



Uppföljning av tandhälsan hos barn och unga i Östergötland 1994-2022

Tandhälsorapport

Berit Mastrovito och AnneLie Johansson

Folkhälso- och statistikenheten

Sammanfattning

Tandhälsan hos barn och unga i Östergötland har förbättrats genom åren och är generellt sett mycket god. Vid en jämförelse med landets övriga regioner följer länets kariesutveckling den nationella för både 6 och 19-åringar (selektade åldrar).

I de epidemiologiska åldrarna 3, 6, 12, 19 och 23 år har 72 procent av barn och unga undersökts. Tillförlitliga resultat finns för åldersgrupperna 3, 6 och 12-åringar. I de äldre åldersgrupperna har färre individer undersökts under året och andelen undersökta 19 och 23-åringar ligger under 50 procent.

Majoriteten av barn och unga i de epidemiologiska åldersgrupperna har fått sin undersökning inom Folktandvården medan 13 procent har undersökts inom den privata tandvården.

Förskolebarn

Andelen kariesfria 3-åringar har sedan år 1994 legat stabilt på en mycket hög nivå.

Efter en längre tids nedgång i kariesfrihet för 6-åringar (åren 2011-2018) har andelen kariesfria 6-åringar nu återgått till och överskridit 2010 års nivå. Andelen kariesfria 6-åringar varierade mellan 62 och 93 procent mellan länets olika kliniker.

Ungdomar och unga vuxna

Andelen 19-åringar med kariesfria kontaktytor uppvisar en positiv utveckling. Det genomsnittliga antalet skadade tänder per individ har sedan början av 1990-talet minskat och framförallt för gruppen 19-åringar.

Kön

Resultaten visar endast små skillnader mellan könen. Hos 19-åringar har män något fler kariesskadade tänder än vad kvinnor har.

Tobak

Tobaksbruket hos 19-åringar skiljer sig mellan könen. En större andel kvinnor än män röker, en skillnad som minskat under senare år. Det totala tobaksbruket hos 19-åriga män är större än kvinnors då männen snusar i större utsträckning.

När variablerna tobaksbruk, smärta i ansikte och käkar samt karies relateras till varandra, framkommer att tobaksbrukare (19 och 23 år) har mer karies och upplever mer smärta än jämnåriga som är tobaksfria. Den tydligaste skillnaden ses avseende karies.

TMD-S

En procent av undersökta 12-åringar, fyra procent av 19-åringarna och sex procent av 23-åringarna har registrerats för smärta i ansikte och käkar, TMD-S.

Fluorid

Inom länet varierade fluoridhalten i kommunalt dricksvatten mellan < 0,1 ppm upp till 1,4 ppm. I de 248 privata brunnar som provtagits under året varierade fluoridhalten mellan < 0,2 ppm upp till 4 ppm. En optimal fluoridhalt ligger mellan 0,8 till 1,2 ppm.

Covid-19 pandemin

Den sociala distanseringen under pandemin och nedstängningen av verksamheten inom Folktandvården under pandemins första månader påverkade barn och ungas tandvårdsbesök negativt med eftersläpningar som följd. Barn och unga med stora behandlingsbehov samt yngre barn har prioriterats.

Innehåll

Inledning	2
Material och metod	2
Resultat	3
Tandhälsan hos barn och unga i Östergötlands län och kommuner	15
ÖSTERGÖTLANDS LÄN	16
BOXHOLMS KOMMUN	17
FINSPÅNGS KOMMUN	18
KINDA KOMMUN	19
LINKÖPINGS KOMMUN	20
MJÖLBY KOMMUN	21
MOTALA KOMMUN	22
NORRKÖPINGS KOMMUN	23
SÖDERKÖPINGS KOMMUN	24
VADSTENA KOMMUN	25
VALDEMARSVIKS KOMMUN	26
YDRE KOMMUN	27
ÅTVIDABERGS KOMMUN	28
ÖDESHÖGS KOMMUN	29
Diskussion	30
Bilaga 1. Fördelning per klinik i Östergötland	33
Bilaga 2. Jämförelse nationellt	36
Bilaga 3. Kariesriskgruppering i Östergötland	37
Bilaga 4. Fluoridhalter i kommunalt vatten år 2022	38

Inledning

Tandvårdsenheten inom Region Östergötland följer årligen upp förekomst av karies, tobaksbruk, käkledssmärta och självupplevd tandhälsa hos barn och unga i länet. Tandhälsodata för barn och unga har sedan år 1994 årligen sammanställts i en rapport, "Uppföljning av tandhälsan hos barn och unga i Östergötland", där uppgifter om barn och unga i de epidemiologiska åldrarna (3, 6, 12, 19 och 23 år) presenterats.

Syftet med rapporten är att på ett övergripande sätt presentera tandhälsan för barn och unga i Östergötland över tid. Rapporten är avsedd att fungera som ett stöd vid analys, planering, uppföljning och resursfördelning inom tandvården i Östergötland.

Material och metod

Den av Region Östergötland organiserade och finansierade tandvården för barn och unga utförs till största delen av Folktandvården men också av privata vårdgivare auktoriserade inom vårdvalet.

Resultaten i rapporten är baserade på klinisk registrering. Undersökningar av barn och unga genomfördes under år 2022 på Folktandvårdens samtliga 30 kliniker samt på 67 privata tandvårdskliniker, där en liten andel (12 stycken) av de privata tandvårdsklinikerna var lokaliserade utanför länet. Underlag på antal barn och unga i de epidemiologiska åldrarna hämtas från Statistiska Centralbyrån (SCB).

Primära tänder registreras till och med det år patienten fyller sex år, då endast de primära tänderna räknas. Permanenta tänder registreras från och med det år patienten fyller sju år. För åldrarna 7-23 år räknas endast de permanenta tänderna. Variabler för primära tänder skrivs med små bokstäver och variabler för permanenta tänder med stora bokstäver.

Tandhälsa mäts med de variabler som definierats av FN:s världshälsoorganisation WHO. Beskrivning av kariesförekomst görs genom användning av indexet DFT (Decayed Filled Teeth).

En tand räknas som karieserad när kariesangreppet har gått igenom tandemaljen och trängt in i tandens dentin (tandben), så kallad manifest karies. En yttlig karieskada i tandemaljen, emaljkaries eller initialkaries, rapporteras inte som kariesangrepp enligt anvisningar från Socialstyrelsen ¹.

Den subjektiva frågan om självupplevd munhälsa, "Hur bedömer du att din tandhälsa är idag", är avsedd att komplettera de objektivt mätta epidemiologiska variablerna för att kunna ge en helhetsbild av munhälsan hos 19-åringar. Svaren anges efter en fyrgradig skala från: 1 =*mycket dålig*, 2 =*dålig*, 3 =*god*, 4 =*mycket god*.

Tobak och bettfysiologiska besvär (TMD-S) följs upp genom frågorna; *röker eller snusar du-ja eller nej, har du värk i huvud, käkar eller ansikte en gång i veckan eller oftare-ja eller nej.*

I rapporten redovisas barns och ungas tandhälsa framförallt ur kariessynpunkt. Andra sjukdomar och skador som kan påverka tandhälsan är erosionsskador (frätskador), tandlossning, tandköttsproblem och bettavikelser. De inrapporterade värdena för Östergötland jämförs i rapporten med statistik från Socialstyrelsens rapport "Karies bland barn och ungdomar- Epidemiologiska uppgifter för år 2022" för åldersgrupperna 3, 6, 12, 19 och 23 år.

¹ www.socialstyrelsen.se. Art. Nr. 2271/2023.

Tabell 1. De variabler som ingår i rapporten

D, d	Decayed	Tand eller tandyta med karies
M, m	Missing	Tand eller tandyta som saknas
F, f	Filled	Tand eller tandyta försedd med fyllning
T	Teeth	Tänder
S	Surface	Tandyta
a	Approximal	Tandyta som gränsar till nästa tand i tandbågen, kontaktyta
	DFT, dft	Antal tänder med kariesangrepp eller fyllning orsakad av karies
	DMFT, dmft	Antal tänder med kariesangrepp, fyllning eller som har förlorats
	DFSa	Antal permanenta tänder med kariesangrepp eller fyllning i kontaktytorna
	Tobak	Rökning och/eller snusning
	TMD-S	Temporomandibulär dysfunktion/smärta

Resultat

Tandvårdsvanor grundläggs tidigt i livet och har stor påverkan på tandhälsan långt upp i vuxen ålder. En god kosthållning och en god munhygien i kombination med regelbundna besök inom tandvården ger förutsättning för en god tandhälsa. I ett längre tidsperspektiv framkommer att tandhälsan för barn och unga har utvecklats positivt och att andelen kariesfria barn och unga under perioden 1994 till 2022 har ökat inom alla de epidemiologiska åldrarna.

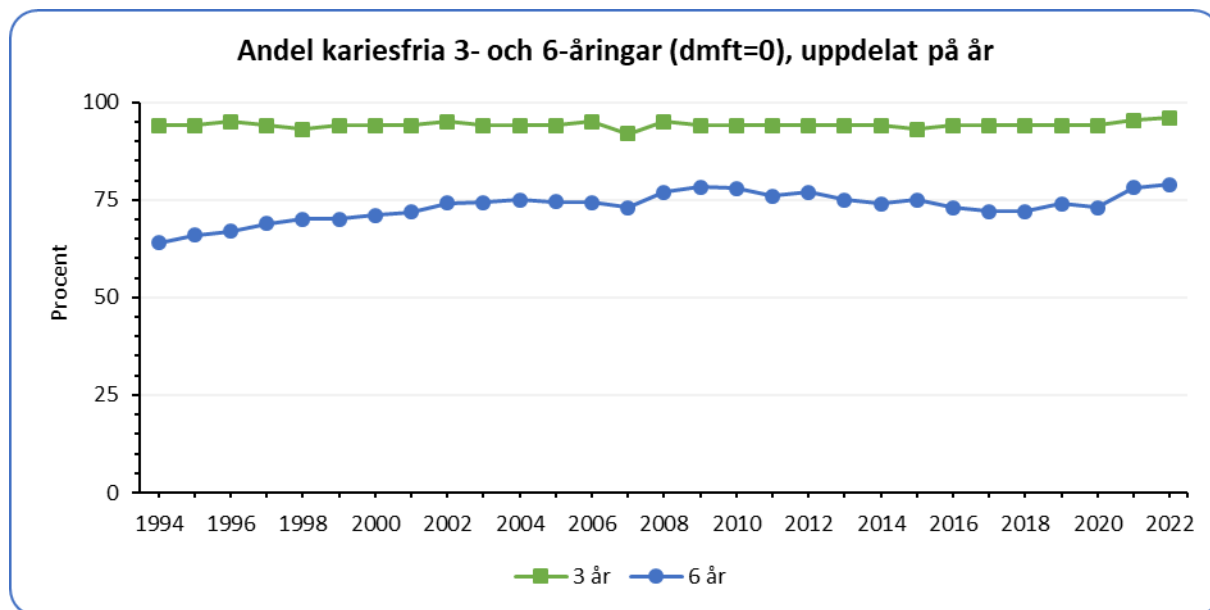
I slutet av år 2022 fanns i Östergötland 28 562 barn och unga i de epidemiologiska åldrarna. Av dessa undersöktes 20 434 (72 %) inom tandvården och utgör därmed underlaget för denna rapport. I de epidemiologiska åldrarna var 87 procent registrerade hos Folktandvården och 13 procent hos den privata tandvården.

Beroende på Coronapandemin undersöktes under åren 2020 och 2021 färre barn än under tidigare år och särskilt inom de äldre åldersgrupperna 12, 19 och 23 år. Från och med år 2022 har 12-åringarna kallats som tidigare, medan framförallt 19-åringarna ännu inte nått upp till samma undersökningsnivå som före pandemin (80 % år 2019). Gruppen 23-åringar kom att omfattas av den avgiftsfria barn- och ungdomstandvården för första gången år 2019.

År 2022 undersöktes 43 procent av 19-åringarna och 46 procent av 23-åringarna inom tandvården. Andelen undersökta 19 och 23-åringar är lägre än för de yngre åldersgrupperna, vilket innebär att resultaten (speciellt de över tid) är osäkra och får tolkas med försiktighet. Kommentarer i rapporten om dessa två åldersgrupper kommer därför att bli sparsamma.

Förskolebarn

Figur 1. Andel kariesfria 3 och 6-åringar



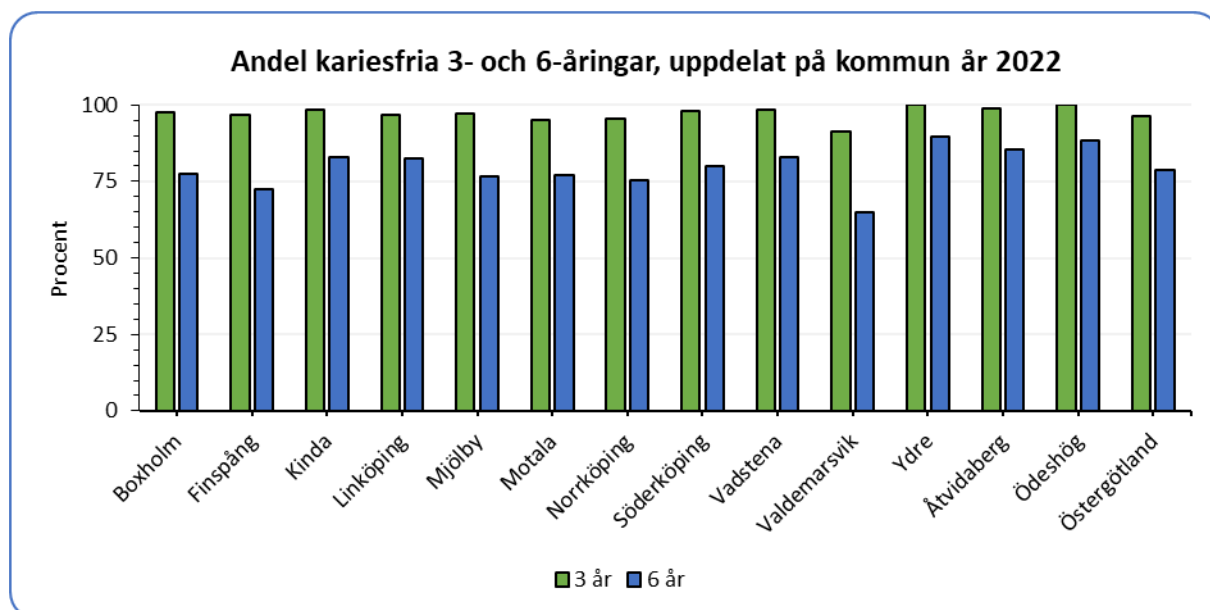
Värden 2022: 3-åringar 96 % och 6-åringar 79 %

Andelen kariesfria 3-åringar har sedan år 1994 legat på en stabil och hög nivå (92-96 %). Skillnaderna mellan kommunerna år 2022 var små och varierade mellan 95 och 100 procent.

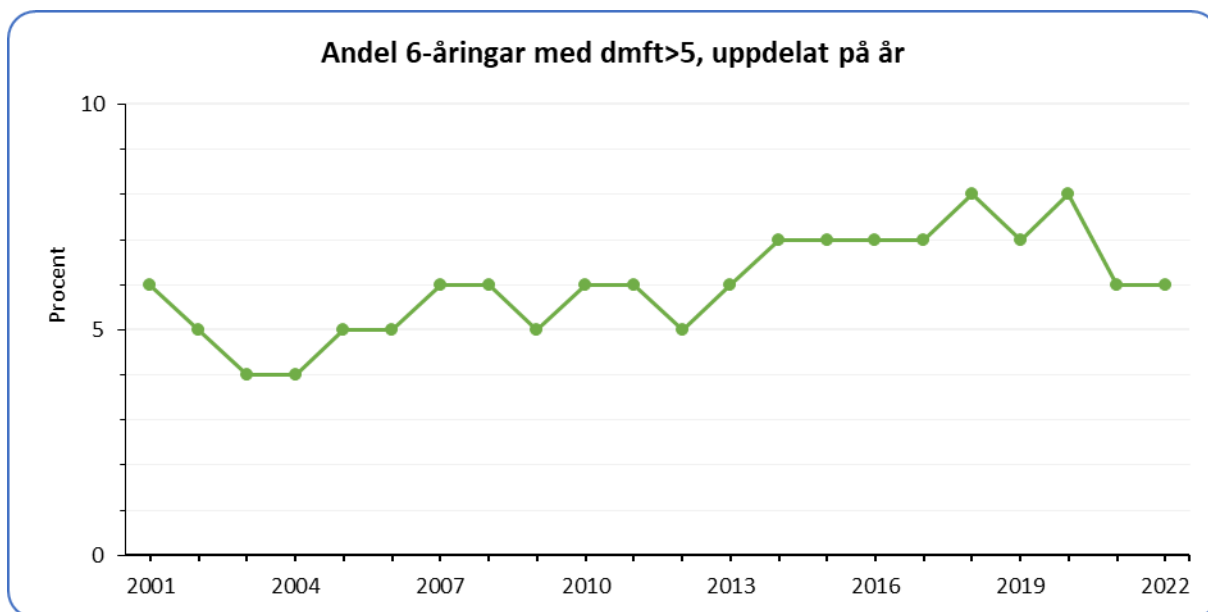
Andelen kariesfria 3-åringar i Östergötland har sedan föregående år ökat med en procentenhet. Nationellt var kariesfriheten 96 procent (SoS 2022).

Andelen kariesfria 6-åringar har ökat från 64 procent år 1994 till 79 procent år 2022. Vid en jämförelse mellan länets tandvårdskliniker ses en stor spännvidd, där kariesfriheten för 6-åringar år 2022 varierade mellan 65 och 89 procent. (En stor andel av landets 6-åringar boende i Region Stockholm, finns inte med i årets statistik från Socialstyrelsen varför ett riksgenomsnitt inte har redovisats).

Figur 2. Andel kariesfria 3 och 6-åringar uppdelat på kommun



Figur 3. Andel 6-åringar med mycket karies



Värden 2022: 6-åringar 6 %

Andelen 6-åringar med mycket karies (dmft>5) har sedan år 2018 minskat med två procentenheter.

I Region Östergötlands treårsbudget 2024-2026 med fokusområde 2024, står det i styrtalen under fokusområdet Goda Livsvillkor att; "Skillnaden i tandhälsa mellan de 10 procent sjukaste och de 10 procent friskaste 6-åringarna ska minska, samtidigt som den friskaste gruppen fortsatt är minst lika frisk".

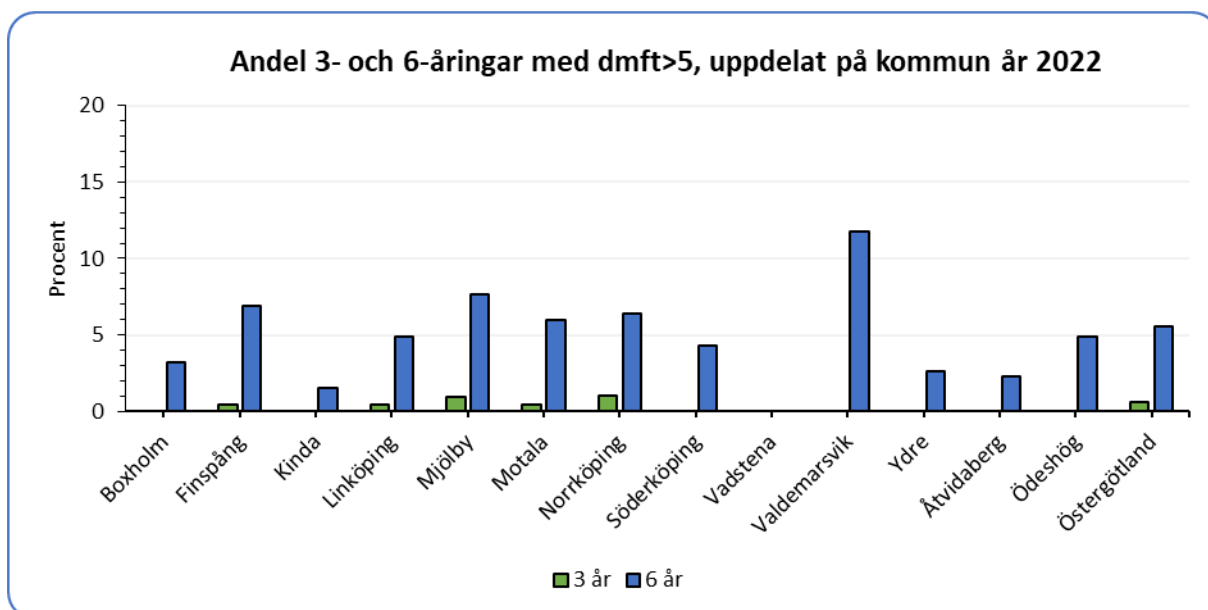
Tabell 2. Genomsnittligt antal skadade tänder (dmft) hos 6-åringar uppdelat på percentil

Genomsnittligt antal tänder med kariesangrepp, fyllning eller som har förlorats (dmft) hos 6-åringar, efter percentil					
	P10	P25	Median	P75	P90
2018	0	0	0	1	5
2019	0	0	0	1	4
2020	0	0	0	1	4
2021	0	0	0	0	3
2022	0	0	0	0	3

I ovanstående diagram visas att de friskaste barnen i den 10:e percentilen (P10) under hela den redovisade tidsperioden varit friska. I den 90:e percentilen (P90) med de tio procent sjukaste barnen har en förbättring ägt rum med i snitt två färre skadade tänder per individ från år 2018 till år 2022.

I tidsperspektivet från år 2018 ses att antalet skadade tänder minskat både inom den 90:e percentilen och inom den 75:e, vilket visar att de svårast sjuka barnen har blivit friskare. Andelen undersökta 6-åringar har sedan år 2018 varit oavbrutet hög (93-95 %) och ingen pandemieffekt kan påvisas för denna åldersgrupp.

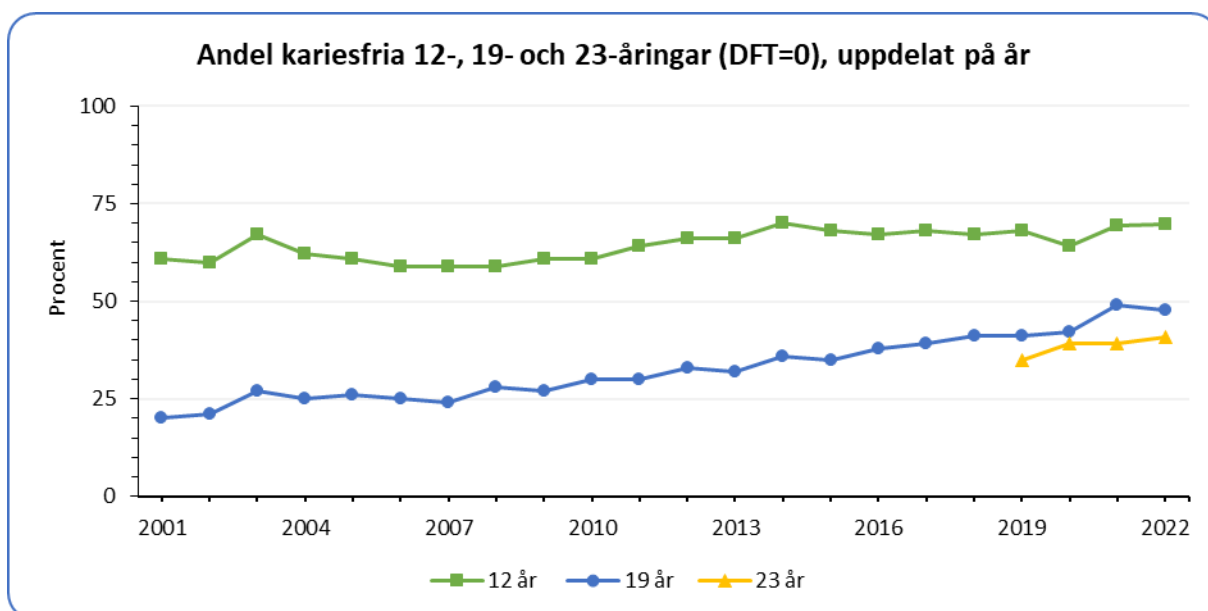
Figur 4. Andel 3 och 6-åringar med mycket karies uppdelat på kommun



Högst andel 6-åringar med mycket karies redovisas i Valdemarsvik (12 %) och lägst andel i Kinda (2 %).

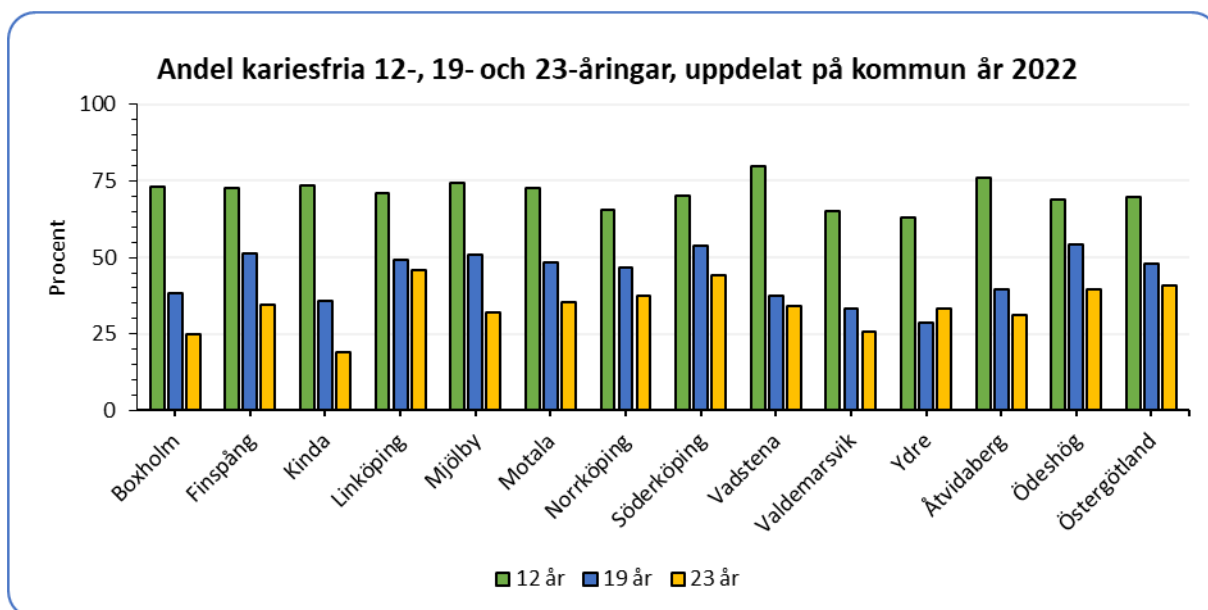
Unga och unga vuxna

Figur 5. Andel kariesfria 12-, 19- och 23-åringar



Värden 2022: 12-åringar 70 %, 19-åringar 48 % och 23-åringar 41 %

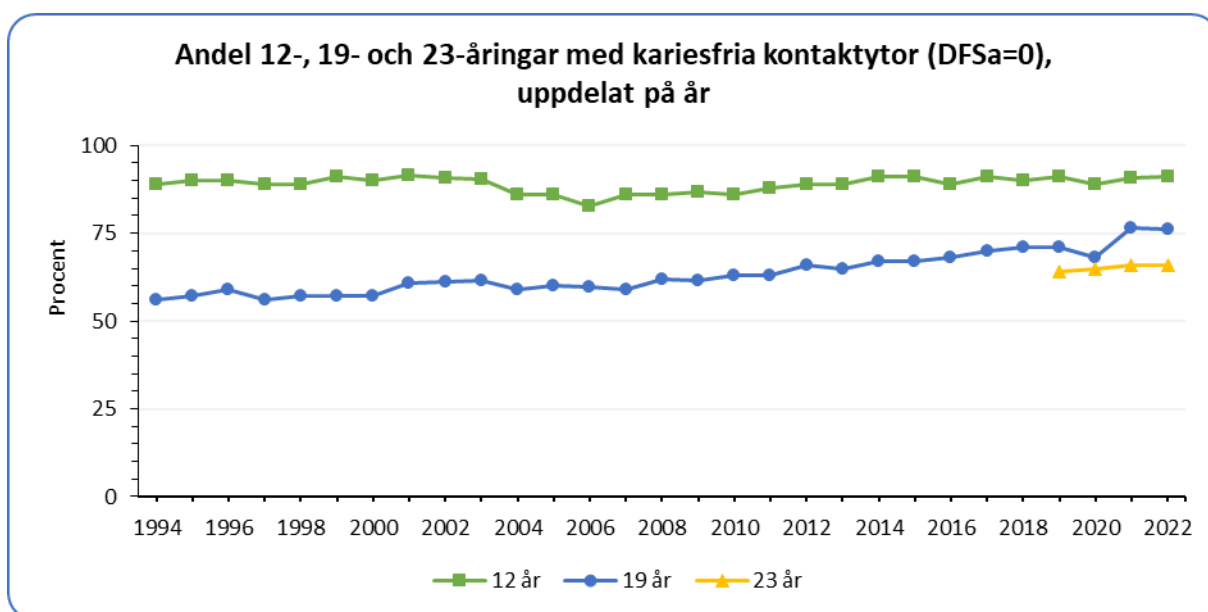
Figur 6. Andel kariesfria 12-, 19- och 23-åringar uppdelat på kommun



Andelen kariesfria 12-åringar i kommunerna varierade mellan 63 och 80 procent, 19-åringar mellan 17-61 procent och 23-åringar mellan 19-46 procent.

Nationellt rapporteras en tydlig minskning av andelen kariesfria 23-åringar (SoS 2022).

Figur 7. Andel 12-, 19- och 23-åringar med kariesfria kontaktytor



Värden 2022: 12-åringar 91 %, 19-åringar 76 % och 23-åringar 66 %

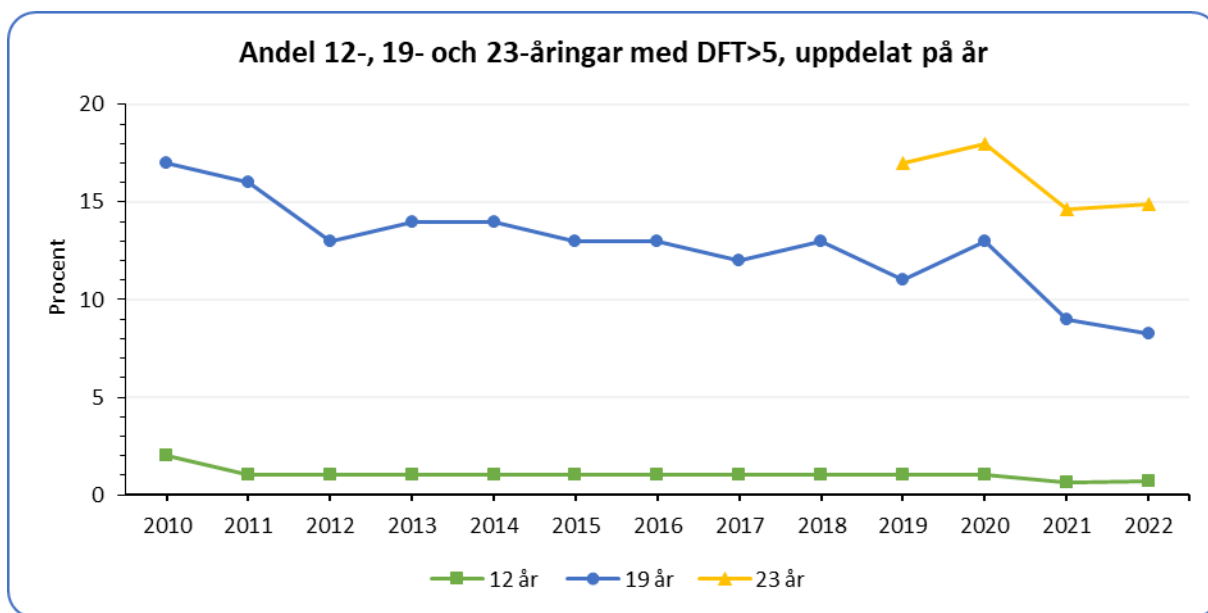
Andelen 12-åringar med kariesfria kontaktytor har genom åren varit stabil.

Andelen 19-åringar med kariesfria kontaktytor visar en positiv utveckling.

År 2022 hade 76 procent av 19-åringarna i Östergötland och 72 procent av 19-åringarna nationellt kariesfria kontaktytor (SoS 2022). Män uppvisar något mer karies i kontaktytorna än vad kvinnor gör.

Andelen 23-åringar med kariesfria kontaktytor har ökat något sedan år 2019.

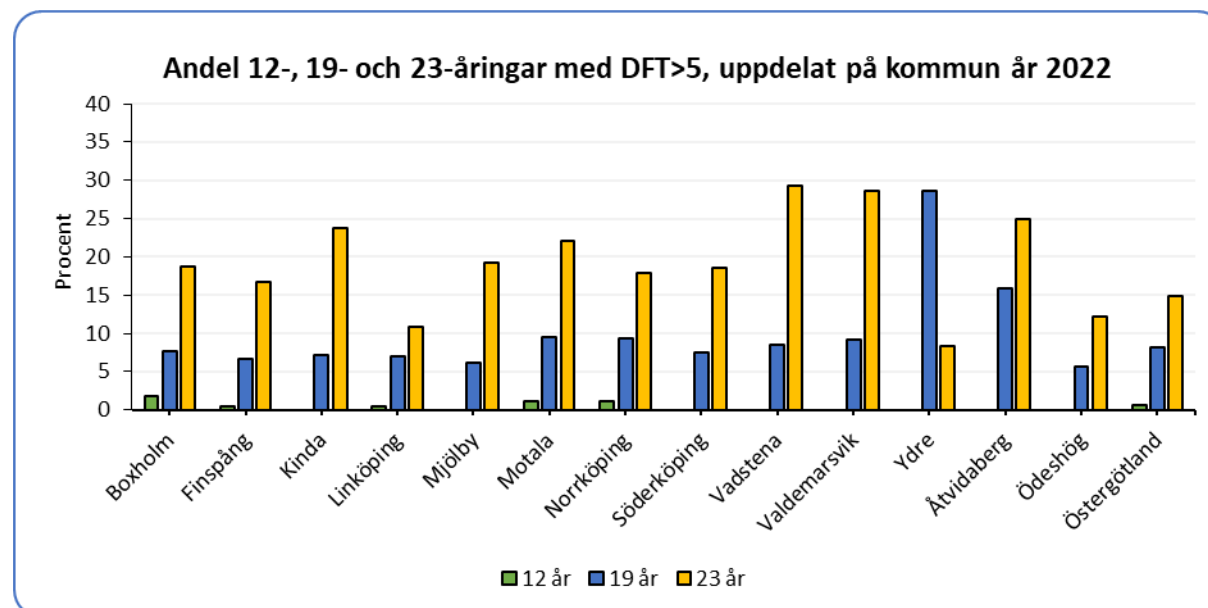
Figur 8. Andel 12-, 19- och 23-åringar med mycket karies



Värden 2022: 12-åringar 1 %, 19-åringar 8 % och 23-åringar 15 %

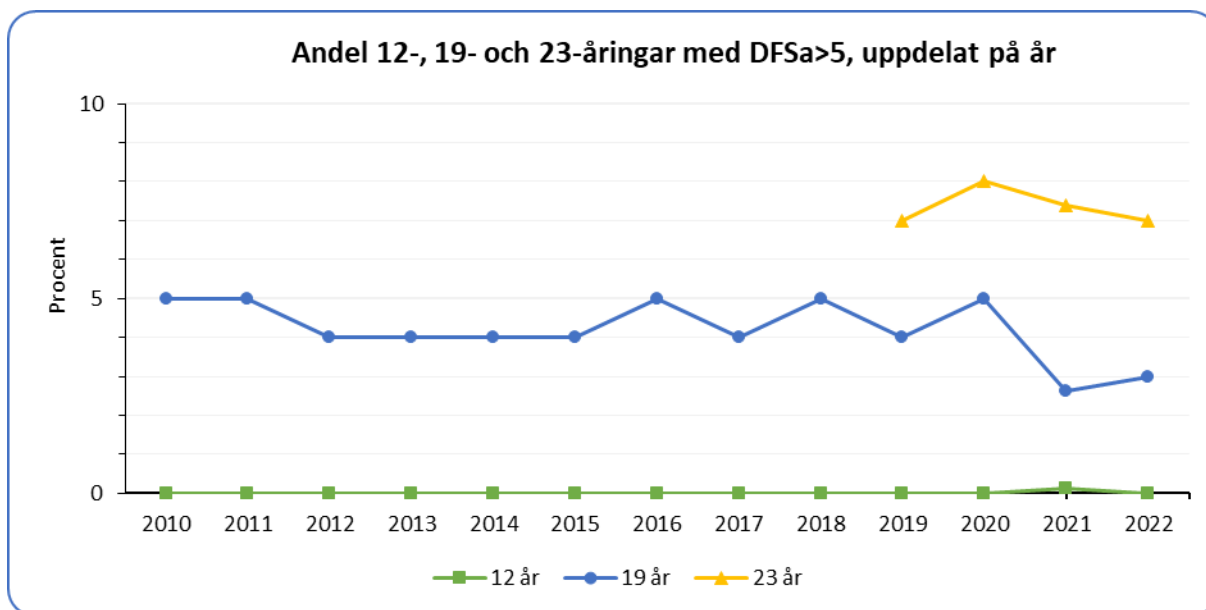
Andelen 19-åringar med mycket karies (DFT>5) har minskat över tid.

Figur 9. Andel 12-, 19- och 23-åringar med mycket karies uppdelat på kommun



Andelen 12-åringar i kommunerna med mycket karies (DFT>5) är en procent med en variation mellan noll och två procent. Motsvarande värden för 19-åringarna var 6-29 procent och för 23-åringarna 8-29 procent.

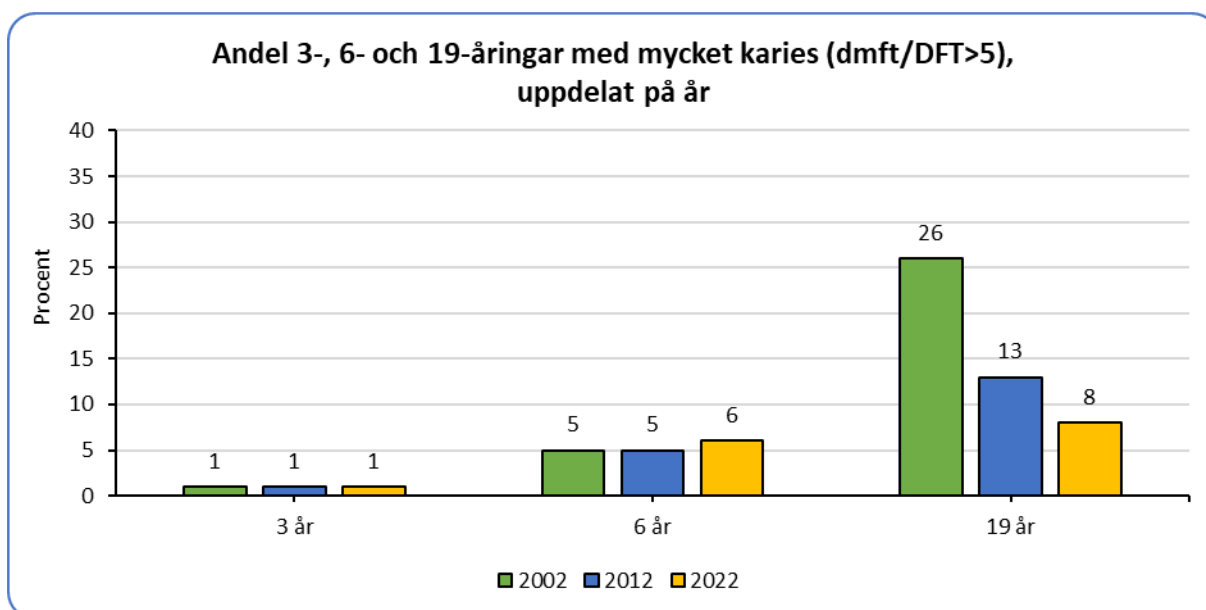
Figur 10. Andel 12-, 19- och 23-åringar med mycket karies i kontaktytorna



Värden 2022: 12-åringar 0 %, 19-åringar 3 % och 23-åringar 7 %

Andelen 19-åringar med mycket karies i kontaktytorna (DFSa>5) har minskat över tid.

Figur 11. Andel 3-, 6- och 19-åringar med mycket karies åren 2002, 2012 och 2022



Vid en jämförelse av barn och unga med mycket karies (DFT>5) och med intervall på 10 år, framkommer det att andelen 3 och 6-åringar med mycket karies varit relativt konstant genom åren, medan andelen 19-åringar med mycket karies minskat kraftigt.

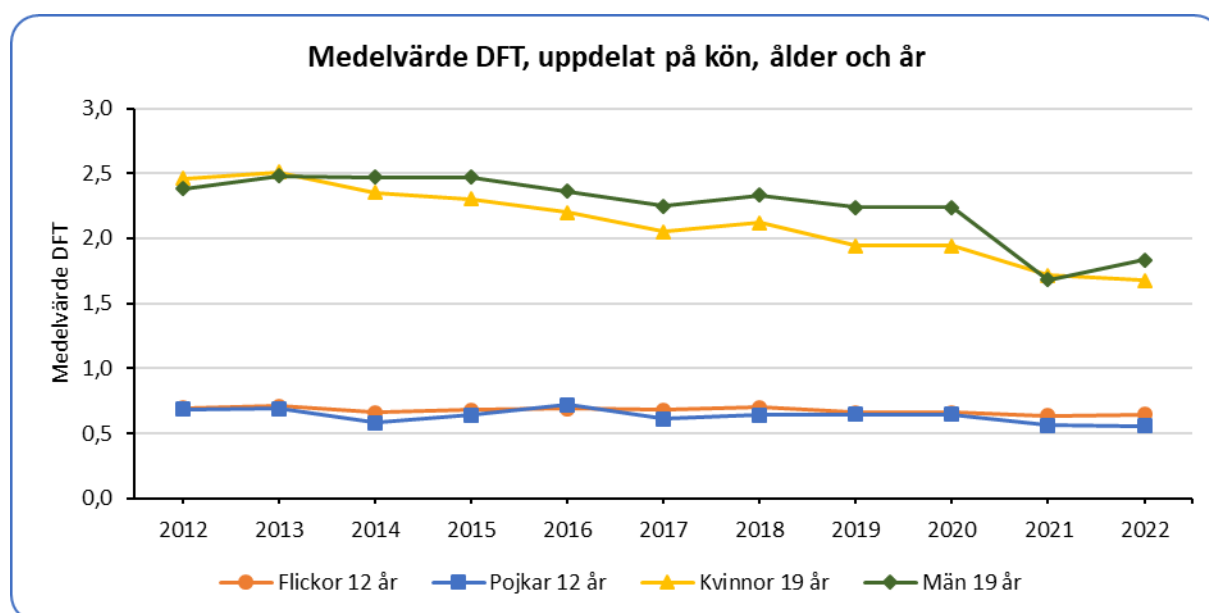
Självupplevd tandhälsa

För tandvården ingår det som en del av folkhälsoarbetet att registrera självupplevd munhälsa för 19-åringar. Sedan år 2004 har 19-åringarna i samband med revisionsundersökning ombetts att fylla i en enkät om hur de upplever sin munhälsa. År 2022 formulerades med utgångspunkt från den globala munhälsofrågan en fråga som är avsedd att ersätta 19-års enkäten. Frågan lyder "Hur bedömer du att din tandhälsa är idag"? Svaren anges efter en fyra-gradig skala från: 1 =*mycket dålig*, 2 =*dålig*, 3 =*god*, 4 =*mycket god*. Denna subjektiva fråga om tandhälsa är avsedd att komplettera de objektivt mätta epidemiologiska variablerna för att kunna ge en helhetsbild av munhälsan.

På grund av en låg svarsfrekvens, då det var första året med denna obligatoriska variabel, har vi inget utfall att redovisa för år 2022.

Tandhälsa uppdelat på kön

Figur 12. Medelvärde kariesskadade tänder (DFT)



Värden 2012: Flicka 12 år 0,69; Pojke 12 år 0,69; Kvinna 19 år 2,46; Man 19 år 2,38

Värden 2022: Flicka 12 år 0,65; Pojke 12 år 0,56; Kvinna 19 år 1,68; Man 19 år 1,83

Hos 12-åringar föreligger ingen större skillnad genom åren beroende på kön. Hos 19-åringar noteras (med undantag för åren 2012, 2013 och 2021) att män har något fler kariesskadade tänder än vad kvinnor har. I Östergötland ses en skillnad mellan könen för 19-åringar där något fler kvinnor än män var kariesfria (49 % jämfört med 47 %) och där medelvärdet för DFSa var 0,6 för kvinnor och 0,8 för män. Nationellt syns inte denna skillnad (SoS 2022).

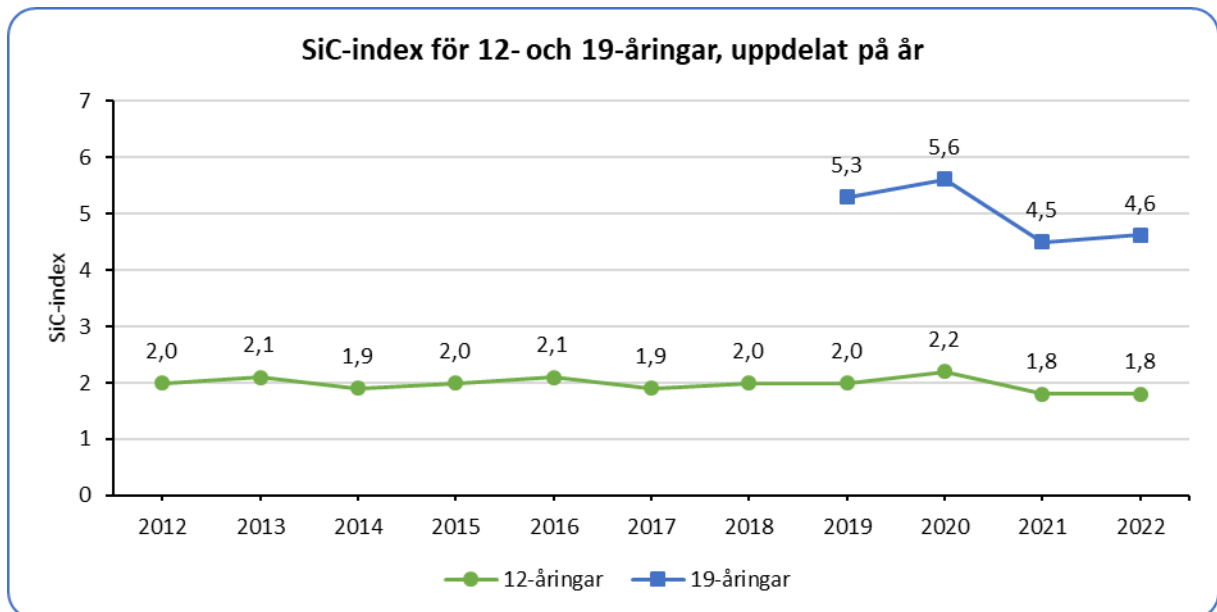
Ett liknande resultat som hos 19-åringarna fanns också hos 23-åringarna där kariesfriheten för kvinnor var 44 procent och för män 37 procent och där medelvärdet för DFSa för kvinnor var 1,0 och för män 1,5. Här förelåg en skillnad mellan könen också på nationell nivå ².

² Svenskt Kvalitetsregister för karies och parodontit, SKaPa, år 2022.

SiC-index

För att mäta tandhälsan hos barnen med den allra sämsta tandhälsan har WHO tagit fram ett särskilt kariesindex, Significant Caries index (SiC-index). Detta index visar ett medelvärde för kariesförekomst (DFT) för den tredjedel barn och unga med störst andel kariesskadade tänder³. Eftersom majoriteten av barn och unga har en mycket låg kariesförekomst föreligger risk för att de mest kariesbelastade barnen försvinner i statistiken. SiC-index är ett sätt att synliggöra de svårast sjuka.

Figur 13. SiC-index för 12 och 19-åringar



Värden 2022: SiC-index 12-åringar 1,8. SiC-index 19-åringar 4,6

SiC-index för 12-åringar nationellt minskade från 2,1 år 2019 till 1,8 år 2022 (SoS 2022). WHO:s globala mål för år 2015 var ett SiC index på 3,0 och något nytt mål har inte tagits fram.

SiC-index för 19-åringar nationellt minskade från 5,4 år 2019 till 4,6 år 2022 (SoS 2022).

Enligt SKaPa registret noteras en minskning av SiC-index nationellt sedan år 2012 för 12-åringar och äldre, vilket också framkommer i ovanstående diagram från Östergötland⁴.

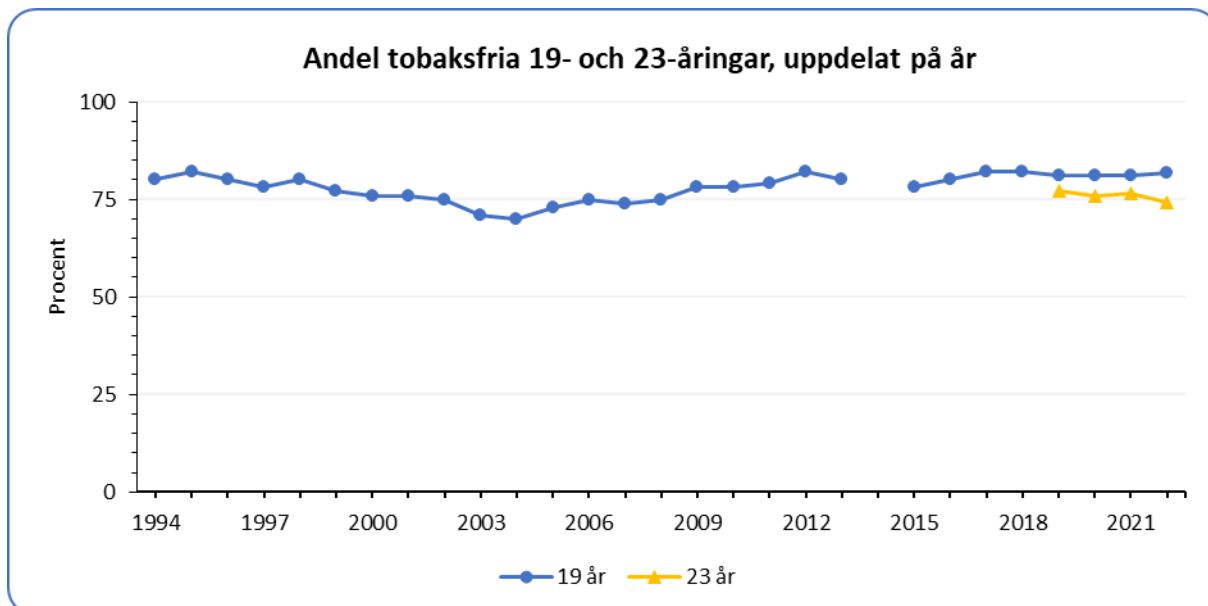
³ Bratthall D. Introducing the Significant Caries Index together with a proposal for a new global oral health goal for 12-year-olds. *Int Dent J.* 2000;50;378-84.

⁴ Svenskt Kvalitetsregister för karies och parodontit, SKaPa, år 2022.

Tobak

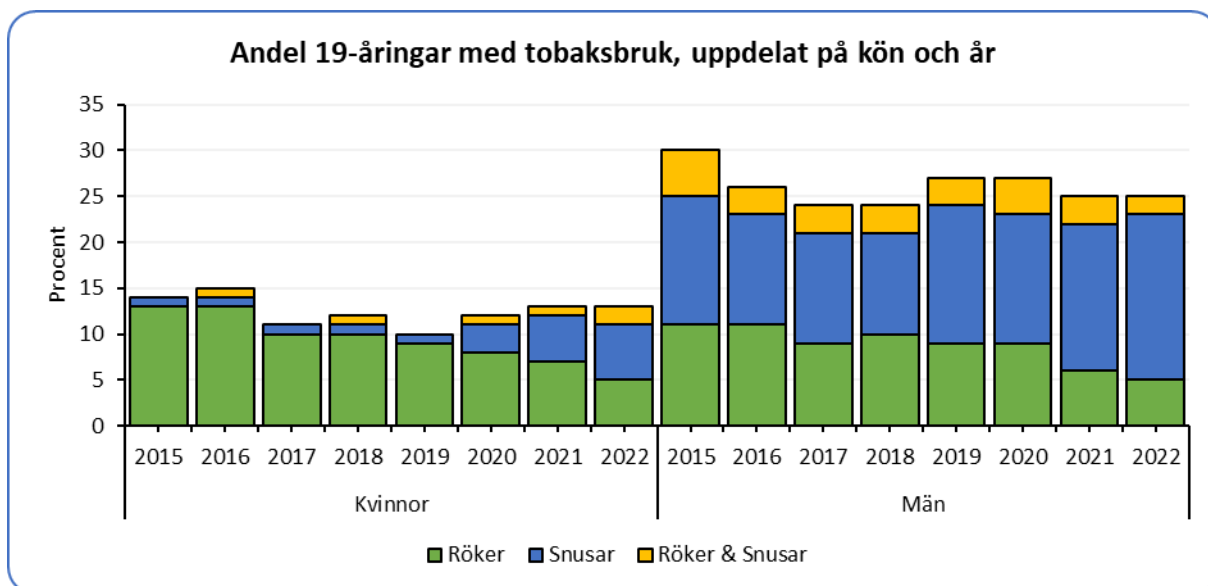
Av samtliga undersökta 12-åringar (3 774) var 3 772 tobaksfria.

Figur 14. Andel tobaksfria 19- och 23-åringar



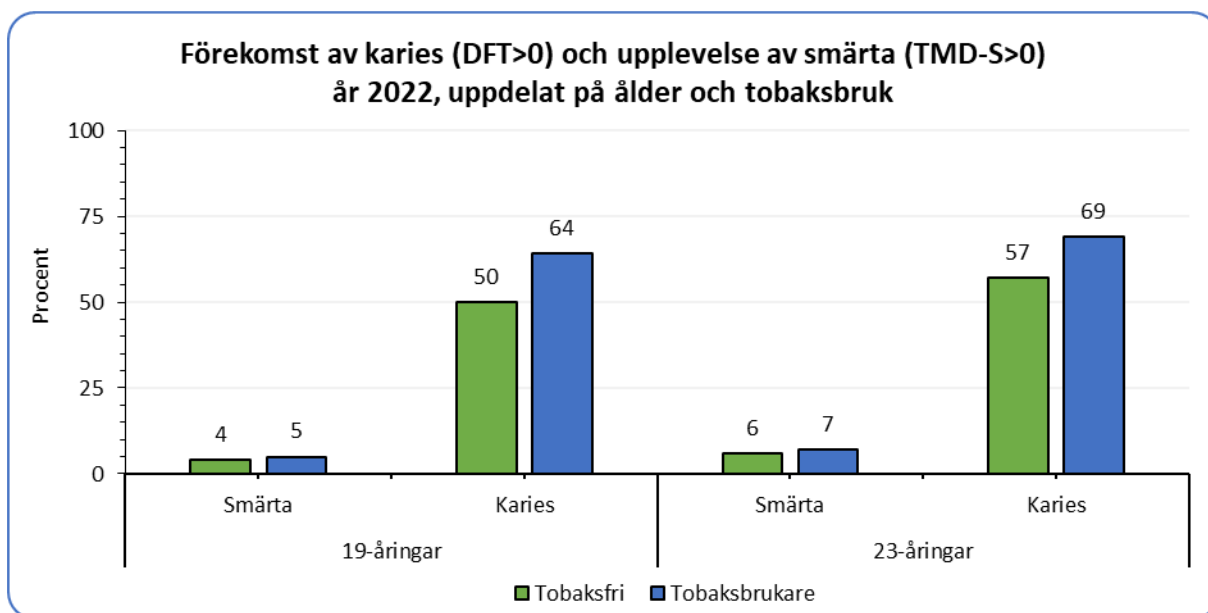
Värden 2022: 19-åringar 82 % och 23-åringar 74 %. (Uppgift om tobaksbruk saknas för år 2014)

Figur 15. Tobaksbruk hos 19-åringar uppdelat på kön



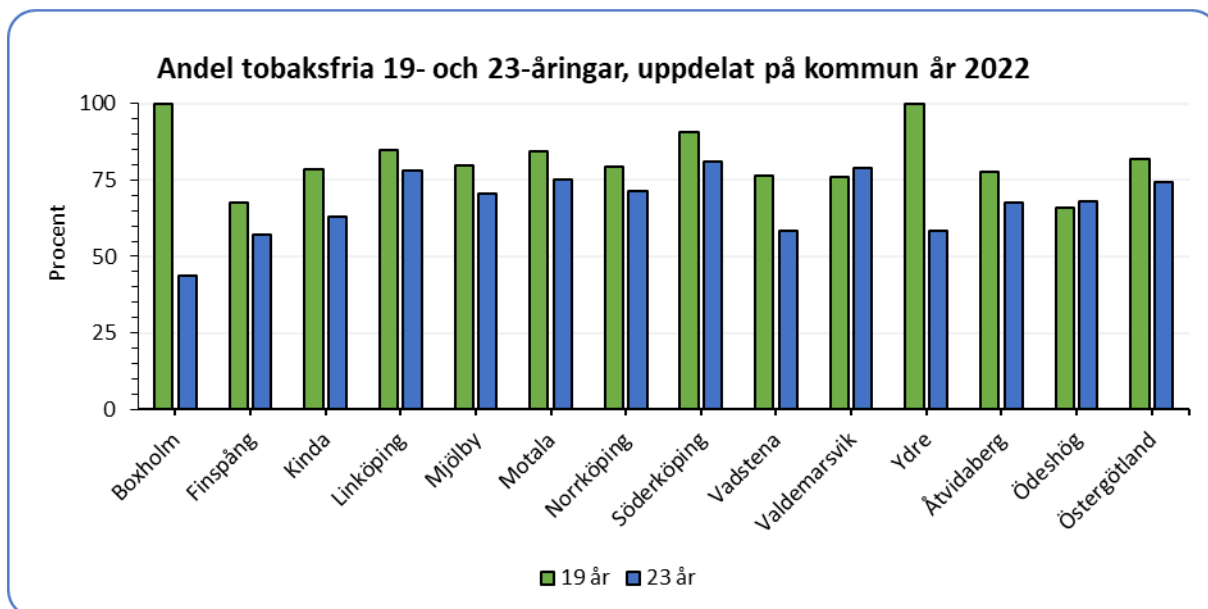
Tobaksbruket hos 19-åringa kvinnor och män har varierat över tid. I början av den registrerade perioden rökte kvinnor i större omfattning än vad män gjorde vilket är en skillnad som minskat med tiden. Män snusar i större utsträckning än de röker och det sammanlagda tobaksbruket hos män är högre än hos kvinnor.

Figur 16. Jämförelse av kariesförekomst och smärta relaterat till tobaksbruk hos 19 och 23-åringar



Då variablerna tobaksbruk, smärta i ansikte och käkar samt karies relateras till varandra, framkommer att tobaksbrukare i båda åldersgrupperna har mer karies och upplever mer smärta än de som är tobaksfria. Den tydligaste skillnaden ses avseende karies, en skillnad hos 19-åringar på 14 procentenheter och hos 23-åringar på 12 procentenheter.

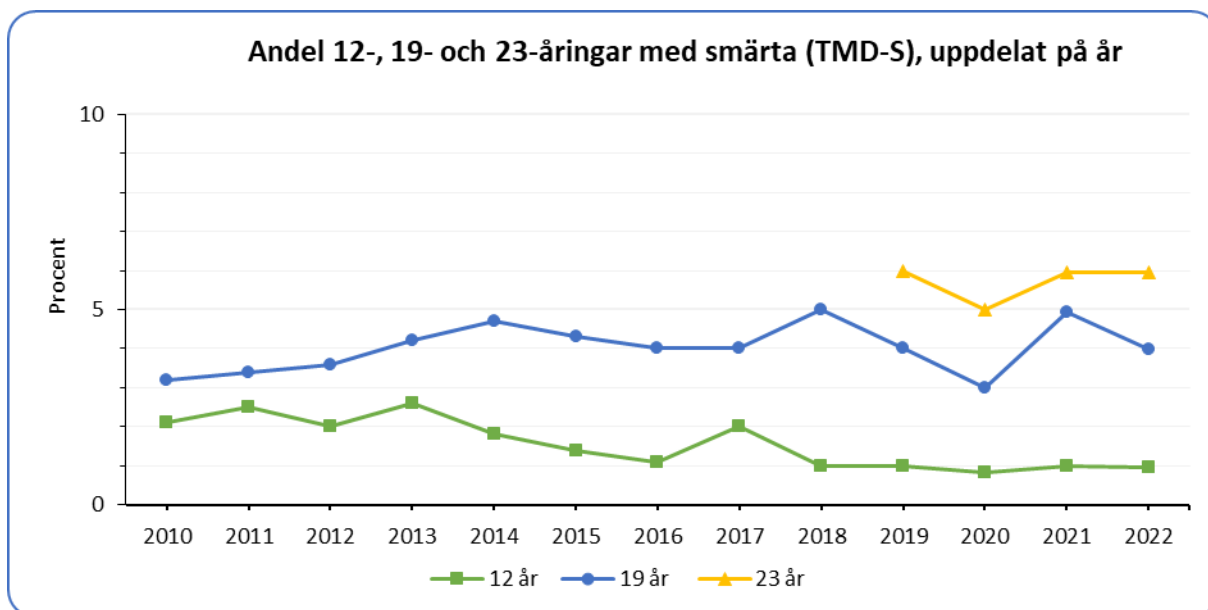
Figur 17. Andel tobaksfria 19 och 23-åringar, uppdelat på kommun



Högst andel tobaksfria 19-åringar registrerades i Boxholm, Ydre och Söderköping.

TMD-S

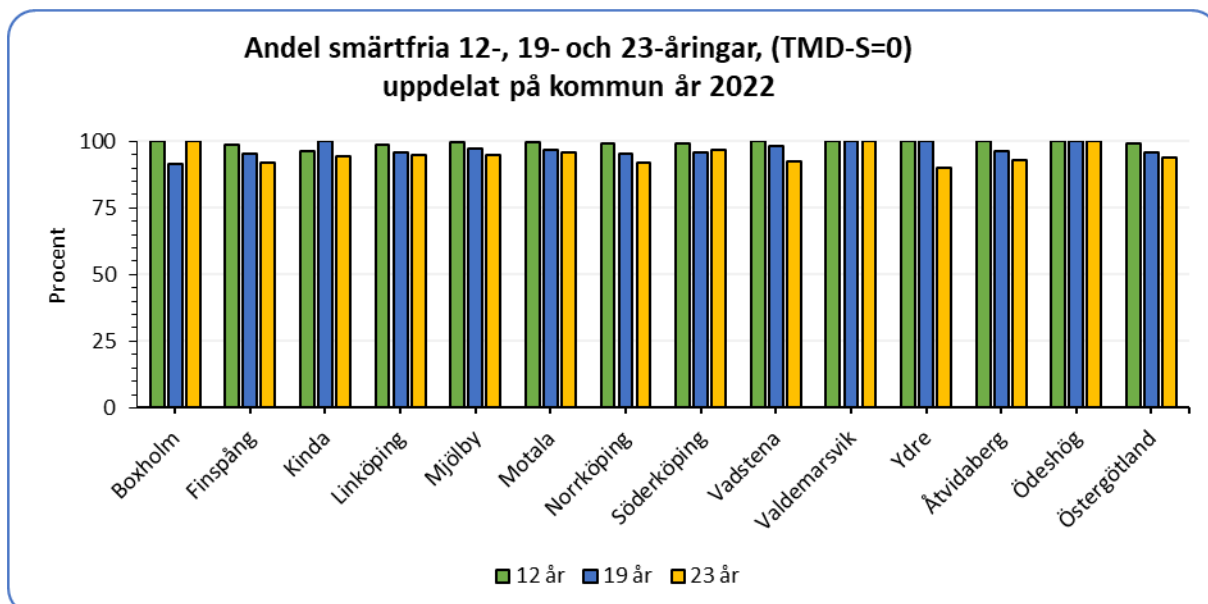
Figur 18. Andel 12-, 19- och 23-åringar med smärta i ansikte och käkar (TMD-S)



Värden 2022: 12-åringar 1 %, 19-åringar 4 % och 23-åringar 6 %

En procent av 12-åringarna, fyra procent av 19-åringarna och sex procent av 23-åringarna registrerades för smärta i ansikte och käkar - temporomandibulär dysfunktion (TMD-S).

Figur 19. Andel 12-, 19- och 23-åringar utan temperomandibulär dysfunktion (TMD-S), uppdelat på kommun



Tandhälsan hos barn och unga i Östergötlands län och kommuner

I följande avsnitt presenteras resultaten först för hela länet och sedan för de enskilda kommunerna i alfabetisk ordning.

I tabellen "Karies och kariesfrihet" redovisas totalpopulationen (det totala antalet barn) per åldersgrupp, antal och andel som blivit undersökta under året, antal och andel som var kariesfria samt antal och andel med mycket karies (fler än 5 kariesangrepp). Kariesfriheten kan följas sedan år 2010 i diagrammet för 6 och 19-åringar.

Tabellen "Tobaksfria unga" innefattar rökning och snusning och inkluderar både dagligt och tillfälligt tobaksbruk. Här presenteras totalpopulation, antal och andel som tillfrågats om tobaksbruk samt antal och andel som var tobaksfria.

Tabellen "Smärta, TMD-S" omfattar smärta i ansikte, huvud och käkar och bygger på en standardiserad frågeställning som delas upp i tre frågor. *1. Har du ont i tinning, ansikte, käkled eller käke en gång i veckan eller oftare? 2. Har du ont i käkarna när du gapar eller tuggar en gång i veckan eller oftare? 3. Har du upphakningar/låsningar i käken en gång i veckan eller oftare?* Resultaten presenteras på motsvarande sätt som för tobaksbruk.

Tabellen "Privattandvård" redovisar de barn som är registrerade hos privata tandvårdskliniker.

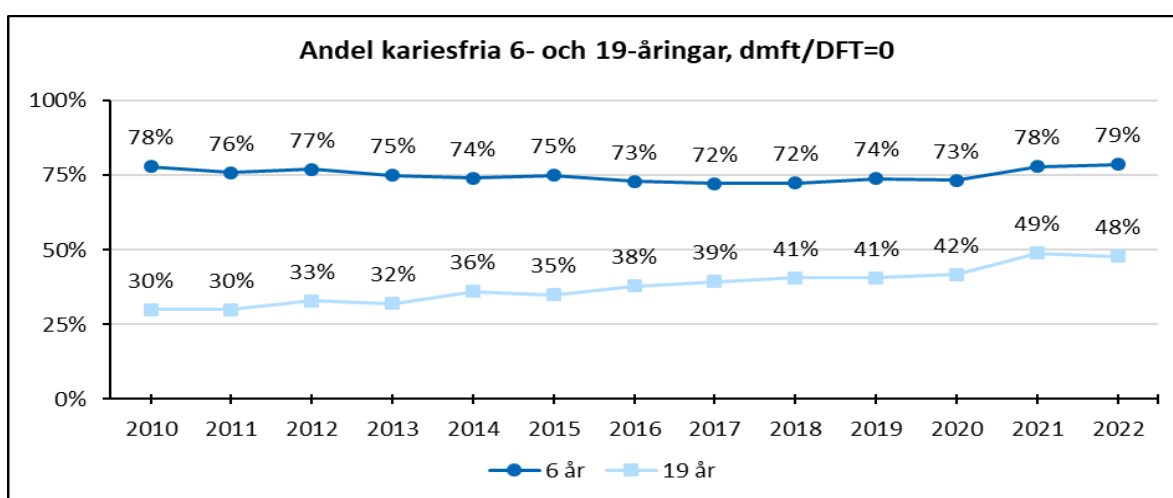
Tabellen "Fluorid i kommun" redovisar fluoridhalten i dricksvattnet uppmätt i ppm (parts per million), högsta och lägsta värde i de kommunala vattenverken (se bilaga 4). Fluorid i privat brunn redovisar fluoridhalten i ppm samt antal under året undersökta privata brunnar. Ett optimalt kariesförebyggande fluoridvärde i dricksvatten ligger mellan 0,8- 1,2 ppm.



ÖSTERGÖTLANDS LÄN

Karies, dmft/DFT=0 och dmft/DFT>5

Ålder	Population	Undersökta		Kariesfria		Karies dmft>5	
	Antal	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
3	5196	4758	92%	4583	96%	29	1%
6	5666	5287	93%	4163	79%	294	6%
12	5705	5063	89%	3525	70%	35	1%
19	5561	2369	43%	1133	48%	195	8%
23	6434	2957	46%	1207	41%	441	15%
Totalt	28562	20434	72%	14611	72%	994	5%



Tobaksfria unga, Tobak=0

Ålder	Population	Registrerad		Tobaksfria (tobak=0)	
	Antal	Antal	Andel	Antal	Andel
12	5705	3774	66%	3772	100%
19	5561	2309	42%	1885	82%
23	6434	2857	44%	2120	74%

Smärta, TMD-S

Ålder	Population	Registrerad		Smärtfria	
	Antal	Antal	Andel	Antal	Andel
12	5705	3888	68%	3851	99%
19	5561	2037	37%	1956	96%
23	6434	2441	38%	2296	94%

Privattandvård

Ålder	Antal	Andel
3	233	5%
6	421	8%
12	700	14%
19	726	31%
23	661	22%
Totalt	2741	13%

Fluorid kommun
0,07-1,4 ppm

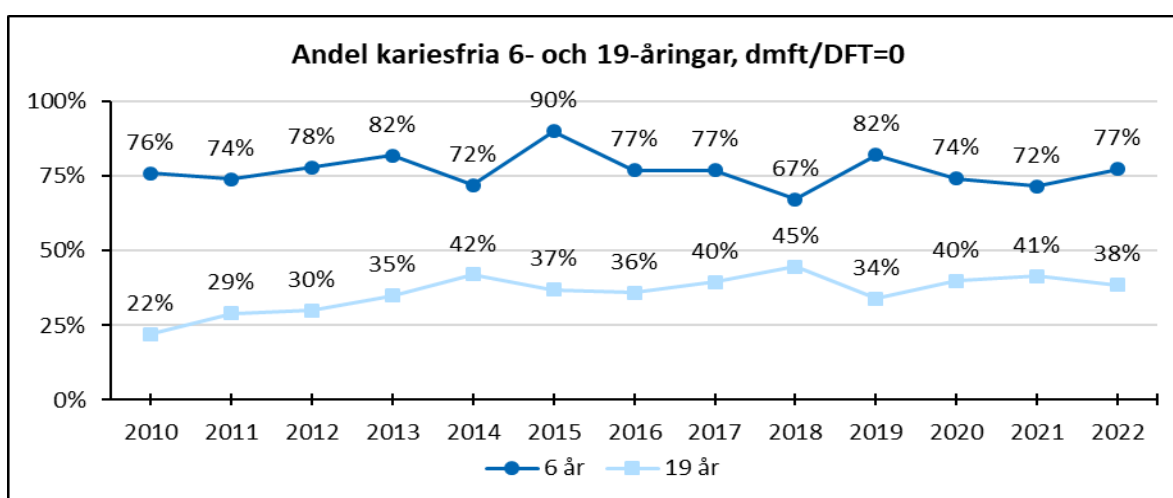
Fluorid privat brunn
<0,2-4,0 ppm
248 st.



BOXHOLMS KOMMUN

Karies, dmft/DFT=0 och dmft/DFT>5

Ålder	Population	Undersökta		Kariesfria		Karies dmft>5	
	Antal	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
3	47	45	96%	44	98%	0	0%
6	65	62	95%	48	77%	2	3%
12	65	56	86%	41	73%	1	2%
19	51	13	25%	5	38%	1	8%
23	36	16	44%	4	25%	3	19%
Totalt	264	192	73%	142	74%	7	4%



Tobaksfria unga, Tobak=0

Ålder	Population	Registrerad		Tobaksfria (tobak=0)	
	Antal	Antal	Andel	Antal	Andel
12	65	31	48%	31	100%
19	51	13	25%	13	100%
23	36	16	44%	7	44%

Smärta, TMD-S

Ålder	Population	Registrerad		Smärtfria	
	Antal	Antal	Andel	Antal	Andel
12	65	40	62%	40	100%
19	51	12	24%	11	92%
23	36	13	36%	13	100%

Privattandvård

Ålder	Antal	Andel
3	1	2%
6	5	8%
12	5	9%
19	2	15%
23	1	6%
Totalt	14	7%

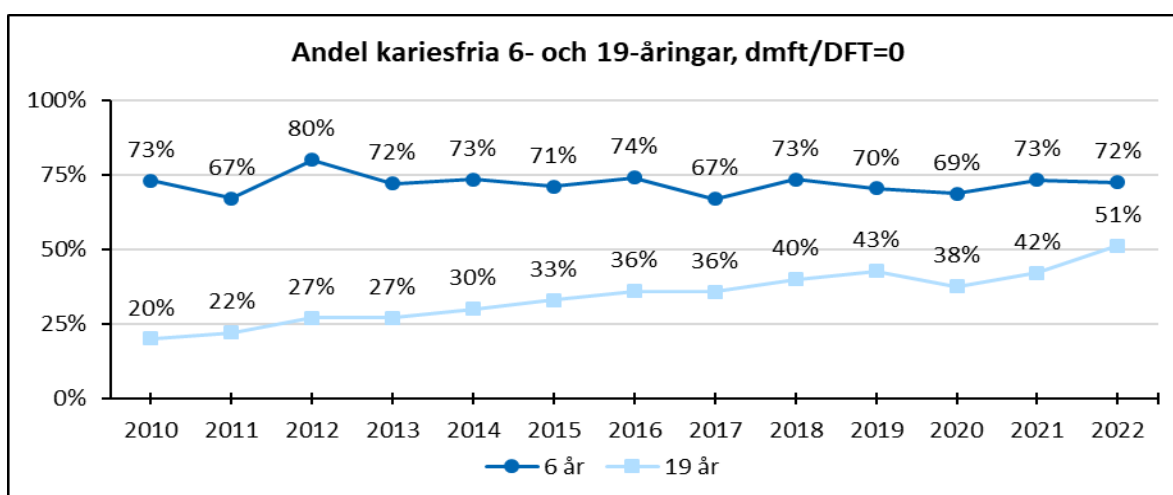
Fluorid kommun
0,53-0,71
ppm

Fluorid privat brunn
0,23-2,2 ppm
8 st.



Karies, dmft/DFT=0 och dmft/DFT>5

Ålder	Population	Undersökta		Kariesfria		Karies dmft>5	
	Antal	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
3	232	212	91%	205	97%	1	0%
6	258	246	95%	178	72%	17	7%
12	243	223	92%	162	73%	1	0%
19	215	76	35%	39	51%	5	7%
23	202	96	48%	33	34%	16	17%
Totalt	1150	853	74%	617	72%	40	5%



Tobaksfria unga, Tobak=0

Ålder	Population	Registrerad		Tobaksfria (tobak=0)	
	Antal	Antal	Andel	Antal	Andel
12	243	180	74%	180	100%
19	215	74	34%	50	68%
23	202	91	45%	52	57%

Smärta, TMD-S

Ålder	Population	Registrerad		Smärtfria	
	Antal	Antal	Andel	Antal	Andel
12	243	185	76%	183	99%
19	215	66	31%	63	95%
23	202	73	36%	67	92%

Privattandvård

Ålder	Antal	Andel
3	3	1%
6	12	5%
12	12	5%
19	17	22%
23	10	10%
Totalt	54	6%

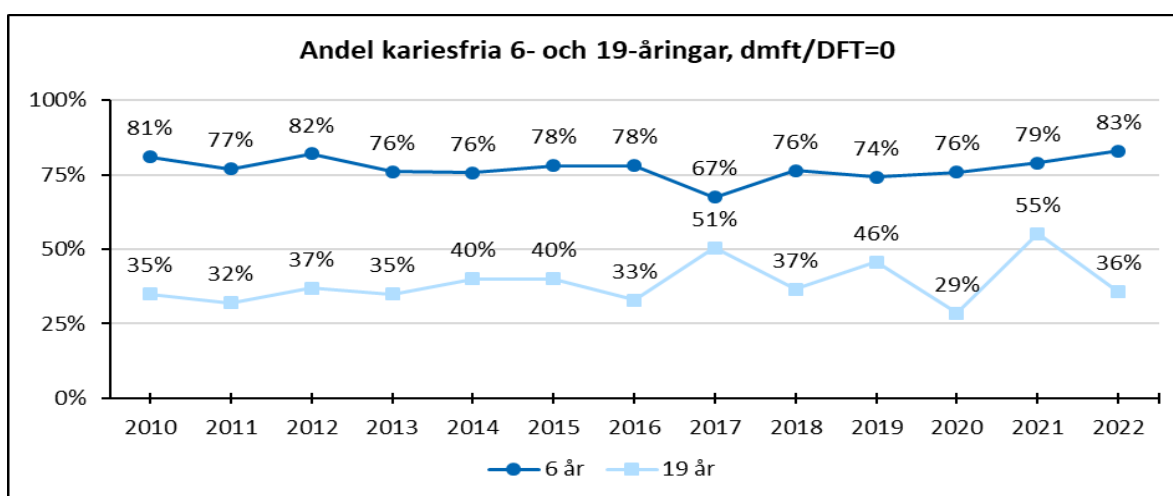
Fluorid kommun
<0,05-0,42 ppm

Fluorid privat brunn
0,21-2,2 ppm
12 st.



Karies, dmft/DFT=0 och dmft/DFT>5

Ålder	Population	Undersökta		Kariesfria		Karies dmft>5	
	Antal	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
3	126	115	91%	113	98%	0	0%
6	147	130	88%	108	83%	2	2%
12	111	98	88%	72	73%	0	0%
19	105	14	13%	5	36%	1	7%
23	77	21	27%	4	19%	5	24%
Totalt	566	378	67%	302	80%	8	2%



Tobaksfria unga, Tobak=0

Ålder	Population	Registrerad		Tobaksfria (tobak=0)	
	Antal	Antal	Andel	Antal	Andel
12	111	52	47%	52	100%
19	105	14	13%	11	79%
23	77	19	25%	12	63%

Smärta, TMD-S

Ålder	Population	Registrerad		Smärtfria	
	Antal	Antal	Andel	Antal	Andel
12	111	56	50%	54	96%
19	105	14	13%	14	100%
23	77	18	23%	17	94%

Privattandvård

Ålder	Antal	Andel
3	2	2%
6	3	2%
12	0	0%
19	1	7%
23	1	5%
Totalt	7	2%

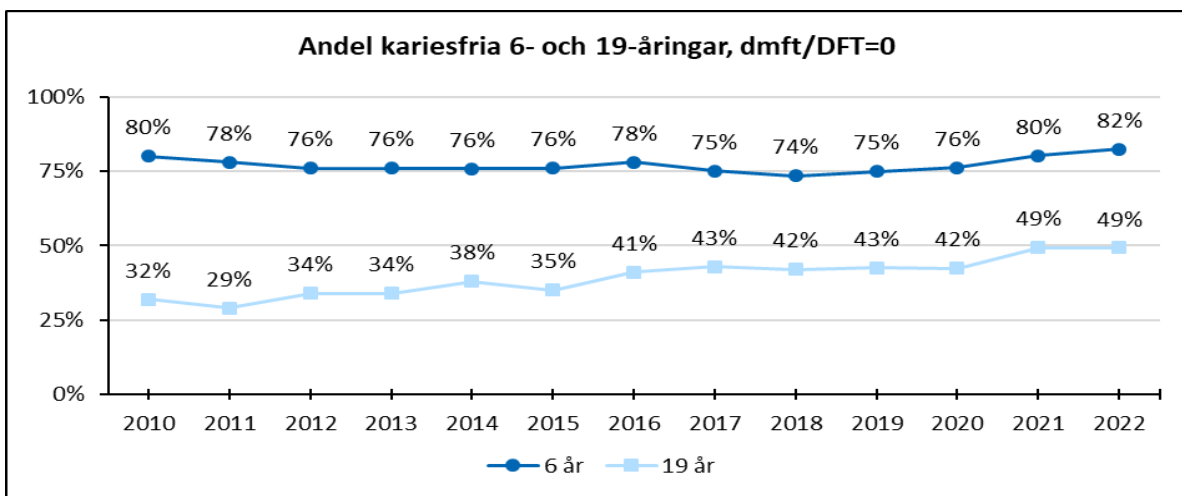
Fluorid kommun
0,19-1 ppm

Fluorid privat brunn
<0,2-4 ppm
20 st.



Karies, dmft/DFT=0 och dmft/DFT>5

Ålder	Population	Undersökta		Kariesfria		Karies dmft>5	
	Antal	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
3	1823	1599	88%	1546	97%	7	0%
6	1935	1761	91%	1452	82%	86	5%
12	1958	1626	83%	1155	71%	8	0%
19	2227	827	37%	407	49%	58	7%
23	3186	1472	46%	674	46%	159	11%
Totalt	11129	7285	65%	5234	72%	318	4%



Tobaksfria unga, Tobak=0

Ålder	Population	Registrerad		Tobaksfria (tobak=0)	
	Antal	Antal	Andel	Antal	Andel
12	1958	1210	62%	1209	100%
19	2227	807	36%	685	85%
23	3186	1438	45%	1125	78%

Smärta, TMD-S

Ålder	Population	Registrerad		Smärtfria	
	Antal	Antal	Andel	Antal	Andel
12	1958	1301	66%	1284	99%
19	2227	710	32%	681	96%
23	3186	1217	38%	1155	95%

Privattandvård

Ålder	Antal	Andel
3	96	6%
6	141	8%
12	240	15%
19	266	32%
23	315	21%
Totalt	1058	15%

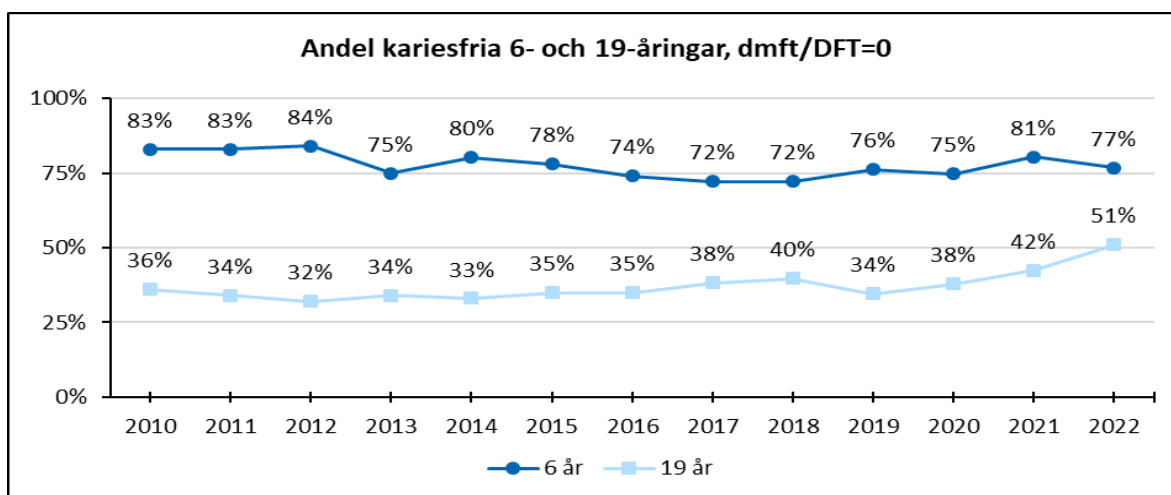
Fluorid kommun
0,13-0,23 ppm

Fluorid privat brunn
<0,2-2,3 ppm
48 st.



Karies, dmft/DFT=0 och dmft/DFT>5

Ålder	Population	Undersökta		Kariesfria		Karies dmft>5	
	Antal	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
3	339	313	92%	304	97%	3	1%
6	365	340	93%	261	77%	26	8%
12	354	321	91%	238	74%	0	0%
19	300	147	49%	75	51%	9	6%
23	312	140	45%	45	32%	27	19%
Totalt	1670	1261	76%	923	73%	65	5%



Tobaksfria unga, Tobak=0

Ålder	Population	Registrerad		Tobaksfria (tobak=0)	
	Antal	Antal	Andel	Antal	Andel
12	354	210	59%	210	100%
19	300	144	48%	115	80%
23	312	135	43%	95	70%

Smärta, TMD-S

Ålder	Population	Registrerad		Smärtfria	
	Antal	Antal	Andel	Antal	Andel
12	354	188	53%	187	99%
19	300	118	39%	115	97%
23	312	98	31%	93	95%

Privattandvård

Ålder	Antal	Andel
3	21	7%
6	38	11%
12	59	18%
19	56	38%
23	45	32%
Totalt	219	17%

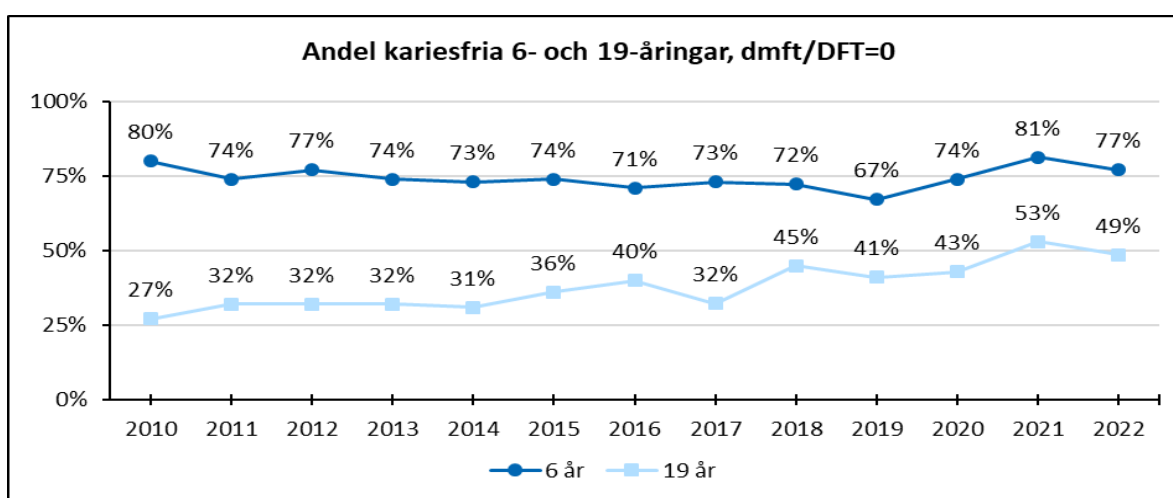
Fluorid kommun
0,16-1,4 ppm

Fluorid privat brunn
<0,2-3,2 ppm
36 st.



Karies, dmft/DFT=0 och dmft/DFT>5

Ålder	Population	Undersökta		Kariesfria		Karies dmft>5	
	Antal	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
3	479	427	89%	406	95%	2	0%
6	515	483	94%	372	77%	29	6%
12	551	478	87%	347	73%	5	1%
19	510	200	39%	97	49%	19	10%
23	406	136	33%	48	35%	30	22%
Totalt	2461	1724	70%	1270	74%	85	5%



Tobaksfria unga, Tobak=0

Ålder	Population	Registrerad		Tobaksfria (tobak=0)	
	Antal	Antal	Andel	Antal	Andel
12	551	347	63%	347	100%
19	510	192	38%	162	84%
23	406	133	33%	100	75%

Smärta, TMD-S

Ålder	Population	Registrerad		Smärtfria	
	Antal	Antal	Andel	Antal	Andel
12	551	388	70%	387	100%
19	510	181	35%	175	97%
23	406	117	29%	112	96%

Privattandvård

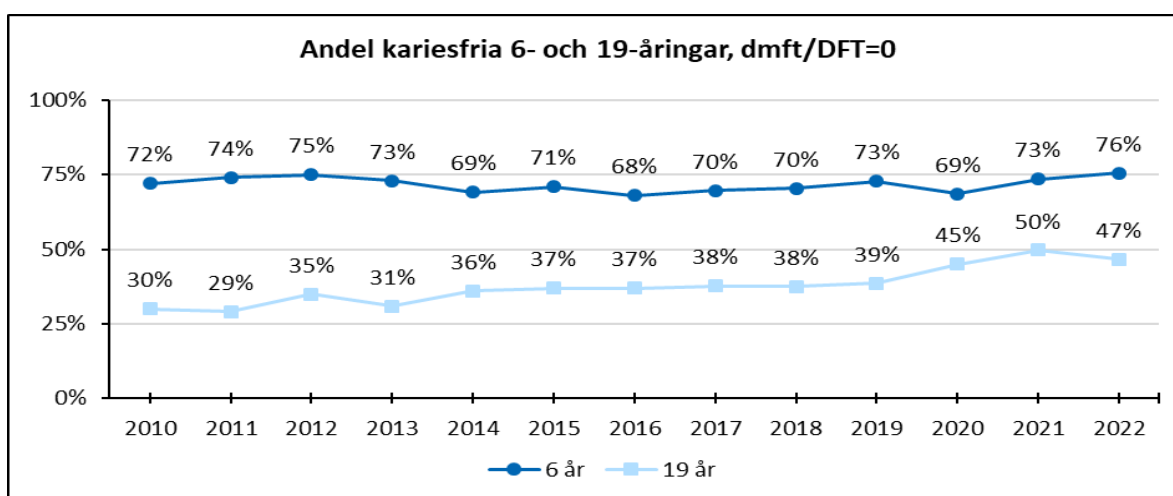
Ålder	Antal	Andel
3	25	6%
6	40	8%
12	77	16%
19	80	40%
23	46	34%
Totalt	268	16%

Fluorid kommun
0,12-0,59 ppm

Fluorid privat brunn
<0,2-3,9 ppm
15 st.

Karies, dmft/DFT=0 och dmft/DFT>5

Ålder	Population	Undersökta		Kariesfria		Karies dmft>5	
	Antal	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
3	1659	1581	95%	1510	96%	16	1%
6	1774	1706	96%	1289	76%	109	6%
12	1895	1771	93%	1161	66%	20	1%
19	1651	812	49%	378	47%	76	9%
23	1835	880	48%	330	38%	158	18%
Totalt	8814	6750	77%	4668	69%	379	6%



Tobaksfria unga, Tobak=0

Ålder	Population	Registrerad		Tobaksfria (tobak=0)	
	Antal	Antal	Andel	Antal	Andel
12	1895	1383	73%	1382	100%
19	1651	790	48%	626	79%
23	1835	838	46%	598	71%

Smärta, TMD-S

Ålder	Population	Registrerad		Smärtfria	
	Antal	Antal	Andel	Antal	Andel
12	1895	1365	72%	1352	99%
19	1651	719	44%	685	95%
23	1835	737	40%	678	92%

Privattandvård

Ålder	Antal	Andel
3	68	4%
6	142	8%
12	240	14%
19	239	29%
23	206	23%
Totalt	895	13%

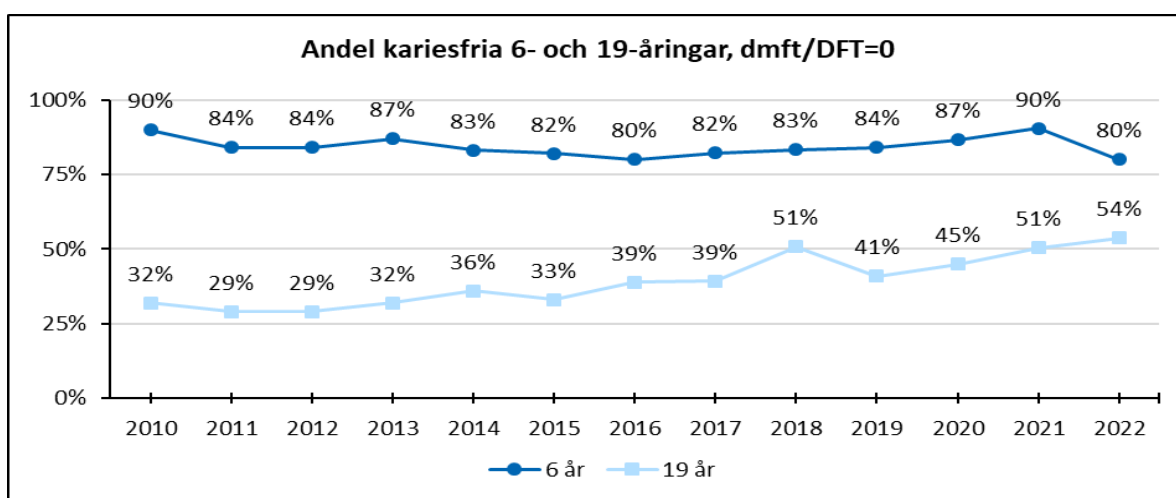
Fluorid kommun
<0,05-0,64 ppm

Fluorid privat brunn
<0,2-2,9 ppm
66 st.



Karies, dmft/DFT=0 och dmft/DFT>5

Ålder	Population	Undersökta		Kariesfria		Karies dmft>5	
	Antal	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
3	159	157	99%	154	98%	0	0%
6	192	186	97%	149	80%	8	4%
12	205	195	95%	137	70%	0	0%
19	156	108	69%	58	54%	8	7%
23	97	43	44%	19	44%	8	19%
Totalt	809	689	85%	517	75%	24	3%



Tobaksfria unga, Tobak=0

Ålder	Population	Registrerad		Tobaksfria (tobak=0)	
	Antal	Antal	Andel	Antal	Andel
12	205	131	64%	131	100%
19	156	105	67%	95	90%
23	97	42	43%	34	81%

Smärta, TMD-S

Ålder	Population	Registrerad		Smärtfria	
	Antal	Antal	Andel	Antal	Andel
12	205	124	60%	123	99%
19	156	68	44%	65	96%
23	97	32	33%	31	97%

Privattandvård

Ålder	Antal	Andel
3	9	6%
6	25	13%
12	38	19%
19	29	27%
23	9	21%
Totalt	110	16%

Fluorid kommun
<0,05-0,7
ppm

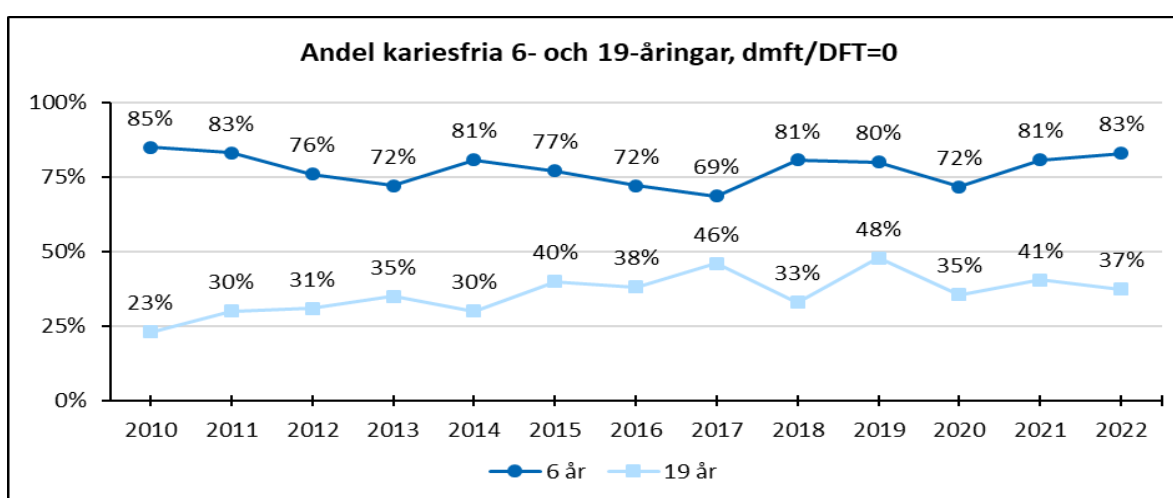
Fluorid
privat brunn
<0,2-2,8 ppm
22 st.



VADSTENA KOMMUN

Karies, dmft/DFT=0 och dmft/DFT>5

Ålder	Population	Undersökta		Kariesfria		Karies dmft>5	
	Antal	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
3	60	58	97%	57	98%	0	0%
6	77	76	99%	63	83%	0	0%
12	66	64	97%	51	80%	0	0%
19	91	59	65%	22	37%	5	8%
23	60	41	68%	14	34%	12	29%
Totalt	354	298	84%	207	69%	17	6%



Tobaksfria unga, Tobak=0

Ålder	Population	Registrerad		Tobaksfria (tobak=0)	
	Antal	Antal	Andel	Antal	Andel
12	66	57	86%	57	100%
19	91	59	65%	45	76%
23	60	41	68%	24	59%

Smärta, TMD-S

Ålder	Population	Registrerad		Smärtfria	
	Antal	Antal	Andel	Antal	Andel
12	66	52	79%	52	100%
19	91	59	65%	58	98%
23	60	40	67%	37	93%

Privattandvård

Ålder	Antal	Andel
3	3	5%
6	4	5%
12	12	19%
19	12	20%
23	5	12%
Totalt	36	12%

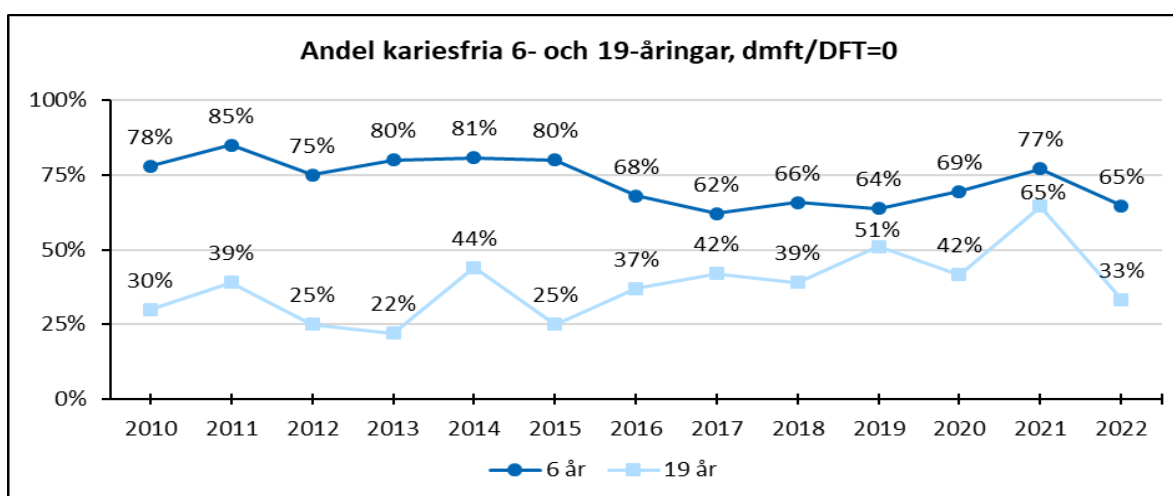
Fluorid kommun
0,12-0,13
ppm

Fluorid
privat brunn
Inga värden



Karies, dmft/DFT=0 och dmft/DFT>5

Ålder	Population	Undersökta		Kariesfria		Karies dmft>5	
	Antal	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
3	70	68	97%	62	91%	0	0%
6	73	68	93%	44	65%	8	12%
12	66	57	86%	37	65%	0	0%
19	53	33	62%	11	33%	3	9%
23	55	35	64%	9	26%	10	29%
Totalt	317	261	82%	163	62%	21	8%



Tobaksfria unga, Tobak=0

Ålder	Population	Registrerad		Tobaksfria (tobak=0)	
	Antal	Antal	Andel	Antal	Andel
12	66	24	36%	24	100%
19	53	33	62%	25	76%
23	55	33	60%	26	79%

Smärta, TMD-S

Ålder	Population	Registrerad		Smärtfria	
	Antal	Antal	Andel	Antal	Andel
12	66	40	61%	40	100%
19	53	32	60%	32	100%
23	55	32	58%	32	100%

Privattandvård

Ålder	Antal	Andel
3	1	1%
6	1	1%
12	3	5%
19	6	18%
23	12	34%
Totalt	23	9%

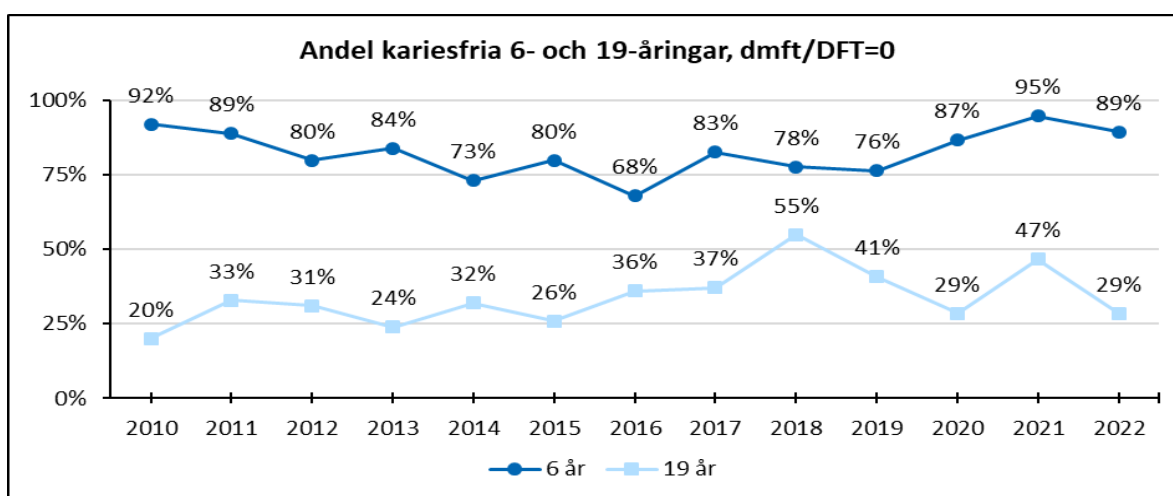
Fluorid kommun
0,06-0,82 ppm

Fluorid privat brunn
0,21-1,7 ppm
11 st.



Karies, dmft/DFT=0 och dmft/DFT>5

Ålder	Population	Undersökta		Kariesfria		Karies dmft>5	
	Antal	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
3	45	42	93%	42	100%	0	0%
6	43	38	88%	34	89%	1	3%
12	39	35	90%	22	63%	0	0%
19	29	7	24%	2	29%	2	29%
23	36	12	33%	4	33%	1	8%
Totalt	192	134	70%	104	78%	4	3%



Tobaksfria unga, Tobak=0

Ålder	Population	Registrerad		Tobaksfria (tobak=0)	
	Antal	Antal	Andel	Antal	Andel
12	39	20	51%	20	100%
19	29	7	24%	7	100%
23	36	12	33%	7	58%

Smärta, TMD-S

Ålder	Population	Registrerad		Smärtfria	
	Antal	Antal	Andel	Antal	Andel
12	39	20	51%	20	100%
19	29	5	17%	5	100%
23	36	10	28%	9	90%

Privattandvård

Ålder	Antal	Andel
3	0	0%
6	1	3%
12	0	0%
19	1	14%
23	2	17%
Totalt	4	3%

Fluorid kommun
0,17-1,1 ppm

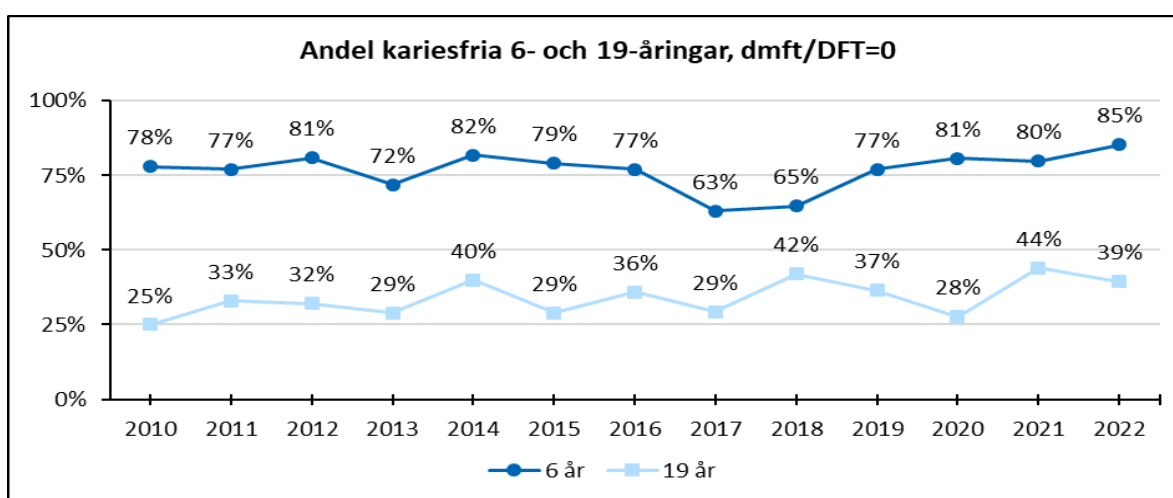
Fluorid privat brunn
0,61-1,3 ppm
3 st.



ÅTVIDABERGS KOMMUN

Karies, dmft/DFT=0 och dmft/DFT>5

Ålder	Population	Undersökta		Kariesfria		Karies dmft>5	
	Antal	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
3	101	88	87%	87	99%	0	0%
6	141	130	92%	111	85%	3	2%
12	97	91	94%	69	76%	0	0%
19	119	38	32%	15	39%	6	16%
23	84	32	38%	10	31%	8	25%
Totalt	542	379	70%	292	77%	17	4%



Tobaksfria unga, Tobak=0

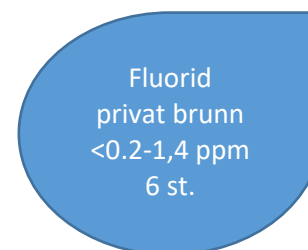
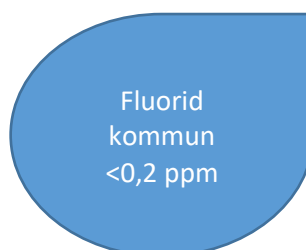
Ålder	Population	Registrerad		Tobaksfria (tobak=0)	
	Antal	Antal	Andel	Antal	Andel
12	97	85	88%	85	100%
19	119	36	30%	28	78%
23	84	31	37%	21	68%

Smärta, TMD-S

Ålder	Population	Registrerad		Smärtfria	
	Antal	Antal	Andel	Antal	Andel
12	97	86	89%	86	100%
19	119	28	24%	27	96%
23	84	28	33%	26	93%

Privattandvård

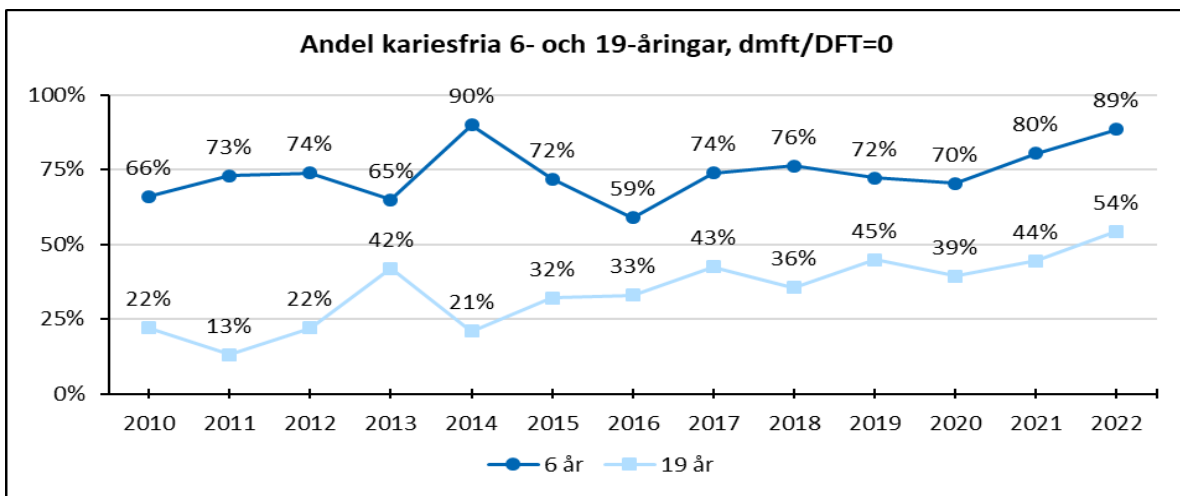
Ålder	Antal	Andel
3	4	5%
6	9	7%
12	9	10%
19	13	34%
23	6	19%
Totalt	41	11%





Karies, dmft/DFT=0 och dmft/DFT>5

Ålder	Population	Undersökta		Kariesfria		Karies dmft>5	
	Antal	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
3	56	53	95%	53	100%	0	0%
6	81	61	75%	54	89%	3	5%
12	55	48	87%	33	69%	0	0%
19	54	35	65%	19	54%	2	6%
23	48	33	69%	13	39%	4	12%
Totalt	294	230	78%	172	75%	9	4%



Tobaksfria unga, Tobak=0

Ålder	Population	Registrerad		Tobaksfria (tobak=0)	
	Antal	Antal	Andel	Antal	Andel
12	55	44	80%	44	100%
19	54	35	65%	23	66%
23	48	28	58%	19	68%

Smärta, TMD-S

Ålder	Population	Registrerad		Smärtfria	
	Antal	Antal	Andel	Antal	Andel
12	55	43	78%	43	100%
19	54	25	46%	25	100%
23	48	26	54%	26	100%

Privattandvård

Ålder	Antal	Andel
3	0	0%
6	0	0%
12	5	10%
19	4	11%
23	3	9%
Totalt	12	5%

Fluorid kommun
0,07-1,4 ppm

Fluorid privat brunn
1,5 ppm
1 st.

Diskussion

Covid-19 pandemins påverkan på tandhälsan

Covid-19 pandemin har haft en direkt effekt på människors hälsa genom sjukdom och död, men också en indirekt påverkan på folkhälsan genom de åtgärder som införts och som medfört förändrande livsvillkor och levnadsvanor.

Smittspridningen av Covid-19 fortsatte under år 2022 och var periodvis mycket omfattande. De varianter av viruset som dominerade under år 2022 hade bytt karaktär med lägre risk för allvarlig sjukdom och död. Sedan den 1 april 2022 klassas Covid-19 inte längre som en allmänfarlig eller samhällsfarlig sjukdom ⁵.

Andelen undersökta 19 och 23-åringar var också under år 2022 lägre än för de yngre åldersgrupperna. En förklaring kan vara rådande prioriteringar inom tandvården där de yngre åldersgrupperna har undersökts i första hand. Prioriteringarna har orsakats både av eftersläpningar i tandvården på grund av nedstängningarna i början av pandemin men också av svårigheter att rekrytera tandvårdspersonal i tillräcklig omfattning. Ytterligare en anledning kan vara att många unga är i en fas i livet där det sker stora förändringar i livet och att de därför inte kunnat nås inom ramen för den ordinarie tandvården.

Riskbedömning av barn och unga

När karies förekommer hos små barn har det visat sig att risken för en sämre munhälsa senare i livet ökar. Risken för en allvarlig sjukdomsbild vid sex års ålder är större hos de barn som utvecklat karies redan vid tre års ålder. Svårigheten ligger i att bedöma kariesrisk hos små barn innan de första kariesskadorna hunnit diagnosticeras. Tidiga insatser för att förhindra uppkomst av tidiga kariesskador bidrar därför till en god munhälsa och ett minskat tandvårdsbehov på sikt. Analyser av barn i förskoleåldern visar att undersökningsintervallen ändrats över tid och att de är tydligt kopplade till barnens kariessituation. Barn med karies undersöks oftare än barn som är kariesfria.

År 2022 hade mer än hälften av de 19-åringar som undersökts både i Östergötland och nationellt kariesskador på sina tänder. Enligt Socialstyrelsen är cirka 20 procent av unga vuxna fortfarande kariesfria vid 24 års ålder och majoriteten av dessa fortfarande kariesfria nio år senare ⁶.

I Region Östergötlands regelbok för vårdval inom allmäntandvården för barn och unga står det att; "Behandling och individuell rådgivning ska grundas på bedömning av risk att utveckla sjukdom. Vid riskbedömning görs en sammanvägning av sociala, medicinska och odontologiska riskfaktorer som ska kompletteras med tandläkarens kliniska erfarenhet. Vid varje undersökning ska individerna grupperas med avseende på risk för att utveckla, återfå eller få förvärrad karies och/eller parodontal sjukdom. Barn och unga kallas till undersökning efter individuella behov med hänsyn tagen till riskbedömning, bettutveckling och indikatoråldrar för epidemiologisk registrering och rapportering" ⁷. Med stöd av riskbedömningen kan tandvården kalla varje patient för undersökning med ett individuellt intervall.

⁵ Folkhälsan i Sverige-Årsrapport 2023. Folkhälsomyndigheten.

⁶ Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och tandvård. Lägesrapport 2023, Socialstyrelsen.

⁷ Regelbok för vårdval inom allmäntandvården för barn och unga 2022, Region Östergötland.

Tobak och TMD-S

Ungdomsenkäten "Om mig" vänder sig till alla ungdomar i årskurs åtta på högstadiet samt årskurs två på gymnasiet och genomförs varje år i samarbete med skolan. Ett urval av frågor och resultat tagna från enkäten avseende tobak, smärta och TMD-S redovisas i tabellen nedan ⁸.

Tabell 3. Frågor om tobak, smärta och stress. Antal och andel som svarat ja eller ofta på frågorna.

	Åk 8	Åk 8	Gymn. Åk 2	Gymn. Åk 2
Frågor från "Om mig" enkäten	Antal	Andel	Antal	Andel
Röker dagligen	3 880	1 %	3 711	3 %
Snusar dagligen	3 871	2 %	3 700	13 %
OK att röka varje dag	3 710	2 %	3 443	24 %
Ont i nacken någon gång i veckan	3 745	35 %	3 523	41 %
Ofta stressad	3 853	36 %	3 688	40 %
Mår bra	3 895	71 %	3 710	63 %

Resultaten från ungdomsenkäten visar på en liten andel unga som röker eller snusar dagligen (1-13 %). I 2022 års tandhälsorapport var det 82 procent av 19-åringarna och nära 100 procent av 12-åringarna som angav sig vara helt tobaksfria, ett resultat som skiljer sig något från enkätens angående 19-åringar och som till del kan förklaras med den låga täckningsprocenten för 19-åringar och det negativa sambandet mellan karies och rökning (se figur 16). Av 19-åringarna har framför allt de unga med högre risk blivit kallade till tandvården.

Av de gymnasieelever som besvarat ungdomsenkäten ansåg nästan en fjärdedel att det var OK att röka varje dag.

Av dagligrökarna i båda åldersgrupperna var det ungefär dubbelt så många som angav att de inte mårde bra jämfört med den grupp som inte rökte.

Omkring 35 procent av högstadieleverna och 40 procent av gymnasieeleverna angav att de ofta var stressade och hade ont i nacken någon gång varje vecka, symtom som ofta förknippas med käkledssmärta och TMD-S. I 2022 års tandhälsorapport var det i motsvarande åldersgrupper mellan 1-4 procent som registrerats för TMD-S.

Karies

Uppföljningar nationellt visar att tandhälsan förbättrats avsevärt sedan 1980-talet. Allt fler barn och unga är kariesfria, men under det senaste decenniet har denna positiva utveckling mattats av och andelen kariesfria i de yngre åldersgrupperna har förblivit i stort sett oförändrad. Hos 6-åringarna sågs efter år 2011 en ökning av antalet kariesskador, men den negativa utvecklingen ser nu ut att vara bruten. Bland 19 och 23-åringar ses en fortsatt positiv trend både nationellt och i Östergötland ⁹.

En analys av karies bland barn och unga år 2021 visade att mer än hälften av de undersökta 19-åringarna hade karies i tänderna. De som hade karies vid tre års ålder hade i mycket stor utsträckning också karies vid 19-års ålder. De som inte har fått sina första kariesskador som barn eller unga har goda möjligheter att förbli kariesfria långt upp i vuxen ålder. Tidiga insatser som hindrar uppkomst av de första kariesskadorna bidrar därför till en god munhälsa och ett minskat tandvårdsbehov på sikt.

Av alla de fyllningar som utförs inom vuxentandvården utgörs cirka 75 procent av lagningar på tidigare redan lagade tänder. Tandhälsan hos 19 och 23-åringar blir därför en mycket viktig indikator för ett

⁸ Ungdomsenkäten Om mig 2022. Region Östergötland.

⁹ Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och tandvård. Lägesrapport 2023. Socialstyrelsen.

framtida vårdbehov hos befolkningen. Framförallt är det lagningar på tändernas kontaktytor (DFSa) som orsakar framtida vårdbehov då det är vanligare att dessa fyllningar går sönder än vad lagningar på tändernas tuggytor gör¹⁰. För 12, 19 och 23-åringar är därför registrering av kariesskador på tändernas kontaktytor av stort värde för att förutse ett framtida vårdbehov. Tre procent av 19-åringarna i Östergötland hade registrerats för fler än fem kariesangrepp på ytor mellan tänderna.

SKaPa:s årsrapport 2022

Den ökning av karies i mjölk-tandsbittet som noterades i SkaPas årsrapporter mellan åren 2013–2022 är bruten för barn i åldrarna tre till nio år. För dessa åldrar var medelvärdet skadade tänder lägre år 2022 jämfört med åren 2018 och 2019. Resultatet för Östergötland med en 79 procentig kariesfrihet för 6-åringar år 2022 visar en liknande utveckling. Hos 6-åringarna varierade kariesfriheten i Sveriges olika regioner mellan 68 och 85 procent. Världsgesundhetsorganisationen WHO:s mål för år 2020 var att 80 procent av 6-åringarna skulle vara kariesfria¹¹, ett mål som i Östergötland är nära men ännu inte uppnått.

För 19-åringar har andelen kariesfria nationellt visat en stadig ökning genom åren och Östergötland följer samma trend.

SiC-index (medelvärdet för karies för den tredjedel av barnen som har mest karies) har minskat genom åren i redovisade åldrar. Detta med undantag för 6-åringar där en tydlig negativ trend från år 2019 nu brutits. Nationellt ses ingen förändring hos 12-åringar medan en förbättring kan ses för 19-åringar.

Det genomsnittliga antalet skadade tänder per individ har minskat generellt sedan början av 1990-talet och allra tydligast ses detta hos 19-åringar.

¹⁰ Tandhälsan hos barn och ungdomar i Stockholms län 2021. HSN 2022-0460.

¹¹ Malmö universitet. <https://mau.se/nyheter/hela-varldens-tandhalsa-kartlaggs-i-malmo/>

Bilaga 1. Fördelning per klinik i Östergötland

Tabell 4. Barn och unga 3, 6, 12, 19 och 23 år per klinik år 2022

	Listade barn på klinik	Undersökta barn o unga	Undersökta barn o unga	Kariesfria barn o unga	Barn o unga med mycket karies
Klinik	Antal	Antal	Andel	Andel	Andel
Privattandvård	2996	2741	91%	70%	3%
Berga	1058	770	73%	66%	6%
Ekholmen	1355	1094	81%	83%	1%
Ryd	1297	1028	79%	68%	5%
Lambohov	863	421	49%	87%	1%
Skäggetorp	1018	614	60%	53%	14%
Lilla Torget	2441	1425	58%	71%	4%
Ljungsbro	583	427	73%	81%	2%
Linghem	456	328	72%	84%	2%
Kisa	297	201	68%	77%	2%
Rimforsa	313	214	68%	84%	2%
Österbymo	183	130	71%	76%	3%
Åtvidaberg	465	319	69%	76%	5%
Druvan	1075	888	83%	66%	6%
Skarptorp	1115	937	84%	69%	7%
Sandbyhov	1028	823	80%	73%	3%
Hageby	1594	1224	77%	58%	11%
Sparven	1410	1010	72%	73%	5%
Vikbolandet	250	192	77%	78%	3%
Skärblacka	483	385	80%	75%	3%
Åby	578	410	71%	83%	2%
Söderköping	727	620	85%	75%	3%
Finspång	995	767	77%	73%	5%
Valdemarsvik	255	209	82%	63%	9%
Motala	1713	1114	65%	71%	5%
Borensberg	404	319	79%	81%	3%
Boxholm	241	178	74%	75%	5%
Mjölby	1050	702	67%	73%	6%
Mantorp	366	358	98%	78%	3%
Ödeshög	268	211	79%	75%	4%
Vadstena	311	271	87%	68%	6%
Specialisttandvården	110	82	75%	52%	21%
Totalt	27298	20412	75%	72%	5%

- Störst andel kariesfria barn och unga fanns på klinikerna i Lambohov, Linghem och Rimforsa.
- Lägst andel kariesfria barn och unga fanns på klinikerna i Skäggetorp, Hageby och Valdemarsvik.
- Störst andel barn och unga med mycket karies fanns på klinikerna i Skäggetorp, Hageby och Valdemarsvik.
- Specialisttandvården har inte tagits med i slutsatserna på grund av sin funktion som remissinstans.

Tabell 5. 6-åringar per klinik år 2022

Klinik	Listade 6-åringar på klinik		Undersökta 6-åringar		Kariesfria 6- åringar	6-åringar med mycket karies
	Antal	Antal	Andel	Andel	Andel	Andel
Privattandvård	441	421	95%	90%	1%	
Berga	238	197	83%	74%	8%	
Ekholmen	353	347	98%	90%	1%	
Ryd	193	187	97%	84%	4%	
Lambohov	144	133	92%	89%	4%	
Skäggetorp	187	162	87%	51%	20%	
Lilla Torget	366	327	89%	84%	3%	
Ljungsbro	146	141	97%	87%	4%	
Linghem	110	100	91%	93%	2%	
Kisa	80	78	98%	85%	1%	
Rimforsa	76	63	83%	86%	2%	
Österbymo	40	36	90%	89%	3%	
Åtvidaberg	123	115	93%	84%	3%	
Druvan	211	205	97%	78%	5%	
Skarptorp	238	240	101%	73%	5%	
Sandbyhov	219	217	99%	80%	4%	
Hageby	383	374	98%	62%	13%	
Sparven	264	254	96%	70%	9%	
Vikbolandet	71	71	100%	80%	6%	
Skärblacka	117	111	95%	86%	2%	
Åby	111	110	99%	88%	2%	
Söderköping	161	161	100%	80%	4%	
Finspång	231	220	95%	74%	6%	
Valdemarsvik	63	59	94%	63%	14%	
Motala	373	351	94%	74%	7%	
Borensberg	89	87	98%	85%	3%	
Boxholm	57	54	95%	74%	6%	
Mjölby	236	217	92%	71%	10%	
Mantorp	90	93	103%	87%	2%	
Ödeshög	77	59	77%	88%	5%	
Vadstena	69	70	101%	86%	0%	
Specialisttandvården	25	24	96%	50%	33%	
Totalt	5582	5284	95%	79%	6%	

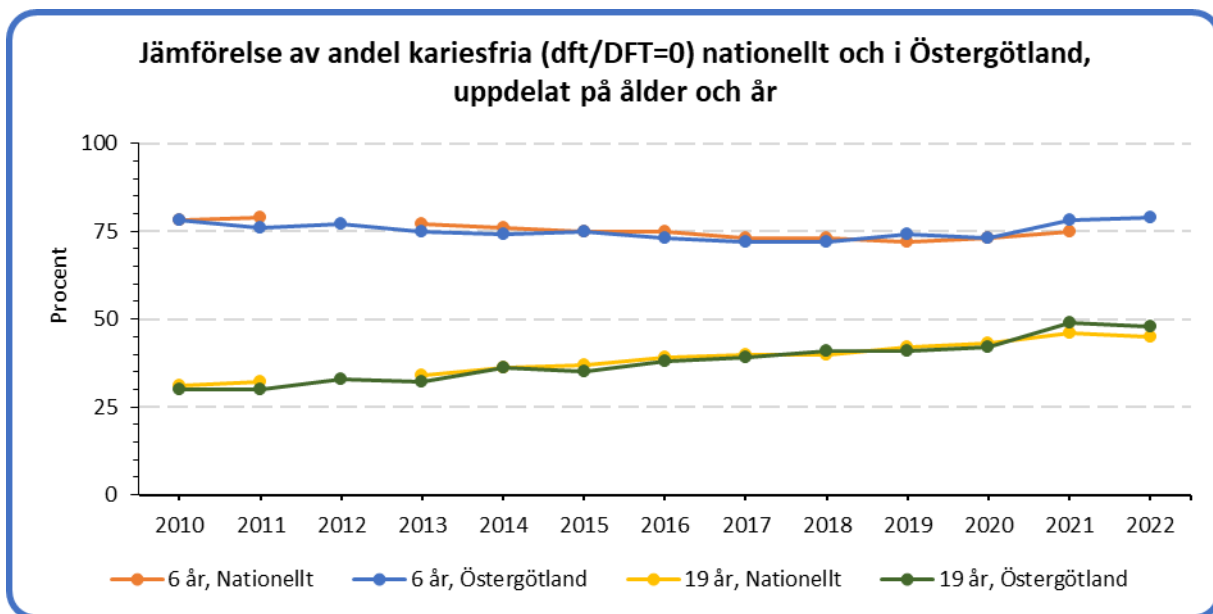
- Störst andel kariesfria 6-åringar fanns på klinikerna i Linghem, Ekholmen samt inom privattandvården.
- Lägst andel kariesfria 6-åringar fanns på klinikerna i Skäggetorp, Hageby och Valdemarsvik.
- Störst andel 6-åringar med mycket karies fanns på klinikerna i Skäggetorp, Hageby och Valdemarsvik

Tabell 6. 19-åringar per klinik år 2022

Klinik	Listade 19- åringar på klinik	Undersökta 19- åringar		Kariesfria 19-åringar	19-åringar med mycket karies
	Antal	Antal	Andel	Andel	Andel
Privattandvård	818	726	89%	61%	3%
Berga	159	81	51%	38%	7%
Ekholmen	194	58	30%	59%	3%
Ryd	157	95	61%	55%	3%
Lambohov	143	0	0%	0%	0%
Skäggetorp	198	95	48%	35%	22%
Lilla Torget	450	153	34%	48%	10%
Ljungsbro	90	28	31%	29%	0%
Linghem	82	25	30%	28%	8%
Kisa	56	6	11%	17%	0%
Rimforsa	52	6	12%	33%	17%
Österbymo	26	5	19%	0%	40%
Åtvidaberg	90	22	24%	18%	18%
Druvan	236	152	64%	47%	9%
Skarptorp	203	140	69%	42%	15%
Sandbyhov	157	63	40%	41%	6%
Hageby	276	89	32%	22%	17%
Sparven	191	63	33%	51%	11%
Vikbolandet	37	6	16%	0%	0%
Skärblacka	81	40	49%	53%	5%
Åby	113	15	13%	47%	20%
Söderköping	126	89	71%	51%	7%
Finspång	181	58	32%	47%	9%
Valdemarsvik	40	25	63%	32%	12%
Motala	340	86	25%	33%	14%
Borensberg	73	32	44%	41%	6%
Boxholm	41	10	24%	40%	10%
Mjölby	186	42	23%	40%	7%
Mantorp	64	59	92%	47%	8%
Ödeshög	48	32	67%	53%	6%
Vadstena	75	49	65%	33%	10%
Specialisttandvården	21	14	67%	36%	29%
Totalt	5 004	2 364	47%	48%	8%

Bilaga 2. Jämförelse nationellt

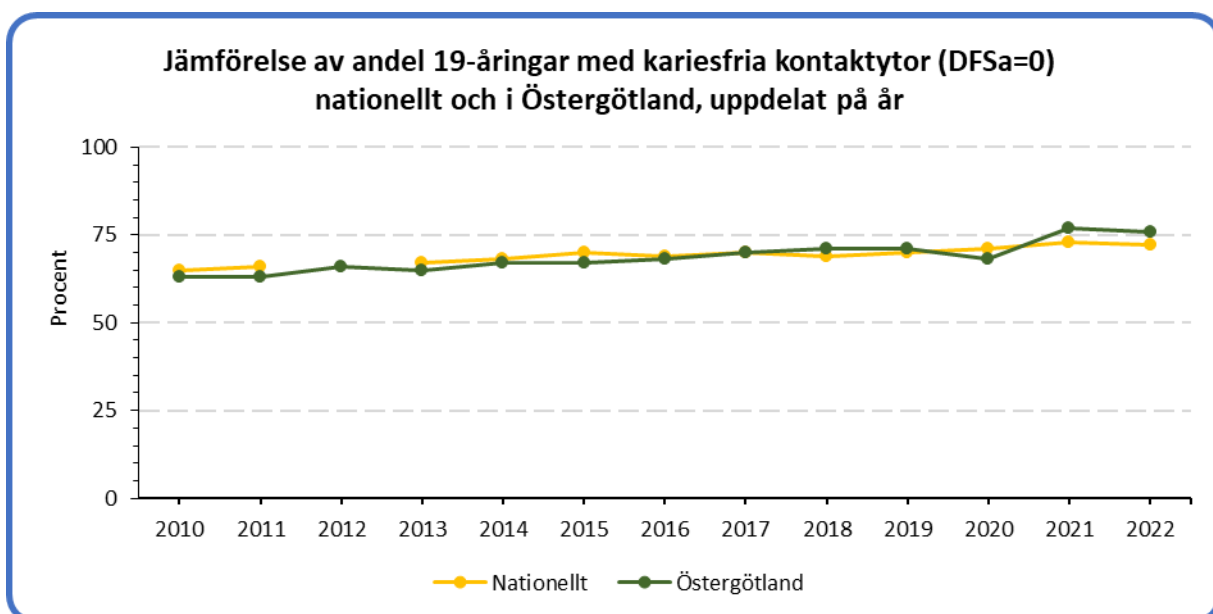
Figur 20. Jämförelse andelen 6 och 19-åringar som är kariesfria nationellt och i Östergötland



Värden 2022: 6-åringar nationellt saknas, Östergötland 79 %. 19-åringar nationellt 45 %, Östergötland 48 %.

Vid en jämförelse med de nationella värdena för kariesfrihet ser vi att andelen kariesfria barn och unga i Östergötland följer samma utveckling som ses för hela landet. År 2022 saknas de epidemiologiska värdena för Region Stockholms 6-åringar, vilket medfört att Socialstyrelsen inte tagit fram något nationellt medelvärde för 6-åringar.

Figur 21. Jämförelse andel 19-åringar med kariesfria kontaktytor nationellt och i Östergötland



Värden 2022: 19-åringar nationellt 72 %, Östergötland 76 %.

Medelvärdet för andel tänder med kariesfria kontaktytor nationellt för 19-åringarna var 73 procent och för Östergötland 77 procent. Medelvärdet för DFSa nationellt var 0,8 och för Östergötland 0,7. Östergötlands siffror de senaste två åren visar en något högre kariesfrihet än vad siffrorna nationellt gör.

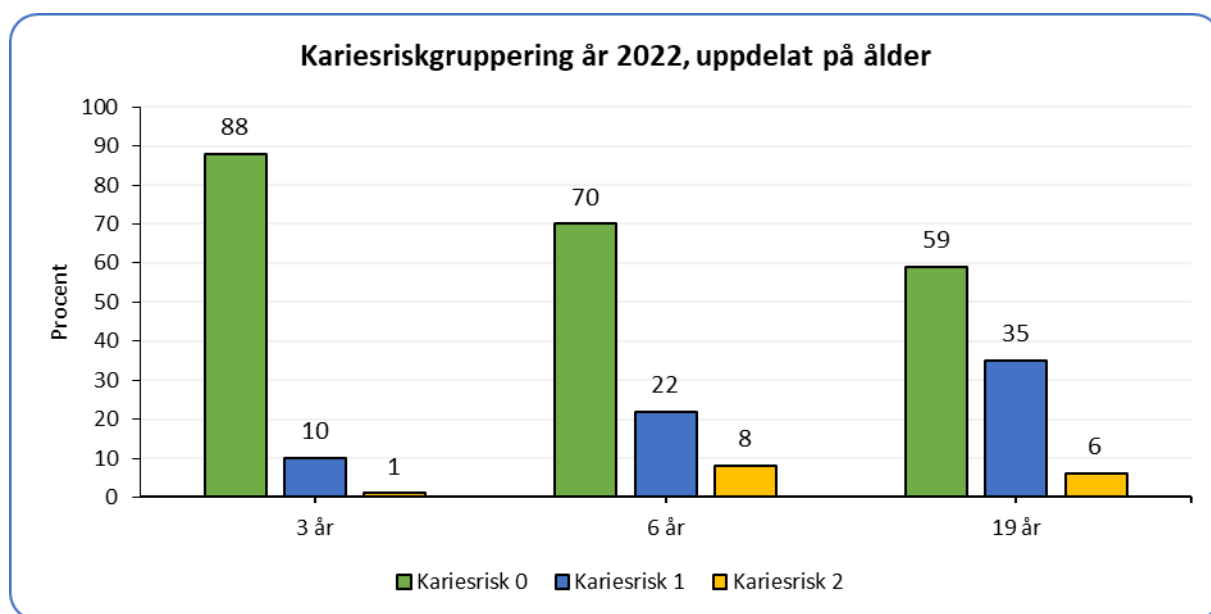
Bilaga 3. Kariesriskgruppering i Östergötland

Med stöd av ett systematiserat arbetssätt kan tandvården kalla varje patient till undersökning med ett individuellt intervall (förutom de epidemiologiska åldrarna 3, 6, 12, 19 och 23 år). Vid undersökningar av barn och unga inom Folk tandvården Östergötland används idag ett vägledande riskbedömningsinstrument för beslut som tas om förebyggande vård, behandling och kallelseintervall.

Riskbedömningen är indelad i fyra kategorier; teknisk risk, kariesrisk, parodontal (tandlossning) risk och allmän risk.

I figuren nedan redovisas den inrapporterade kariesrisken år 2022 för åldrarna 3, 6 och 19 år. Bedömning av kariesrisk baseras på variablerna kariesaktivitet, tidigare karies, munhygien, kostvanor och saliv.

Figur 22. Kariesriskgruppering inom Folk tandvården hos 3, 6 och 19-åringar 2022



Kariesrisk 0 –ingen risk för karies. Kariesrisk 1-risk för karies. Kariesrisk 2-hög risk för karies

Kariesriskgrupperingen år 2022 visar att det är en stor andel av barn och unga som har registrerats för kariesrisk noll.

Bilaga 4. Fluoridhalter i kommunalt vatten år 2022

Boxholm	ppm	Söderköping	ppm
Boxholm	0,71	Söderköping	0,36
Malexander	0,53	Mogata	0,45
		S:t Anna	0,70
Finspång		Västra Husby	0,58
Bleken	0,07	Östra Ryd	0,24
Byle	0,19	Bottna	0,35
Grytgöl	0,18	Gäddvik/Tyrislöt	<0,1
Igelfors	0,19	Sanden	0,26
Rejmyre	<0,1		
Hävla	0,42	Vadstena	
		Vadstena	0,13
Kinda		Borghamn	0,12
Kisa	0,41		
Björkfors	0,30	Valdemarsvik	
Horn	1,00	Fallingeberg	0,20
Hycklinge	0,80	Frörum (Gusum, Ringarum)	0,17
Rimforsa	0,19	Koppartorp (Gryt)	0,05
Ydrefors	0,38	Västertryserum	0,44
		Skeppsgården	0,82
Linköping			
Berggården	0,13	Ydre	
Råberga	0,21	Asby	0,91
Ulrika	0,23	Forsnäs	1,10
		Hestra	0,49
Mjölby		Kammarp	0,66
Högby	0,28	Norra Vi	0,39
Normlösa	0,16	Rydsnäs	0,22
Skeppsås	0,30	Rönnäs	0,34
Västra Harg	0,60	Svinhult	0,17
Önnebo	1,40	Österbymo	0,29
Motala		Åtvidaberg	
Råssnäs	0,14	Åtvidabergs centralort inkl.	
Godegård	0,13	Björsäter, Grebo, Forsaström	<0,2
Borensberg	0,12	Yxnerum	<0,2
Tjällmo	0,59	Falerum	<0,2
Norrköping		Ödeshög	
Borg	0,10	Ödeshög	0,07
Kvarsebo	0,13	Boet	1,20
Simonstorp	0,60	Trehörna	1,40
Strömsfors	0,41		
Åby	<0,1		
Lilla Hummelvik	0,64		
Gruvstugan	0,36		

Folkhälso- och statistikenheten

Regionledningskontoret

Gasverksgränd 2

581 85 Linköping

region@regionostergotland.se

Diarienummer RÖ 2023-10095

