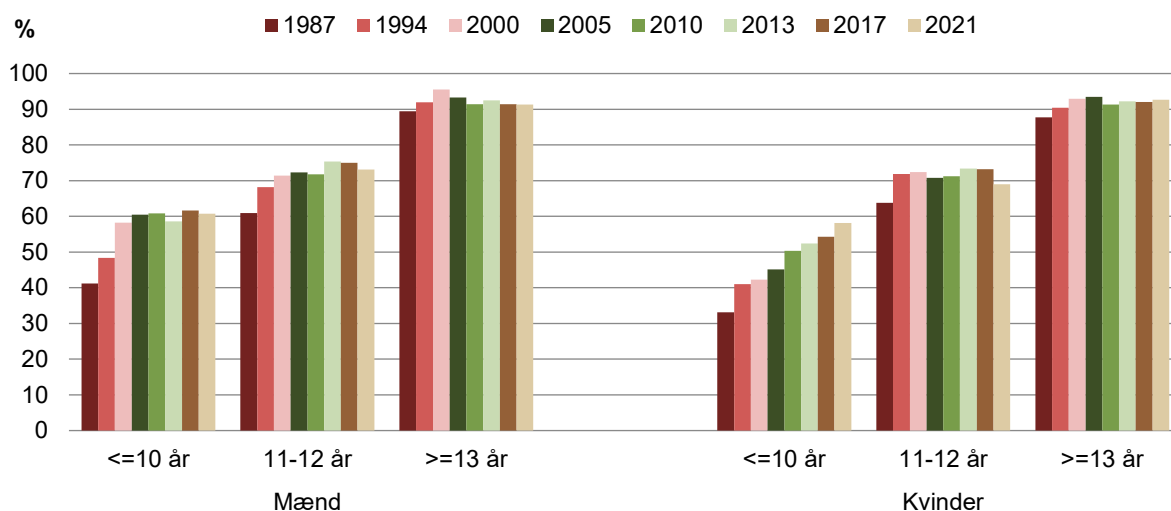
I figur 4 ses andelen, der har 20 eller flere naturlige tænder tilbage, i perioden 1987 til 2021 i forskellige uddannelsesgrupper. Det fremgår for alle år, at jo længere uddannelse, desto større andel af personer med mindst 20 naturlige tænder tilbage. Der er i perioden 1987 til 2021 sket en stigning i denne andel i alle uddannelsesgrupper.

**Figur 3.** Procentandel, der har 20 eller flere naturlige tænder tilbage. 1987-2021



Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne 1987-2021

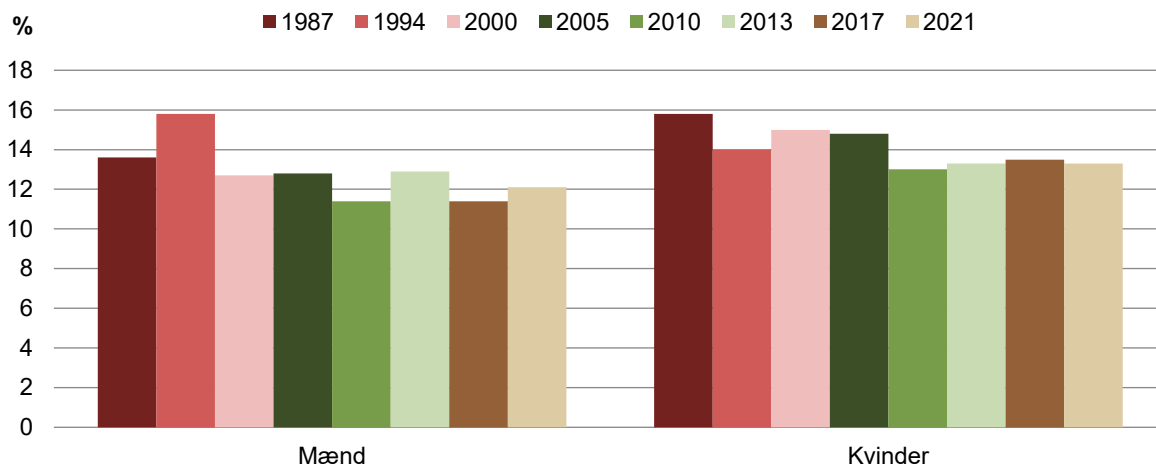
**Figur 4.** Andelen af svarpersoner, der har 20 eller flere naturlige tænder tilbage, i forskellige uddannelsesgrupper (25 år eller derover). 1987-2021. Aldersjusteret procent



Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne 1987-2021

Figur 5 illustrerer forskellen i forekomsten af personer, der har 20 eller flere naturlige tænder tilbage, på tværs af uddannelsesgrupper belyst ved SII (se s. 3). Det fremgår af figuren, at SII-værdien blandt mænd er stort set uændret, fra 13,6 procentpoint i 1987 til 12,1 procentpoint i 2021, og blandt kvinder fra 15,8 procentpoint i 1987 til 13,3 procentpoint i 2021. Den sociale ulighed er derfor stort set uændret i perioden.

**Figur 5.** Forskel i forekomsten af personer, der har 20 eller flere naturlige tænder tilbage, på tværs af uddannelsesgrupper belyst ved SII. 1987-2021. Procentpoint



*Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne 1987-2021*

## Referencer

1. Marcenes, W., et al., Global Burden of Oral Conditions in 1990-2010: A Systematic Analysis. *Journal of Dental Research*, 2013. 92(7): p. 592-597.
2. Gerritsen, A.E., et al., Tooth loss and oral health-related quality of life: a systematic review and meta-analysis. *Health and Quality of Life Outcomes*, 2010. 8.
3. Petersen, P.E., et al., Trends in dentate status and preventive dental visits of the adult population in Denmark over 30 years (1987-2017). *European Journal of Oral Sciences*, 2021. 129(5).
4. Touger-Decker, R. and C. Mobley, Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: Oral Health and Nutrition. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 2013. 113(5): p. 693-701.
5. Kisely, S., et al., A Systematic Review and Meta-Analysis of the Association Between Poor Oral Health and Severe Mental Illness. *Psychosomatic Medicine*, 2015. 77(1): p. 83-92.
6. Meier, T., et al., Global Burden of Sugar-Related Dental Diseases in 168 Countries and Corresponding Health Care Costs. *Journal of Dental Research*, 2017. 96(8): p. 845-854.
7. Mauri-Obradors, E., et al., Oral manifestations of Diabetes Mellitus. A systematic review. *Medicina Oral Patologia Oral Y Cirugia Bucal*, 2017. 22(5): p. E586-E594.
8. Holmstrup, P., et al., Comorbidity of periodontal disease: two sides of the same coin? An introduction for the clinician. *Journal of Oral Microbiology*, 2017. 9.
9. Pflipsen, M. and Y. Zenchenko, Nutrition for oral health and oral manifestations of poor nutrition and unhealthy habits. *Gen Dent*, 2017. 65(6): p. 36-43.
10. Rautemaa, R., et al., Oral infections and systemic disease - an emerging problem in medicine. *Clinical Microbiology and Infection*, 2007. 13(11): p. 1041-1047.
11. Saccucci, M., et al., Autoimmune Diseases and Their Manifestations on Oral Cavity: Diagnosis and Clinical Management. *Journal of Immunology Research*, 2018. 2018.
12. Warnakulasuriya, S., et al., Oral health risks of tobacco use and effects of cessation. *International Dental Journal*, 2010. 60(1): p. 7-30.
13. Jensen HAR, et al., Materiale og metode. Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2021. 2022, Statens Institut for Folkesundhed, SDU: København.