

Das Ausmass der Beziehung von Zahnpflege und Zahnzustand zum Sozialstatus

A. Huber, J. Röthlisberger

Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern, 3012 Bern

Im vorliegenden Bericht soll auf die Frage eingegangen werden, inwiefern Zahnhygiene und Zahnstatus vom Sozialstatus abhängig sind. Die Resultate stammen aus einer Erhebung (1), in der versucht wurde, Bevölkerungsschichten mit einem unbefriedigenden Zahnzustand zu identifizieren. Ziel der Arbeit ist eine gezieltere und wirksamere zahnärztliche Prophylaxe.

1. Methodik

Eine repräsentative Stichprobe von 300 erwachsenen Personen wurde vom Sommer 1973 bis Sommer 1974 einer Interview- und Zahninspektion unterworfen. Hundert der befragten Personen stammen aus der Stadt Bern, 200 aus 20 zufällig ausgelesenen Landgemeinden in einem Kreis von 25 km um die Stadt Bern. In 10 der ausgelesenen Landgemeinden besteht eine Zahnarztpraxis, in den 10 anderen besteht keine solche. Unterschiede im Zahnstatus zwischen Bewohnern von Gemeinden mit und ohne Zahnarzt wurden anderswo beschrieben (1). Die Auswahl der Stichproben erfolgte durch Zufall aufgrund der Stimmregister der ausgewählten Gemeinden. Die Beteiligungsrate betrug 97 %, wobei unter den Absagen auch ungültige Adressen, Umzüge etc. mitgezählt sind.

Die soziale Schichtung wurde durch eine Skala gemessen, die vor allem die materiellen Dimensionen (Wohnverhältnisse, Lebensstandard, Einkommen) berücksichtigt. Die ursprünglich entstandenen 9 Gruppen wurden in 3 Klassen zusammengefasst. Als abhängige Variablen dienten das Vorhandensein eines Familienzahnarztes, der in den zwei Jahren vor dem Interview aufgesucht worden war, die Häufigkeit der Zähnereinigung, das Vorhandensein eines abnehmbaren Zahnersatzes und die Zahnzahl.

Die Datenanalyse erfolgte mittels des Interest-Computerprogramms am Computer der Universität Bern.

2. Resultate

Unter den Angehörigen der oberen Sozialschicht geben gemäss Tabelle 1 nur 4,5 % an, keinen Familienzahnarzt zu haben, den sie in den letzten 2 Jahren besucht haben, während die entsprechende Zahl in der unteren Schicht mit 44,7 % zehnmal höher ist. Mit 21,2 % ohne Familienzahnarzt nimmt die mittlere Schicht eine Zwischenstellung ein. 75 % bezahlten in den letzten zwei Jahren für ihre Behandlung zwischen 0 und 750 Franken. 92 % der Befragten geben an, mit der Behandlung zufrieden zu sein; und nur 0,5 % waren mit den Kosten nicht einverstanden.

Ebenso eindrücklich sind die Unterschiede in der Häufigkeit der Zähnereinigung pro Tag. In der unteren Schicht geben 47 % nur eine oder überhaupt keine Reinigung an, während es in der oberen Schicht fünfmal weniger (9,1 %) sind. Auch hier nimmt die Mittelschicht mit 28,8 % eine Zwischenstellung ein. Mehr als die Hälfte (53,8 %) der Befragungspersonen in der unteren Schicht behaupten, nie über das Zähneputzen instruiert worden zu sein, während dies in der oberen Schicht bei weniger als einem Viertel (22,7 %) der Fall ist. Während der Unterschied zwischen Sozialschichten in bezug auf die Hygieneinstruktion statistisch hoch signifikant ist, findet sich zwischen Stadt und Land kein signifikanter Unterschied (1).

Tabelle 1

ZAHNPFLEGE, ANZAHL ZÄHNE UND SOZIALSTATUS

	Sozialschicht			Signif. p
	Obere (N=22) %	Mittlere (N=146) %	Untere (N=132) %	
Kein Familienarzt ¹⁾	4,5	21,2	44,7	< 0,01
Zahnreinigungen/ Tag	0 x 1 x 2 x 3+x	0,0 9,1 50,0 40,9	0,7 28,1 40,4 30,8	7,6) 39,4) 31,1) 21,9)
Nie über Zähneputzen instruiert	22,7	32,2	53,8	< 0,01
Anzahl Zähne	0 1 - 14 15 - 28	4,5 4,5 91,0	15,7 11,0 73,3	25,8) 28,0) 46,2)

1) Familienzahnarzt, der in den letzten 2 Jahren mindestens einmal besucht wurde.

Unter dem Begriff "abnehmbare Zahnersatz" verstehen wir eine zahnärztliche prothetische Arbeit, die vom Patienten ohne fremde Hilfe aus dem Munde entfernt werden kann. Dies sind Vollprothesen und verschiedene Teilprothesen. 14,7 % der Probanden tragen eine obere Vollprothese; 17,7 % sind im Ober- und Unterkiefer zahnlos und tragen einen Ersatz, so dass im ganzen 32,4 % der Untersuchten mindestens eine Vollprothese tragen. Wir fanden keinen Zahnlosen, der nicht mit einer Prothese versorgt gewesen wäre. Aus Tabelle 1 geht hervor, dass Vollprothesen in der unteren Sozialschicht fünfmal häufiger sind als in der oberen Schicht, wobei die mittlere Schicht wiederum eine Zwischenstellung einnimmt.

Tabelle 2

VOLLPROTHESEN, TEILPROTHESEN UND SOZIALSTATUS

	Sozialschicht					
	Obere		Mittlere		Untere	
	Anz.	%	Anz.	%	Anz.	%
Untersuchte Kieferhälften	44	100,0	292	100,0	264	100,0
Vollprothesen	3	6,8	57	19,5	90	34,1
Teilprothesen	8	18,2	28	9,6	26	9,8

Tabelle 3 erlaubt hier eine Trennung des Faktors "Alter" vom Faktor "Sozialschicht". Der er-

Tabelle 3

VOLLPROTHESEN NACH SOZIALSTATUS UND ALTER

Prävalenzrate pro 100 untersuchte Kieferhälften. In Klammern Anzahl untersuchte Kieferhälften.

Alter	Sozialschicht					
	Obere		Mittlere		Untere	
20 - 39	0,0	(16)	4,0	(150)	8,3	(96)
40 - 59	9,1	(22)	14,9	(74)	31,5	(54)
60+	16,6	(6)	58,8	(68)	57,0	(114)

wählte Gradient nach Sozialschichten zeigt sich in allen Altersschichten, doch fällt auf, dass bei den über 60-jährigen der Anteil an Kieferhälften mit Vollprothesen in der mittleren und unteren Sozialschicht mit fast 60 % etwa gleich ist, während in dieser Altersgruppe in der oberen Schicht nur jeder Sechste eine Vollprothese trägt. Bei den 40 - 59-jährigen wird deutlich, dass in der unteren Schicht der Bedarf an Vollprothesen früher erreicht ist, als in der mittleren Schicht.

Teilprothesen sind im Gegensatz zu Vollprothesen in der oberen Sozialschicht doppelt so häufig anzutreffen wie in der mittleren und unteren Schicht. Dies lässt auf eine differenziertere Zahnbehandlung in der obersten Schicht schliessen. 22 % der gesamten Untersuchungsgruppe hätte einen teilprothetischen Ersatz benötigt, besass aber keinen. Diese Gruppe rekrutiert sich vor allem aus sozial tiefer gestellten Leuten von über 40 Jahren. Wenn man weiss, dass in dieser Bevölkerungsschicht auch der grösste Prozentsatz an Vollprothesen zu finden ist, weist dies deutlich darauf hin, wie schlecht der Zahnzustand in der untersten Sozialschicht ist.

Anhand der Zahnzahl wird die Sozialschichtenabhängigkeit des Zahnzustandes noch einmal illustriert. Nur 4,5 % sind in der oberen Schicht zahnlos, gegenüber 25,8 % in der unteren Schicht, während in der oberen Schicht 91 % über 15 oder mehr Zähne verfügen, gegenüber nur 46,2 % in der unteren Schicht (Tabelle 1).

3. Diskussion

Es konnte gezeigt werden, dass der Zahnzustand in der Stadt Bern und im umgebenden Mittelland stark vom Sozialstatus abhängt. Die Ursachen der aufgezeigten Unterschiede sind vielfältig und schwer auf einen Nenner zu bringen. Einerseits wird die Zahnhygiene unterschiedlich beachtet, andererseits verfügt ein geringer Anteil der Personen der unteren Schichten über einen Familienzahnarzt, der regelmässig besucht wird. Differenzierte Zahnbehandlungen, wie etwa das Anbringen von Teilprothesen, sind in der oberen Sozialschicht häufiger als in der unteren oder mittleren Schicht, die sich in dieser Beziehung nicht voneinander unterscheiden. Inwiefern die Unterschiede wirtschaftlich bedingt sind, und inwiefern sie auf kulturelle, soziale und psychologische Faktoren zurückzuführen sind, bleibt abzuklären.

Zusammenfassung

In einer zufälligen Stichprobe von 300 erwachsenen Einwohnern einer Stadt und der umgebenden Landbezirke wurde durch Interviews und Zahninspektion untersucht, welchen Einfluss der Sozialstatus auf Zahnpflege und Zahnzustand ausübt. In der untersten von drei Sozialschichten wird zehnmal weniger häufig als in der obersten Schicht angegeben, dass ein Familienzahnarzt

zur Verfügung steht, der in den letzten zwei Jahren besucht worden ist. Keine oder nur eine Zahnreinigung pro Tag werden fünfmal häufiger angegeben, und Vollprothesenträger am Oberkiefer oder beiden Kiefern finden sich in der untersten Schicht fünfmal häufiger als in der obersten Schicht. Dagegen finden sich differenzierte Teilprothesen doppelt so häufig in der oberen als in der mittleren oder unteren Sozialschicht.

Résumé

L'étendue du gradient social dans les soins et l'état dentaires

Une étude par interrogatoire et inspection dentaire a été effectuée dans un échantillon aléatoire de 300 personnes d'une ville et des districts ruraux avoisinants, afin de mesurer l'influence de la couche sociale sur les soins et l'état dentaires. Dix fois moins de personnes interrogées dans la couche inférieure que dans la couche supérieure indiquent qu'elles disposent d'un dentiste de famille qu'elles ont fréquenté dans les deux ans précédant l'interview. Ceux qui ne se brossent pas les dents ou ne le font qu'une seule fois par jour sont cinq fois plus nombreux dans la couche sociale inférieure, et de même, les dentiers entiers s'y trouvent cinq fois plus souvent. Par contre, un traitement dentaire plus différencié dans la couche supérieure est indiqué par le fait que dans ce petit segment de la population les dentiers partiels sont plus fréquents par le double que dans les couches sociales moyennes et inférieures.

Summary

The extent of the dependence of dental care and dental status from social class

Interviews and dental inspection were conducted in a random sample of 300 adults from a city and the surrounding rural districts. Having a family dentist who had been seen during the two years preceding the interview, was ten times less common in the lowest of three social classes than in the highest. None or only one daily toothbrushing is reported five times more frequently in the lowest social class than in the upper class, and complete dentures are five times more frequent in the lowest class. On the other hand, partial dentures are found twice as frequently in the upper class than in the middle or lower classes, indicating more differentiated services by the dentists.

Literatur

- (1) HUBER, A., ROETHLISBERGER, J.: Welche Bevölkerungsschichten sind zahnärztlich schlecht versorgt? Dissertation, Bern, 1975.

Adresse der Autoren

A. HUBER, J. ROETHLISBERGER, Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern, Waldheimstrasse 18, CH-3012 Bern.