



Uppföljning av tandhälsan hos barn och unga i Östergötland 1994-2024

Tandhälsorapport

Handläggare: Caroline Blomma, Armin Spreco, Anne Lie Johansson
Verksamhet: Tandvårdsgruppen, Beställarenheten hälso-, sjuk- och tandvård
Datum: 2026-04-02
Diarienummer: RÖ 2025-5552

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning.....	4
2	Inledning.....	5
3	Bakgrund	5
4	Syfte.....	6
5	Material och metod.....	7
6	Resultat.....	9
6.1	Tandvård som erbjudits barn och unga i Östergötland	9
6.1.1	Allmäntandvård.....	9
6.1.1.1	Täckningsfrekvens.....	9
6.1.2	Specialisttandvård.....	9
6.1.3	Befolkningsansvar	10
6.2	Tandhälsan hos barn och unga i Östergötland	11
6.2.1	Karies hos förskolebarn.....	12
6.2.1.1	Skillnad i tandhälsa mellan de sjukaste och friskaste	15
6.2.2	Karies hos ungdomar	16
6.2.3	Karieserfarenhet utifrån kön.....	20
6.2.4	SiC-index – karies hos den sjukaste tredjedelen.....	21
6.2.5	Självupplevd tandhälsa	21
6.2.6	Tobak (Nikotinbruk)	23
6.2.7	Smärta i ansikte och käkar (TMD-S).....	26
6.3	Tandhälsan hos barn och unga i Östergötlands län och kommuner	27
6.3.1	Östergötland	28
6.3.2	Boxholm	29
6.3.3	Finspång.....	30
6.3.4	Kinda	31
6.3.5	Linköping.....	33
6.3.6	Mjölby	34
6.3.7	Motala.....	35
6.3.8	Norrköping	36
6.3.9	Söderköping	37

6.3.10	Vadstena	38
6.3.11	Valdemarsvik.....	39
6.3.12	Ydre	40
6.3.13	Åtvidaberg.....	41
6.3.14	Ödeshög.....	42
7	Diskussion.....	43
8	Bilagor.....	46
8.1	Fördelning per klinik.....	46
8.2	Fluoridhalter i kommunalt vatten år 2024.....	51
	Referenser	52

1 Sammanfattning

I de epidemiologiska åldrarna 3, 6, 12, 19 och 23 år undersöktes 78 procent av alla barn och unga i populationen inom tandvården. 96 procent av barnen i länet erhöll riskbedömning vid 18-månaders ålder.

Majoriteten av barn och unga i de epidemiologiska åldersgrupperna har fått sin undersökning inom Folk tandvården och 12 procent inom privattandvården.

Andelen kariesfria 3-åringar har över tid legat på en hög nivå och var år 2024 96 procent. Andelen kariesfria 6-åringar har ökat från 64 procent år 1994 till 81 procent år 2024. Andelen 6-åringar med mycket karies (dmft > 5) har sedan år 2018 minskat med fyra procentenheter. Skillnaden mellan de 10 procent sjukaste och de 10 procent friskaste 6-åringarna är oförändrad sedan år 2021.

Kariesutvecklingen för 12-åringar och 19-åringar har över tid varit positiv, men förbättringen har stagnerat de senaste åren och år 2024 var 66 procent av 12-åringarna, och 48 procent av 19-åringarna, kariesfria.

Av de 19-åringar som undersöktes inom privattandvården svarade 79 procent att de hade god eller mycket god tandhälsa. Av de 19-åringar som undersökts inom Folk tandvården var 86 procent nöjda eller mycket nöjda med sin mun och sina tänder.

Andelen unga med tobaksbruk har ökat i alla åldersgrupper där frågan ställs (12-, 19- och 23-åringar), där snusning står för den största och ökande delen av bruket. Av de 19-åriga kvinnorna uppgav 14 procent att de snusade och en procent att de både snusade och rökte. Av de jämnåriga männen uppgav 23 procent att de snusade och två procent att de både snusade och rökte.

Slutsatser:

- 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.
- Fortsatta skillnaderna mellan de med bäst respektive sämst munhälsa.
- Andelen ungdomar som använder nikotinprodukter har ökat och ungefär var femte ungdom snusar.

2 Inledning

I Tandvårdslagen framgår att målet för tandvården är en god tandhälsa och en tandvård på lika villkor för hela befolkningen.

Tandvårdsgruppen inom Region Östergötland följer årligen upp förekomst av karies, självupplevd tandhälsa, tobaksbruk och käkledssmärta hos barn och unga i länet. Tandhälsodata för barn och unga har sedan år 1994 årligen sammanställts i rapporten, "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. Nytt för denna rapport är att också presentera den tandvård som erbjudits barn och unga i Östergötland.

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

3 Bakgrund

Region Östergötland ansvarar för att alla barn och unga som är folkbokförda i länet regelbundet erbjuds avgiftsfri fullständig allmäntandvård och erforderlig specialisttandvård. Fram till och med år 2024 omfattades unga till och med det år de fyllde 23 år av den avgiftsfria tandvården för barn och unga. Med fullständig tandvård avses åtgärder för att förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador i munhålan, som ur odontologisk synvinkel ger ett väl fungerande och estetiskt godtagbart resultat.

Allmäntandvård för barn och unga utförs av tandläkare/ kliniker inom privattandvården och Folktandvården i Östergötland som auktoriserats inom vårdvalet, vilket regleras i Regelbok för vårdval inom allmäntandvård för barn och unga. Barntandvårdersättningen består av två delar, barnpeng och behovspeng. Behovspengen är självfinansierad och ersättning lämnas efter ansökan för patienter med större behov, så länge fonden har inestående medel. Folktandvården administrerar behovspengen själva.

Specialisttandvård för barn och unga samt befolkningsuppdraget, att genom kunskapsöverföring tillförsäkra att alla barn och unga som vistas inom länet får goda möjligheter att bibehålla eller nå en god tandhälsa, utförs av Folktandvården i Östergötland.

Befolkningsuppdraget är uppdelat i tre delar:

- Ett basprogram som omfattar samtliga barn och ungdomar som innebär information vid mödrahälsovård, barnhälsovård, förskola och skola, fluoridanalys av vatten när nyblivna föräldrar har egen brunn och riskbedömning av munhälsan vid 18-månaders ålder.
- Utökade insatser i områden med lägre socioekonomisk struktur, där kariesprevalensen generellt är högre, genom samverkan med familjecentraler, barnhälsovård, förskolor och skolor.
- Projekt i områden med lägre socioekonomisk struktur, där kariesprevalensen generellt är högre, i samverkan med andra aktörer såsom primärvård, kommunala verksamheter eller privata företag.

En god kosthållning och en god munhygien i kombination med regelbundna besök inom tandvården är en förutsättning för en god tandhälsa [1, 2]. De tandvårdsvanor och den tandhälsa som etableras under barndomen och ungdomsåren har stor betydelse för individens framtida munhälsa. Tidiga erfarenheter av kariessjukdom ökar risken för fortsatt kariesutveckling senare i livet och leder ofta till ett större behov av rehabiliterande tandvård [3]. Att följa barn och ungas tandhälsa ger således både en bild av hur tandhälsan ser ut hos gruppen nu men ger också en indikation på hur tandhälsan kan komma att utvecklas framgent. Det är också en utvärdering av den tandvård, inklusive förebyggande åtgärder, som erbjudits barn och unga i länet.

Det vanligaste orala tillståndet hos barn och unga är karies, men de kan också drabbas av till exempel tandlossning, och bettysiologiska besvär (temporomandibulär dysfunktion)[4]. Enligt FN:s världshälsoorganisation WHO:s definition inkluderar god munhälsa, förutom frånvaro av sjukdom, också ett välfungerade bett utan problem att tugga, svälja och med möjlighet att kommunicera normalt och som man känner sig bekväm med. Rapportering av självupplevd munhälsa beskriver hur individen själv upplever sin munhälsa och har visats vara associerat med individens tandstatus, symptom från munnen och hur man upplever att munnen ser ut estetiskt [5]. Tobaksbruk (rökning och snusning) påverkar både allmänhälsan och munhälsan negativt med till exempel ökad risk för karies, tandlossning och munslemhinneförändringar [6, 7].

Tandhälsan för barn och unga i Östergötland har generellt utvecklats positivt över tid och andelen kariesfria barn och unga under perioden år 1994 till år 2023 hade ökat inom alla de epidemiologiska åldrarna (3, 6, 12, 19 och 23 år)[8].

4 Syfte

Syftet är att på ett övergripande sätt presentera den tandvård som erbjudits barn och unga i Östergötland och beskriva tandhälsan för barn och unga i länet över tid.

5 Material och metod

Underlaget för den allmän- och specialisttandvård som erbjudits barn och unga i länet utgår från de data som vårdgivarna i Östergötland rapporterat till Tandvårdsenheten Region Östergötland. Täckningsfrekvens beräknas dels i andelen undersökta av totala antalet folkbokförda barn och unga i de epidemiologiska åldrarna (3, 6, 12, 19 och 23 år) respektive andelen undersökta av det totala antalet barn och unga i de epidemiologiska åldrarna som var listade vid tandvårdskliniker. Underlag för populationen av antalet folkbokförda barn och unga i de epidemiologiska åldrarna hämtas från Statistiska Centralbyrån (SCB) den 1 november år 2024.

Data på fluoridhalter erhålls från respektive kommuns vattenverk, samt från det av Region Östergötland upphandlade företag som utför provtagning i privata brunnar.

Tandhälsoreultatet i rapporten är baserade på klinisk registrering vid undersökning hos ordinarie tandläkare och som rapporteras till Tandvårdsenheten Region Östergötland årligen. Tandhälsa mäts i denna rapport genom mått av kariessjukdom, bettfysiologiska besvär, självupplevd munhälsa samt tobaksbruk.

Karies

Beskrivning av kariesförekomst görs genom användning av indexet DMFT, som mäter antalet kariesade, saknade och fyllda tänder (Decayed Missed Filled Teeth). Primära tänder registreras till och med det år patienten fyller sex år, då endast de primära tänderna räknas. 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. En tand räknas som kariesad när kariesangreppet har gått igenom tandemaljen och trängt in i tandens dentin, så kallad manifest karies. En yttlig kariesskada i tandemaljen, emaljkarier eller initialkaries, rapporteras inte som kariesangrepp i enlighet med rapporteringen från Socialstyrelsen [9].

För att mäta tandhälsan hos barnen med den sämsta tandhälsan har WHO tagit fram ett särskilt kariesindex, Significant Caries Index (SiC-index) [10]. Detta index visar ett medelvärde för kariesförekomst (DFT) för den tredjedel av barn och unga med störst andel kariesskadade tänder. Eftersom majoriteten av barn och unga har en mycket låg kariesförekomst, finns en risk att de mest kariesbelastade barnen försvinner i statistiken. SiC-index är ett sätt att synliggöra de svårast sjuka.

Bettfysiologiska besvär

Bettfysiologiska besvär (TMD-S) registreras från och med 12 års ålder genom att notera 0= *ingen smärta eller smärta mindre än en gång i veckan* eller 1= *smärta en gång i veckan eller oftare* på någon av frågorna: 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?*

Självupplevd munhälsa

Självupplevd munhälsa mäts genom frågan "Hur bedömer du att din tandhälsa är idag". Svaren anges efter en fyrgradig skala: 1 =mycket dålig, 2 =dålig, 3 =god, 4 =mycket god. Den subjektiva frågan om självupplevd munhälsa kompletterar de objektivt mätta epidemiologiska variablerna för att ge en helhetsbild av munhälsan.

De 19-åringar som undersöktes inom Folktandvården svarade på en annan frågeställning kring upplevd munhälsa som fanns i journalsystemet Lifecare: "Generellt hur nöjd är du med din mun och dina tänder?", med svarsalternativen: 1. mycket missnöjd, 2. missnöjd, 3. nöjd och 4. mycket nöjd.

Tobak (nikotinbruk)

Frågan om tobak följs upp genom frågorna; röker eller snusar du-ja eller nej, och innefattar bruk av tobaksfria produkter, men som innehåller nikotin. Inkluderar både dagligt och tillfälligt tobaksbruk.

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
	TMD-S	Temporomandibulär dysfunktion/smärta
		Självupplevd munhälsa
	Tobak	Rökning och/eller snusning

6 Resultat

6.1 Tandvård som erbjudits barn och unga i Östergötland

6.1.1 Allmäntandvård

6.1.1.1 Täckningsfrekvens

I slutet av år 2024 var 27 537 barn och unga i de epidemiologiska åldrarna folkbokförda i Östergötland. Av dessa var 25 931 (94%) listade vid kliniker varav 22 902 stycken (88%) var listade hos Folktandvården och 3 029 stycken (12%) hos privattandvården.

Av de listade barnen undersöktes 83 procent (21 540 stycken). 93 procent av dem som var listade hos den privattandvården undersöktes och 81 procent av de som var listade inom Folktandvården.

Andelen undersökta **3-åringar** av den totala populationen var 87 procent, och varierade mellan 96 procent (Vadstena) och 67 procent (Kinda). Av de folkbokförda var 90 procent listade och 97 procent av dessa undersöktes (Folktandvården undersökte 97 % av de 3-åringar som var listade hos dem, privattandvården undersökte 89 % av de barn som var listade där).

Andelen undersökta **6-åringar** av den totala populationen var 91 procent, och varierade mellan 97 procent (Boxholm) och 75 procent (Kinda). Av de folkbokförda var 98 procent listade och 93 procent av dessa undersöktes (Folktandvården undersökte 92 % av de 6-åringar som var listade hos dem, privattandvården undersökte 95 % av de barn som var listade där).

Andelen undersökta **12-åringar** av den totala populationen var 93 procent, och varierade mellan 121 procent (Boxholm) och 80 procent (Åtvidaberg). Av de folkbokförda var 98 procent listade och 95 procent av dessa undersöktes (Folktandvården undersökte 94 % av de 12-åringar som var listade hos dem, privattandvården undersökte 97 % av de barn som var listade där).

Andelen undersökta **19-åringar** av den totala populationen var 74 procent, och varierade mellan 93 procent (Finspång) och 55 procent (Boxholm). Av de folkbokförda var 93 procent listade och 80 procent av dessa undersöktes (Folktandvården undersökte 77 % av de 19-åringar som var listade hos dem, privattandvården undersökte 92 % av de barn som var listade där).

Andelen undersökta **23-åringar** av den totala populationen var 46 procent, och varierade mellan 77 procent (Vadstena) och 34 procent (Kinda). Av de folkbokförda var 88 procent listade och 52 procent av dessa undersöktes.

Inom vårdvalet för barn och unga var 45 folktandvårdskliniker och 62 privata kliniker auktoriserade.

6.1.2 Specialisttandvård

Uppdraget för specialisttandvård för barn och unga är inte konkurrensutsatt utan ligger hos Folktandvården, Käkkliniken och Odontologisk radiologi. Specialisttandvården har tre

huvuduppgifter: att ta emot och behandla remitterade patienter som kräver särskilda resurser eller specialistkompetens; att ge rådgivning till allmäntandvården inom både Folktandvården och privattandvården; samt att följa den vetenskapliga utvecklingen och sprida nya kunskaper och tekniker till verksamheten. Utredning och behandling vid specialisttandvårdsklinik kräver remiss från allmäntandläkare, specialisttandläkare eller hälso- och sjukvården. Remisser till specialisttandvården för barn och unga skickas både från privattandvården och från Folktandvården. För år 2024 fanns inte data tillgänglig för remissflödet.

6.1.3 Befolkningsansvar

Tabell 2. Genomförda aktiviteter inom befolkningsansvaret år 2022 till år 2024

Aktivitet	2022	2023	2024
BVC	1600	1637	1509
Förskoleklass	291	270	267
Högstadiet	382	288	324
Lågstadiet	412	401	385
Mellanstadiet	425	371	349
BVC i utsatta områden	868	1356	944
Förskola i utsatta områden	35	82	58
Utökade insatser i utsatta områden	53	39	136
Tandborstning på förskola	1	2	3
Totalt antal	4 068	4 447	3 975
18-månaders	4318	4490	4392
Profylax 18-mån	282	629	873
Akuta 0-2 år	1285	898	958
Totalt antal	5 885	6 017	6223

Under år 2024 genomfördes färre insatser på Barnvårdscentral (BVC) och förskola i utsatta områden jämfört med år 2023, samtidigt som antalet generella utökade insatser i dessa områden ökade (Tabell 2). Det övergripande antalet aktiviteter inom befolkningsuppdraget har varit relativt stabilt över åren, med undantag för profylaxbesök vid 18-månaders ålder, som ökade från 282 besök år 2022 till 958 besök år 2024.

Fluoridanalys

Under år 2024 genomfördes 257 stycken fluoridanalyser i privata brunnar. Värdena låg mellan <0,20 och 4,6 ppm. Av de provtagna brunnarna låg 58 stycken (23%) inom spannet för optimalt kariesförebyggande fluoridvärde i dricksvatten (0,8-1,2 ppm), 130 stycken låg under och 69 låg över det spannet. För de kommunala vattenverken låg värdena mellan <0,05 och 1,6 ppm.

Riskbedömning vid 18-månaders ålder

Under år 2024 erhöll 4 392 barn en riskbedömning vid 18-månaders ålder, vilket motsvarar 96 procent av samtliga barn i åldersgruppen.

Projekt del

Under år 2024 genomfördes två projekt, "Frukost på förskola", ett av Folktandvården Ryd och ett Folktandvården Motala.

- Frukost på förskolan- samverkansprojekt mellan Folktandvården Ryd, Barnavårdscentralen Ryd och öppna förskolan Solkatten

Folktandvården Ryd gjorde två besök på Solkatten med fokus på tandhälsainformation och kostvanor i dialog med föräldrarna. Mat med lågt sockernehåll presenterades, och deltagarna fick digitala kosttips. Tolkar/brobyggare deltog och cirka 20 föräldrar kom vid varje tillfälle. Hemköps medverkan med råd om nyttiga produkter uppskattades. Projektansvariga betonade vikten av motsvarande insatser i socioekonomiskt utsatta områden, fortsatt samarbete med BVC och kommunen samt riktade inbjudningar via öppna förskolan för att nå fler. Insatsen bedömdes som lyckad och rekommenderas för fler kliniker.

- Frukost på förskolan- samverkansprojekt mellan Folktandvården Motala BVC Brinken och öppna förskolan Charlottenborg

Projektet genomfördes våren år 2023 till våren år 2024 och bestod av sex träffar på öppna förskolan där tandvårdspersonal informerade och samtalande om tandhälsa och kost med föräldrar till 6–10 månader gamla barn, inbjudna via BVC. Föräldrarna upplevde träffarna som lärorika, särskilt information kring nappar, måltidsdryck, barn som äter själva, tandborstning tidigt och vikten att minska småätande. De små grupperna uppskattades, liksom möjligheten att dela erfarenheter, att ställa frågor tidigt och inte behöva vänta till första tandläkarbesöket, att testa smakprov i en avslappnad miljö. Det var också positivt med kombinationen av information, diskussioner och visuellt stöd samt att barnen kunde leka under tiden. Deltagarna önskade några förbättringar, bland annat att börja med presentationen innan barnen blev trötta, mer fokus på mat och konkreta tips, kortare träffar samt tydligare inbjudningar med fast starttid. Recept efterfrågades också. BVC lyfte samarbetet som positivt, där man tillsammans kunde ge information och bidra till diskussioner utifrån de olika professionerna.

6.2 Tandhälsan hos barn och unga i Östergötland

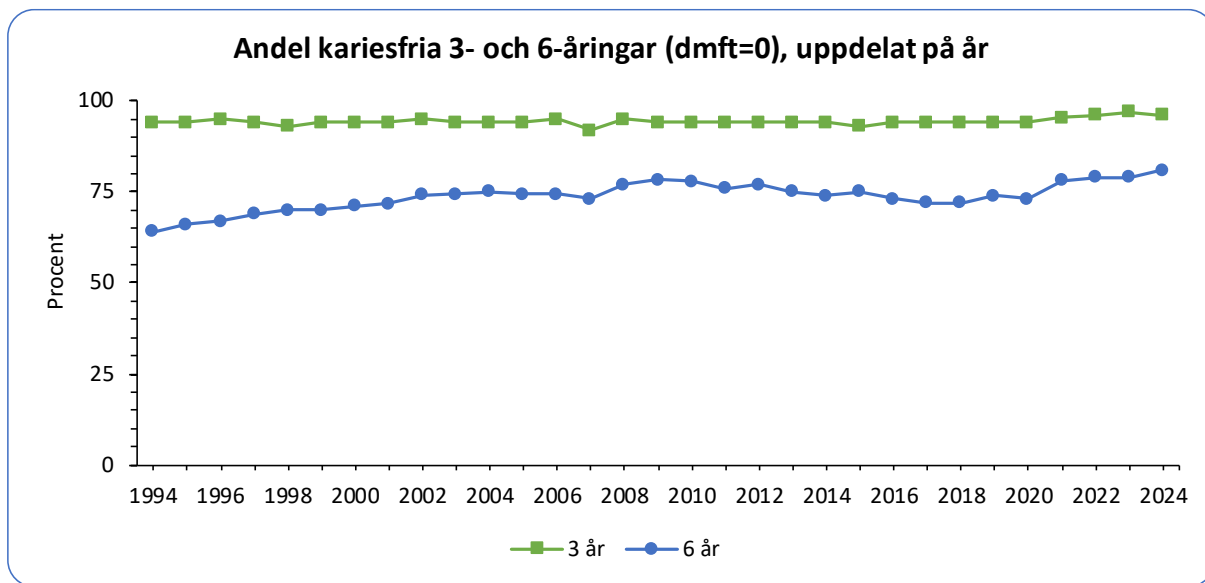
I Östergötland undersöktes 21 540 barn i de epidemiologiska åldrarna inom tandvården under år 2024, 78 procent av de barn 27 537 som var folkbokförda i Östergötland, och dessa utgör därmed underlaget för denna rapport. Andelen undersökta 3-åringar av den totala populationen folkbokförda 3-åringar var 87 procent, andelen 6-åringar 91 procent, andelen 12-åringar 93 procent, 19-åringar 74 procent och andelen undersökta 23-åringar var 46 procent. Den låga andelen undersökta 23-åringar innebär att resultaten är osäkra och bör tolkas med försiktighet. Kommentarer i rapporten om denna åldersgrupp är därför sparsamma.

6.2.1 Karies hos förskolebarn

Andelen kariesfria 3-åringar har sedan år 1994 legat på en stabil och hög nivå (92–97 %) (Fig. 1). Skillnaderna mellan kommunerna år 2024 var små och varierade mellan 89 (Valdemarsvik) och 100 procent (Boxholm) (Fig. 2).

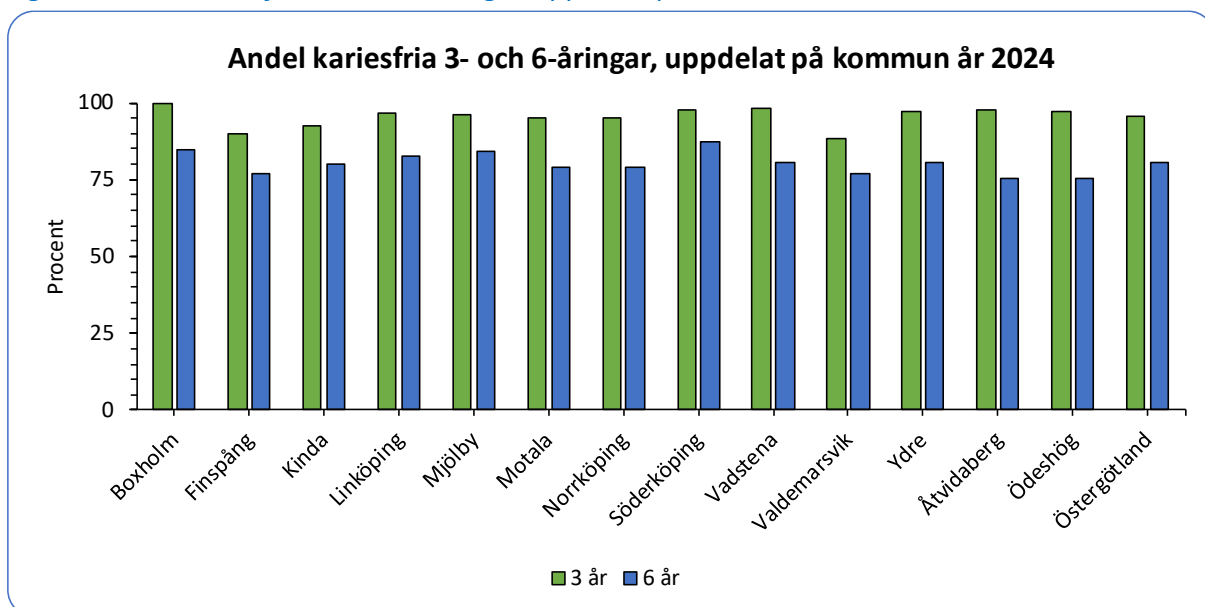
Andelen kariesfria 6-åringar har ökat från 64 procent år 1994 till 81 procent år 2024 (Fig. 1). Vid en jämförelse mellan länets kommuner varierade kariesfriheten för 6-åringar år 2024 mellan 75 procent (Åtvidaberg) och 87 procent (Söderköping) (Fig2).

Figur 1. Andel kariesfria 3- och 6-åringar

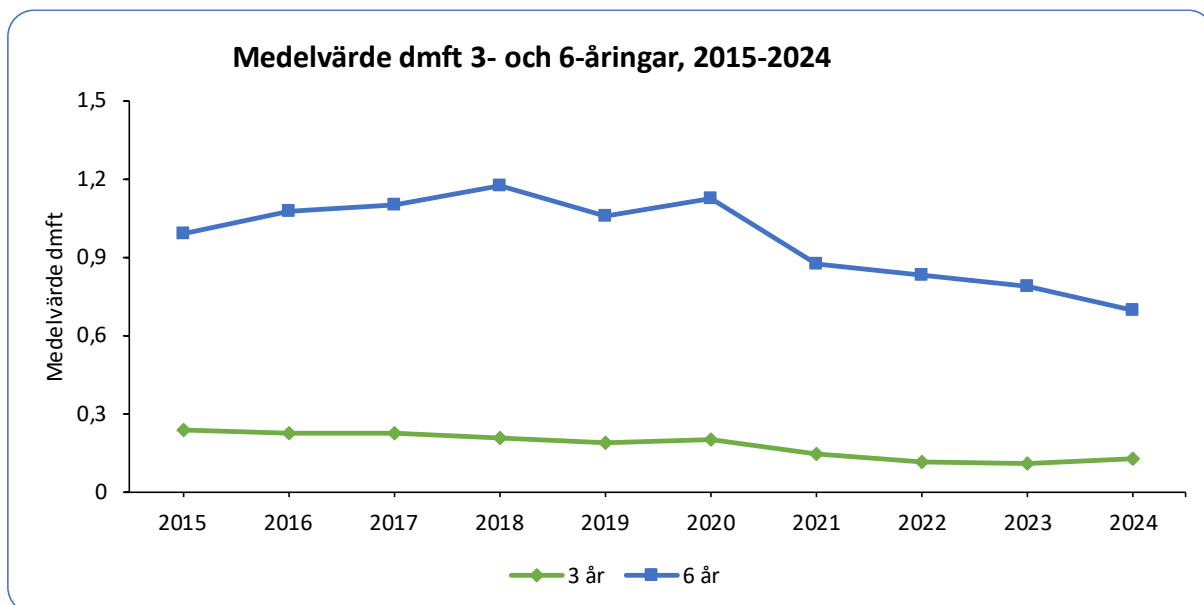


Värden år 2024: 3-åringar 96 % och 6-åringar 81 %

Figur 2. Andel kariesfria 3- och 6-åringar uppdelat på kommun år 2024



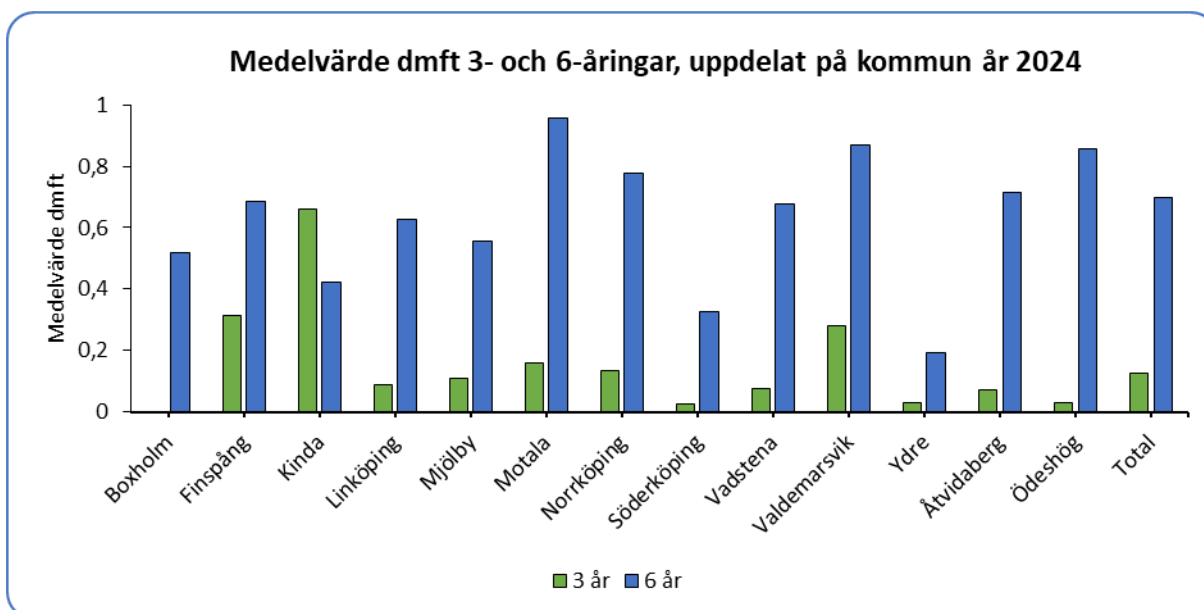
Figur 3. Medelvärde för antal kariesskadade tänder för 3- och 6-åringar år 2015 till år 2024



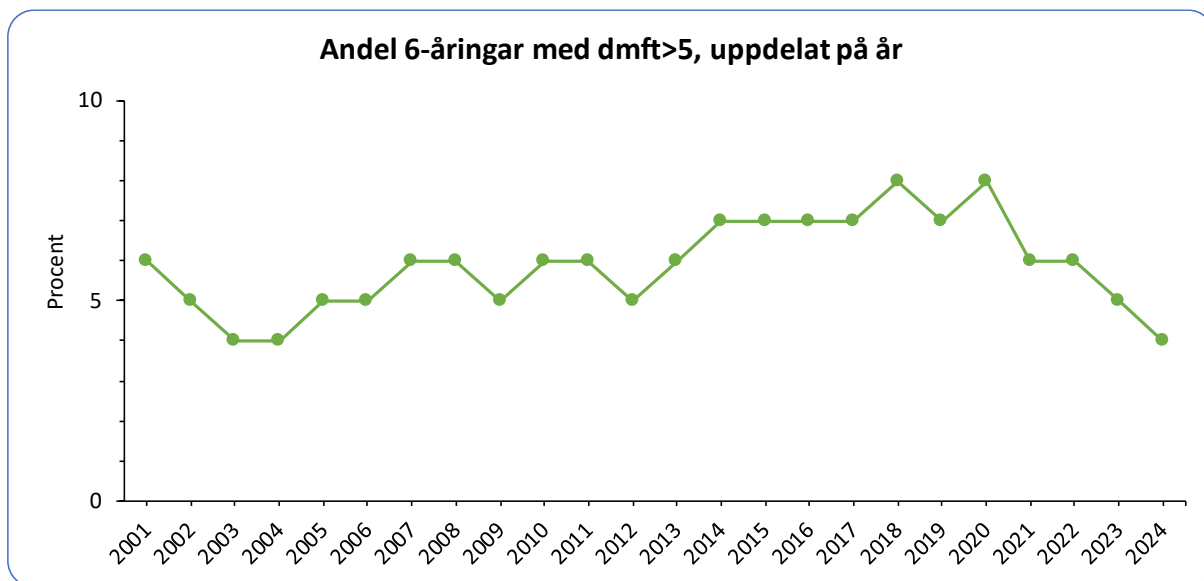
Medelvärdet för antalet kariesskadade tänder hos 3-åringar har för denna åldersgrupp legat stabilt och lågt över tid, med ett värde på 0,1 för år 2024 (Fig. 3). I kommunerna varierade medelvärdet mellan dmft 0,00 (Boxholm) och 0,7 (Kinda) (Fig. 4).

Medelvärdet för antalet kariesskadade tänder hos 6-åringar har minskat över tid, från 1,2 år 2018 till 0,7 år 2024 (Fig. 3). Medelvärdet i kommunerna varierade mellan dmft 0,2 (Ydre) och 1,0 (Motala) (Fig. 4).

Figur 4. Medelvärde för antal kariesskadade tänder för 3- och 6-åringar, uppdelat per kommun för år 2024



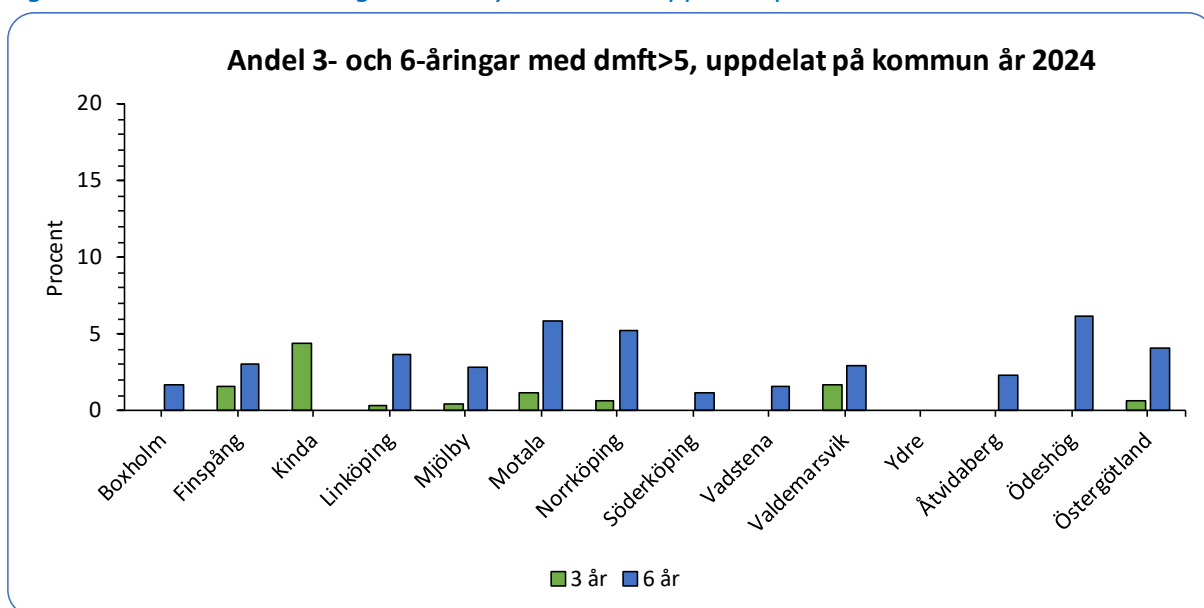
Figur 5. Andel 6-åringar med mycket karies



Värden år 2024: 6-åringar 4 %

Andelen 6-åringar med mycket karies (dmft>5) har sedan år 2020 minskat med fyra procentenheter, från åtta till fyra procent (Fig. 5).

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



Andelen 6-åringar med mycket karies (dmft>5) i kommunerna varierar mellan noll procent (Kinda och Ydre) och sex procent (Motala och Ödeshög) (Fig. 6).

6.2.1.1 Skillnad i tandhälsa mellan de sjukaste och friskaste 6-åringarna

I Region Östergötlands treårsbudget 2024–2026, står det i styrtalen under Mål: God vård och hälsa: ”Skillnaden i tandhälsa mellan de 10 procent sjukaste och 10 procent friskaste 6-åringarna ska minska, samtidigt som de friskaste fortsatt är minst lika friska” [11].

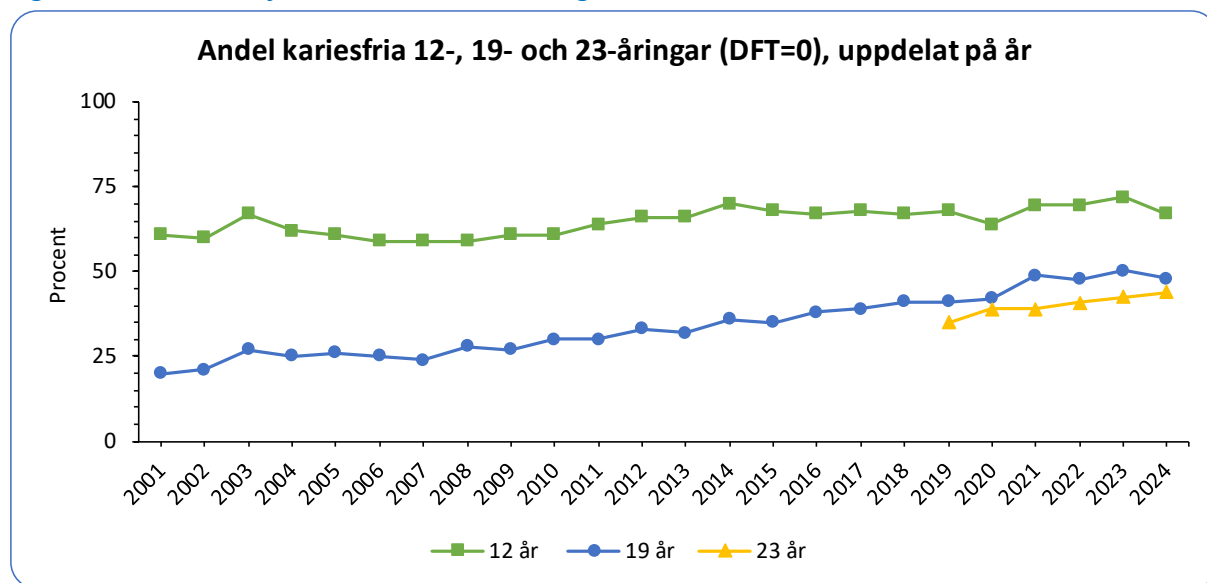
Tabell 3. Genomsnittligt antal skadade tänder (dmft) hos 6-åringar uppdelat på percentil

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
2023	0	0	0	0	3
2024	0	0	0	0	3

Tabell 3 visar det genomsnittliga antalet skadade tänder för de tio procent friskaste barnen (10:e percentilen, P10) till de tio procent sjukaste barnen (90:e percentilen, P90). De friskaste barnen har under hela den redovisade tidsperioden, år 2018 till år 2024, varit friska med i medel noll skadade tänder. Även den 75:e percentilen, med de 25 procent sjukaste barnen (P75), har medelantalet skadade tänder från år 2021 varit i medel 0. För de tio procent sjukaste barnen minskade medelantalet skadade tänder mellan åren 2018 och 2021 till i medel tre och uppåt.

6.2.2 Karies hos ungdomar

Figur 7. Andel kariesfria 12-, 19- och 23-åringar år 2001 till år 2024

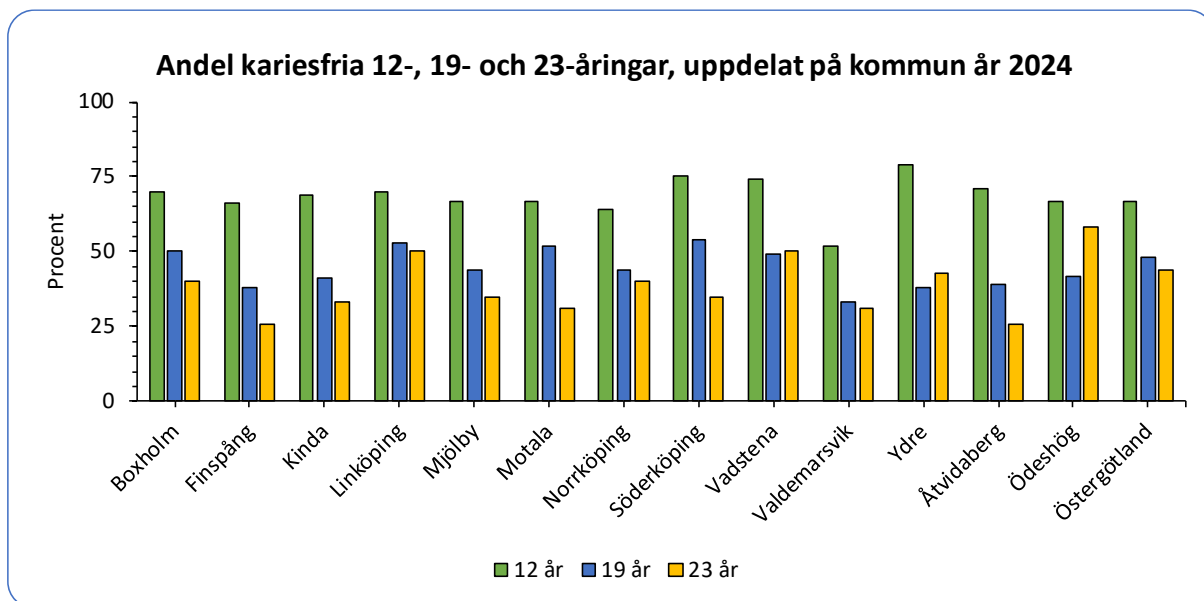


Andelen kariesfria 12-åringar har sedan år 2001 legat mellan 59 procent (2006) och 72 procent (2023) (Fig. 7). 2024 var andelen kariesfria 12-åringar i medel 66 procent, vilket var en minskning med sex procentenheter från år 2023. I kommunerna varierade andelen kariesfria mellan 51 procent (Valdemarsvik) och 76 procent (Ydre) (Fig. 8).

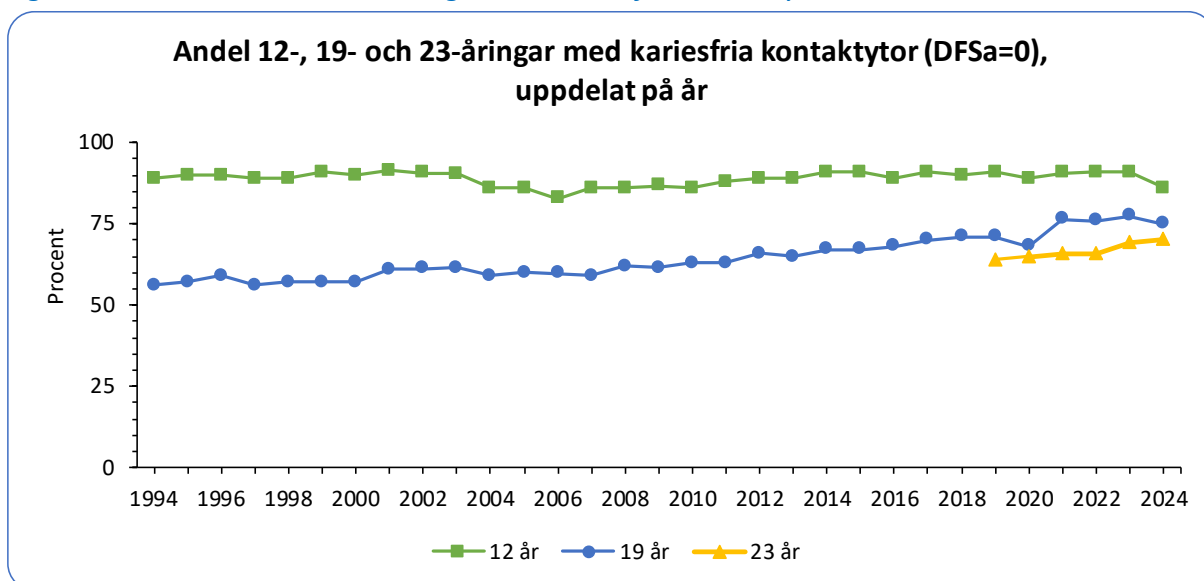
Andelen kariesfria 19-åringar har ökat från 20 procent år 2001 till 48 procent år 2024 (Fig. 7). Vid en jämförelse mellan länets kommuner 2024 varierade kariesfriheten för 19-åringar mellan 33 procent (Valdemarsvik) och 56 procent (Söderköping) (Fig. 8).

Andelen kariesfria 23-åringar har också ökat sedan mätningarna började, från 35 procent år 2019 till 44 procent år 2024 (Fig. 7). Andelen kariesfria i kommunerna varierade mellan 25 procent (Finspång och Åtvidaberg) och 50 procent (Linköping och Ödeshög) (Fig. 8).

Figur 8. Andelen kariesfria 12-, 19- och 23-åringar uppdelat på kommun år 2024



Figur 9. Andel 12-, 19- och 23-åringar med kariesfria kontaktytor år 1994 till år 2024

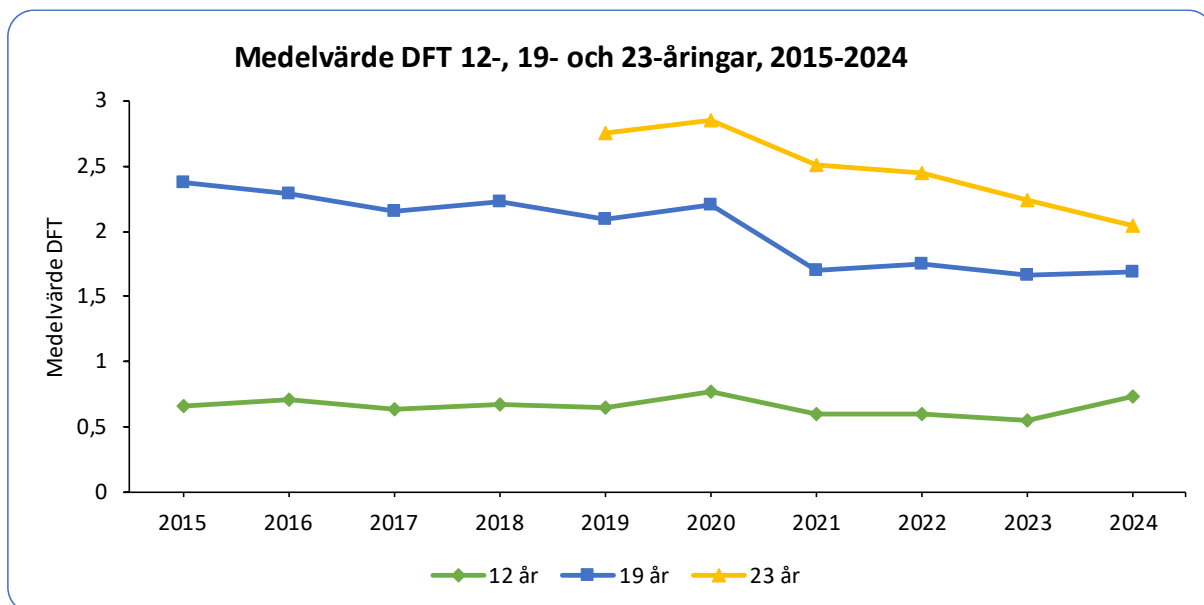


Andelen 12-åringar med kariesfria kontaktytor har sedan år 1994 varierat mellan 83 och 91 procent. År 2024 var andelen 86 procent (Fig. 9).

Andelen 19-åringar med kariesfria kontaktytor visar en positiv utveckling över tid, från 56 procent 1994, till 76 procent av 19-åringarna år 2024.

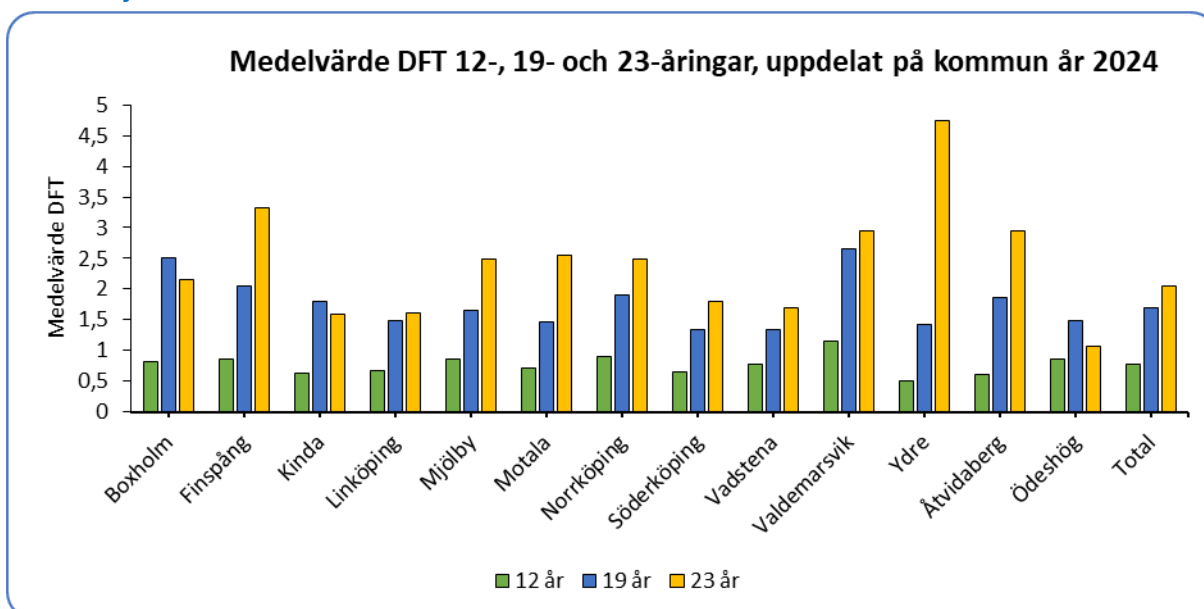
Andelen 23-åringar med kariesfria kontaktytor var 70 procent år 2024.

Figur 10. Medelvärde för antal karierade tänder 12-, 19- och 23-åringar år 2015 till år 2024



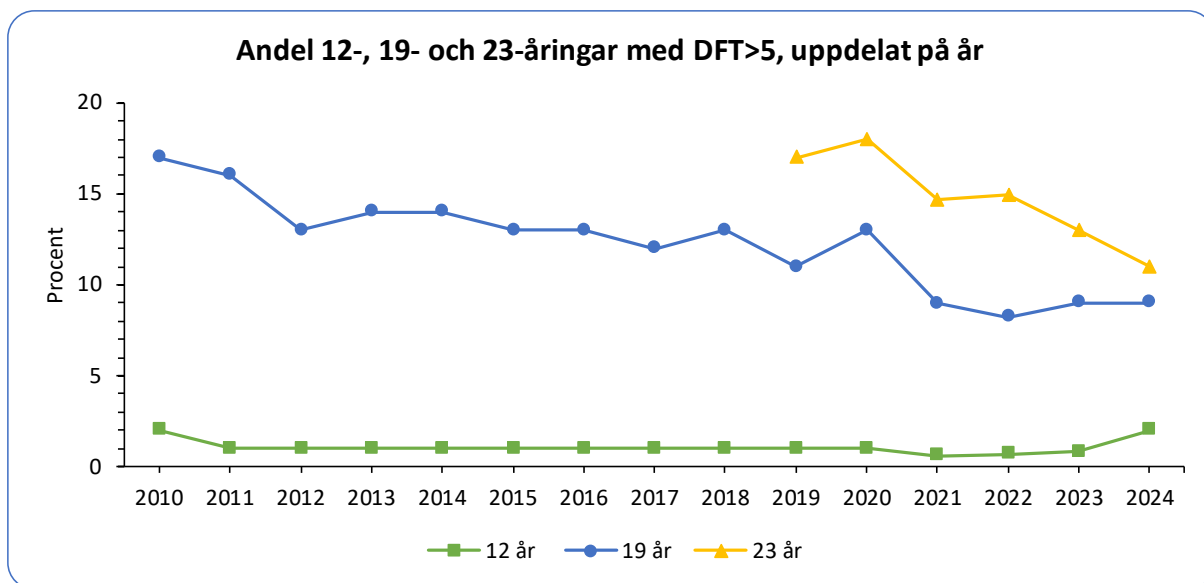
Medelvärdet för antalet kariesskadade tänder för 12-åringar var 0,8, och för 19-åringar 1,7 år 2024 (Fig. 4). Medelvärdet för 23-åringar har minskat över tid, från 2,9 år 2020, till 2,0 år 2024 (andelen undersökta 23-åringar har emellertid var lågt varför utvecklingen ska tolkas med försiktighet).

Figur 11. Medelvärde för antal kariesskadade tänder för 12-, 19- och 23-åringar, uppdelat per kommun för år 2024



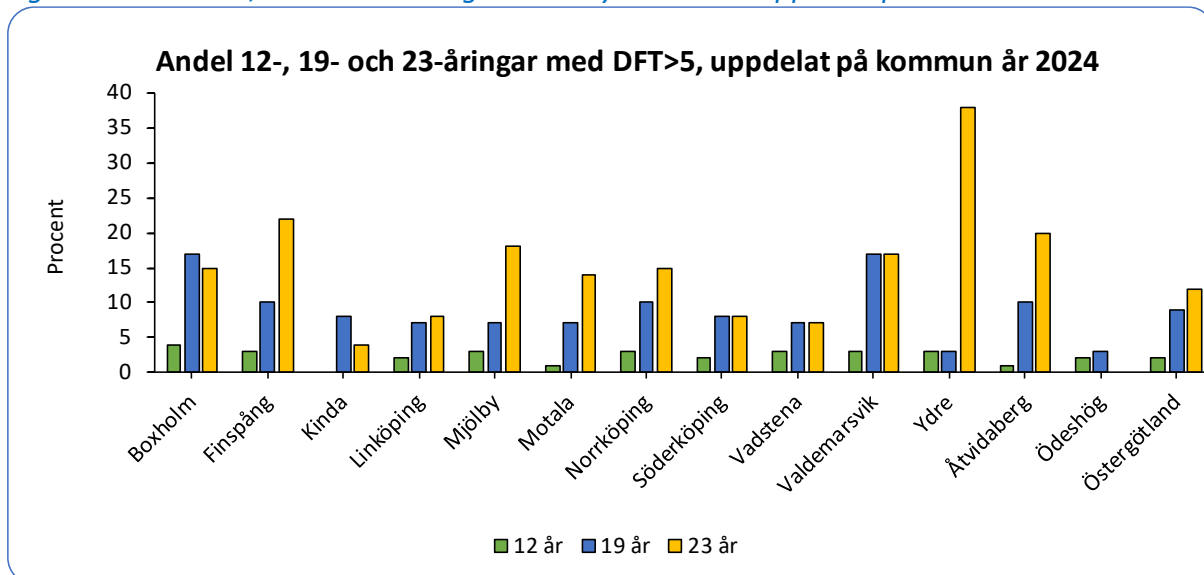
Medelvärdet för antalet karierade tänder för 12-åringar varierade i kommunerna mellan 0,5 (Ydre) och 1,2 (Valdemarsvik) (Fig. 11). För 19-åringar varierade det mellan 1,3 (Söderköping och Vadstena) och 2,7 (Valdemarsvik) och för 23-åringar mellan 1,1 (Ödeshög) och 4,8 (Ydre).

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



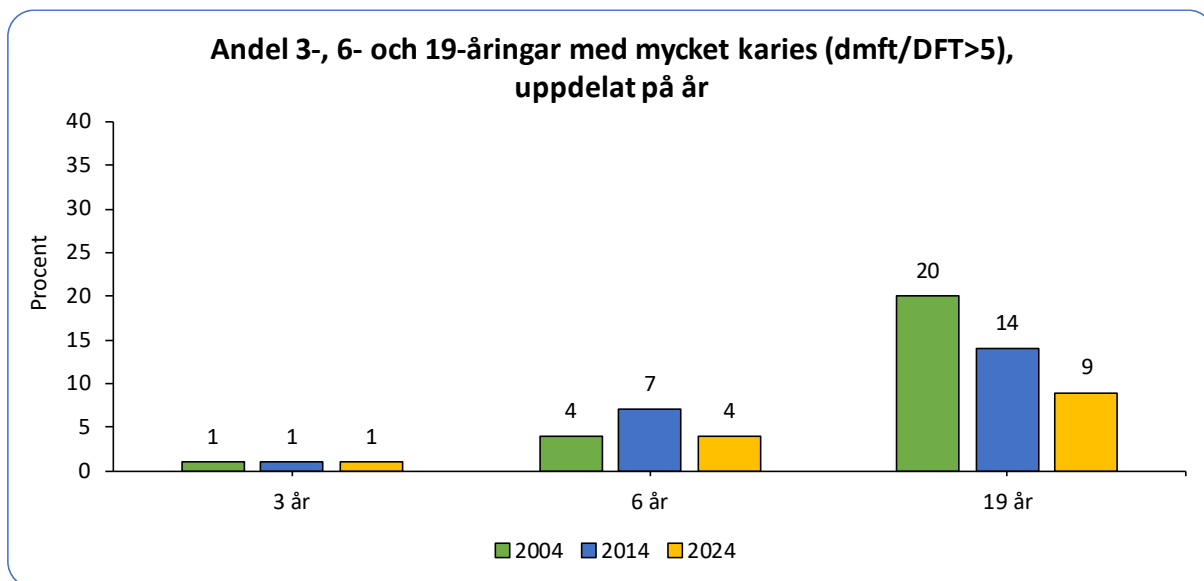
Andelen med mycket karies (DFT>5) var för 12-åringar två procent år 2024 (Fig. 12). Andelen 19- och 23-åringar med mycket karies har minskat över tid och var år 2024 nio procent för 19-åringar och tolv procent för 23-åringar.

Figur 13. Andel 12-, 19- och 23-åringar med mycket karies uppdelat på kommun



Andelen med mycket karies (DFT>5) i kommunerna varierade mellan noll (Kinda) och fyra (Boxholm) procent för 12-åringarna (Fig. 13). För 19-åringarna varierade det mellan 3 procent (Ydre och Ödeshög) och 17 procent (Boxholm, Valdemarsvik) och för 23-åringarna noll (Ödeshög) och 38 procent (Ydre).

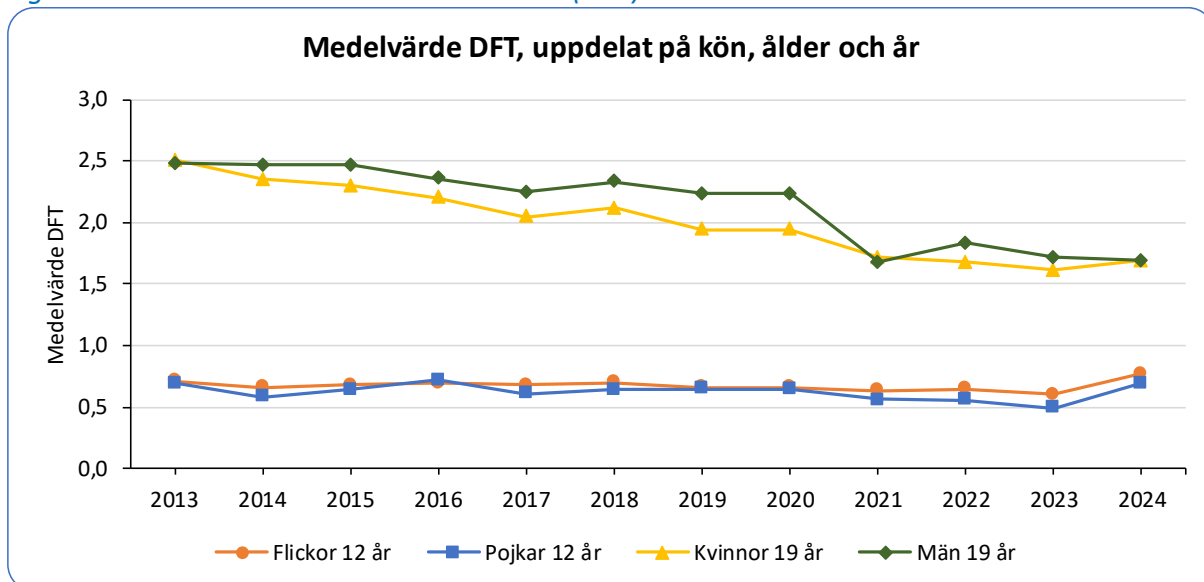
Figur 14. Andel 3-, 6- och 19-åringar med mycket karies åren 2004, 2014 och 2024



Vid en jämförelse av barn och unga med mycket karies (DFT>5) och med intervall på 10 år, framkom att andelen 3- och 6-åringar med mycket karies varit relativt konstant genom åren, medan andelen 19-åringar med mycket karies minskat kraftigt (Fig. 14).

6.2.3 Karieserfarenhet utifrån kön

Figur 15. Medelvärde kariesskadade tänder (DFT)



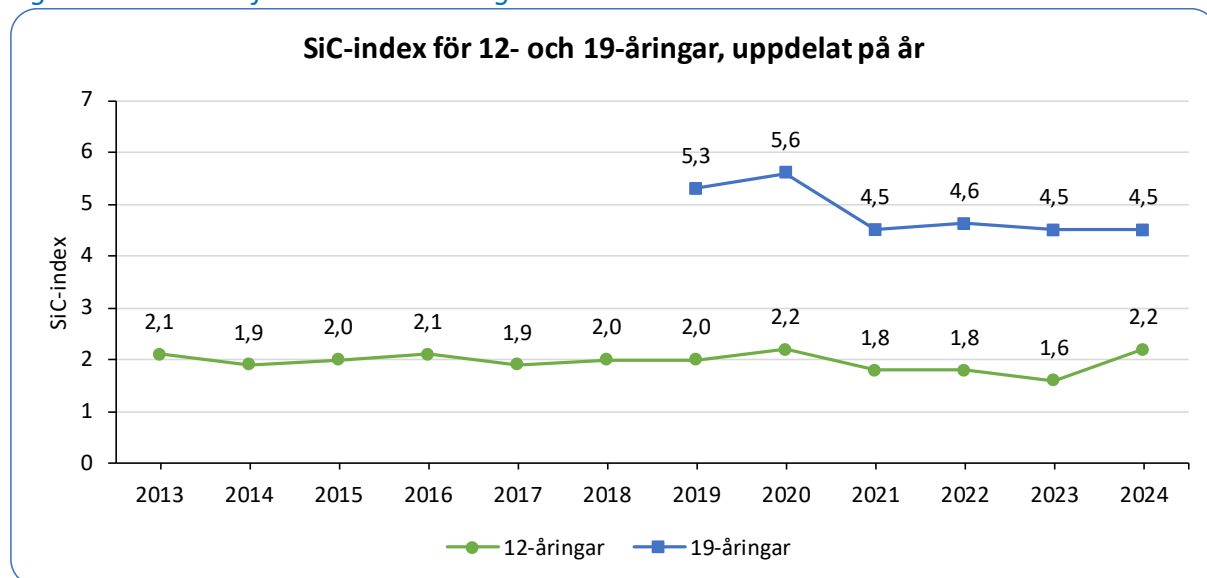
Värden år 2014: Flicka 12 år 0,66; Pojke 12 år 0,58; Kvinna 19 år 2,35; Man 19 år 2,47

Värden år 2024: Flicka 12 år 0,77; Pojke 12 år 0,69; Kvinna 19 år 1,69; Man 19 år 1,69

Hos 12-åringar föreligger genom åren ingen större skillnad i kariesförekomst beroende på kön. Hos 19-åringar noteras (med undantag för åren 2013, 2021 och 2024) att män har något fler kariesskadade tänder än kvinnor.

6.2.4 SiC-index – karies hos den sjukaste tredjedelen

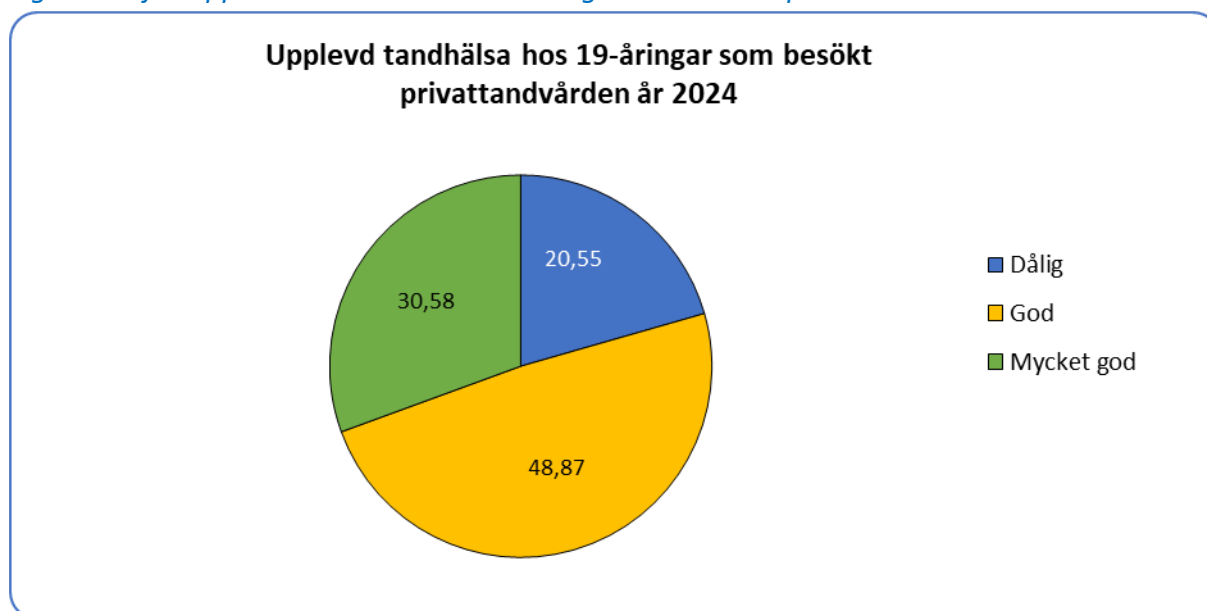
Figur 16. SiC-index för 12- och 19-åringar



SiC-index för 12-åringar visar att medelvärdet för kariesförekomst (DFT) för den sjukaste tredjedelen har ökat från 1,6 år 2023 till 2,3 år 2024 (Fig. 16). För 19-åringar är värdet sedan år 2021 4,5.

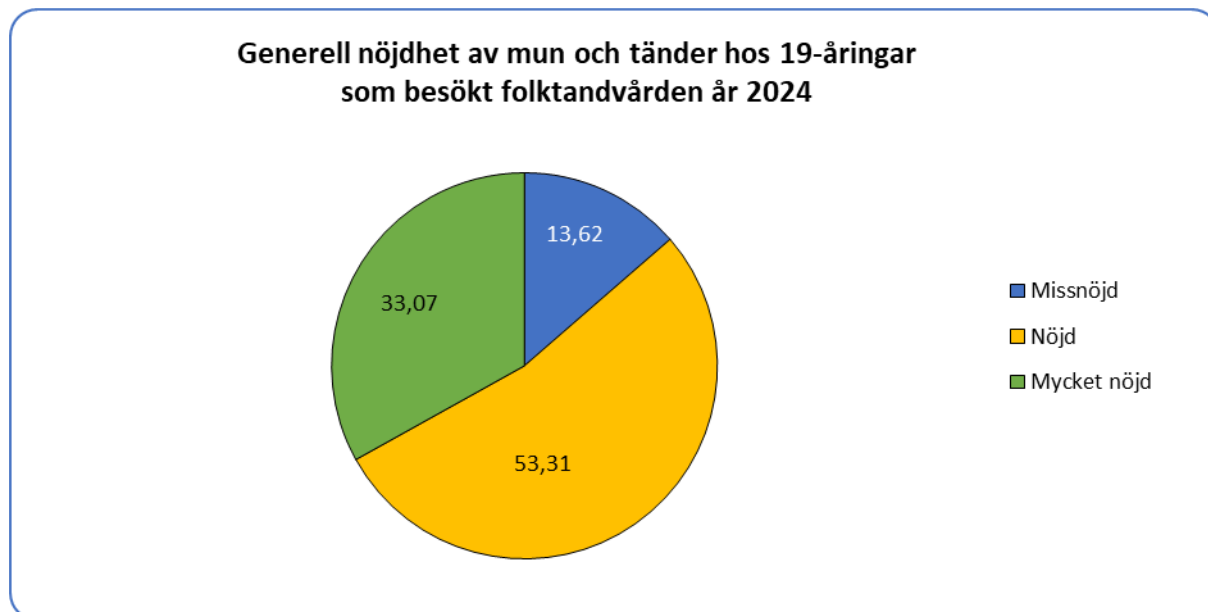
6.2.5 Själupplevd tandhälsa

Figur 17. Själupplevd tandhälsa hos 19-åringar som besökt privattandvården



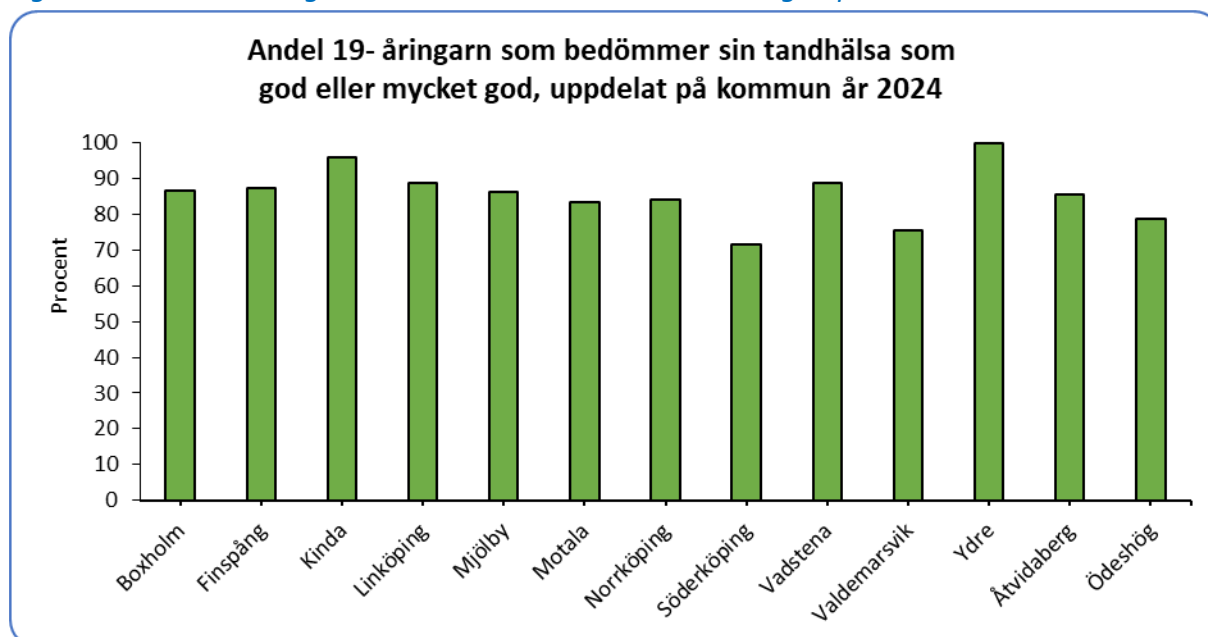
Av de 19-åringar som undersöktes inom privattandvården svarade 798 på frågan om självupplevd tandhälsa. Av dessa svarade 79 procent att de hade god eller mycket god tandhälsa.

Figur 18. Generell nöjdhet av mun och tänder bland 19-åringar som besökt Folk tandvården



Av de 19-åringar som undersökts inom Folk tandvården fanns svar på frågan om självupplevd tandhälsa för 1 506 stycken. Av dessa var 86 procent nöjda eller mycket nöjda med sin mun och sina tänder (figur 18)

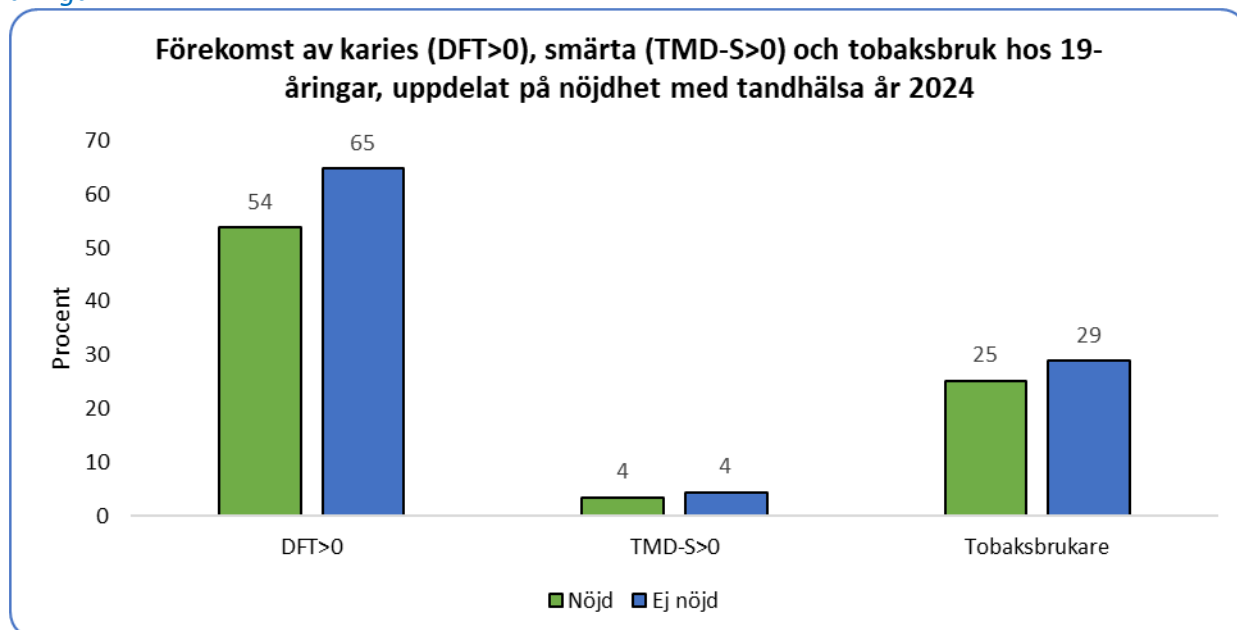
Figur 19. Andel 19-åringar som bedömer sin tandhälsa som god per kommun



Data från 19-åringar som besökt Folk tandvården och svarat på frågan om självupplevd tandhälsa, n=1506

Över länet varierade andelen 19-åringar som bedömde sin tandhälsa som god eller mycket god mellan 100 procent (Ydre) och 71 procent (Söderköping) (Fig. 19).

Figur 20. Förekomst av karies, smärta och tobaksbruk uppdelat på självupplevd tandhälsa hos 19-åringar



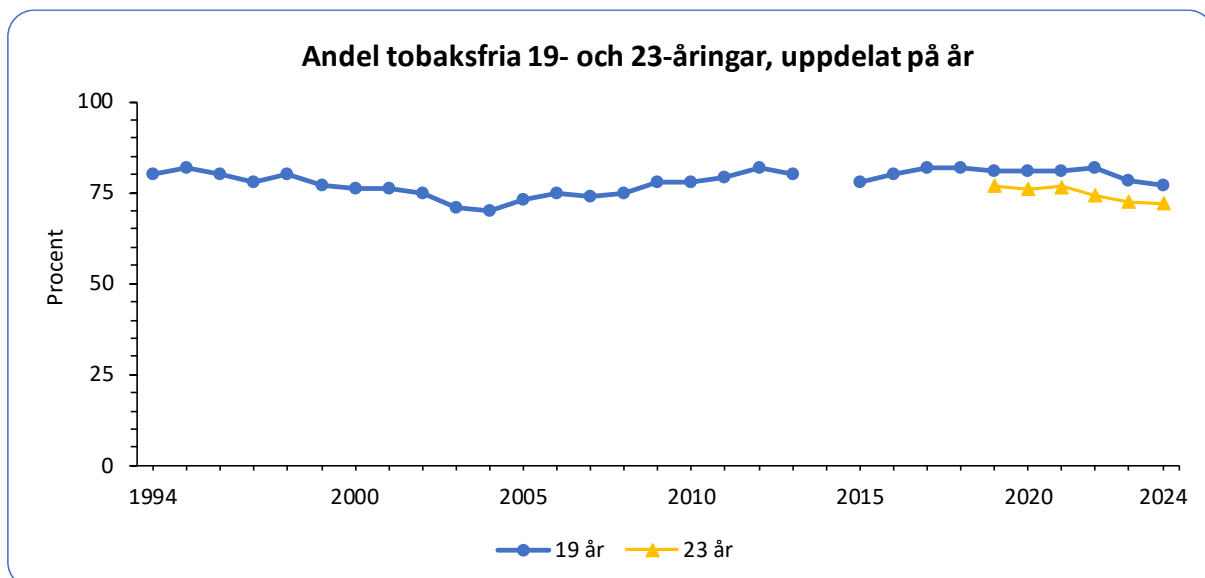
Data från 19-åringar som besökt Folktandvården och svarat på frågan om självupplevd tandhälsa, n=1506

Bland de 19-åringar som uppgav att de inte var nöjda med sin mun och sina tänder var andelen med karies 65 procent, och andelen som använde tobak 29 procent, att jämföra med gruppen som var nöjda med sin tandhälsa, där andelen med karies var 54 procent och andelen som använde tobak 25 procent. Andelen med käkledsbesvär var fyra procent i båda grupperna (Fig. 20).

6.2.6 Tobak (Nikotinbruk)

Av samtliga undersökta 12-åringar som svarat på frågan om tobaksbruk, 4 592 stycken, var majoriteten, 4 522 stycken (98%) tobaksfria, men tio uppgav att de rökte, 56 att de snusade och fyra att de både rökte och snusade.

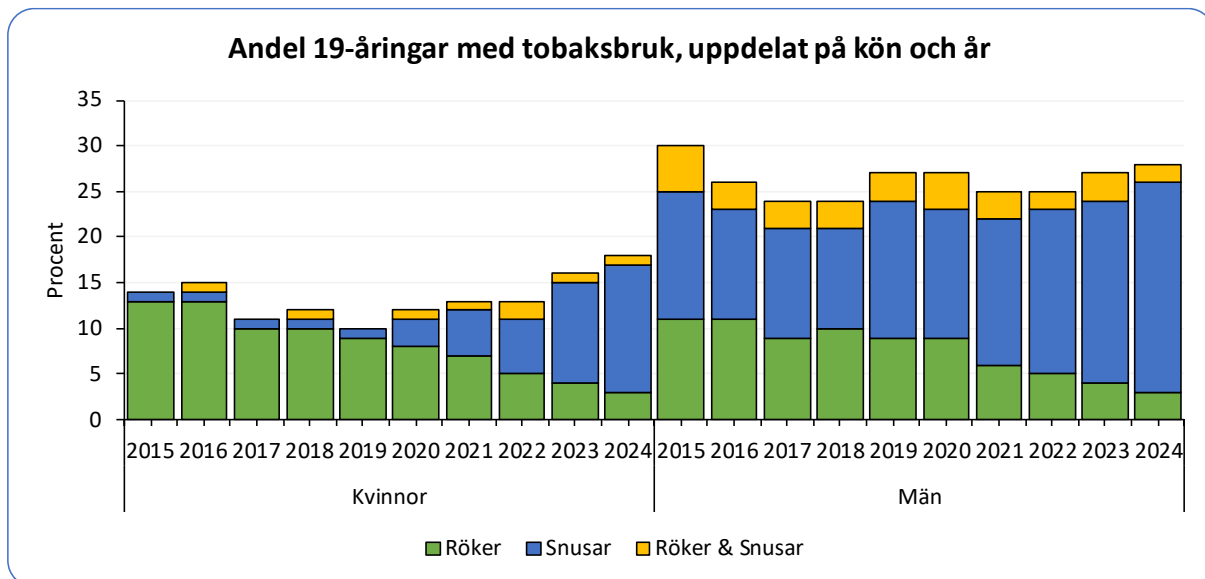
Figur 21. Andel tobaksfria 19- och 23-åringar



Värden år 2024: 19-åringar 77 % och 23-åringar 72 %. (Uppgift om tobaksbruk saknas för år 2014)

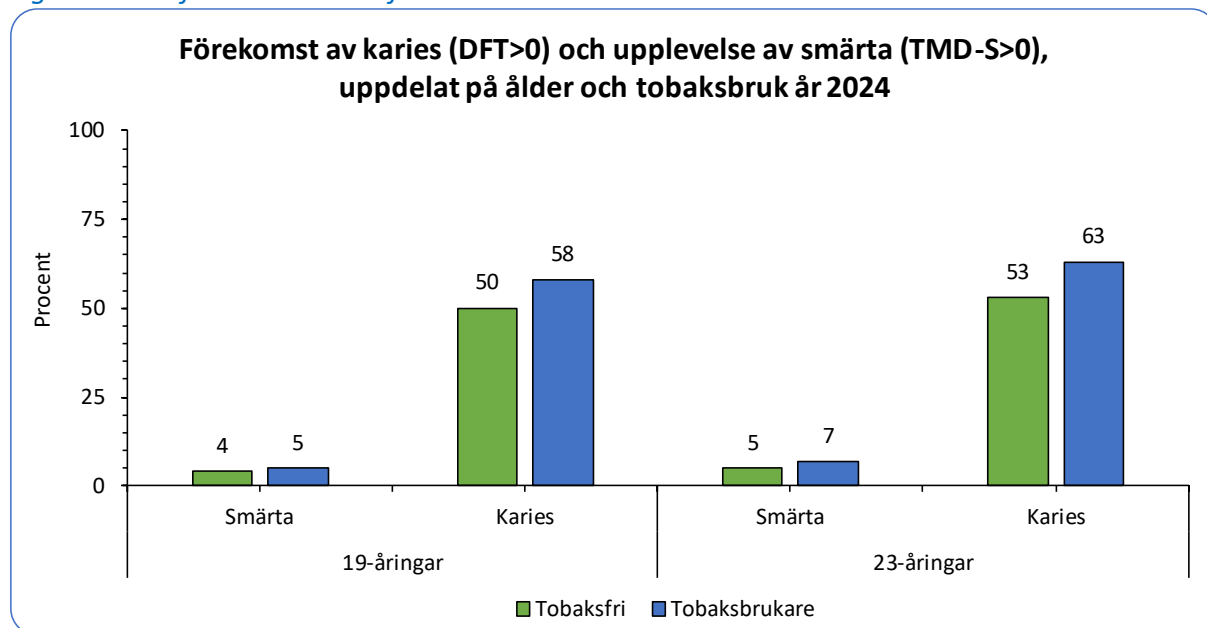
År 2022 uppgav 82 procent av 19-åringarna att de var tobaksfria, andelen tobaksfria år 2024 var andelen tobaksfria 77 procent (Fig. 21).

Figur 22. Tobaksbruk hos 19-åringar uppdelat på kön



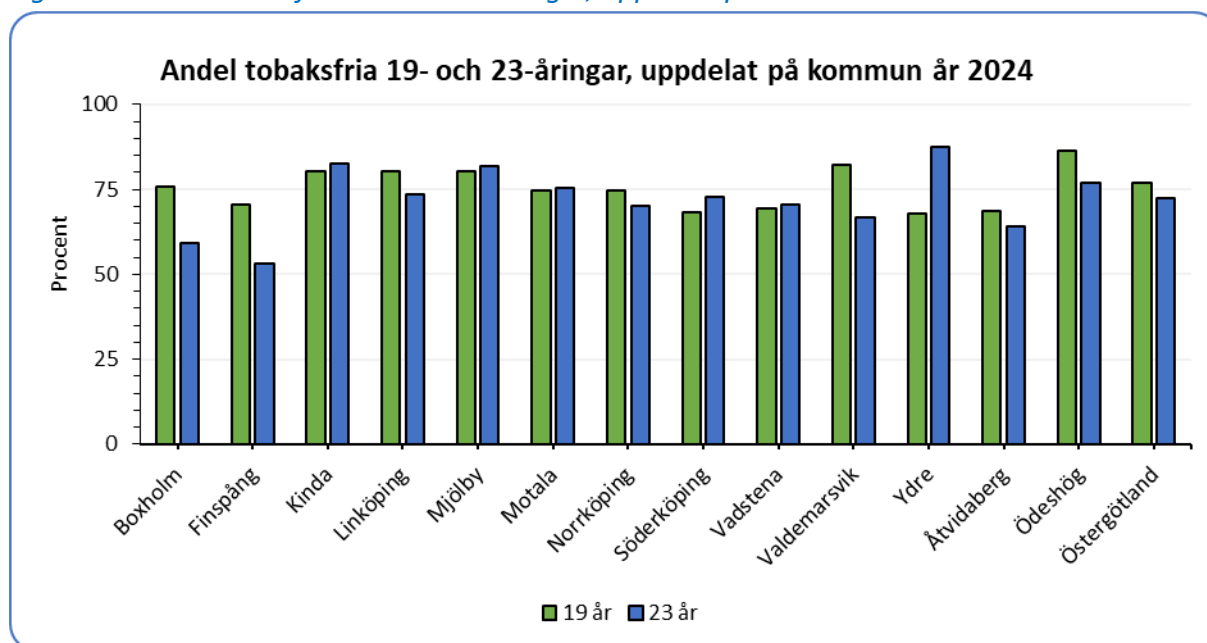
Tobaksbruket hos 19-åriga kvinnor och män har förändrats över tid (Fig. 22). För båda grupperna har andelen som röker minskat och andelen som snusar ökat. Andelen kvinnor som rökte var tre procent år 2024, och andelen som snusar var 14 procent, en procent både snusade och rökte. Av männen rökte tre procent, 23 procent snusade och två procent både rökte och snusade.

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



Då variablerna tobaksbruk, smärta i ansiktet och käkar samt karies relateras till varandra, framkommer att en större andel av tobaksbrukarna i båda åldersgrupperna har karies än i gruppen som är tobaksfria (Fig. 23). För smärta i ansiktet och käkar är skillnaden mellan grupperna tobaksfria och tobaksbrukare marginell.

Figur 24. Andel tobaksfria 19- och 23-åringar, uppdelat på kommun

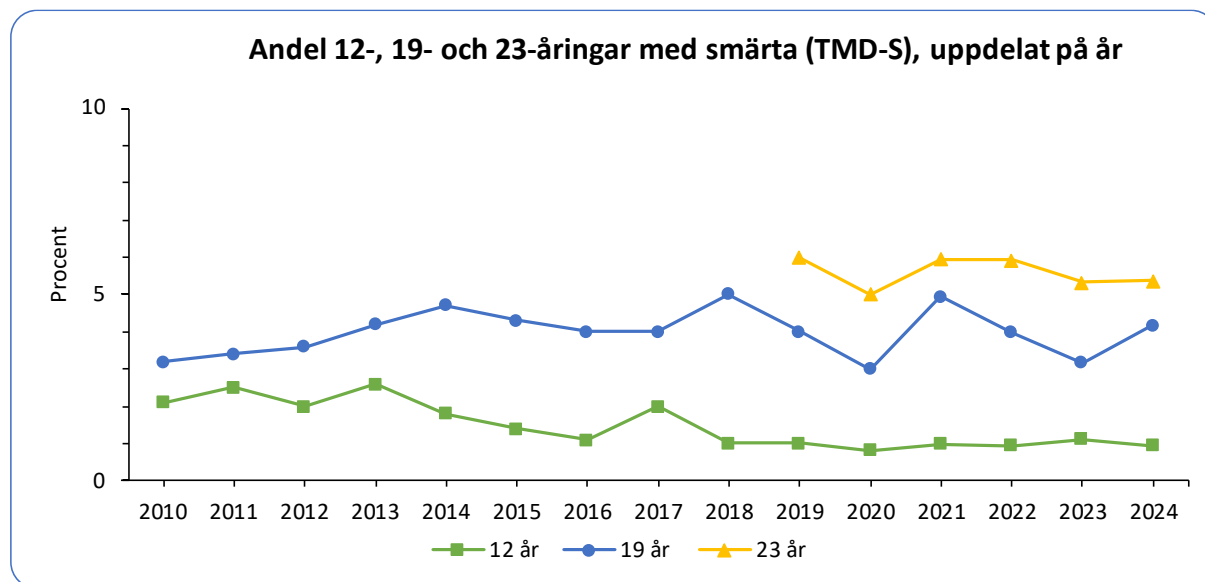


Högst andel tobaksfria 19-åringar registrerades i Ödeshög och Valdemarsvik, lägst andel i Söderköping, Ydre, Vadstena och Åtvidaberg (Fig. 24).

6.2.7 Smärta i ansikte och käkar (TMD-S)

Underlaget för 12-åringar bygger på 4 799 individer (svarsfrekvens Folktandvården 89%, privattandvården 100%), för 19-åringar 3 678 individer (svarsfrekvens Folktandvården 84%, privattandvården 100%) och 23-åringar 2 488 individer (svarsfrekvens Folktandvården 86%, privattandvården 100%).

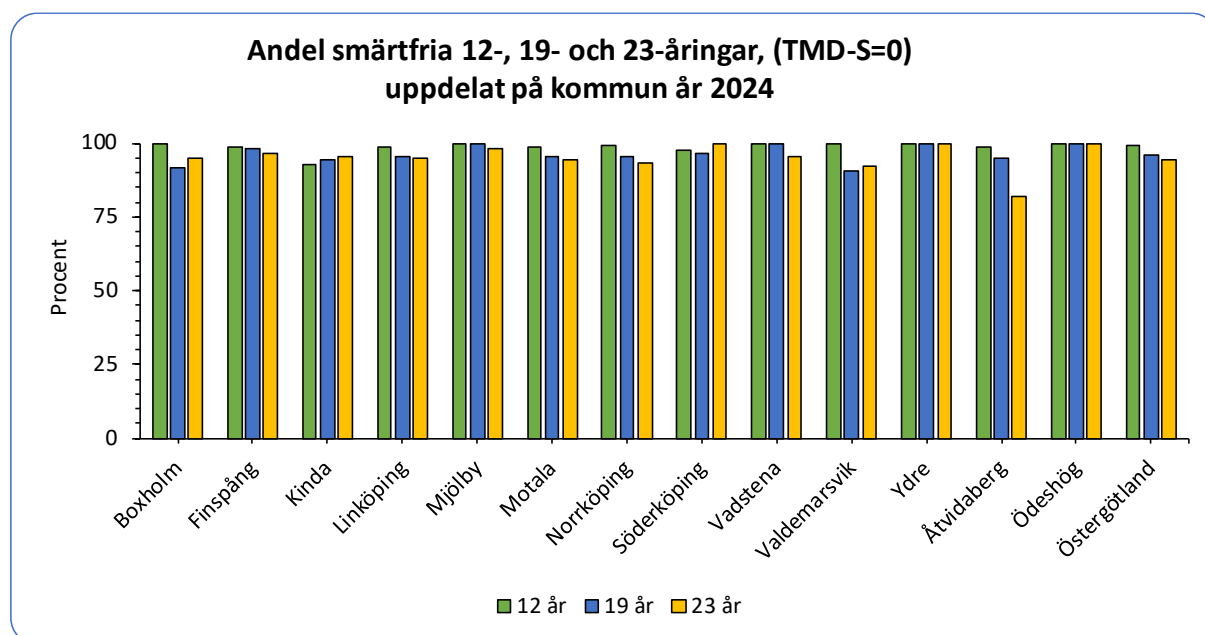
Figur 25. Andel 12-, 19- och 23-åringar med smärta i ansikte och käkar (TMD-S)



Värden år 2024: 12-åringar 1 %, 19-åringar 4 % och 23-åringar 5 %

För en procent av 12-åringarna, fyra procent av 19-åringarna och fem procent av 23-åringarna registrerades att de besvärades av smärta i ansikte och käkar (TMD-S) (Fig. 25).

Figur 24. Andel 12-, 19- och 23-åringar utan smärta i ansikte och käkar (TMD-S=0), uppdelat på kommun



6.3 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" redovisas totalpopulationen (det totala antalet folkbokförda barn) per åldersgrupp, antal och andel som blivit undersökta under året, antal och andel av dem som undersökts som var kariesfria samt antal och andel med mycket karies (fler än 5 kariesangrepp). I figuren "Andel kariesfria" kan kariesfriheten för 6- och 19-åringar följas sedan år 2010.

Tabellen "Tobaksfria unga" innefattar rökning och snusning. Här presenteras totalpopulation, antal och andel som svarat på frågan om tobaksbruk samt antal och andel av dessa som var tobaksfria.

Tabellen "Smärta" omfattar smärta i ansikte, huvud och käkar. Resultaten presenteras på samma sätt som för tobaksbruk.

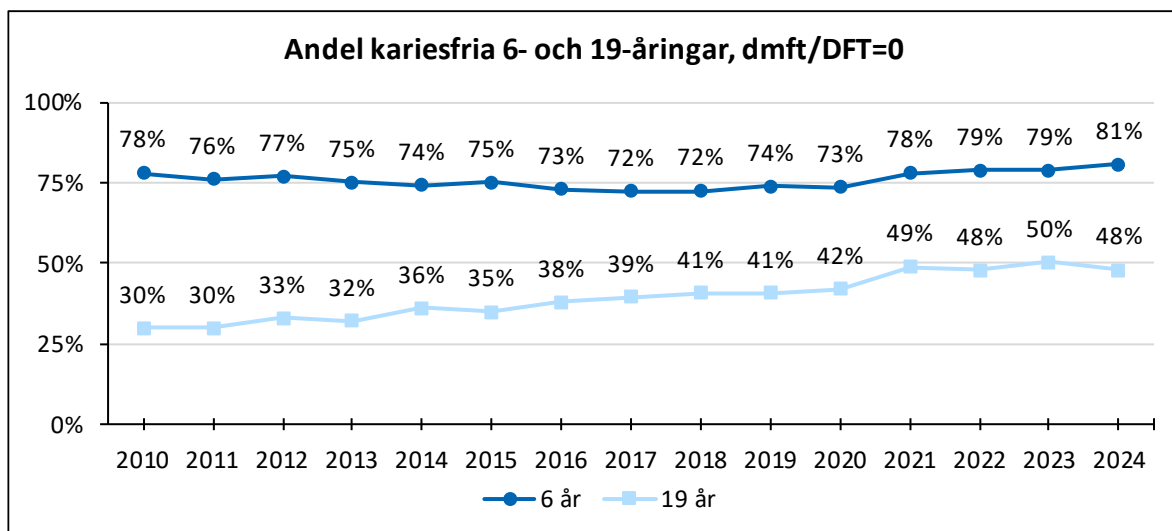
Tabellen "Privattandvård" redovisar antal och andel barn som är registrerade hos privata tandvårdskliniker.

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

6.3.1 Östergötland

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

Ålder	Population	Undersökta		Kariesfria		Karies dmft>5	
	Antal	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
3	5142	4489	87%	4294	96%	28	1%
6	5175	4725	91%	3814	81%	192	4%
12	5716	5336	93%	3540	66%	120	2%
19	5688	4209	74%	2008	48%	360	9%
23	6032	2781	46%	1221	44%	321	12%
Totalt	27753	21540	78%	14877	69%	1021	5%



Tobaksfria unga, Tobak=0

Ålder	Population	Registrerad		Tobaksfria (tobak=0)	
	Antal	Antal	Andel	Antal	Andel
12	5716	4592	80%	4522	98%
19	5688	4131	73%	3173	77%
23	6032	2738	45%	1980	72%

Smärta, TMD-S

Ålder	Population	Registrerad		Smärtfria	
	Antal	Antal	Andel	Antal	Andel
12	5716	4799	84%	4746	99%
19	5688	3678	65%	3525	96%
23	6032	2488	41%	2354	95%

Privattandvård

Ålder	Antal	Andel
3	237	5%
6	363	8%
12	664	12%
19	799	19%
23	748	27%
Totalt	2811	13%

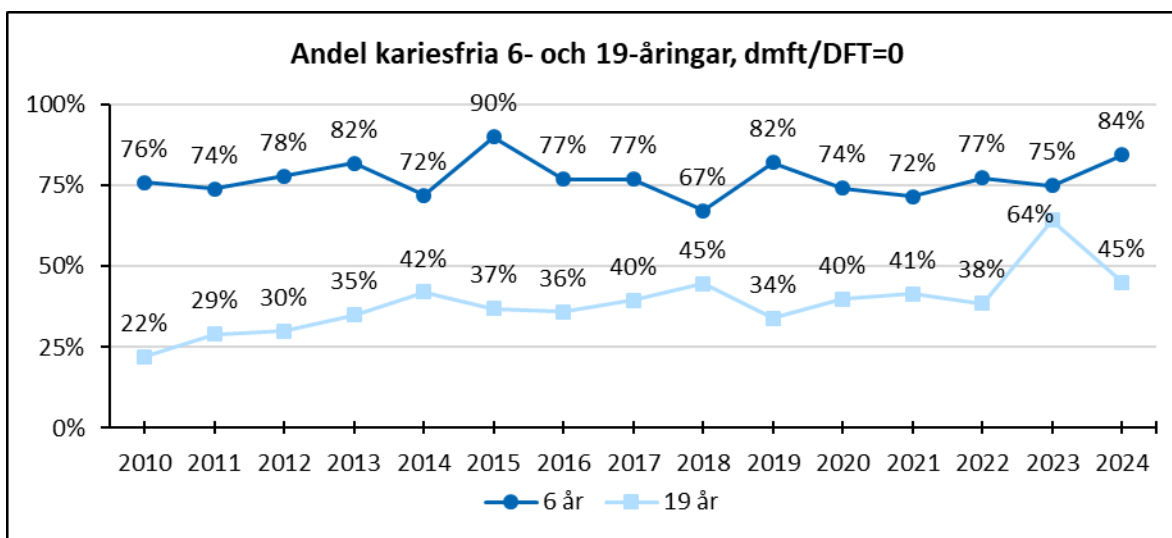
Fluorid
kommun
<0,05- 1,6
ppm

Fluorid
privat brunn
<0,2-4,6 ppm
257 st

6.3.2 Boxholm

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

Ålder	Population	Undersökta		Kariesfria		Karies dmft>5	
	Antal	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
3	63	52	83%	52	100%	0	0%
6	60	58	97%	49	84%	1	2%
12	66	80	121%	53	66%	3	4%
19	53	29	55%	13	45%	5	17%
23	45	27	60%	12	44%	4	15%
Totalt	287	246	86%	179	73%	13	5%



Tobaksfria unga, Tobak=0

Ålder	Population	Registrerad		Tobaksfria (tobak=0)	
	Antal	Antal	Andel	Antal	Andel
12	66	73	111%	70	96%
19	53	29	55%	22	76%
23	45	27	60%	16	59%

Smärta, TMD-S

Ålder	Population	Registrerad		Smärtfria	
	Antal	Antal	Andel	Antal	Andel
12	66	74	112%	73	99%
19	53	26	49%	23	88%
23	45	21	47%	20	95%

Privattandvård

Ålder	Antal	Andel
3	0	0%
6	2	3%
12	3	5%
19	2	4%
23	3	12%
Totalt	10	4%

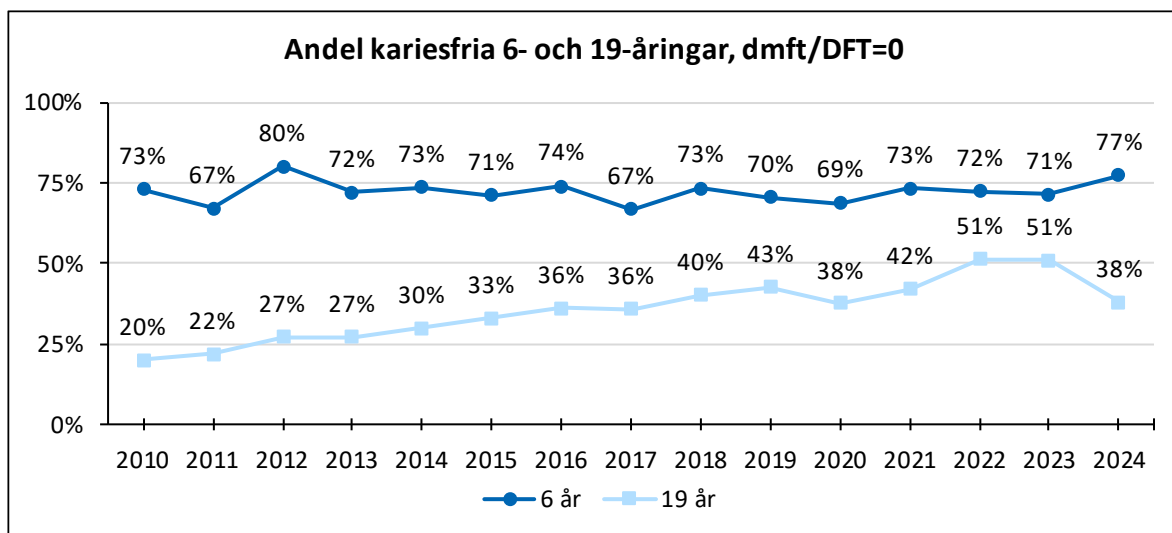
Fluorid
kommun
0,60 ppm

Fluorid
privat brunn
0,7-2,4 ppm
6 st

6.3.3 Finspång

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

Ålder	Population	Undersökta		Kariesfria		Karies dmft>5	
	Antal	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
3	202	184	91%	165	90%	3	2%
6	250	228	91%	176	77%	7	3%
12	270	251	93%	163	65%	7	3%
19	214	200	93%	77	39%	20	10%
23	169	67	40%	17	25%	15	22%
Totalt	1105	930	84%	598	64%	52	6%



Tobaksfria unga, Tobak=0

Ålder	Population	Registrerad		Tobaksfria (tobak=0)	
	Antal	Antal	Andel	Antal	Andel
12	270	213	79%	212	100%
19	214	198	93%	140	71%
23	169	66	39%	35	53%

Smärta, TMD-S

Ålder	Population	Registrerad		Smärtfria	
	Antal	Antal	Andel	Antal	Andel
12	270	226	84%	223	99%
19	214	143	67%	140	98%
23	169	57	34%	55	96%

Privattandvård

Ålder	Antal	Andel
3	3	2%
6	12	5%
12	14	6%
19	18	9%
23	8	12%
Totalt	55	6%

Fluorid
kommun
<0,05-0,43
ppm

Fluorid
privat brunn
0,2-1,7 ppm
11 st

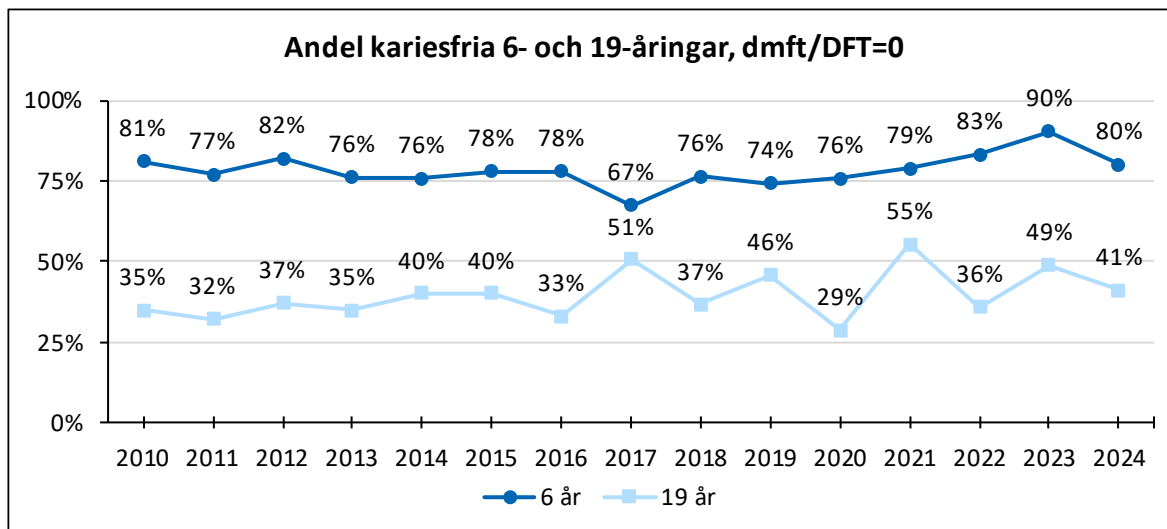
Privattandvård

Ålder	Antal	Andel
3	3	2%
6	12	5%
12	14	6%
19	18	9%
23	8	12%
Totalt	55	6%

6.3.4 Kinda

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

Ålder	Population	Undersökta		Kariesfria		Karies dmft>5	
	Antal	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
3	102	68	67%	63	93%	3	4%
6	114	85	75%	68	80%	0	0%
12	108	98	91%	66	67%	0	0%
19	109	84	77%	36	43%	7	8%
23	71	24	34%	7	29%	1	4%
Totalt	504	359	71%	240	67%	11	3%



Tobaksfria unga, Tobak=0

Ålder	Population	Registrerad		Tobaksfria (tobak=0)	
	Antal	Antal	Andel	Antal	Andel
12	108	77	71%	75	97%
19	109	82	75%	66	80%
23	71	23	32%	19	83%

Smärta, TMD-S

Ålder	Population	Registrerad		Smärtfria	
	Antal	Antal	Andel	Antal	Andel
12	108	87	81%	81	93%
19	109	80	73%	75	94%
23	71	24	34%	23	96%

Fluorid
kommun
0,15-1,0 ppm

Fluorid
privat brunn
<0,2-1,7 ppm
10 st

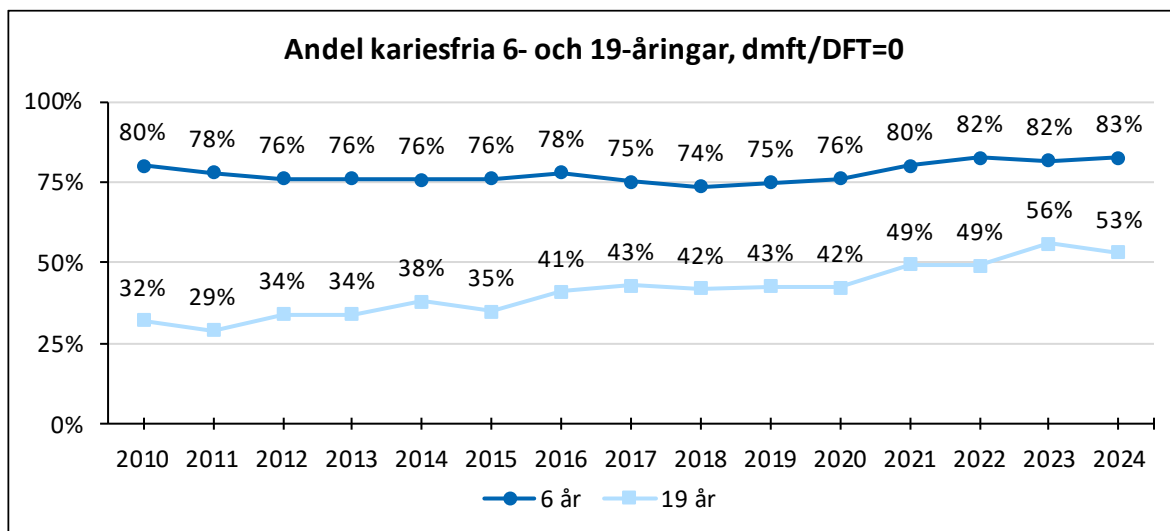
Privattandvård

Ålder	Antal	Andel
3	0	0%
6	3	4%
12	2	2%
19	1	1%
23	1	4%
Totalt	7	2%

6.3.5 Linköping

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

Ålder	Population	Undersökta		Kariesfria		Karies dmft>5	
	Antal	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
3	1796	1547	86%	1496	97%	5	0%
6	1784	1607	90%	1327	83%	59	4%
12	2016	1837	91%	1277	70%	35	2%
19	2209	1532	69%	799	52%	106	7%
23	3163	1416	45%	708	50%	117	8%
Totalt	10968	7939	72%	5607	71%	322	4%



Tobaksfria unga, Tobak=0

Ålder	Population	Registrerad		Tobaksfria (tobak=0)	
	Antal	Antal	Andel	Antal	Andel
12	2016	1566	78%	1541	98%
19	2209	1504	68%	1211	81%
23	3163	1400	44%	1030	74%

Smärta, TMD-S

Ålder	Population	Registrerad		Smärtfria	
	Antal	Antal	Andel	Antal	Andel
12	2016	1642	81%	1624	99%
19	2209	1336	60%	1276	96%
23	3163	1262	40%	1197	95%

Privattandvård

Ålder	Antal	Andel
3	104	7%
6	144	9%
12	229	12%
19	317	21%
23	372	26%
Totalt	1166	15%

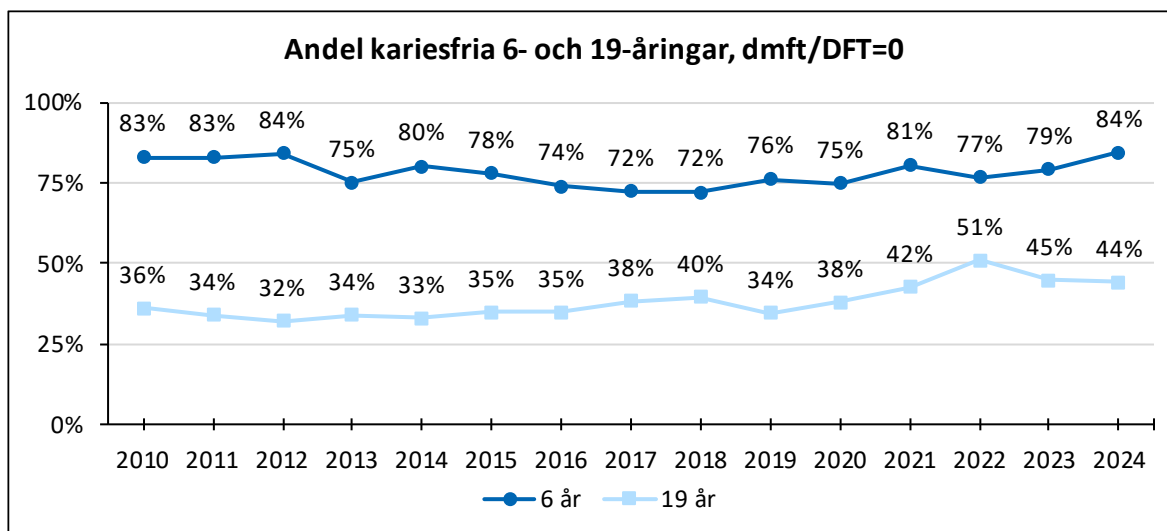
Fluorid
kommun
0,14-0,23
ppm

Fluorid
privat brunn
<0,2-4,6 ppm
54 st

6.3.6 Mjölby

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

Ålder	Population	Undersökta		Kariesfria		Karies dmft>5	
	Antal	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
3	340	247	73%	237	96%	1	0%
6	310	287	93%	242	84%	8	3%
12	321	348	108%	228	66%	11	3%
19	335	226	67%	93	41%	16	7%
23	240	129	54%	50	39%	23	18%
Totalt	1546	1237	80%	850	69%	59	5%



Tobaksfria unga, Tobak=0

Ålder	Population	Registrerad		Tobaksfria (tobak=0)	
	Antal	Antal	Andel	Antal	Andel
12	321	318	99%	304	96%
19	335	224	67%	180	80%
23	240	128	53%	105	82%

Smärta, TMD-S

Ålder	Population	Registrerad		Smärtfria	
	Antal	Antal	Andel	Antal	Andel
12	321	326	102%	325	100%
19	335	194	58%	193	99%
23	240	121	50%	119	98%

Privattandvård

Ålder	Antal	Andel
3	22	9%
6	26	9%
12	43	12%
19	62	27%
23	46	36%
Totalt	199	16%

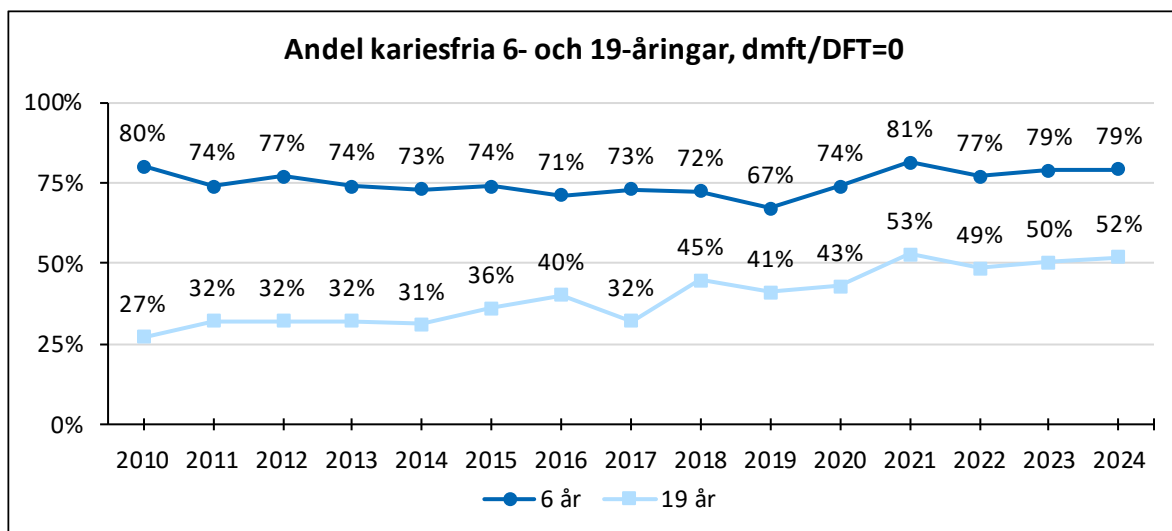
Fluorid
kommun
0,17-1,60
ppm

Fluorid
privat brunn
<0,2-2,3 ppm
23 st

6.3.7 Motala

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

Ålder	Population	Undersökta		Kariesfria		Karies dmft>5	
	Antal	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
3	458	428	93%	406	95%	5	1%
6	488	460	94%	364	79%	27	6%
12	528	522	99%	344	66%	7	1%
19	492	381	77%	198	52%	28	7%
23	335	154	46%	50	32%	22	14%
Totalt	2301	1945	85%	1362	70%	89	5%



Tobaksfria unga, Tobak=0

Ålder	Population	Registrerad		Tobaksfria (tobak=0)	
	Antal	Antal	Andel	Antal	Andel
12	528	483	91%	479	99%
19	492	372	76%	278	75%
23	335	151	45%	114	75%

Smärta, TMD-S

Ålder	Population	Registrerad		Smärtfria	
	Antal	Antal	Andel	Antal	Andel
12	528	477	90%	471	99%
19	492	344	70%	328	95%
23	335	142	42%	134	94%

Privattandvård

Ålder	Antal	Andel
3	19	4%
6	35	8%
12	63	12%
19	72	19%
23	62	40%
Totalt	251	13%

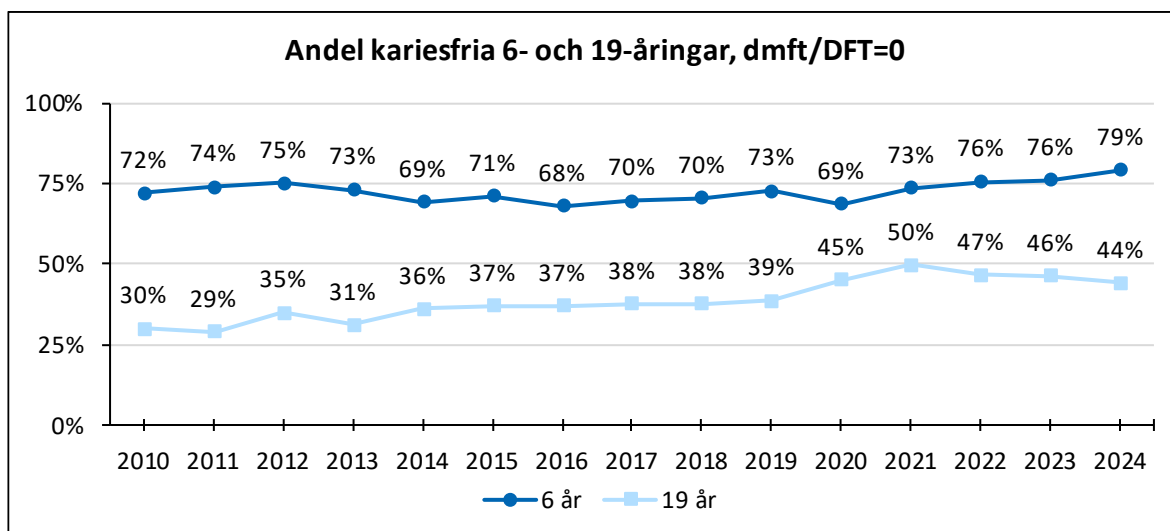
Fluorid
kommun
0,11-0,52
ppm

Fluorid
privat brunn
<0,2-4,5 ppm
19 st

6.3.8 Norrköping

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

Ålder	Population	Undersökta		Kariesfria		Karies dmft>5	
	Antal	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
3	1663	1524	92%	1452	95%	10	1%
6	1616	1500	93%	1186	79%	79	5%
12	1830	1658	91%	1041	63%	47	3%
19	1738	1363	78%	611	45%	143	10%
23	1707	814	48%	323	40%	119	15%
Totalt	8554	6859	80%	4613	67%	398	6%



Tobaksfria unga, Tobak=0

Ålder	Population	Registrerad		Tobaksfria (tobak=0)	
	Antal	Antal	Andel	Antal	Andel
12	1830	1401	77%	1391	99%
19	1738	1334	77%	997	75%
23	1707	798	47%	559	70%

Smärta, TMD-S

Ålder	Population	Registrerad		Smärtfria	
	Antal	Antal	Andel	Antal	Andel
12	1830	1488	81%	1476	99%
19	1738	1206	69%	1154	96%
23	1707	733	43%	685	93%

Privattandvård

Ålder	Antal	Andel
3	74	5%
6	116	8%
12	242	15%
19	265	19%
23	227	28%
Totalt	924	13%

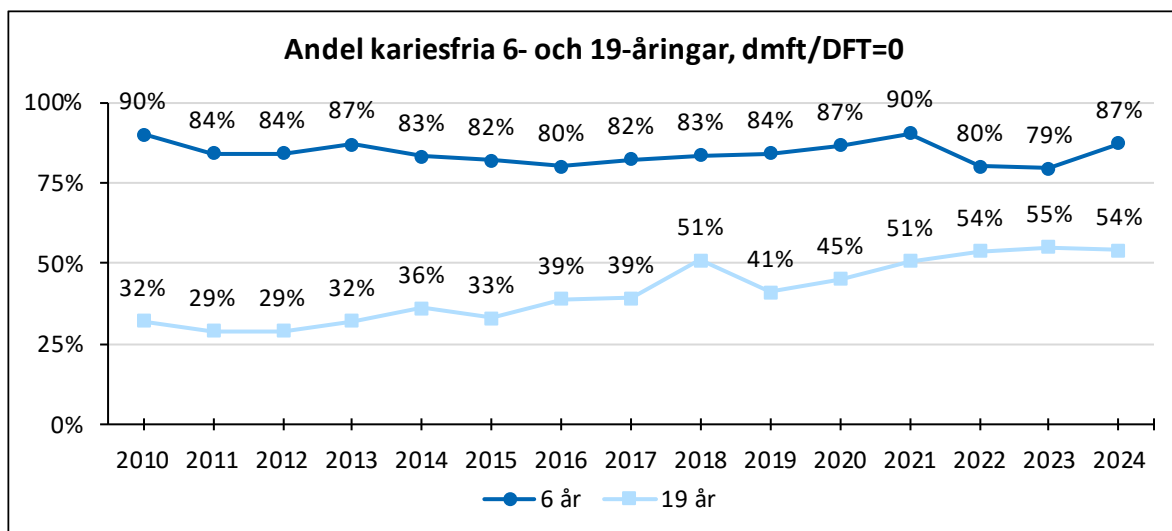
Fluorid
kommun
<0,05-0,69
ppm

Fluorid
privat brunn
<0,2-2,3 ppm
60 st

6.3.9 Söderköping

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

Ålder	Population	Undersökta		Kariesfria		Karies dmft>5	
	Antal	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
3	180	163	91%	159	98%	0	0%
6	178	165	93%	144	87%	2	1%
12	205	194	95%	140	72%	3	2%
19	161	114	71%	64	56%	9	8%
23	84	39	46%	15	38%	3	8%
Totalt	808	675	84%	522	77%	17	3%



Tobaksfria unga, Tobak=0

Ålder	Population	Registrerad		Tobaksfria (tobak=0)	
	Antal	Antal	Andel	Antal	Andel
12	205	172	84%	167	97%
19	161	114	71%	78	68%
23	84	37	44%	27	73%

Smärta, TMD-S

Ålder	Population	Registrerad		Smärtfria	
	Antal	Antal	Andel	Antal	Andel
12	205	155	76%	152	98%
19	161	93	58%	89	96%
23	84	35	42%	35	100%

Privattandvård

Ålder	Antal	Andel
3	11	7%
6	12	7%
12	34	18%
19	33	29%
23	11	28%
Totalt	101	15%

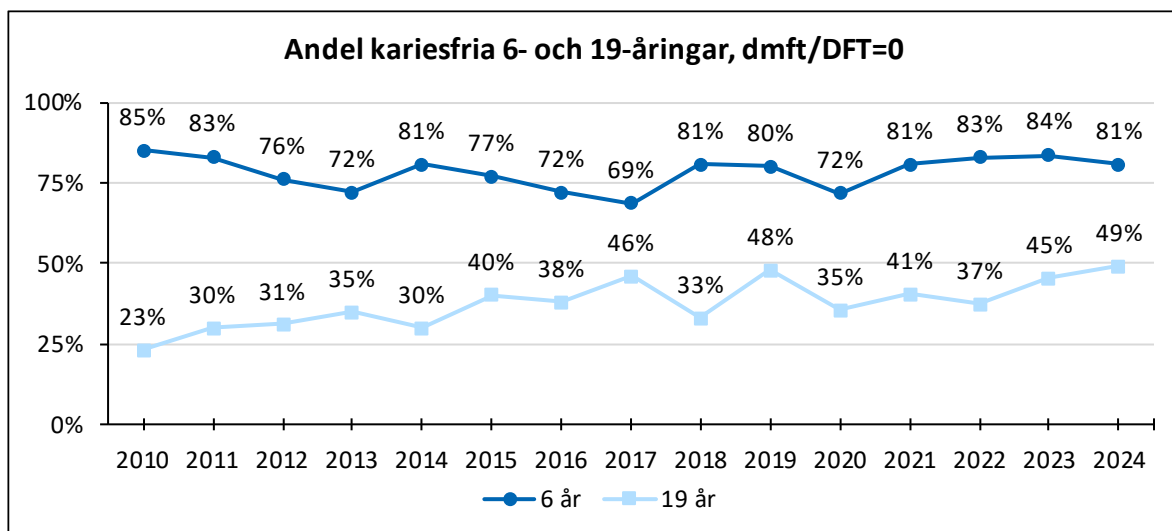
Fluorid
kommun
<0,05-0,69
ppm

Fluorid
privat brunn
<0,2-3,4 ppm
37 st

6.3.10 Vadstena

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

Ålder	Population	Undersökta		Kariesfria		Karies dmft>5	
	Antal	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
3	54	52	96%	51	98%	0	0%
6	66	62	94%	50	81%	1	2%
12	78	78	100%	54	69%	2	3%
19	78	60	77%	32	53%	4	7%
23	35	27	77%	13	48%	2	7%
Totalt	311	279	90%	200	72%	9	3%



Tobaksfria unga, Tobak=0

Ålder	Population	Registrerad		Tobaksfria (tobak=0)	
	Antal	Antal	Andel	Antal	Andel
12	78	71	91%	71	100%
19	78	59	76%	41	69%
23	35	27	77%	19	70%

Smärta, TMD-S

Ålder	Population	Registrerad		Smärtfria	
	Antal	Antal	Andel	Antal	Andel
12	78	70	90%	70	100%
19	78	58	74%	58	100%
23	35	25	71%	24	96%

Privattandvård

Ålder	Antal	Andel
3	0	0%
6	1	2%
12	11	14%
19	12	20%
23	3	11%
Totalt	27	10%

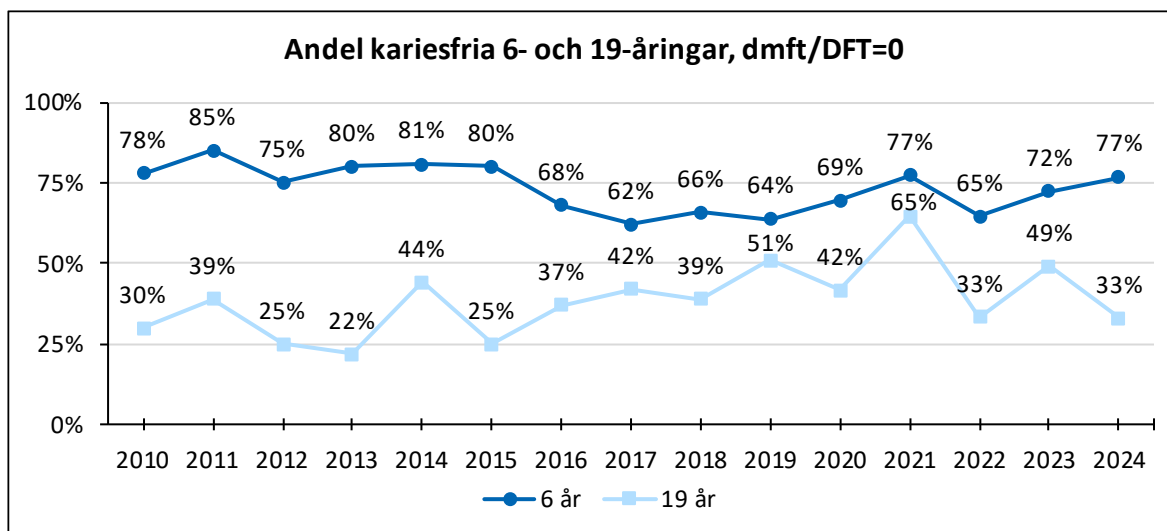
Fluorid
kommun
0,10-0,16
ppm

Fluorid
privat brunn
<0,2-0,5 ppm
7 st

6.3.11 Valdemarsvik

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

Ålder	Population	Undersökta		Kariesfria		Karies dmft>5	
	Antal	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
3	70	61	87%	54	89%	1	2%
6	81	69	85%	53	77%	2	3%
12	66	70	106%	36	51%	2	3%
19	81	58	72%	19	33%	10	17%
23	43	18	42%	5	28%	3	17%
Totalt	341	276	81%	167	61%	18	7%



Tobaksfria unga, Tobak=0

Ålder	Population	Registrerad		Tobaksfria (tobak=0)	
	Antal	Antal	Andel	Antal	Andel
12	66	61	92%	59	97%
19	81	56	69%	46	82%
23	43	18	42%	12	67%

Smärta, TMD-S

Ålder	Population	Registrerad		Smärtfria	
	Antal	Antal	Andel	Antal	Andel
12	66	60	91%	58	97%
19	81	52	64%	48	92%
23	43	18	42%	17	94%

Privattandvård

Ålder	Antal	Andel
3	1	2%
6	2	3%
12	7	10%
19	4	7%
23	7	39%
Totalt	21	8%

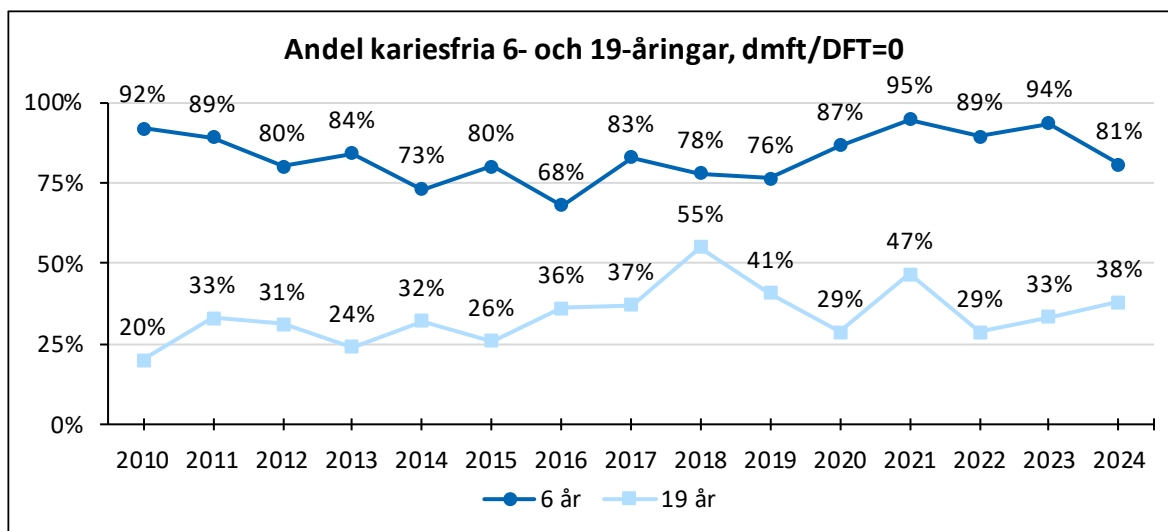
Fluorid
kommun
0,08-0,77
ppm

Fluorid
privat brunn
<0,2-1,6 ppm
14 st

6.3.12 Ydre

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

Ålder	Population	Undersökta		Kariesfria		Karies dmft>5	
	Antal	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
3	39	34	87%	33	97%	0	0%
6	28	26	93%	21	81%	0	0%
12	38	37	97%	28	76%	1	3%
19	47	33	70%	13	39%	1	3%
23	15	8	53%	3	38%	3	38%
Totalt	167	138	83%	98	71%	5	4%



Tobaksfria unga, Tobak=0

Ålder	Population	Registrerad		Tobaksfria (tobak=0)	
	Antal	Antal	Andel	Antal	Andel
12	38	21	55%	21	100%
19	47	31	66%	21	68%
23	15	8	53%	7	88%

Smärta, TMD-S

Ålder	Population	Registrerad		Smärtfria	
	Antal	Antal	Andel	Antal	Andel
12	38	37	97%	37	100%
19	47	30	64%	30	100%
23	15	7	47%	7	100%

Privattandvård

Ålder	Antal	Andel
3	0	0%
6	0	0%
12	0	0%
19	0	0%
23	1	13%
Totalt	1	1%

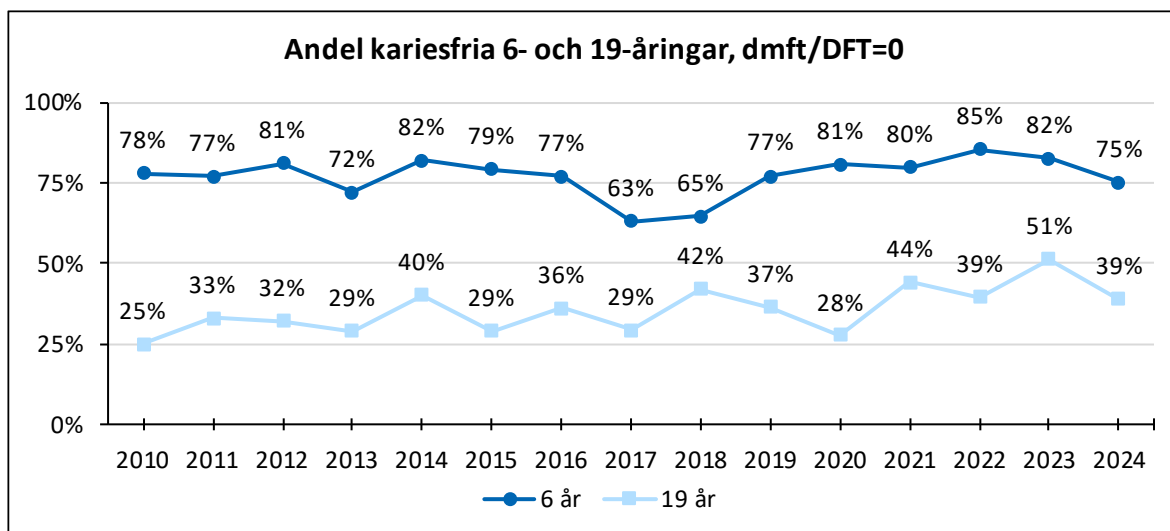
Fluorid
kommun
0,22-1,10
ppm

Fluorid
privat brunn
0,4-1,9 ppm
7 st

6.3.13 Åtvidaberg

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

Ålder	Population	Undersökta		Kariesfria		Karies dmft>5	
	Antal	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
3	135	95	70%	93	98%	0	0%
6	142	129	91%	97	75%	3	2%
12	133	107	80%	74	69%	1	1%
19	122	100	82%	40	40%	10	10%
23	95	44	46%	11	25%	9	20%
Totalt	627	475	76%	315	66%	23	5%



Tobaksfria unga, Tobak=0

Ålder	Population	Registrerad		Tobaksfria (tobak=0)	
	Antal	Antal	Andel	Antal	Andel
12	133	92	69%	90	98%
19	122	99	81%	68	69%
23	95	42	44%	27	64%

Smärta, TMD-S

Ålder	Population	Registrerad		Smärtfria	
	Antal	Antal	Andel	Antal	Andel
12	133	103	77%	102	99%
19	122	90	74%	85	94%
23	95	30	32%	25	83%

Privattandvård

Ålder	Antal	Andel
3	3	3%
6	7	5%
12	13	12%
19	9	9%
23	4	9%
Totalt	36	8%

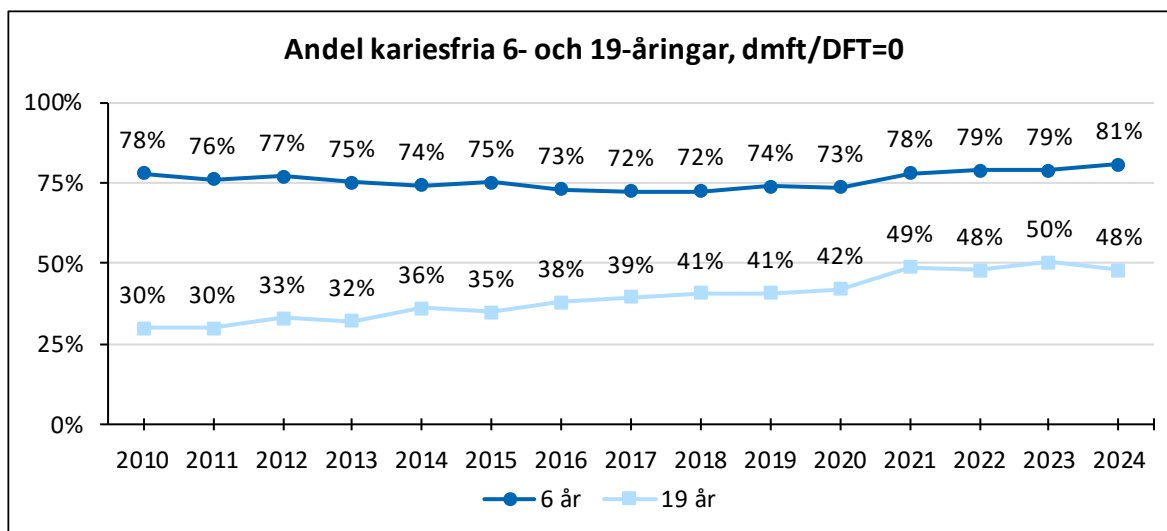
Fluorid
kommun
<0,20-0,20
ppm

Fluorid
privat brunn
0,2-1,3 ppm
7 st

6.3.14 Ödeshög

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

Ålder	Population	Undersökta		Kariesfria		Karies dmft>5	
	Antal	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
3	40	34	85%	33	97%	0	0%
6	58	49	84%	37	76%	3	6%
12	57	56	98%	36	64%	1	2%
19	49	29	59%	13	45%	1	3%
23	30	14	47%	7	50%	0	0%
Totalt	234	182	78%	126	69%	5	3%



Tobaksfria unga, Tobak=0

Ålder	Population	Registrerad		Tobaksfria (tobak=0)	
	Antal	Antal	Andel	Antal	Andel
12	57	44	77%	42	95%
19	49	29	59%	25	86%
23	30	13	43%	10	77%

Smärta, TMD-S

Ålder	Population	Registrerad		Smärtfria	
	Antal	Antal	Andel	Antal	Andel
12	57	54	95%	54	100%
19	49	26	53%	26	100%
23	30	13	43%	13	100%

Privattandvård

Ålder	Antal	Andel
3	0	0%
6	3	6%
12	3	5%
19	4	14%
23	3	21%
Totalt	13	7%

Fluorid
kommun
0,07-0,96
ppm

Fluorid
privat brunn
1,3-1,5 ppm
2 st

7 Diskussion

Täckningsfrekvens

Alla barn och unga i de epidemiologiska åldrarna som är folkbokförda i Östergötland ska vara listade vid en tandvårdsklinik och samtliga 3-, 6-, 12- och 19-åringar ska enligt Regelbok för vårdval inom allmäntandvård för barn och unga år 2024 kallas till tandvården för undersökning. För 6- och 12-åringar var 98 procent av de folkbokförda barnen listade vid en klinik, för övriga åldersgrupper var andelen listade individer något lägre. Antalet folkbokförda i uppföljningen baseras på en ögonblicksbild vid ett givet datum (1 november) varför andelen inte kan förväntas vara 100 procent. För 3-åringar är det första året de omfattas av vårdvalet för barn och unga, vilket kan innebära att alla familjer vid årsskiftet ännu inte har valt vårdgivare. För äldre åldersgrupper påverkas resultatet av att inflyttning och utflyttning till länet ökar i dessa åldrar.

Av resultatet framgår att tandvården når en stor andel av de listade 3-, 6- och 12-åringarna samt de 18-månadersbarn, som alla ska erbjudas riskbedömning, där mer än 93 procent har fått undersökning eller riskbedömning. Forskning har visat att de barn som inte kommer i till tandvården löper större risk att drabbas av karies, och det är därför viktigt att nå dessa individer [12]. För barn upp till 18 år som inte kommer till tandvården för undersökning eller planerad behandling finns regionala rutiner för kontakt med familjen, inklusive orosanmälan till sociala myndigheter. Av de 19-åringar som var listade inom tandvården undersöktes totalt 80 procent under året. Inom privattandvården uppgick undersökningsgraden till 92 procent, medan motsvarande andel inom Folktandvården var 77 procent. Enligt gällande regionala rutiner ska myndiga individer informeras om sin rätt till avgiftsfri tandvård om de uteblir från erbjudna tider för undersökning. Av resultatet framgår inte om de som inte undersökts har valt att avstå från undersökning, eller hur och i vilken omfattning de fått erbjudande om undersökning. Skillnaderna undersökningsgrad kan indikera variationer i hur erbjudande om undersökning administreras, eller reflektera en skillnad i motivation att besöka tandvården mellan dem som aktivt valt privat aktör och dem som passivt listats hos folktandvården.

Fluorid

Fluorid förekommer normalt i vårt dricksvatten. Enligt Livsmedelsverkets föreskrifter är dricksvattnet olämpligt om fluoridhalten är över 1,5 ppm, men gränsvärdet för mindre barn är lägre beroende på ålder [13]. Eftersom privata brunnar kan ha väsentligen högre värden, vilket innebär en risk för emaljskador på tänderna, erbjuds familjer med spädbarn och nyinflyttade familjer som har barn 0-6 år fluoridanalys av dricksvattnet om de har egen vattentäkt där fluoridhalten inte är känd. Ett optimalt kariesförebyggande fluoridvärde i dricksvatten ligger mellan 0,8 och 1,2 ppm. För de privata brunnarna som provtogs i Östergötland under år 2024 var endast 23 procent inom detta spann och 27 procent låg över. För majoriteten av de kommunala vattenverken i Östergötland låg värdena under det optimala värdet för att förebygga karies.

Vanligen har kommunalt dricksvatten, som tas från ytvatten, betydligt lägre fluoridkoncentration, vilket innebär ökad risk för karies hos både barn och vuxna.

Karies

Resultatet visar att andelen kariesfria ökat de senaste åren för 3-, 6- och 23-åringar. Denna positiva trend ses också nationellt, där andelen kariesfria 6-åringar nationellt år 2024 var 83 procent (81 % i Östergötland) [9]. Enligt Svenskt kvalitetsregister för karies och parodontit (SKaPa) har medelantalet karierade tänder hos 6-åringar minskat sedan år 2019 och uppgick år 2024 till 0,8 nationellt (0,7 i Östergötland) [14].

För 12- och 19-åringar visar Socialstyrelsens data att även dessa åldersgrupper generellt blir friskare nationellt [9]. År 2024 var andelen kariesfria 12-åringar 73 procent och 19-åringar 47 procent. I Östergötland har den tidigare positiva utvecklingen för dessa grupper dock avstannat sedan år 2021. Mellan åren 2023 och 2024 minskade andelen kariesfria 12-åringar med sex procentenheter, från 72 till 66 procent. Bland 19-åringarna var motsvarande andel 48 procent, vilket är oförändrat sedan år 2021 och i nivå med de nationella värdena. Historiskt minskade andelen kariesfria 6-åringar i Östergötland, från 78 procent år 2009 till 72 procent år 2017, en trend som även sågs nationellt. De ungdomar som år 2024 var 12 respektive 19 år befann sig i 6-årsåldern under denna period. SKaPas årsrapport visar att gruppen som är 12 år 2024, sedan sex års ålder, generellt har haft ett högre medelantal karierade tänder jämfört med övriga åldersgrupper [14]. Tidiga karieserfarenheter ökar risken för fortsatt kariesutveckling även i det permanenta bettet, vilket kan förklara den trend som nu ses i dessa åldersgrupper [3].

Socialstyrelsens analys av karies bland barn och ungdomar år 2024 visar att den tredjedel som har mest karies inte följer samma positiva utveckling som övriga grupper [9]. Bland de mest drabbade 12- och 19-åringarna ökar antalet kariesskadade tänder, medan övriga barn och unga fortsätter att uppvisa förbättringar. Detta understryker att skillnaderna mellan de med bäst respektive sämst munhälsa har ökat. I denna rapport framträder samma mönster för 12-åringar, medan den tidigare positiva utvecklingen för 19-åringar har stagnerat.

Tobak

Resultatet visar att andelen unga som snusar ökat sedan år 2015, från en procent av de 19-åriga kvinnorna till 14 procent år 2024. Bland männen ökade andelen som snusar under samma tidsperiod från 14 procent till 23 procent, medan andelen som uppgav att de röker minskat. I ungdomsenkäten "Om mig", framkommer ett motsvarande mönster där andelen som uppgav att de snusar ibland eller dagligen ökat, både på högstadiet och gymnasiet. År 2024 uppgav 25 procent av ungdomarna i årskurs 2 på gymnasiet att de snusar, 28 procent av killarna och 22 procent av tjejerna. Andelen som angav att de röker har minskat sedan år 2014, och år 2024 uppgav 12 procent att de röker ibland eller dagligen och 19 procent att de röker E-cigarett [15]. Resultaten är i enlighet med den rapport Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, CAN, presenterade under år 2025 och som analyserat den totala konsumtionen av tobaks- och

nikotinprodukter i Sverige åren 2003– 2024 [16]. Rapporten visar att sedan vitt snus introducerades år 2016 har antalet sålda snusdosor fördubblats och att det vita nuset inte bara ersätter brunt snus utan också bidrar till ökning av snusandet i Sverige. Under år 2024 var fyra av tio sålda snusdosor vitt snus. CAN:s rapport visade också att vajpandet (användning av e-cigarett) planat ut och att cigaretter är mindre vanligt.

8 Bilagor

8.1 Fördelning per klinik

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

Klinik	Listade barn på klinik	Undersökta barn o unga	Undersökta barn o unga	Kariesfria barn o unga	Barn o unga med mycket karies
	Antal	Antal	Andel %	Andel %	Andel %
Privattandvård	3029	2811	93%	67%	4%
Berga	1302	948	73%	66%	6%
Ekholmen	1364	1268	93%	80%	2%
Ryd	1510	1201	80%	72%	3%
Skäggetorp	1027	746	73%	56%	11%
Lilla Torget	2208	1573	71%	66%	4%
Ljungsbro	654	585	89%	81%	2%
Linghem	357	297	83%	81%	1%
Kisa	289	199	69%	63%	4%
Rimforsa	279	208	75%	75%	1%
Österbymo	158	135	85%	70%	3%
Åtvidaberg	529	417	79%	68%	4%
Druvan Allmäntandvården	1026	880	86%	71%	5%
Skarptorp	1161	974	84%	69%	5%
Sandbyhov	1027	897	87%	75%	3%
Hageby	1400	1078	77%	53%	14%
Sparven	1061	958	90%	68%	5%
Vikbolandet	220	175	80%	71%	5%
Skärblacka	507	427	84%	74%	3%
Åby	588	539	92%	76%	2%
Söderköping	720	588	82%	77%	3%
Finspång	979	851	87%	64%	5%
Valdemarsvik	274	209	76%	64%	5%
Motala	1619	1338	83%	68%	6%
Borensberg	387	342	88%	77%	3%
Boxholm	270	243	90%	72%	6%
Mjölby	975	761	78%	68%	5%
Mantorp	376	331	88%	81%	3%
Ödeshög	200	158	79%	70%	1%
Vadstena	290	265	91%	70%	3%
Specialisttandvården	145	122	84%	51%	22%
Totalt	25931	21524	83%	69%	5%

Tabell 5. 3-åringar per klinik år 2024

Klinik	Listade 3- åringar på klinik	Undersökta 3-åringar		Kariesfria 3- åringar	3-åringar med mycket karies
	Antal	Antal	Andel %	Andel %	Andel %
Privattandvård	265	237	89%	98%	0%
Berga	273	225	82%	95%	0%
Ekholmen	321	340	106%	99%	1%
Ryd	235	201	86%	96%	0%
Skäggetorp	164	156	95%	94%	0%
Lilla Torget	267	261	98%	96%	0%
Ljungsbro	151	149	99%	99%	0%
Linghem	50	78	156%	99%	1%
Kisa	54	40	74%	95%	3%
Rimforsa	67	39	58%	92%	3%
Österbymo	37	34	92%	97%	0%
Åtvidaberg	119	90	76%	98%	0%
Druvan Allmäntandvården	214	230	107%	96%	0%
Skarptorp	249	244	98%	97%	0%
Sandbyhov	257	245	95%	97%	0%
Hageby	237	244	103%	87%	2%
Sparven	79	220	278%	95%	0%
Vikbolandet	40	33	83%	100%	0%
Skärblacka	117	117	100%	100%	0%
Åby	112	119	106%	98%	0%
Söderköping	160	150	94%	96%	0%
Finspång	180	178	99%	89%	2%
Valdemarsvik	60	51	85%	92%	0%
Motala	331	319	96%	94%	1%
Borensberg	92	89	97%	99%	0%
Boxholm	55	53	96%	100%	0%
Mjölby	217	138	64%	96%	0%
Mantorp	111	95	86%	98%	0%
Ödeshög	33	33	100%	97%	0%
Vadstena	54	52	96%	98%	0%
Specialisttandvården	5	23	460%	61%	30%
Totalt	4606	4483	97%	96%	1%

Tabell 6. 6-åringar per klinik år 2024

Klinik	Listade 6- åringar på	Undersökta 6-åringar		Kariesfria 6- åringar	6-åringar med mycket karies
	klinik	Antal	Andel %	Andel %	Andel %
Privattandvård	381	363	95%	87%	2%
Berga	273	218	80%	81%	6%
Ekholmen	340	331	97%	91%	1%
Ryd	222	234	105%	86%	3%
Skäggetorp	177	169	95%	54%	14%
Lilla Torget	316	254	80%	78%	2%
Ljungsbro	143	143	100%	92%	1%
Linghem	86	73	85%	99%	0%
Kisa	65	50	77%	68%	0%
Rimforsa	69	53	77%	91%	2%
Österbymo	27	26	96%	81%	0%
Åtvidaberg	123	111	90%	77%	1%
Druvan Allmäntandvården	195	185	95%	84%	5%
Skarptorp	257	241	94%	80%	4%
Sandbyhov	207	205	99%	84%	1%
Hageby	283	243	86%	62%	12%
Sparven	245	230	94%	77%	7%
Vikbolandet	57	54	95%	87%	2%
Skärblacka	97	93	96%	89%	2%
Åby	131	135	103%	86%	1%
Söderköping	169	149	88%	88%	0%
Finspång	228	209	92%	78%	3%
Valdemarsvik	67	61	91%	79%	3%
Motala	363	346	95%	76%	7%
Borensberg	79	71	90%	85%	3%
Boxholm	57	56	98%	84%	2%
Mjölby	218	202	93%	81%	4%
Mantorp	80	77	96%	96%	0%
Ödeshög	52	40	77%	75%	3%
Vadstena	65	64	98%	83%	0%
Specialisttandvården	24	38	158%	37%	34%
Totalt	5096	4724	93%	81%	4%

Tabell 7. 12-åringar per klinik år 2024

Klinik	Listade 12-åringar på klinik	Undersökta 12-åringar		Kariesfria 12-åringar	12-åringar med mycket karies
	Antal	Antal	Andel %	Andel %	Andel %
Privattandvård	687	664	97%	74%	1%
Berga	240	175	73%	65%	3%
Ekholmen	330	339	103%	71%	1%
Ryd	264	305	116%	69%	2%
Skäggetorp	194	190	98%	55%	4%
Lilla Torget	386	327	85%	66%	4%
Ljungsbro	173	157	91%	82%	0%
Linghem	106	74	70%	73%	1%
Kisa	57	51	89%	65%	0%
Rimforsa	66	66	100%	71%	0%
Österbymo	39	36	92%	78%	0%
Åtvidaberg	105	91	87%	69%	1%
Druvan Allmäntandvården	192	178	93%	71%	1%
Skarptorp	258	255	99%	61%	3%
Sandbyhov	233	204	88%	68%	1%
Hageby	330	288	87%	44%	10%
Sparven	211	194	92%	64%	2%
Vikbolandet	53	45	85%	60%	2%
Skärblacka	130	116	89%	62%	1%
Åby	144	135	94%	75%	0%
Söderköping	173	168	97%	68%	2%
Finspång	243	232	95%	64%	3%
Valdemarsvik	51	47	92%	45%	4%
Motala	359	363	101%	62%	2%
Borensberg	91	85	93%	73%	1%
Boxholm	58	79	136%	67%	4%
Mjölby	198	230	116%	63%	3%
Mantorp	76	87	114%	75%	3%
Ödeshög	52	50	96%	64%	2%
Vadstena	71	70	99%	69%	3%
Specialisttandvården	47	31	66%	71%	0%
Totalt	5617	5332	95%	66%	2%

Tabell 8. 19-åringar per klinik år 2024

Klinik	Listade 19-åringar på klinik		Kariesfria 19-åringar med mycket karies		
	Antal	Undersökta 19-åringar	Andel %	Andel %	Andel %
Privattandvård	866	799	92%	58%	5%
Berga	225	182	81%	36%	10%
Ekholmen	227	191	84%	60%	4%
Ryd	246	142	58%	49%	5%
Skäggetorp	194	159	82%	28%	22%
Lilla Torget	465	373	80%	53%	6%
Ljungsbro	127	109	86%	58%	6%
Linghem	71	52	73%	52%	0%
Kisa	57	42	74%	36%	14%
Rimforsa	53	42	79%	52%	2%
Österbymo	42	32	76%	38%	3%
Åtvidaberg	97	85	88%	44%	7%
Druvan Allmäntandvården	207	189	91%	41%	8%
Skarptorp	210	154	73%	42%	15%
Sandbyhov	171	159	93%	53%	6%
Hageby	294	201	68%	28%	24%
Sparven	238	185	78%	43%	10%
Vikbolandet	40	30	75%	47%	17%
Skärblacka	93	76	82%	49%	7%
Åby	122	113	93%	58%	3%
Söderköping	123	86	70%	56%	7%
Finspång	185	173	94%	37%	10%
Valdemarsvik	68	43	63%	37%	14%
Motala	314	231	74%	44%	10%
Borensberg	84	76	90%	58%	5%
Boxholm	49	26	53%	38%	15%
Mjölby	192	115	60%	39%	8%
Mantorp	79	57	72%	53%	9%
Ödeshög	40	23	58%	43%	0%
Vadstena	66	52	79%	46%	8%
Specialisttandvården	44	12	27%	58%	17%
Totalt	5289	4209	80%	48%	9%

8.2 Fluoridhalter i kommunalt vatten år 2024

Tabell 9.

Boxholm	ppm	Söderköping	ppm
Boxholm	0,60	Söderköping	0,39
Malexander	0,60	Mogata	0,4
		S:t Anna	0,69
Finspång		Västra Husby	0,56
Bleken	0,064	Östra Ryd	0,26
Byle	0,20	Bottna	0,36
Grytgöl	0,23	Gäddvik/Tyrislöt	<0,05
Igelfors	0,19	Sanden	0,24
Rejmyre	< 0,05		
Hävla	0,43	Vadstena	
		Vadstena	0,10-0,16
Kinda		Borghamn	0,11-0,13
Kisa	0,35		
Björkfors	0,24	Valdemarsvik	
Horn	1,0	Fallingeberg	0,16
Hycklinge	0,86	Frörum (Gusum, Ringarum)	0,17
Rimforsa	0,15	Koppartorp (Gryt)	0,075
Ydrefors	0,32	Västertryserum	0,40
		Skeppsgården	0,77
Linköping		Ydre	
Berggården	0,14	Asby	0,90 (2024)
Råberga	0,20	Forsnäs	1,10 (2024)
Ulrika	0,23	Hestra	0,92
		Kammarp	0,64 (2024)
Mjölby		Norra Vi	0,34 (2024)
Högby	0,27	Rydsnäs	0,25 (2024)
Normlösa	0,17	Rönnäs	0,31
Skeppsås	0,38	Svinhult	0,22
Västra Harg	0,72	Österbymo	0,22 (2024)
Örnebo	1,60		
		Åtvidaberg	
Motala		Åtvidabergs centralort	
Råssnäs	0,07-0,13	inkl.Björsäter, Grebo, Forsaström	0,20
Godegård	0,15-0,19	Yxnerum	<0,20
Borensberg	0,11-0,16	Falerum	0,20
Tjällmo	0,45-0,52		
Karlsby	0,11-0,15	Ödeshög	
		Ödeshög	0,07
Norrköping		Boet	0,96
Borg	0,10	Trehörna	0,90
Kvarsebo	0,22		
Simonstorp	0,69		
Strömsfors	0,38		
Åby	<0,05		
Lilla Hummelvik	0,46		
Gruvstugan	0,37		

Referenser

1. Marinho VC, et al., *Fluoride toothpastes for preventing dental caries in children and adolescents*. Cochrane Database Syst Rev, 2003. 2003(1).
2. American Academy of Pediatric Dentistry, *Periodicity of Examination, Preventive Dental Services, Anticipatory Guidance/Counseling, and Oral Treatment for Infants, Children, and Adolescents*. American Academy of Pediatr Dent, 2022. 40: p. 253-65.
3. Isaksson H, et al., *Caries prevalence in Swedish 20-year-olds in relation to their previous caries experience*. Caries Res, 2013. 47(3): p. 234-42.
4. World Health Organisation, *Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030*. 2022:
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240061484> Access Date: 2024-04-19.
5. Ekback, G., et al., *Self-perceived oral health among 19-year-olds in two Swedish counties*. Swed Dent J, 2008. 32(2): p. 83-93.
6. Petersson, G.H. and S. Twetman, *Tobacco use and caries increment in young adults: a prospective observational study*. BMC Res Notes, 2019. 12(1): p. 218.
7. Norwegian Institute of Public Health, *Helserisiko ved snusbruk 2019*:
<https://www.fhi.no/en/publ/2019/health-risks-from-snus-use2/>
8. Mastrovito, B. and A. Johansson, *Uppföljning av tandhälsan hos barn och unga i Östergötland 1994- 2022*, in *Tandhälsorapport*. 2023, Folkhälso- och statistikenheten, region Östergötland: www.regionostergotland.se/tandvard.
9. Socialstyrelsen, *Karies bland barn och ungdomar – 2024*. 2025: www.socialstyrelsen.se
10. World Health Organisation, *Oral health surveys: basic methods - 5th edition*. 2013.
11. Region Östergötland, *Treårsbudget 2024-2026*. 2023:
<https://www.regionostergotland.se/ro/om-region-ostergotland/ekonomi/planering-och-uppfoljning>.
12. Pelkonen, A.M., et al., *Family-related risk indicators and dental attendance in association with dental caries in preschool children*. BMC Oral Health, 2024. 24(1): p. 1088.
13. Livsmedelsverket, www.livsmedelsverket.se. 2025.
14. Svenskt Kvalitetsregister Karies och Parodontit SKaPa, *Årsrapport 2024*. 2025:
<https://www.skapareg.se/>.
15. Region Östergötland, *Om mig*.
(<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiMDQ2ODZhNmEtNmEwMC00YjVjLWZhOGUtMmM5MjQ4ZjM4MWZmliwidCI6ImYwODczMzkzLWZmNGMtNGFIYy1iMWM1LTM4MjEyOTgyYTViOSIsImMiOjI9>), 2025.
16. Ramstedt M, *Den totala konsumtionen av tobaks- och nikotinprodukter i Sverige 2003–2024*. , Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN), Editor. 2025: Stockholm.