

Kynning á fyrstu niðurstöðum Munnís-rannsóknarinnar 31. janúar 2007

MUNNÍÐS-rannsóknin veitir mjög áreiðanlegar upplýsingar um munnheilsu barna á Íslandi.

- Rannsóknin fór fram um allt land á vormánuðum 2005.
- Farið var með „rannsóknarstofu á hjólum“ um landið og skoðað slembiúrtak 20% barna og ungmenna í 1, 7 og 10 bekk (fjöldi 2251) í 28 grunnskólum víðsvegar um landið.
- Megintilgangurinn með rannsókninni var að mæla tíðni tannátu og glerungseyðingar hjá þessum hópi, auk þess að afla upplýsinga um glerungsgalla, tannáverka, tannmissi og sjúkdóma í mjúkvefjum.
- Síðast fór fram könnun á tannheilsu barna í þessum aldurshópi á árunum 1986, 1991 og 1996.
- Með rannsókninni er hægt að leggja mat á hvort þróun tannheilsumála er í samræmi við eitt að markmiðum heilbrigðisáætlunar, sem stefnir að því að 12 ára börn hafi ekki fleiri en eina skemmda, viðgerða eða tapaða fullorðins tönn að meðaltali árið 2010.

Niðurstöður sýna m.a.:

Í norrænum samanburði lætur nærri að íslensk börn og ungmenni séu að meðaltali með tvöfalt fleiri skemmdar tennur en samanburðarhópar í Svíþjóð (2005) og er staðan verri en á hinum Norðurlöndunum.

Hjá 12 ára barni á Íslandi eru að meðaltali rúmlega 2 fullorðinstennur skemmdar og þarfnast viðgerðar eða hafa þegar verið fylltar. Meira er um skemmdir hjá stelpum en strákuum.

Hjá verst setta hópnum (33%) eru tæplega 5 tennur skemmdar.

Hjá fimmtán ára unglíngi eru að meðaltali rúmlega 4 fullorðinstennur skemmdar og þarfnast viðgerðar eða hafa þegar verið fylltar.

Hjá verst setta hópnum (33%) eru að meðaltali 9 tennur skemmdar.

Glerungseyðing greinist í einhverri fullorðinstönn hjá 15% 12 ára barna og hjá 30% 15 ára unglínga.

Tíðni tannskemmda fer vaxandi og áhyggjuefni er hversu algengt er að ekki sé gert við tannskemmdir. Um 17% barna og ungmenna (4-18 ára) mæta ekki í reglubundið eftirlit hjá tannlækni. Fæst börn koma til tannlæknis á Vestfjörðum – flest í Skagafirði.

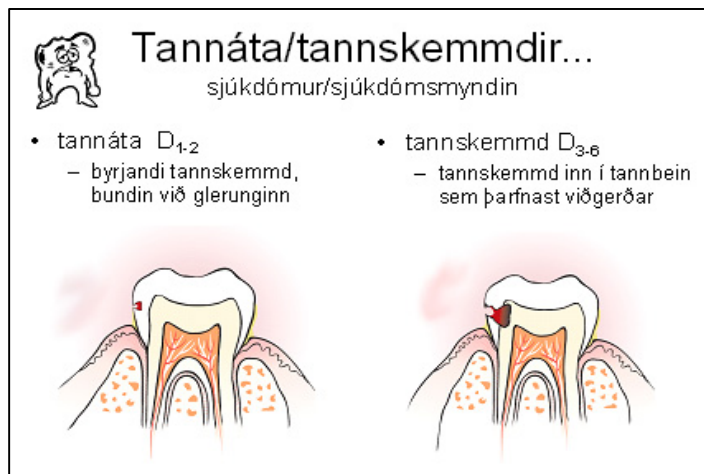
TR greiðir umtalsvert minna vegna forvarna í tannheilbrigðismálum barna nú en árið 1998.

MUNNÍS - 2005

Fyrstu niðurstöður landsrannsóknar á munnheilsu íslenskra barna og unglunga – MUNNÍS liggja nú fyrir. Í norrænum samanburði lætur nærri að 12 ára íslensk börn hafi að meðaltali tvöfalt fleiri tannskemmdir ($D_{3-6}MFT = 2,12$) en samanburðarhópar í Svíþjóð ($D_{3-6}MFT = 0,98$) og er staðan hér á landi verri hér en á öllum hinum Norðurlöndunum.

Tíðni glerungseyðingar fer vaxandi og greinist í einhverri fullorðinstönn hjá 15% 12 ára barna og hjá 30% 15 ára unglunga. Um 17% barna og ungmenna (4-18 ára), sem eru sjúkratryggð og búsett á Íslandi, mæta ekki í reglubundið eftirlit hjá tannlæknum, yfir átján mánaða tímabil.

Lokaskýrsla er í vinnslu hjá Lýðheilsustöð.



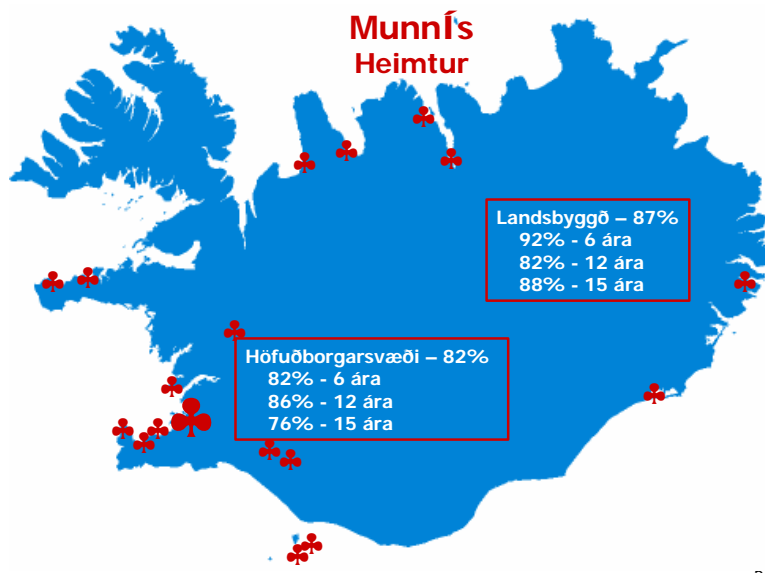
Tannáta: Sjúkdómsferli í kölluðum tannvef
Tannskemmd: Sjúkdómsmyndin
Glerungseyðing: Glerungur þynnist og eyðist smátt og smátt.
DMFT = tannátustuðull: Alþjóðlegur mælikvarði á tíðni tannskemmda – tölulegt gildi yfir skemmdar, fylltar og tapaðar tennur.
SiC: Mælikvarði á tíðni tannskemmda hjá þeim þriðjungi sem er með flestar tannskemmdir

Efnisyfirlit	Bls.
BAKGRUNNUR	3
Þáttur almannatrygginga áður fyrr	4
Nýjar greiningaraðferðir	4
Röntgenmyndir	5
NIÐURSTÖÐUR-TANNSKEMMDIR	5
Tannskemmdir aukast	6
Aðgerða er þörf	8
Ástand 12 og 15 ára hópsins	10
GLERUNGSEYÐING	10
KOMUR BARNA TIL TANNLÆKNA	11
Greiðsluþátttaka TR	13

BAKGRUNNUR RANNSÓKNARINNAR

Framkvæmd rannsóknarinnar og fjármögnun var á ábyrgð Lýðheilsustöðvar og Heilsugæslu höfuðborgarsvæðis/Miðstöðvar tannverndar, í faglegri samvinnu við tannlæknadeild Háskóla Íslands. Rannsóknin var unnin að beiðni heilbrigðis- og trygginamálaráðuneytisins svo hægt væri m.a. að leggja mat á hvort þróun tannheilsamála væri í samræmi við eitt af markmiðum heilbrigðisáætlunar sem stefnir að því að tannátustudull (D_3MFT) verði ≤ 1.0 fyrir 12 ára íslensk börn árið 2010.

Rannsóknaráætlun var samþykkt af Vísindasiðanefnd (VSN-03-140) og Geislavörnum ríkisins. Slembiúrtak 20% íslenskra barna/unglinga í 1., 7. og 10. bekk var valið með aðstoð Félagsvísindastofnunar Íslands en samtals 2251 (84%) börn/ungmenn í 1. 7. og 10. bekk samþykktu þátttöku í rannsókninni. Þátttakendur af höfuðborgarsvæði voru 1280 (455 sex ára, 441 tólf ára og 384 fimmtán ára) og 971 af landsbyggðinni (289 sex ára, 316 tólf ára og 366 fimmtán ára).



Megintilgangur MUNNÍS var að mæla tíðni tannátu og glerungseyðingar hjá íslenskum börnum og unglingum en auk þess að afla upplýsinga um glerungsgalla, tannáverka, tannmissi og sjúkdóma í mjúkvefjum.

- Munnskoðun fór fram í 28 grunnskólum um allt land á vormánuðum 2005. Tennur þeirra sem tóku þátt í rannsókninni voru hreinsaðar og sami tannlæknir skoðaði þá alla.
- Stafrænar hliðarröntgenmyndir voru teknar af 94% tólf ára og 91% fimmtán ára þátttakenda.
- Glerungseyðing var greind eftir staðsetningu og alvarleika en glerungsgallar og tannáverkar voru skráðir samkvæmt fyrirfram ákveðnum og hefðbundnum greiningarskilmerkjum.

Almannatryggingar greiddu þá nær allan kostnað

Þegar tannheilsa íslenskra barna og unglunga var síðast skoðuð, árin 1986, 1991 og 1996, voru nær öll börn í reglubundnu eftirliti hjá tannlækni.

- Skólatannlækningar voru við lýði og voru nokkurs konar öryggisnet fyrir þá hópa sem ekki sóttu reglubundna tannlæknaþjónustu á einkareknar stofur.
- Greiðslur almannatrygginga greiddu nær alfarið kostnað við grunnþjónustu barna og unglunga, þ.m.t. skoðun, forvarnir og nauðsynlega tannfyllimeðferð.
- Greiningarskilmerki tannátu miðuðu við að byrjandi tannskemmd í glerungi þyrfti undantekningarlítið fyllingar við og silfurblendi (amalgam) var það fylliefni sem algengast var að nota í jaxlafyllingar.
- Notaður var „kanni“ við skoðun, sem auðveldaði sjónræna greiningu á ástandi tannanna. Sjónræn skoðun var því talin nægjanleg við greiningu á tannátu og miðaðist eingöngu við greiningu tannskemmda á lokastigi (D₃₋₆).

Tafla 1: Hlutfall (%) barna/ungmenna með heilar fullorðinstennur (D₃MFT)

	12 ára	15 ára
1986	4	1
1991	17	3
1996	48	26
2005	34	20

Nýjar greiningaraðferðir

Í MUNNÍS rannsókninni var notuð ný sjónræn greiningaraðferð, sem sameinar nýjar viðurkenndar greiningaraðferðir á tannskemmdum í heildstætt kerfi (International Caries Detection & Assessment System - ICDAS).

- Tannáta er nú greind á byrjunarstigi (snemmgreining) sem sýnileg úrkölkun í glerungsyfirborði (D₁₋₂) þar sem mögulegt er að stöðva frekari þróun sjúkdómsins með forvörnum eða „læknandi meðferð“ án viðgerðar með tannfylliefnum – en almennt er nú reynt til þrautar að lækna og endurherða byrjandi tannskemmd í glerungi áður en fyllt er í með fylliefnum.
- Tannáta er einnig greind á lokastigi, þ.e. þegar tannskemmd er komin inn í tannbein(D₃₋₆) og viðgerðar er þörf með tannfylliefnum til að stöðva sjúkdóminn.

Röntgenmyndir nauðsynlegar

Niðurstöður Munnis-greiningar sýna að án röntgenmynda er erfitt að greina sjónrænt byrjandi og lengra komnar tannskemmdir á hliðarflötum tanna.

Röntgenmyndir rannsókninnar sýna um helmingi fleiri og dýpri tannskemmdir á hliðarflötum en með sjónrænni greiningu einni saman. Einnig er nú mun meira um tannlituð fylliefni, á kostnað silfurblendis, sem dregur eitthvað úr áreiðanleika sjónrænnar greiningar. Vægi röntgenmynda er því augljóst til að sjúkdómsgreining á tannátu sé fullnægjandi.



Undirstrikað er mikilvægi þess að önnur og nákvæmari aðferð er nú notuð við greiningu á tannátu en í fyrri rannsóknum, auk þess sem röntgenmyndir gera greiningu á skemmdum á hliðarflötum tanna betri. Því liggja nú fyrir mjög áreiðanlegar upplýsingar um tíðni tannátu hjá íslenskum börnum og ungmennum þó upplýsingarnar séu ekki algerlega samanburðarhæfar við niðurstöður fyrri rannsókna á tannátu hérlendis.

NIÐURSTÖÐUR - TANNSTEMMDIR

Í norrænum samanburði árið 2005 lætur nærri að 12 ára íslensk börn séu að meðaltali með tvöfalt fleiri tannskemmdir ($D_{3-6}MFT = 2,12$) en samanburðarhópar í Svíþjóð ($D_{3-6}MFT=0,98$) og er staðan hér á landi verri en á öllum hinum Norðurlöndunum. Sé athyglinni beint að þeim hópi 12 ára barna sem er hvað verst settur (33% hópsins með flestar tannskemmdir, SiC) mælist meðaltannátustuðull þeirra barna $D_{3-6}MFT = 4,73$ samanborið við 2,87 í Svíþjóð.

Tafla 2: Meðaltíðni tannskemmda í fullorðinstönnum 12 ára barna á Norðurlöndum

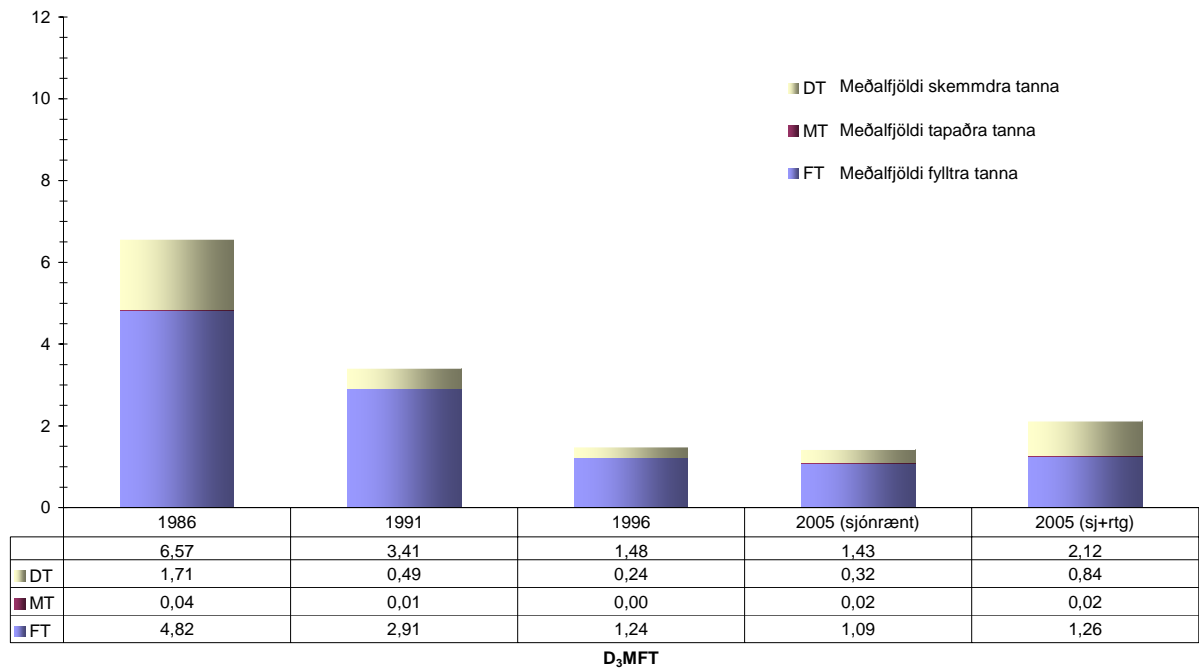
	D_3MFT	<i>SiC</i>	Ár
Danmörk	0,8		2005
Svíþjóð*	1,0	2,9	2005
Finnland*	1,2		2003
Noregur*	1,5		2005
Ísland*	2,1	4,7	2005

Heimild: WHO Oral Health Programme, WHO Collaborating Centre, Malmö University Sweden
<http://www.whocollab.od.mah.se/index.html>

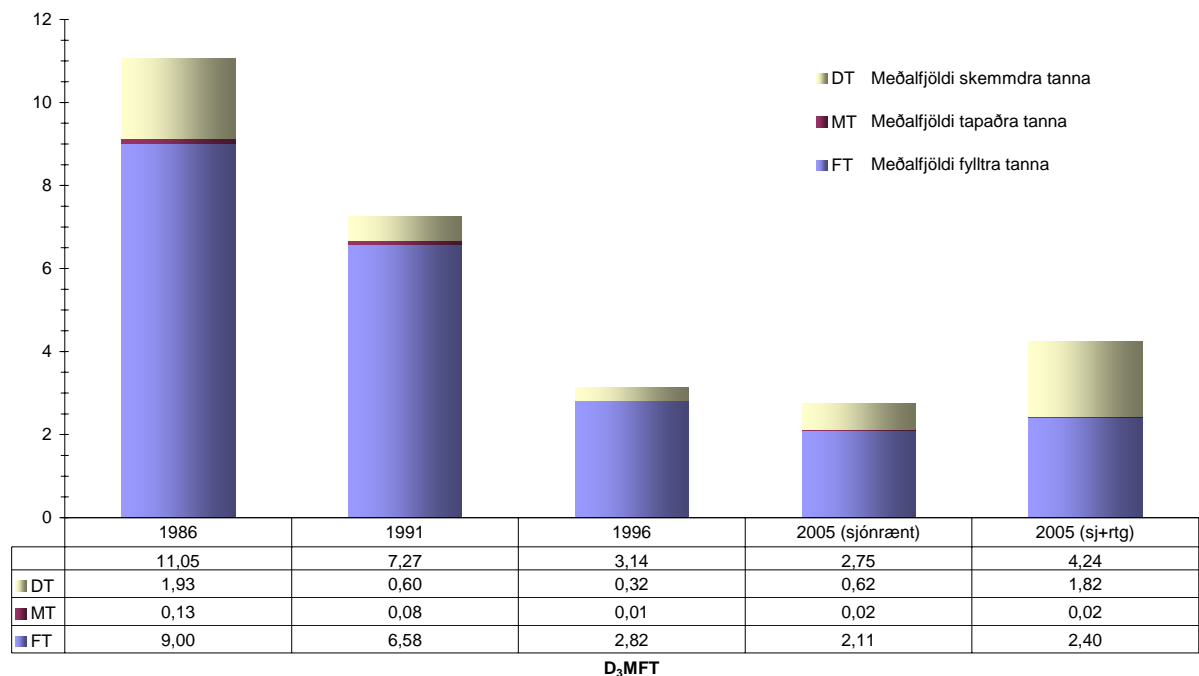
Tannskemmdir að aukast - minna er um viðgerðir

Tíðni tannskemmda meðal barna og unglunga á Íslandi lækkaði mjög hratt á árunum 1986-1996 en undanfarin áratug virðist hafa hægt mjög á þeirri jákvæðu þróun. Ef eingöngu er miðað við niðurstöður sjónrænnar greiningar nú virðast litlar breytingar hafa átt sér stað á tannheilsu 6, 12 og 15 ára barna og ungmenna undanfarin 10 ár en þegar niðurstöður röntgenskoðunar bætast við er ljóst að tíðni tannskemmda fer vaxandi og áhyggjuefni er hversu mikið er um að ekki sé gert við tannskemmdir (D_3T) – bæði hjá 12 og 15 ára börnum og ungmönnum.

Meðalfjöldi skemmdra, fylltra og tapaðra fullorðinstanna hjá 12 ára börnum - D_3MFT



Meðalfjöldi skemmdra, fylltra og tapaðra fullorðinstanna hjá 15 ára börnum - D₃MFT



Aðgerða er þörf til að markmið heilbrigðisáætlunar náist

12 ára:

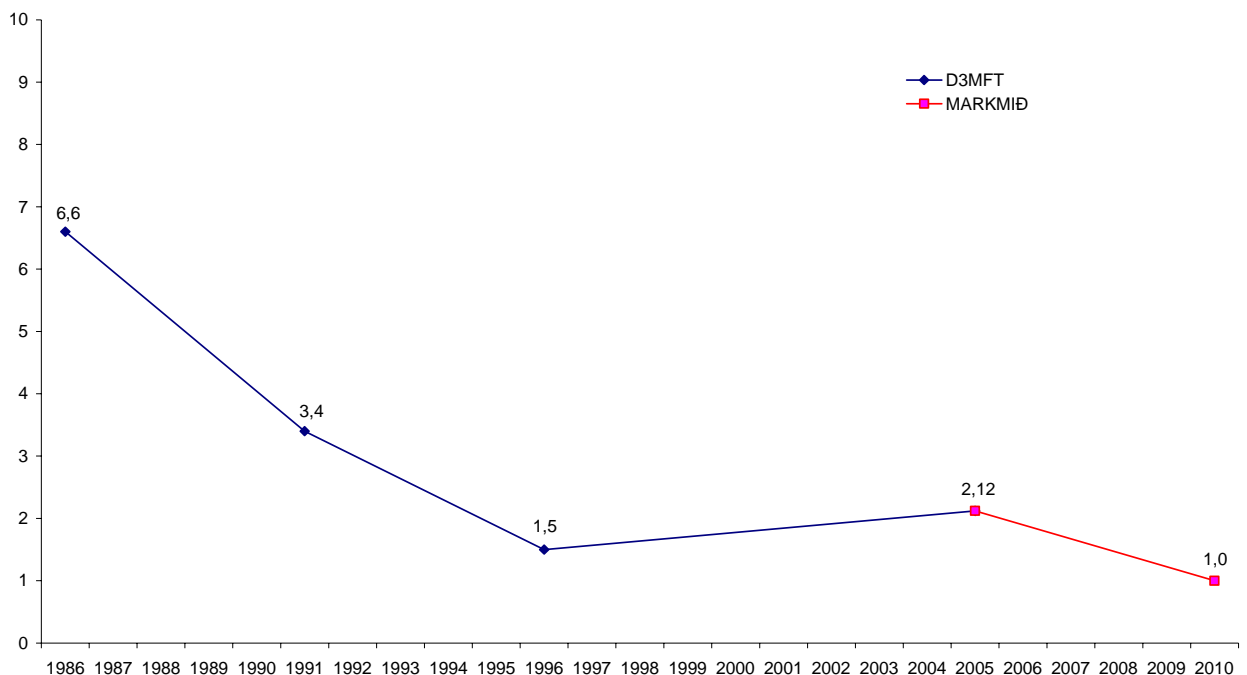
Hjá tólf ára börnum mælist tannátustuðull ($D_{3-6}MF$) fullorðinstanna nú 2,12 - sem þýðir að rúmlega tvær fullorðinstennur að meðaltali eru skemmdar, þarfnast viðgerðar, hafa þegar verið fylltar eða hafa tapast vegna tannskemmda. Til viðbótar sáust að meðaltali tvær til þrjár tennur með byrjandi skemmdir ($D_{1-6}MFT = 5,17$).

Tannátustuðull er marktækt hærri hjá tólf ára stúlkum ($D_{3-6}MFT = 2,31$) en hjá drengjum ($D_{3-6}MFT = 1,96$) á sama aldri en ekki er merkjanlegur munur á tíðni tannátu eftir búsetu eða uppruna barnanna.

Verst setti hópurinn, (33%), þ.e. þeir sem eru með flestar tannskemmdir, mælist með nærri 5 skemmdar tennur ($D_{3-6}MFT = 4,73$).

Samkvæmt markmiðum heilbrigðisáætlunar til 2010 er stefnt að því að tólf ára börn á Íslandi hafi eina eða færri skemmda, viðgerða eða tapaða fullorðinstönn að meðaltali árið 2010 ($DMFT \leq 1.0$), og því er ljóst að þörf er öflugra aðgerða svo stöðva megi þá óheillaþróun sem átt hefur sér stað. .

Meðalfjöldi skemmdra fullorðinstanna hjá 12 ára börnum og markmið til ársins 2010 – D_3MFT

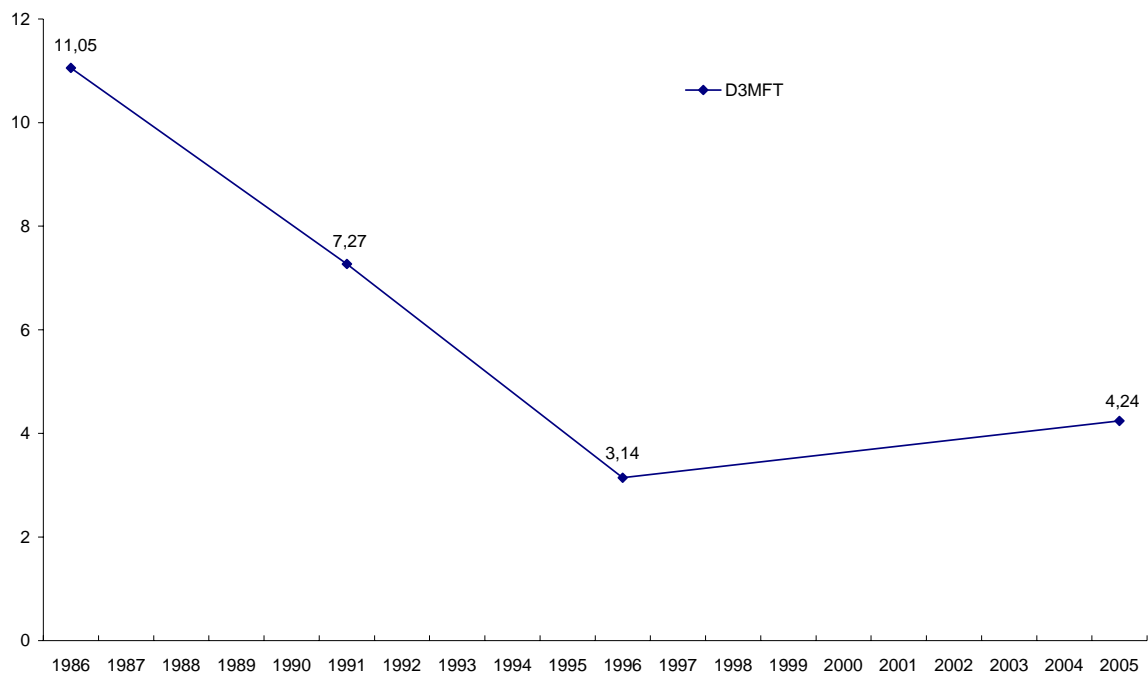


15 ára:

Tannátustuðull fullorðinstanna hjá fimmtán ára unglíngum mælist nú 4,24 ($D_{3-6}MFT$) og ef byrjandi tannskemmdir eru taldar með mælist stuðullinn 8,73 ($D_{1-6}MFT$).

Verst setti hópurinn, (33%), þ.e. þeir sem eru með flestar tannskemmdir, mælist með 9 skemmdar tennur að meðaltali ($D_{3-6}MFT = 8,9$).

Meðalfjöldi skemmdra fullorðinstanna hjá 15 ára börnum – D_3MFT



Færri 12 og 15 ára með heilar tennur

12 ára: Um 34% tólf ára barna er með allar fullorðinstennur heilar, miðað við tannskemmd á lokastigi, en ef taldar eru með byrjandi tannskemmdir er hlutfallið 15%.

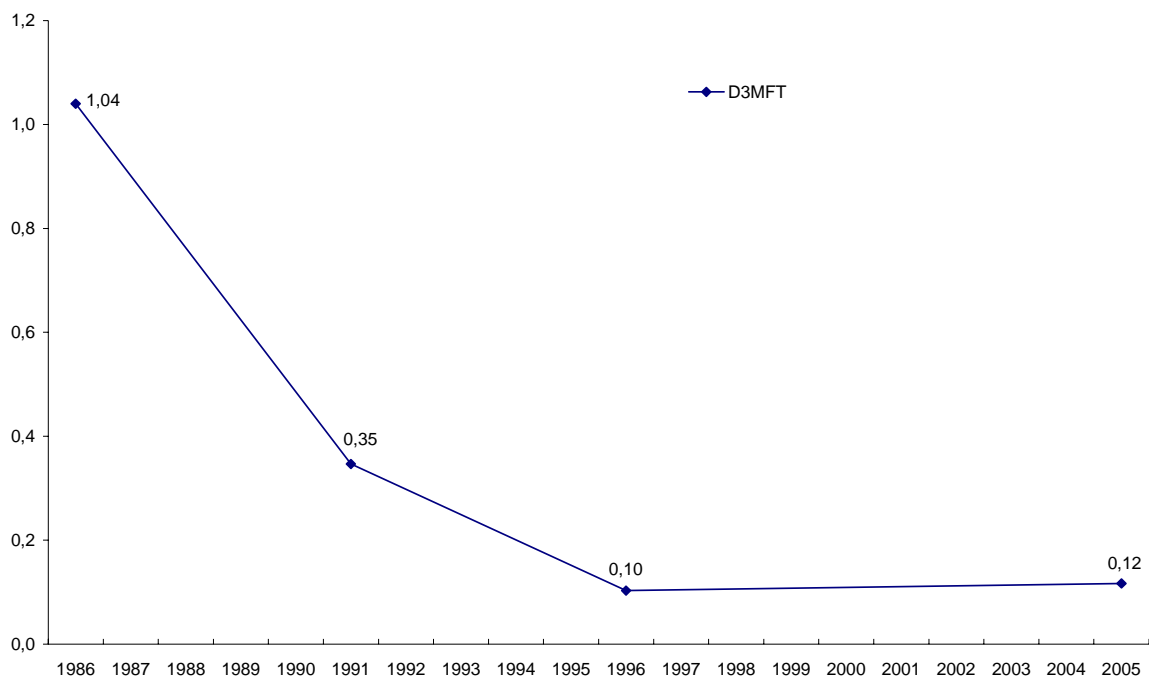
15 ára: Einungis 20% fimmtán ára ungmenna eru með allar fullorðinstennur heilar, miðað við tannskemmd á lokastigi, en ef byrjandi tannskemmdir eru taldar með er hlutfallið einungis 6%.

Sex ára:

Hjá sex ára aldurshópnum er tíðni tannskemmda í fullorðinstönnum svipuð nú og fyrir 10 árum og færri barnatennur eru skemmdar/fylltar miðað við niðurstöður sjónrænnar greiningar.

Um 56% sex ára barnanna eru með allar tennur (barna- og fullorðinstennur) heilar, miðað við tannskemmd á lokastigi, en ef byrjandi tannskemmdir eru taldar með er hlutfallið 35%.

Meðalfjöldi skemmdra fullorðinstanna hjá 6 ára börnum – D₃MFT



GLERUNGSEYÐING

Glerungseyðing mældist hjá nær tvöfalt fleiri piltum en stúlkum. Þetta er hærra hlutfall en áður hefur komið fram í rannsóknum á unglingum á þessum aldri á Íslandi.

- Glerungseyðing fannst hjá 14.8% 12 ára barna Strákar eru þar í meirihluta; (19,0% pilta, 9,8% stúlkna).
- Hjá 15 ára hópnum fannst glerungseyðing hjá 30% þátttakenda. Þar eru strákar einnig í miklum meirihluta (37,3% pilta, 22,6 % stúlkna).



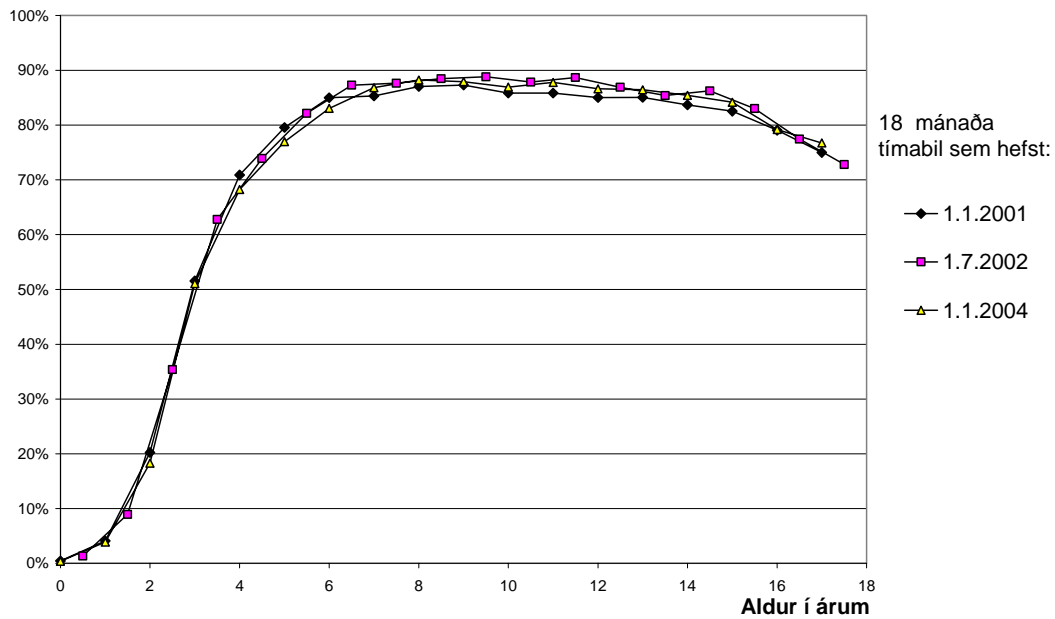
KOMUR BARNA TIL TANNLÆKNA

Upplýsingar um komur barna til tannlækna eru ekki úr MUNNÍS rannsókninni en voru fengnar frá Tryggingastofnun ríkisins.

TR endurgreiðir sjúkratryggðum einstaklingum hluta tannlæknakostnaðar og eru upplýsingarnar byggðar á þeim reikningum sem TR bærust á árunum 2001-2004. Engar upplýsingar eru til um fjölda þeirra barna sem ekki hefur verið sótt um endurgreiðslu fyrir.

Um 17% barna og ungmenna (4-18 ára), sem eru sjúkratryggð og búsett á Íslandi, mæta ekki í reglubundið eftirlit hjá tannlækni yfir átján mánaða tímabil (2001-2004). Ef aldursbilið er þrengt er ljóst að 15% grunnskólabarna (6-16 ára) mæta ekki í reglubundið eftirlit til tannlæknis.

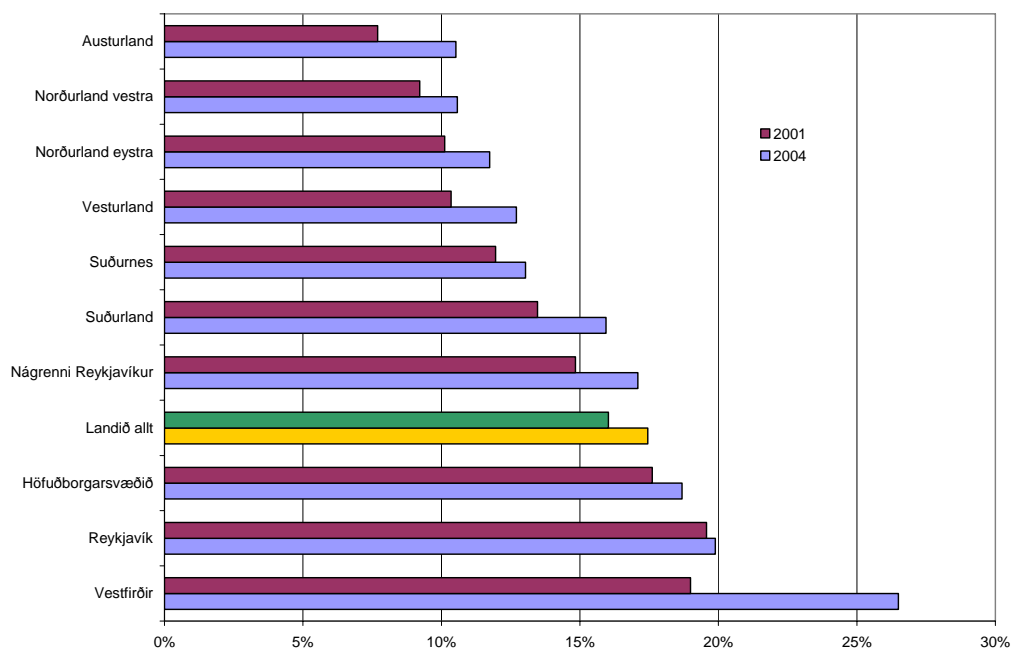
Myndin sýnir komur barna til tannlæknis (%) yfir þrjú átján mánaða tímabil á árunum 2001-2004



Almennum tannlækningum er einungis sinnt af sjálfstætt starfandi tannlæknum og ákveðnir samfélagshópar njóta styrkja í formi greiðsluþátttöku almannatrygginga vegna tannlækninga.

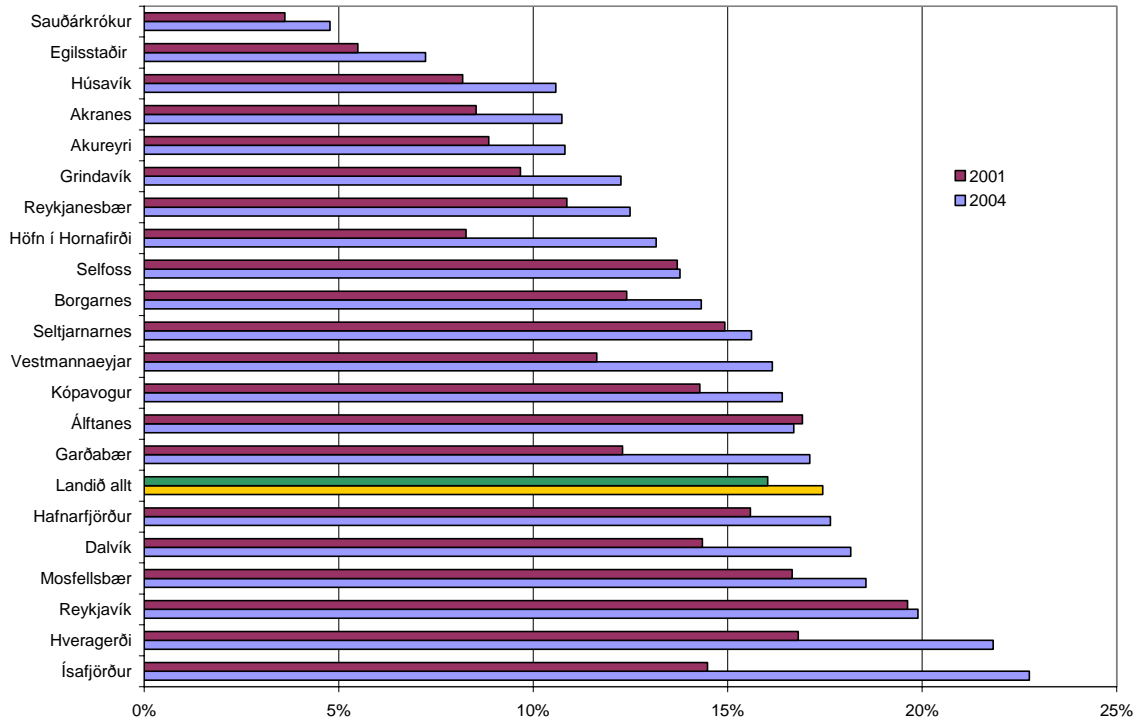
Landshlutaskipting leiðir í ljós að fæst 4-18 ára börn skila sér til tannlækna á Vestfjörðum (26,5% - 2004) og höfuðborgarsvæðinu (18,5% - 2004) – og ljóst er heimtur barna eru að versna á umræddu tímabili í öllum landshlutum.

Myndin sýnir hlutfall 4-18 ára barna sem ekki komu til tannlæknis á tímabilunum 01.01.01-30.06.02 og 01.01.04-30.06.05, flokkað eftir landshlutum



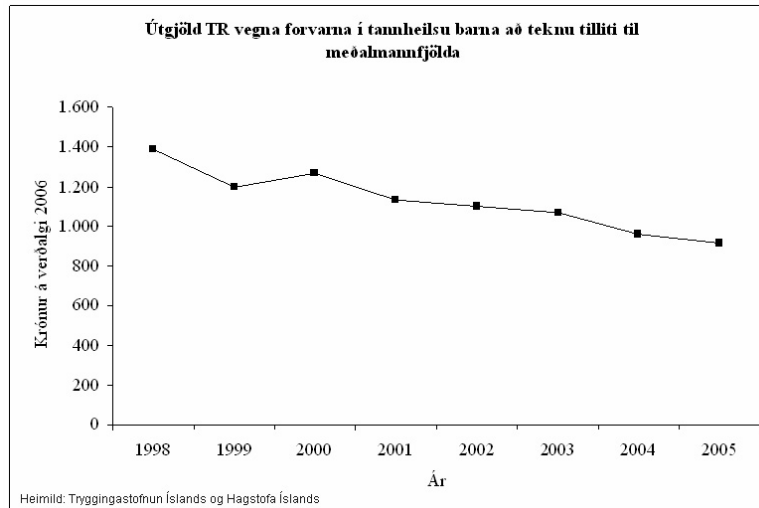
Ef skoðuð eru sveitafélög með fleiri en 500 börnum/ungmönnum undir 18 ára aldri sést að hlutfallslega fæst 4-18 ára börn/ungmenni njóta tannlæknaþjónustu í Ísafjarðarbæ og í Reykjavíkurborg.

Myndin sýnir hlutfall 4-18 ára barna sem ekki komu til tannlæknis á tímabilunum 01.01.01-30.06.02 og 01.01.04-30.06.05, flokkað eftir sveitafélögum með fleiri en 500 börnum og ungmönnum 0-18 ára.

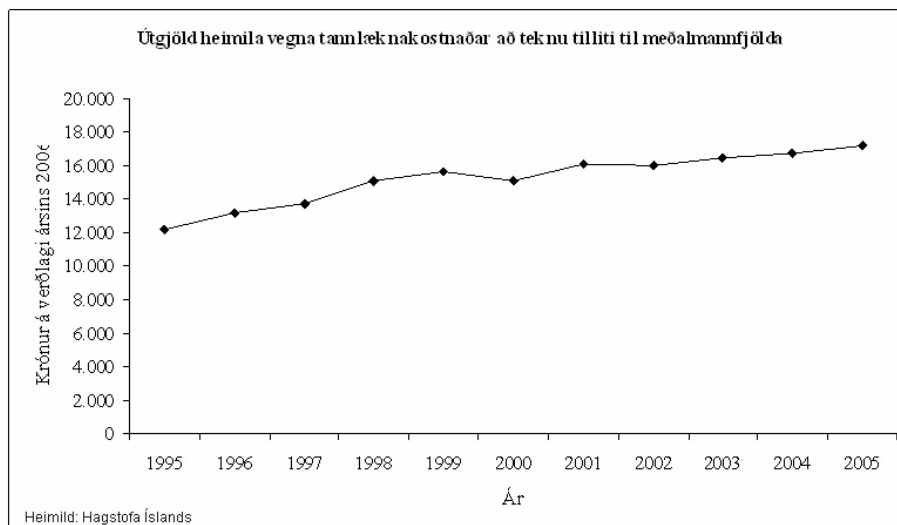


Minna greitt til forvarna og útgjöld heimilanna hækka

Útgjöld TR lækka vegna forvarna í tannheilsu barna, að teknu tilliti til meðalmannfjölda, úr 1390 krónum á hvert mansbarn árið 1998 í 916 krónur á hvert mansbarn árið 2005 á verðlagi ársins 2006.



Hér sést hækkun á útgjöldum heimilanna vegna tannlæknakostnaðar, frá rúmum 12.000 krónum á hvert mansbarn árið 1995 til rúmlega 17.000 króna fyrir hvert mansbarn árið 2005 (allt á verðlagi ársins 2006).



Útgjöld heimilanna vegna tannlækninga er metinn út frá mannfjölda (áætluðum fjölda fjölskyldna) og áætluðum útgjöldum á hverja fjölskyldu, skv. niðurstöðu HBS-könnunar. (Könnun á útgjöldum heimilanna, e. Household Budget survey).