

Tandsundhed hos børn og unge med forskellig etnisk baggrund i Københavns Kommune

2008



Indhold

Resume og konklusioner	3
Baggrund for undersøgelsen	4
Undersøgelsens formål	6
Undersøgelsesgrupper og metode	6
Resultater inkl. tabeller	8
Sammenfatning og konklusioner	25
Litteratur	28

Rapporten er udarbejdet af lektor Ph.d. Lisa Bøge Christensen, Københavns Universitet, Odontologisk Institut, Afdeling for Samfundsodontologi, i samarbejde med afdelingstandlæge MPH Annette Sundby, Københavns Kommune, Børne- og Ungdomsforvaltningen, Børne- og Ungdomstandplejen.

Undersøgelsen er finansieret af Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningens 8 mill. kr. pulje.

KØBENHAVNS KOMMUNE
Børne- og Ungdomsforvaltningen
Børne- og Ungdomstandplejen



Resume og konklusioner

Københavns Kommunes Børne- og Ungdomstandpleje har i samarbejde med Københavns Universitet, Institut for Samfundsodontologi og med økonomisk støtte fra Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen gennemført en undersøgelse af tandsundheden blandt københavnske børn og unge. Formålet med undersøgelsen var at beskrive forekomsten af caries (huller i tænderne, fyldninger samt tænder, der er trukket ud pga. caries) blandt børn og unge i Københavns Kommune samt at beskrive og analysere fordelingen af disse tilstande blandt børn med forskellig etnisk baggrund. Desuden var det formålet, at undersøge i hvilken grad socioøkonomiske faktorer influerede på cariesforekomsten.

I alt 12.706 børn og unge i aldersgrupperne 5, 7, 12 og 15 år indgik i undersøgelsen. Heraf havde 72 % dansk baggrund, mens 28 % havde baggrund som indvandrere eller efterkommer - størstedelen fra ikke-vestlige lande.

Undersøgelsen viste, at der blandt 5- og 7-årige børn var næsten fire gange så stor carieserfaring hos børn med ikke-dansk baggrund som hos børn med dansk baggrund. Den samme tendens sås blandt 12- og 15-årige, hvor børn med ikke-dansk baggrund havde dobbelt så stor carieserfaring som børn med dansk baggrund. Blandt børn på 5 år var fire ud af fem børn med dansk baggrund fri for caries, mens dette gjaldt for mindre end halvdelen af børn med ikke-dansk baggrund. Knap halvdelen af danske 15-årige var cariesfri, mens dette kun var gældende for 25 % af de børn, der ikke havde dansk baggrund.

I alle fire aldersgrupper gjaldt det generelt, at jo lavere moderens uddannelsesniveau var, jo større carieserfaring havde børnene. Der sås desuden en tilsvarende sammenhæng mellem familiens bruttoindkomst og børnenes carieserfaring. Jo lavere indkomstniveau, jo større carieserfaring uanset hvilken aldersgruppe børnene tilhørte. Endvidere viste undersøgelsen, at jo flere børn der var i familien, des mere caries havde hvert barn i gennemsnit. Dette gjaldt i højere grad børn med en anden baggrund end dansk.

Analysen af undersøgelsens resultater viste desuden:

- At et barn, hvis mor har indvandrerstatus, havde ca. halvanden gang større risiko for at have eller have haft caries end et barn af en dansk mor alt andet lige, dvs. uanset mors uddannelsesniveau, familiens bruttoindkomst eller antal børn i familien.
- At et barn, hvis mor har det laveste uddannelsesniveau, havde en dobbelt så stor risiko for at have eller have haft caries som børn af mødre i den højeste uddannelseskategori alt andet lige, dvs. uanset familiens bruttoindkomst, antal børn i familien og mors etniske baggrund.

Generelt er der stor tilslutning til den vederlagsfri Børne- og Ungdomstandpleje i København. Nærværende undersøgelse viser, at der eksisterer store forskelle i tandsundhed blandt børn med dansk baggrund og jævnaldrende børn med en ikke-dansk baggrund. Der er derfor behov for at udarbejde en handleplan, for hvordan Børne- og Ungdomstandplejen i højere grad kan støtte børn og unge med en anden etnisk baggrund end dansk med henblik på at opnå en bedre tandsundhed. Målet er at tilstræbe en mere ligelig fordeling i tandsundhed blandt alle kommunens børn og unge.

Baggrund for undersøgelsen

I forbindelse med etableringen af et såkaldt integrationsbarometer i Københavns Kommune har Børne- og Ungdomsforvaltningen ønsket, at et af målene skulle være en udligning af forskellene i tandsundhed mellem børn og unge med anden etnisk baggrund end dansk og alderssvarende børn og unge med dansk baggrund. Det er valgt, at caries blandt de 5-, 7-, 12- og 15-årige børn og unge skal udgøre målepunkterne, svarende til de årgange som Børne- og Ungdomstandplejen lovpligtigt indberetter til Sundhedsstyrelsens Centrale Odontologiske Register (SCOR).

Initiativet understøtter Københavns Kommunes integrationspolitik, Sundhed og omsorg (1). Her er visionen, at *"København placerer sig i toppen blandt europæiske storbyer, når det gælder borgernes sundhed – uanset social status og etnisk baggrund."*

Kommunen har i den forbindelse to strategiske mål i forhold til indvandrernes sundhed:

"1) Indvandreres sundhedsadfærd i forhold til rygning, kost, motion, reproduktiv sundhed og tandsundhed skal forbedres markant.

2) Indvandreres deltagelse i sociale netværk skal fremmes."

Målet er i alle tilfælde, at forskellene i etniske danskeres og indvandreres sundhedstilstand skal udlignes, og vejen er – generel forebyggelse tilpasset indvandreres behov samt tilbud målrettet til indvandrere.

Initiativet understøtter endvidere Københavns Kommunes Sundhedspolitik (2), der har som et mål *"at mindske den sociale ulighed i sundhed blandt københavnere samt at forbedre livsstilen blandt etniske minoriteter mht. rygning, kost, fysisk aktivitet, reproduktiv sundhed og tandsundhed."*

En tidligere undersøgelse af tandsundheden i Københavns Kommune blandt udvalgte børn og unge med anden etnisk baggrund end dansk (3) viste, at der eksisterede markante forskelle i forekomsten af caries, når der blev foretaget sammenligning med danske børn, og at disse forskelle var størst i det primære tandsæt (mælketænderne). Der var yderligere forskelle i tandplejeadfærd, som kunne medvirke til at forklare forskellene i tandsundhed. Undersøgelsen byggede på en stikprøve blandt børn og unge, hvor forekomsten af caries var opgjort i forhold til alder og statsborgerskab, og undersøgelsens resultater viste sig at være i overensstemmelse med tilsvarende undersøgelser fra Århus (4) og Sverige (5). Endvidere viste de nævnte studier og andre udenlandske undersøgelser, at tandsundheden er påvirket af såvel sociale som kulturelle faktorer (6-8). For nylig har en landsdækkende dansk undersøgelse af skolebørn bl.a. påpeget, at børn med ikke-dansk baggrund har større risiko for caries end børn med dansk baggrund, ligesom der stadig ses en social gradient i relation til cariesforekomst blandt danske skolebørn (9).

I Børne- og Ungdomstandplejen finder der en systematisk registrering af caries og caries-erfaring sted, men der kan ikke foretages registrering i forhold til social status, statsborgerskab eller indvandrer-efterkommer baggrund. Børn og unge med anden etnisk baggrund end dansk modtager det samme differentierede tandplejetilbud som alle andre børn og unge.

For at imødekomme intentionerne i Børne- og Ungdomsforvaltningen samt i Københavns Kommunes integrationspolitik om at indvandreres sundhedsadfærd i forhold til tandsundhed skal forbedres, har Børne- og Ungdomstandplejen i samarbejde med Københavns Universitet uarbejdet nærværende rapport på baggrund af en undersøgelse af den aktuelle tandsundhed blandt 5-, 7-, 12- og 15-årige børn og unge. Data stammer fra 2006. Der er desuden udarbejdet en handleplan for fremtidige aktiviteter.

Undersøgelsens formål

Formålet med undersøgelsen var at beskrive forekomsten af caries (huller i tænderne) samt carieserfaring (følger af caries) blandt børn og unge i Københavns Kommune samt at beskrive og analysere fordelingen af disse tilstande blandt børn med forskellig etnisk baggrund. Desuden var det formålet, at undersøge i hvilken grad socioøkonomiske faktorer influerede på cariesforekomsten. Det var således hensigten at belyse de aktuelle tandforhold i børnebefolkningen i København. Denne viden skulle være udgangspunkt for udformning af en handleplan med henblik på udligning af forskelle i tandsundheden. Undersøgelsen skal endvidere danne baseline, som kan gøre det muligt at følge udviklingen over tid blandt de undersøgte grupper af børn.

Undersøgelsesgrupper og metode

I alt 12.706 børn og unge indgik i undersøgelsen, hvilket svarer til data på samtlige 5-, 7-, 12- og 15-årige, som er indberettede til Sundhedsstyrelsen i 2006. Indberetningsprocenten var samlet på 76 %.

Data er indhentet fra to data-kilder.

- 1) Data vedr. caries og carieserfaring fra Sundhedsstyrelsens Centrale Odontologiske Register. (SCOR-data) på børn og unge i Københavns Kommune 2006.
- 2) Data vedr. sociale og økonomiske forhold samt data vedr. statsborgerskab og indvandrer-efterkommer baggrund fra Danmarks Statistik.

Data er bearbejdet på Københavns Universitet, Odontologisk Institut, Afdeling for Samfundsodontologi. Der foreligger godkendelse fra Datatilsynet.

Definitioner.

Caries

Caries og carieserfaring er opgjort som tandflader med ubehandlet caries (ds+DS decayed surfaces), tandflader ekstraheret pga. caries (ms+MS missing surfaces due to caries), tandflader med fyldning (fs+FS filled surfaces). Summen af de tre komponenter udgør den samlede carieserfaring (dmfs+ DMFS). I det primære tandsæt (mælketænder) anvendes små bogstaver og i det permanente tandsæt (blivende tænder) anvendes store bogstaver.

Der klassificeres yderligere efter caries-alvorlighed i fire sværhedszoner. Zone 1: cariesfri; zone 2: caries på tyggeflader; zone 3: caries på approximalflader; zone 4: caries på fortænder og glatflader.

Mors uddannelsesniveau

Mors uddannelsesniveau er klassificeret i forhold til det samlede antal år under uddannelse (skoleuddannelse + erhvervsuddannelse). Denne klassifikation er en internationalt anerkendt standard, International Standard Classification of Education (ISCED) udarbejdet af Unesco.

Definition af indvandrere, efterkommere og personer med dansk oprindelse

Definitionerne, som stammer fra Danmarks Statistik (10) er som følger

"Indvandrere er født i udlandet. Ingen af forældrene er både danske statsborgere og født i Danmark. Hvis der ikke findes oplysninger om nogen af forældrene, og personen er født i udlandet, opfattes personen også som indvandrer.

"Efterkommere er født i Danmark. Ingen af forældrene er både danske statsborgere og født i Danmark. Hvis der ikke findes oplysninger om nogen af forældrene, og personen er udenlandsk statsborger, opfattes personen også som efterkommer. Når en eller begge forældre, der er født i Danmark, opnår dansk statsborgerskab, vil deres børn ikke blive klassificeret som efterkommere. Fastholder danskfødte forældre imidlertid begge et udenlandsk statsborgerskab, vil deres børn blive klassificeret som efterkommere.

"Personer med dansk oprindelse er personer – uanset fødested – der har mindst én forælder, der både er dansk statsborger og født i Danmark."

Begrebet "ikke-dansk" som i nærværende rapport er anført i såvel tekst som tabeller omfatter børn med såvel indvandrer- og efterkommer status som børn fra vestlige såvel som ikke-vestlige lande.

Resultater inkl. tabeller

Tabel I

Antal undersøgte børn i forhold til aldersgruppe og køn

	Piger	Drenge	Total
5 årige	1806	1966	3772
7 årige	1723	1767	3490
12 årige	1478	1517	2995
15 årige	1234	1215	2449
I alt	6241	6465	12706

I alt 12.706 børn indgik i undersøgelsen. Der er flest 5-årige (30 %) og færrest 15-årige (20%). Fordelingen mellem drenge og piger er næsten ligelig.

Tabel 2

Procentuel fordeling af de undersøgte børn i forhold til sociokulturelle og socioøkonomiske faktorer

Samlet antal børn i familien	%	Mors uddannelsesniveau ISCED	%
1 barn	24	< 10 år	16
2 børn	48	10 år	9
3 børn	19	11-12 år	35
4 børn	6	13-14 år	26
5 eller flere	3	15 + år	14
I alt	100	I alt	100
Barnets etniske status		Mors ægteskabelige status	
Dansk	72	Gift eller samlevende	69
Indvandrer	4	Enlig/bor alene	31
Efterkommer	24	I alt	100
I alt	100		
Mors etniske status		Familiens bruttoindkomst	
Dansk	66	0-199.999 kr.	18
Indvandrer	32	200.000-399.999 kr.	33
Efterkommer	2	400.000-599.999 kr.	21
I alt	100	600.000-799.999 kr.	16
		800.000-999.999 kr.	7
		1.000.000 kr.+	5
Mors statsborgerskab		I alt	100
Dansk	79		
Vestligt land	4		
Ikke-vestligt land	17		
I alt	100		

Tre fjerdele af familierne har et eller to børn, mens knap hver tiende familie har 4 eller flere børn. Ca. 3 ud af 4 børn har dansk baggrund. Godt en fjerdedel af børnene har efterkommerstatus, dvs. de er født i Danmark, mens deres forældre er født i udlandet. Meget få af børnene (4 %) har indvandrer status (født i udlandet).

Godt en tredjedel af mødrene har indvandrerstatus og kun 2 % har efterkommerstatus. Med hensyn til statsborgerskab har ca. en sjettedel af mødrene statsborgerskab i et ikke-vestligt land mens 4 % er statsborgere i et vestligt land (eksklusive Danmark).

Fordelingen af familiens bruttoindkomst varierer lidt i forhold til landsgennemsnittet. Der er i København færre med indkomst i den laveste gruppe og flere i den højeste indtægtsgruppe i forhold til landsgennemsnittene.

Mors uddannelsesniveau (målt ved International Standard Classification of Education) er ligeledes lidt forskudt i forhold til landsgennemsnittet. I forhold til landsgennemsnittet er der flere mødre i den laveste uddannelseskategori, imens der er mere end det dobbelte antal mødre i den højeste uddannelseskategori i København. Lidt under en tredjedel af mødrene er enlige eller bor alene, hvilket svarer til gennemsnittet på landsplan.

Tabel 3

Procentuel fordeling af børnene i forhold til barnets oprindelsesland, dvs. det land familien kulturelt set kommer fra. (Børnene er overvejende født i Danmark).

	n	%
Danmark	9058	72
Vestlige lande	231	2
Tidl. Jugoslavien	187	1
Tyrkiet	457	3
Marokko	293	2
Somalia	226	2
Irak	380	3
Libanon	390	3
Pakistan	390	3
Øvrige Ikke-vestlige lande	1017	8
Mangler oplysninger	77	1
	12706	100

Der er en nogenlunde ligelig fordeling af børnene i de syv viste ikke-vestlige lande.

"Øvrige ikke-vestlige lande" dækker 71 lande med meget få børn fra hvert land.

Tabel 4

Gennemsnitlig samlet carieserfaring i det primære og det permanente tandsæt (dmfs+DMFS) i relation til barnets etniske oprindelse dvs. det land familien kulturelt set kommer fra. (Børnene er overvejende født i Danmark).

5 årige	n	ds+DS	ms+MS	fs+FS	dmfs+DMFS
Dansk	2742	0,6	0,2	0,3	1,1
Ikke dansk	1000	2,4	0,8	1,1	4,3
Total	3742	1,1	0,4	0,5	2,0
7 årige					
Dansk	2477	0,8	0,5	1,4	2,7
Ikke dansk	991	2,2	1,8	3,7	7,7
Total	3468	1,2	0,9	2,0	4,1
12 årige					
Dansk	2104	0,5	0,2	1,6	2,3
Ikke dansk	875	0,9	0,5	3,0	4,4
Total	2979	0,6	0,3	2,0	2,9
15 årige					
Dansk	1735	0,6	0,0	1,7	2,3
Ikke dansk	705	1,2	0,1	3,9	5,2
Total	2440	0,7	0,1	2,3	3,1

Blandt 5- og 7-årige børn er der næsten fire gange så stor carieserfaring hos børn med ikke-dansk baggrund som hos børn med dansk baggrund. Der er ligeledes langt mere ubehandlet caries (d+D-komponenten) i den ikke-danske gruppe af børn. Den samme tendens ses blandt 12- og 15-årige, hvor børn med ikke-dansk baggrund har dobbelt så stor carieserfaring som børn med dansk baggrund.

Tabel 5

Gennemsnitlig samlet carieserfaring i det primære og det permanente tandsæt (dmfs+DMFS) i relation til barnets etniske oprindelse, dvs. det land familien kulturelt set kommer fra. (Børnene er overvejende født i Danmark).

5 årige	Alle	n	ds+DS	ms+MS	fs+FS	dmfs+DMFS
	Dansk	2742	0,6	0,2	0,3	1,1
	Vestlige lande	67	1,4	0,2	0,5	2,1
	Tidl. Jugoslavien	27	3,9	1,1	1,7	6,7
	Tyrkiet	121	3,2	0,7	1,2	5,1
	Marokko	86	2,0	0,2	0,9	3,1
	Somalia	84	1,4	0,5	0,8	2,7
	Irak	123	2,6	1,1	1,0	4,7
	Libanon	84	2,9	0,4	1,3	4,6
	Pakistan	100	2,5	1,1	0,4	4,0
	Øvrige Ikke-vestlige lande	308	2,3	1,2	1,4	4,9
	Total	3742	1,1	0,4	0,5	2,0
7 årige	Dansk	2477	0,8	0,5	1,4	2,7
	Vestlige lande	61	0,8	0,6	1,6	3,0
	Tidl. Jugoslavien	50	3,3	3,4	6,1	12,8
	Tyrkiet	109	2,3	1,8	4,2	8,3
	Marokko	72	2,5	1,2	3,0	6,7
	Somalia	85	1,6	0,8	1,7	4,1
	Irak	123	2,4	2,3	4,4	9,1
	Libanon	106	2,5	2,2	4,7	9,4
	Pakistan	103	2,0	2,0	3,2	7,2
	Øvrige Ikke-vestlige lande	282	2,3	1,8	3,7	7,8
	Total	3468	1,2	0,9	2,0	4,1
12 årige	Dansk	2104	0,5	0,2	1,6	2,3
	Vestlige lande	58	1,0	0,3	2,7	4,0
	Tidl. Jugoslavien	48	1,0	1,2	4,7	7,0
	Tyrkiet	116	0,9	0,7	3,8	5,4
	Marokko	71	0,7	0,8	3,3	4,8
	Somalia	38	0,6	0,0	1,6	2,2
	Irak	85	1,0	0,4	3,0	4,4
	Libanon	128	1,1	0,5	2,8	4,4
	Pakistan	93	0,7	0,1	2,8	3,6
	Øvrige Ikke-vestlige lande	238	0,9	0,7	2,5	4,1
	Total	2979	0,6	0,3	2,0	2,9
15 årige	Dansk	1735	0,6	0,0	1,7	2,3
	Vestlige lande	45	0,6	0,0	1,8	2,4
	Tidl. Jugoslavien	62	1,5	0,1	5,1	6,7
	Tyrkiet	111	1,1	0,1	5,2	6,4
	Marokko	64	1,4	0,0	3,5	4,9
	Somalia	19	1,2	0,2	1,8	3,2
	Irak	49	1,2	0,4	4,3	5,9
	Libanon	72	1,7	0,2	4,3	6,2
	Pakistan	94	0,7	0,1	3,4	4,2
	Øvrige Ikke-vestlige lande	189	1,3	0,1	3,5	4,9
	Total	2440	0,7	0,1	2,3	3,1

Blandt børn fra vestlige lande er der i aldersgrupperne 5, 7 og 12 år større carieserfaring end blandt danske børn. Med hensyn til børn fra ikke-vestlige lande ses generelt den største carieserfaring blandt børn med baggrund i Tyrkiet og det tidligere Jugoslavien. Herefter følger børn med baggrund fra Pakistan, Irak og Libanon. Mængden af ny caries (d+D komponenten) er betydelig blandt 5- og 7-årige fra ikke-vestlige lande i forhold til danske børn, mens dette er knap så udtalt blandt 12- og 15-årige.

Tabel 6

Gennemsnitlig samlet carieserfaring i det primære og det permanente tandsæt (dmfs+DMFS) i relation til mors statsborgerskab.

5 årige	n	ds+DS	ms+MS	fs+FS	dmfs+DMFS
Mor er dansk statsborger	2899	0,7	0,2	0,3	1,2
Mor er statsborger i et vestligt land	147	1,1	0,3	0,4	1,8
Mor er statsborger i et ikke-vestligt land	705	2,7	0,9	1,1	4,7
Total	3751	1,1	0,4	0,5	2,0
7 årige					
Mor er dansk statsborger	2691	0,9	0,6	1,6	3,1
Mor er statsborger i et vestligt land	127	0,8	0,5	1,2	2,5
Mor er statsborger i et ikke-vestligt land	644	2,5	2,3	3,9	8,7
Total	3462	1,2	0,9	2,0	4,1
12 årige					
Mor er dansk statsborger	2409	0,6	0,3	1,8	2,7
Mor er statsborger i et vestligt land	102	0,8	0,5	1,8	3,1
Mor er statsborger i et ikke-vestligt land	451	1,0	0,8	3,0	4,8
Total	2962	0,7	0,3	2,0	3,0
15 årige					
Mor er dansk statsborger	1966	0,7	0,0	2,0	2,7
Mor er statsborger i et vestligt land	71	0,6	0,1	1,5	2,2
Mor er statsborger i et ikke-vestligt land	365	1,2	0,1	4,2	5,5
Total	2399	0,8	0,0	2,3	3,1

Børn med en mor, der er statsborger i et ikke-vestligt land, har tre gange større carieserfaring, hvis de er 5 eller 7 år i forhold til børn af mødre med dansk statsborgerskab. Tilsvarende ses dobbelt så meget caries hos 12- og 15-årige med mødre, der har ikke-vestligt statsborgerskab sammenlignet med børn af mødre med dansk statsborgerskab.

Tabel 7

Gennemsnitlig samlet carieserfaring i det primære og det permanente tandsæt (dmfs+DMFS) i relation til mors etniske status.

5 årige	n	ds+DS	ms+MS	fs+FS	dmfs+DMFS
Mor er dansk	2458	0,5	0,2	0,2	0,9
Mor er efterkommer	94	1,0	1,0	0,8	2,8
Mor er indvandrer	1180	2,2	0,7	1,0	3,9
Total	3732	1,1	0,4	0,5	2,0

7 årige	n	ds+DS	ms+MS	fs+FS	dmfs+DMFS
Mor er dansk	2240	0,7	0,5	1,3	2,5
Mor er efterkommer	68	1,7	0,8	2,6	5,1
Mor er indvandrer	1140	2,1	1,7	3,4	7,2
Total	3448	1,2	0,9	2,0	4,1

12 årige	n	ds+DS	ms+MS	fs+FS	dmfs+DMFS
Mor er dansk	1954	0,5	0,2	1,6	2,3
Mor er efterkommer	38	0,5	0,5	1,8	2,8
Mor er indvandrer	964	0,9	0,6	2,7	4,2
Total	2956	0,7	0,3	2,0	3,0

15 årige	n	ds+DS	ms+MS	fs+FS	dmfs+DMFS
Mor er dansk	1630	0,6	0	1,7	2,3
Mor er efterkommer	20	1,4	0	2,5	3,9
Mor er indvandrer	750	1,1	0,1	3,7	4,9
Total	2400	0,8	0	2,3	3,1

I alle aldersgrupper gælder det, at hvor mødrene har efterkommerstatus er børnenes cariesforekomst større end hos børn af danske mødre. Dog er cariessituationen endnu ringere hos børn, hvis mødre har indvandrerstatus.

Tabel 8

Gennemsnitlig samlet carieserfaring i det primære og det permanente tandsæt (dmfs+DMFS) hos børn i relation til mors uddannelsesniveau (ISCED, International Standard Classification of Education).

5 årige	n	ds+DS	ms+MS	fs+FS	dmfs+DMFS
< 10 år	493	2,5	0,7	1,0	4,2
10 år	297	1,1	0,6	0,4	2,1
11-12 år	1213	1,2	0,4	0,6	2,1
13-14 år	949	0,5	0,2	0,2	0,9
15 år +	569	0,3	0,1	0,2	0,6
Total	3521	1,0	0,4	0,5	1,9
7 årige					
< 10 år	497	2,2	2,0	3,6	7,8
10 år	270	1,6	1,4	2,4	5,4
11-12 år	1140	1,3	0,8	2,2	4,3
13-14 år	850	0,7	0,4	1,3	2,4
15 år +	519	0,6	0,4	1,0	2,0
Total	3276	1,2	0,8	2,0	4,0
12 årige					
< 10 år	491	0,8	0,6	3,0	4,4
10 år	239	0,7	0,4	2,1	3,2
11-12 år	1010	0,7	0,4	2,0	3,1
13-14 år	720	0,5	0,1	1,5	2,1
15 år +	330	0,4	0,1	1,4	1,9
Total	2790	0,6	0,3	2,0	2,9
15 årige					
< 10 år	377	1,3	0,0	4,1	5,4
10 år	221	0,8	-	2,4	3,2
11-12 år	799	0,8	0,1	2,2	3,1
13-14 år	616	0,4	0,0	1,3	1,7
15 år +	237	0,4	-	1,4	1,8
Total	2250	0,7	0,0	2,2	2,9

I alle fire aldersgrupper gælder det, at jo lavere moderens uddannelsesniveau er, jo større carieserfaring har børnene.

Blandt de 5- og 7-årige er forskellene store, men også blandt 15-årige ses betydelig større carieserfaring blandt børn af mødre med det laveste uddannelsesniveau sammenlignet med mødre med det højeste uddannelsesniveau.

Tabel 9

Gennemsnitlig samlet carieserfaring i det primære og det permanente tandsæt (dmfs+DMFS) i relation til familiens bruttoindkomst

5 årige	n	ds+DS	ms+MS	fs+FS	dmfs+DMFS
<199.999 Kr	694	1,5	0,8	0,7	3,0
200.000-399.999 Kr	1190	1,6	0,4	0,7	2,7
400.000-599.999 kr	881	0,8	0,3	0,4	1,5
600.000-799.999 Kr	560	0,4	0,1	0,2	0,7
800.000 Kr +	385	0,2	0,1	0,1	0,4
Total	3710	1,1	0,4	0,5	2,0
7 årige					
<199.999 Kr	618	1,8	1,4	2,6	5,8
200.000-399.999 Kr	1114	1,6	1,3	2,8	5,7
400.000-599.999 kr	738	1,1	0,7	1,8	3,6
600.000-799.999 Kr	556	0,5	0,3	1,0	1,8
800.000 Kr +	396	0,4	0,2	0,9	1,5
Total	3422	1,2	0,9	2,0	4,1
12 årige					
<199.999 Kr	515	0,9	0,3	2,4	3,6
200.000-399.999 Kr	995	0,7	0,5	2,2	3,4
400.000-599.999 kr	576	0,6	0,3	2,0	2,9
600.000-799.999 Kr	489	0,5	0,2	1,6	2,3
800.000 Kr +	369	0,5	0,1	1,2	1,8
Total	2944	0,7	0,3	2,0	3,0
15 årige					
<199.999 Kr	371	1,0	0,1	3,2	4,3
200.000-399.999 Kr	863	0,9	0,1	2,6	3,6
400.000-599.999 kr	470	0,7	-	2,3	3,0
600.000-799.999 Kr	424	0,5	0,1	1,9	2,5
800.000 Kr +	284	0,4	0,1	1,2	1,7
Total	2412	0,7	0,1	2,3	3,1

Der er tydelig association mellem familiens bruttoindkomst og børnenes carieserfaring. Dette er gældende i alle fire aldersgrupper.

Jo lavere indkomstniveau, jo større carieserfaring hos børnene.

Tabel I0

Gennemsnitlig samlet carieserfaring i det primære og det permanente tandsæt (dmfs+DMFS) i relation til antal børn i familien

	n	ds+DS	ms+MS	fs+FS	dmfs+DMFS
1 barn i familien	2956	0,7	0,3	1,4	2,4
2 børn i familien	5955	0,8	0,4	1,4	2,6
3 børn i familien	2426	1,2	0,6	2,0	3,8
4 børn i familien	812	1,6	0,9	2,5	5,0
5 eller flere børn i familien	324	1,9	0,9	3,2	6,0
Total	12473	1,0	0,5	1,6	3,1

I familier med 1 eller 2 børn ses den mindste carieserfaring, lidt under det samlede gennemsnit, imens carieserfaringen er størst, hvor der er 4 børn eller flere i familien.

Tabel I1

Gennemsnitlig samlet carieserfaring i det primære og det permanente tandsæt (dmfs+DMFS) i relation til mors samlivsstatus

	n	ds+DS	ms+MS	fs+FS	dmfs+DMFS
Mor er enlig	3912	0,9	0,4	1,7	3,0
Mor er gift eller samboende	8692	1,0	0,5	1,6	3,1
Total	12574	1,0	0,4	1,6	3,0

Der ses næsten ingen variation i barnets carieserfaring i forhold til om moderen er enlig, eller om hun er gift eller bor sammen med nogen.

Tabel 12

Andel (%) af børn på 5 og 7 år i forhold til cariessværhedszoner i det primære tandsæt og etnicitet (dansk/ikke-dansk)

	5 årige		7 årige	
	Dansk	Ikke-dansk	Dansk	Ikke-dansk
Zone 1	79	46	60	28
Zone 2	6	10	7	6
Zone 3	8	14	21	35
Zone 4	7	30	12	31
	100	100	100	100

Fire ud af fem børn på fem år med dansk baggrund er cariesfri (zone 1), mens dette gælder mindre end halvdelen af børn med ikke-dansk baggrund. Der er tre gange så mange ikke-danske 5-årige børn i zone 3 og 4 (approssimal og glatfladecaries) som blandt danske 5-årige. Tilsvarende forskelle ses blandt 7-årige.

Tabel 13

Andel (%) af børn på 12 og 15 år i forhold til cariessværhedszoner i det permanente tandsæt og etnicitet (dansk/ikke-dansk)

	12-årige		15-årige	
	Dansk	Ikke-dansk	Dansk	Ikke-dansk
Zone 1	64	47	43	25
Zone 2	23	25	30	25
Zone 3	8	18	18	29
Zone 4	5	10	9	21
	100	100	100	100

Knap halvdelen af de 15-årige børn med dansk baggrund er cariesfri (zone 1), mens dette kun er gældende for en fjerdedel af børnene med ikke-dansk baggrund.

Der er dobbelt så mange ikke-danske som danske børn i zone 3 og 4 (approssimal- og glatfladecaries), dette gælder for både 12- og 15-årige.

Tabel 14

Multipel logistisk regressionsanalyse af risiko for caries hos samtlige børn i undersøgelsen. (Talværdierne repræsenterer Odds Ratio for at have eller have haft caries og skal fortolkes i forhold til referenceværdien 0).

Variabel	Kategori	Odds Ratio
Mors etniske baggrund	Dansk	0
	Efterkommer	1,3
	Indvandrere	1,6
Antal børn i familien	1	0
	2	0,9
	3	1,1
	4	1,5
	5+	1,6
Familiens bruttoindkomst	<199.999 Kr.	1,5
	200.000-399.999 Kr.	1,5
	400.000-599.999 kr.	1,3
	600.000-799.999 Kr.	1,0
	800.000 Kr. +	0
Mors uddannelsesniveau	< 10 år	2,2
	10 år	1,7
	11-12 år	1,5
	13-14 år	0

P<0,001

Analysen viser, at de fire viste variabler i tabellen har klar sammenhæng med om barnet har caries eller ej, alt andet lige.

For eksempel vil et barn, hvis mor har indvandrerstatus, have ca. halvanden gang større risiko for at have caries end et barn af en dansk mor uanset mors uddannelsesniveau, familiens bruttoindkomst eller antal børn i familien.

Tabel 15

Multipel lineær regressionsanalyse af carieserfaringen (dmfs+DMFS) hos samtlige børn i undersøgelsen. (Værdierne af regressionskoefficienterne skal fortolkes i forhold til referenceværdien 0).

Variabel	Kategori	Regressionskoefficient
Mors etniske baggrund	Dansk	0
	Efterkommer	0,7
	Indvandrer	0,8
Antal børn i familien	1	0
	2	0,2
	3	0,8
	4	1,0
	5+	1,4
Familiens bruttoindkomst	<199.999 Kr.	1,0
	200.000-399.999 Kr.	0,9
	400.000-599.999 Kr.	0,4
	600.000-799.999 Kr.	0,2
	800.000 Kr.	0
Mors uddannelsesniveau	< 10 år	2,0
	10 år	1,4
	11-12 år	0,8
	13-14 år	0
P<0,001		

Den multiple regressionsanalyse viser, at der er sammenhæng mellem carieserfaringen hos børn og de viste fire variabler. For eksempel har et barn, hvis mor har det laveste uddannelsesniveau, dobbelt så stor carieserfaring som et barn af en mor i den højeste uddannelseskategori uanset familiens bruttoindkomst, antal børn i familien og mors etniske oprindelse.

Tabel 16

Gennemsnitlig samlet carieserfaring (dmfs+DMFS) i hele undersøgelsespopulationen i relation til mors etniske baggrund, antal børn i familien, familiens bruttoindkomst og mors uddannelsesniveau.

	Dansk	Ikke-dansk
	dmfs+DMFS	dmfs+DMFS
1 barn	2,0	3,9
2 børn	1,9	4,5
3 børn	2,1	5,7
4 børn	2,7	5,7
5 børn eller flere	3,4	6,2
Total		
<199.999 Kr.	2,9	5,2
200.000-399.999 Kr.	2,2	5,5
400.000-599.999 Kr.	2,0	4,5
600.000-799.999 Kr.	1,6	3,0
800.000 Kr.	1,3	1,6
< 10 år	3,8	6,1
10 år	2,9	5,8
11-12 år	2,3	4,8
13-14 år	1,4	3,5
15 år +	1,3	2,8

Tabellen viser, at såvel blandt danske som ikke-danske børn er der en sammenhæng mellem carieserfaringen og antal børn i familien, familiens bruttoindkomst samt mors uddannelsesniveau. Variationerne er dog større blandt ikke-danske børn.

Tabel 17

Andel (%) af børn (5, 7, 12 og 15 år) med dansk/ikke-dansk baggrund på tandklinikkerne i Københavns Kommune.

Tandklinik	Dansk	Ikke-dansk
Klostervænget	11	89
Frederikssundvejens Skole	16	84
Tingbjerg	29	71
Hellig Kors	37	63
Guldbergskolen	41	59
Ellebbergskolen	43	57
Frederikssundsvejens Skole - andre	46	54
Utterslev Skole	49	51
Grøndalsvænge	51	49
Blågård	52	48
Amager Fælled Skole	60	40
Jagtvejen	61	39
Lundehusskolen	64	36
Bavnehøj Skole	65	35
Sønderbro	66	34
Ålholm Skole	68	32
Panum - Tandlægeskolen	7+	30
Kirsebærhaven	72	28
Peder Lykke Skole	73	27
Handicapklinikken	73	27
Kildevældsskolen	73	27
Dyvekeskolen	74	26
Holbergskolen	77	23
Vesterbro Ny Skole	77	23
Sundbyøster Skole	78	22
Lykkebo Skole	79	21
Korsager	83	17
Hyltebjerg Skole	83	17
Højdevangen Skole	87	13
Brønshøj Skole	87	13
Kirkebjerg	89	11
Christianshavns Skole	91	9
Nyboder Skole	91	9
Gerbrandskolen	91	9
Skolen ved Sundet	92	8
Heibergskolen	94	6
Rødkilde Skole	95	5
Sankt Annæ Gymnasium	96	4

Der er store forskelle på hvor stor en andel af børnene på de forskellige Københavnske tandklinikker, der udgøres af børn med ikke-dansk baggrund. På syv klinikker havde over halvdelen af børnene ikke-dansk baggrund, mens tolv af klinikkerne har 20 % eller færre ikke-danske børn.

Tabel I 8

Den gennemsnitlige carieserfaring blandt samtlige børn (5, 7, 12 og 15 år) på tandklinikkerne i Københavns Kommune.

Tandklinik	n	dmfs+DMFS
Klostervænget	74	7,6
Grøndalsvænge	97	6,5
Frederikssundvejens Skole	62	6,3
Tingbjerg	323	4,9
Utterslev Skole	406	4,6
Guldbergskolen	698	4,5
Blågård	125	4,3
Handicapklinikken	173	4,2
Ellebjerger Skole	88	3,9
Sønderbro Skole	581	3,8
Ålholm Skole	346	3,8
Lundehusskolen	257	3,7
Rødkilde Skole	152	3,5
Jagtvejen	323	3,4
Korsager	270	3,4
Amager Fælled Skole	355	3,3
Peder Lykke Skolen	252	3,3
Frederikssundsvejens Skole - andre	234	3,3
Kirsebærhaven	459	3,3
Bavnehøj Skole	260	3,2
Sundbyøster skole	60	3,1
Kildevældsskolen	340	3,0
Vesterbro Ny Skole	730	2,9
Hellig Kors	86	2,9
Dyvekeskolen	586	2,8
Hyltebjerg	379	2,7
Lykkebo Skole	243	2,5
Brønshøj Skole	544	2,4
Højdevangen skole	219	2,3
Gerbrandskolen	161	2,2
Skolen ved Sundet	145	2,2
Christianshavns Skole	509	2,2
Panum - Tandlægeskolen	923	2,1
Kirkebjerg Skole	372	2,0
Heibergskolen	711	1,9
Nyboder Skole	712	1,8
Holbergskolen	196	1,7
Sankt Annæ Gymnasium	96	1,2
Total	12547	3,0

For samtlige børn i undersøgelsen var gennemsnittet 3,0 dmfs+DMFS med variationer fra 1,2 på Sankt Annæ Gymnasium til 7,6 på Klostervænget.

Sammenfatning og konklusioner

I Københavns Kommune har alle børn og unge, jf. Sundhedsloven (11), et tilbud om forebyggende og behandlende tandpleje fra de fødes og frem til 18 års fødselsdagen. Det betyder, at de regelmæssigt indkaldes til undersøgelse af tænder, mund og kæber. I forbindelse med undersøgelsen foretages en indberetning af data vedr. caries til Sundhedsstyrelsens Centrale Odontologiske Register - SCOR, som gør det muligt løbende at følge tandsundheden. Næsten alle børn benytter tilbuddet om gratis tandpleje i Børne- og Ungdomstandplejen. Den aktuelle undersøgelse omfatter disse indberettede data på 5-, 7-, 12- og 15-årige – i alt 12.706 børn og unge fra 2006.

Undersøgelsen viste, at omkring 28 % af de børn og unge, der indgik i undersøgelsen, havde en anden etnisk baggrund end dansk. Heraf var 4 % indvandrere, mens 24 % var efterkommere og altså født her i landet. 2 % af børnene havde en kulturel baggrund i et vestligt land, mens de øvrige børn fra ikke-vestlige lande i hovedsagen havde baggrund i Pakistan, Tyrkiet, Irak, Libanon, Somalia, Marokko og det tidligere Jugoslavien. Blandt mødrene var 32 % indvandrere og kun 2 % efterkommere.

Undersøgelsen viste, at der for alle børn og unge med stigende alder var en stigning i andelen med carieserfaring, ligesom den gennemsnitlige cariesforekomst øgedes med alderen. Blandt samtlige 5-årige var 7 ud af 10 børn fri for caries og carieserfaring, blandt 7-årige gjaldt det halvdelen, for 12-årige var 60 % fri for caries og carieserfaring i de blivende tænder, mens dette var gældende for 38 % af alle børn i 15-års alderen.

I alle aldersgrupper sås, at væsentligt færre børn med ikke-dansk baggrund var uden carieserfaring sammenlignet med jævnaldrende børn med dansk baggrund. For 5-årige med dansk baggrund var op mod 80 % uden carieserfaring, mens det tilsvarende tal for børn med ikke-dansk baggrund var 46 %. Blandt 15-årige var 43 % med dansk baggrund uden carieserfaring, mens det tilsvarende tal for unge med ikke-dansk baggrund var 25 %. Der var ligeledes en væsentlig større gennemsnitlig carieserfaring blandt børn og unge med ikke-dansk baggrund i forhold til jævnaldrende med dansk baggrund. Carieserfaringen var større blandt børn og unge, som har indvandrerstatus end blandt efterkommere. Blandt de 5-årige havde børn med ikke-dansk baggrund i gennemsnit 4 gange mere caries end børn med dansk baggrund. Blandt 7-årige var der næsten 3 gange mere caries, mens der blandt 12- og 15-årige var ca. dobbelt så meget caries i gennemsnit.

Samlet set viste undersøgelsen således markante forskelle i tandsundhed – både hvad angår de primære tænder og de permanente tænder. Yderligere havde en væsentlig større andel af børn og unge med ikke-dansk baggrund en mere alvorlig cariestype med caries i bl.a. fortænderne og på tændernes glatflader, noget man næsten ikke længere ser hos børn med dansk baggrund.

Der fandtes generelt en tydelig sammenhæng mellem mors uddannelsesniveau og barnets carieserfaring, idet der for alle aldersgrupper var op mod 4 gange så meget caries, hvis mor havde mindre end 10 års uddannelse, end hvis hun havde 13 års uddannelse eller derover. Også familiens bruttoindkomst viste sig at være af betydning, idet der var relativt mere caries hos børn i familier med en indkomst under 399.999 kr. og en relativt mindre forekomst hos børn i familier med en indkomst på 600.000 kr. eller derover. Dette stemmer overens med fund i andre undersøgelser (3-9), og viser, at caries hos børn er associeret med uddannelsesmæssige, sociale og økonomiske faktorer hos forældrene. De nævnte socioøkonomiske sammenhænge var dog mere markante blandt børn med ikke-dansk baggrund. Således havde børn med ikke-dansk baggrund i alle uddannelses- og indkomstkategorier en væsentlig ringere tandsundhed end børn med dansk baggrund.

Undersøgelsen viste yderligere, at jo flere børn der var i familien, des mere caries havde hvert barn i gennemsnit. Dette gjaldt især blandt børn med en anden baggrund end dansk.

Til gengæld viste undersøgelsen, at det ikke havde indflydelse på barnets tandsundhed, hvorvidt mor var enlig eller gift/samboende.

Analysen af undersøgelsens resultater viste desuden,

- At et barn, hvis mor har indvandrerstatus, havde ca. halvanden gang større risiko for at have eller have haft caries end et barn af en dansk mor alt andet lige, dvs. uanset mors uddannelsesniveau, familiens bruttoindkomst eller antal børn i familien.
- At et barn, hvis mor har det laveste uddannelsesniveau, havde en dobbelt så stor risiko for at have eller have haft caries som børn af mødre i den højeste uddannelseskategori alt andet lige dvs. uanset familiens bruttoindkomst, antal børn i familien og mors etniske oprindelse.

Samlet viste undersøgelsen, at der i Københavns Kommune eksisterer store forskelle i tandsundhed blandt børn med dansk baggrund og jævnaldrende børn med en ikke-dansk baggrund.

Der er derfor et klart behov for at udarbejde en handleplan, for hvordan Børne- og Ungdomstandplejen i højere grad kan støtte børn og unge med en anden etnisk baggrund end dansk – i forhold til at opnå en bedre tandsundhed. Målet er på sigt at opnå en tandsundhed på højde med jævnaldrende børn og unge med dansk baggrund. Der er brug for dels i højere grad at målrette og tilpasse de eksisterende tilbud til børn, unge og deres forældre dels at udvikle nye initiativer målrettet til de etniske grupper og helst i samarbejde med de etniske minoriteter og andre ressourcepersoner.

Litteratur

1. Københavns Kommunes Integrationspolitik. Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen. 2006.
2. Københavns Kommunes Sundhedspolitik 2006-2010. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. 2006.
3. Sundby A. Tandsygdomme og tandplejeadfærd blandt børn med forskellig etnisk baggrund i Københavns Kommune. Masterafhandling. Københavns Universitet; 2001.
4. Madsen G. Voksne indvandreres brug af tandplejesystemet og tandstatus hos deres børn. Masterafhandling. Aarhus Universitet; 2002.
5. Hjern A, Grindefjord M. Dental health and access to dental care for ethnic minorities in Sweden. *Ethnic Health*. 2000; 5 (1): 23-32.
6. Flinck A, Källestål C, Holm A-K et al. Distribution af caries in 12-year-old children in Sweden. Social and oral health related behavioural patterns. *Community Dental health* 1999; 16: 160-65.
7. Verrips GH, Frencken JE, Kalsbeek H et al. Risk indicators and potential risk factors for caries in 5-year-olds of different ethnic groups in Amsterdam. *Community Dentistry and Oral epidemiology* 1992; 20: 256-260.
8. Skeie MS, Espelid I, Skaare AB, Gimmestad A. Caries patterns in an urban preschool population in Norway. *European Journal of Paediatric Dentistry* 2005; 1:16-22.
9. Christensen LB, Petersen PE, Hede B. Oral health in children under different public dental health care schemes. Fremsendt mhp. publikation i *Community Dental Health* 2008.
10. Danmarks Statistik april 2008, <http://dst.dk/vejviser/portal/befolkninger/definitioner>
11. Sundhedsloven. Lov nr. 546 af 24/06/2005.