

Dit barns tandsundhed handler om meget mere end bare tænder

Af: Nikoline Nygaard, Ph.d.

Tænder? Det er ikke så vigtigt

Regeringen vedtog i december 2025, at alle danskere over 21 år skal have en såkaldt tandkonto, med et fast årligt rådighedsbeløb til tandpleje, samt at egenbetaling for tandpleje skal fjernes for blandt andet kontanthjælpsmodtagere. Til kontanthjælpsmodtagerne alene skal der afsættes 66 millioner kroner. I tilkøb til dette har vi børnetandplejen, som siden 1972 har ydet gratis tandpleje til alle danske børn.

I et sundhedssystem, der allerede er udsat for et betydeligt økonomisk pres, fristes man til at spørge, hvorfor skal vi bruge så mange penge på tænder. Der er jo så meget andet, farlige sygdomme som kræft, hjerte-kar-sygdom og type 2-diabetes, som vi kunne bruge penge på. Sådan havde jeg i hvert fald selv tænkt før min Ph.d.

Jeg har læst Folkesundhedsvidenskab. Det er en uddannelse, der blandt andet udruster dig til at analysere årsager til og fordeling af sygdom i befolkningen. Vi talte selvsagt meget om krop og sundhed. Der var dog en ting, som vi aldrig rigtig talte om: tænder. Eller rettere, jeg husker én gang at have hørt noget om tænder i løbet af min studietid, og det var da vi fik at vide, at de eneste sidder vi kunne skippe i den bog om Humanbiologi, som vi gerne skulle kunne i hovedet til eksamen, var de 10 sider, der handlede om tænder, for "det var ikke så vigtigt". Med hvad jeg ved i dag undrer det mig.

For mere og mere forskning viser, at dårlig tandsundhed i voksenlivet har betydning for udviklingen af blandt andet hjerte-kar-sygdom og type 2-diabetes. Men det er ikke kun voksne, der har dårlige tænder. Faktisk er nogle tandsygdomme, særligt huller i tænderne, mest udbredt blandt børn. Men er der langsigtede konsekvenser af som barn at have huller i tænderne?

Ja. Og det er her min forskning kommer ind i billedet. I min Ph.d. har jeg undersøgt, om det at have dårlige tænder som barn medfører en højere forekomst af type 2-diabetes og hjertekarsygdom i voksenlivet. Min forskning viser, at der er en sammenhæng.

Offentlig administration: En gave til sundhedsforskningen

Vi har et omfattende offentligt system i Danmark, og sådan et system kræver at man holder øje med, hvem og hvad pengene faktisk bruges på. Til dette formål har vi derfor i Danmark et væld af registre, hvori det registreres, hver gang en dansker modtager en offentlig ydelse, det være sig et besøg i børnetandplejen, en hospitalsindlæggelse eller en uddannelse. Ved brug af CPR-numre er det muligt at koble data på tværs af registre. På denne måde kan man altså se, både hvordan en persons tandsundhed var i

barndommen, og om de som voksne går hen og bliver indlagt med eksempelvis hjertestop. Danske registerdata, særligt fra sundhedsvæsenet, udgør også i en international kontekst, en unik mulighed for forskning i sundhed og sygdom, og muliggjorde de undersøgelser jeg lavede i min Ph.d.

Statistiske modeller og forvirrende faktorer

Ved brug af en statistisk metode kaldet overlevelsesanalyse, byggede jeg modeller, der sammenholdt registerdata på børns tandsundhed med, om de som voksne enten fik konstateret type 2-diabetes, eller blev indlagt på hospitalet med enten hjertestop, hjerneblødning eller iskæmisk hjertesygdom. Disse modeller tog også højde for folks uddannelsesniveau, samt deres alder og køn.

Det kan måske undre, hvorfor modellerne skulle tage højde for folks uddannelsesniveau, men det er der en god forklaring på. I min del af videnskaben taler vi meget om "confoundere", der er et udtryk fra engelsk, som betyder "at blande sammen" eller "forvirre". Sådanne forvirrende faktorer kan få det til at se ud som om, at der er en sammenhæng mellem to sygdomme, selv hvis den eneste ting, der forbinder dem, er den forvirrende faktorer.

I relation til mine studier er det oplagt at nævne, at dårlig tandsundhed, type 2-diabetes og hjerte-kar-sygdom alle er forbundet med uhensigtsmæssige kostvaner. Det ville derfor være oplagt at tage højde for, hvordan folk spiser, i de analyser jeg har lavet, for at sikre, at det ikke er effekten af folks kost jeg i virkeligheden måler på.

Der findes dog ikke registre, hvor man kan se, hvordan den enkelte dansker spiser. Den næstbedste mulighed er at bruge folks uddannelsesniveau, for vi ved nemlig, at ens uddannelsesniveau i gennemsnit har en indflydelse på, hvor sundt man lever. Det er ikke nær så godt, som hvis det var muligt direkte at tage højde for folks livsstil, men når man arbejder med registerdata er det noget af det bedste man har at arbejde med.

Dårlig tandsundhed i barndommen øger forekomsten af hjerte-kar-sygdom og type 2-diabetes

I alt var 627.758 personer født mellem 1963 og 1972 med i undersøgelsen. Det er mere end 70% af alle danskere født i de år.

De statistiske analyser viste, at sammenlignet med børn, der havde sunde tænder og sundt tandkød i barndommen, havde børn der i løbet af barndommen samlet set havde huller i mere end 16 tænder en op til 45% højere forekomst af hjerte-kar-sygdom, og op til 68% højere forekomst af type 2-diabetes i voksenlivet. Høje niveauer af

tandkødsbetændelse var forbundet med en op til 35% højere forekomst hjerte-kar-sygdom og op til 87% højere forekomst af type 2-diabetes.

Tallene spænder vidt, og mens vi nok alle kan være enige i, at en potentielt 87% højere forekomst af type 2-diabetes, hvis man har haft svær tandkødsbetændelse som barn er en hel del, så lyder en 35% højere forekomst af hjerte-kar-sygdom måske ikke af meget. Her skal man have for øje, at når vi taler om store sygdomme som både dårlig tandsundhed, hjerte-kar-sygdom og type 2-diabetes, så kan selv relativt små ændringer, på for eksempel 35%, i sygdomsforekomsten påvirke rigtig mange menneskers helbred i en positiv retning. Når man, som det er tilfældet netop nu, taler om at staten skal poste flere penge i danskernes tandsundhed, så er det her en vældig god grund.

Kan en tandbørste virkelig forebygge diabetes?

Der findes flere teorier om, hvorfor tandsundhed hænger sammen med risikoen for sygdomme som type 2-diabetes og hjertekarsygdom. En central forklaring peger på inflammation: kroniske betændelsestilstande i mundhulen i form af tandkødsbetændelse, som kan påvirke kroppen bredt og dermed øge risikoen for systemisk sygdom. Det er i den forstand ikke overraskende, at mine resultater indikerer, at dårlig tandsundhed i barndommen øger forekomsten af både type 2-diabetes og hjerte-kar-sygdom, da begge disse sygdomme har inflammation som en af de faktorer, der driver deres udvikling.

Der er dog stadig et stort arbejde med at forstå, hvorfor tandsundhed tilsyneladende er forbundet med sygdom i resten af kroppen. Hvordan spiller inflammation præcis ind, er der måske en genetisk komponent, og er dårlige tænder forbundet med andre inflammationsbaserede sygdomme, for eksempel inflammatoriske tarmsygdomme? Det er undersøgelser, der kræver tid, samt ekspertise fra mange forskellige fagområder. Jeg er selv så heldig, at jeg har fået lov at blive ved med at forske efter afslutningen af min Ph.d., og jeg er nu i færd med at undersøge, om dårlige tænder også ser ud til at øge forekomsten af blandt andet inflammatorisk tarmsygdom og leddegigt.

Men der er ikke behov for at vente på, at vi forskningsmæssigt er afklarede omkring de potentielle sammenhænge. For god mundhygiejne er noget vi alle, med en overkommelig indsats, kan opnå. Udgifterne er små: en engangsinvestering i en god elektrisk tandbørste, en tandpasta med fluorid og en pakke tandtråd. Det tager mindre end 10 minutter på en dag at pleje ens tandsæt, og det kræver hverken sved på panden eller høj puls – det kan klares fra sengen, hvis du virkelig ikke orker. I værste fald får du ikke andet ud af det, end sunde tænder og mindre tandlægeregninger. Hvis resultaterne af min og andres forskning holder stik, vil du også nedbringe din risiko for en række sygdomme, blandt andet hjerte-kar-sygdom og type 2-diabetes.