






Tandhälsan hos barn och ungdomar i Stockholms län 2015



Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen

Siri Lindqvist Ståhle
08-123 132 00
siri.lindqvist-stahle@sll.se

Statistik:

Maria Hedberg
08-123 132 00
maria.hedberg@sll.se

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	3
Inledning	4
Tandhälsomått och registrering av tandhälsouppgifter.....	4
Tidigare registrering av tandhälsouppgifter	4
Tandhälsan hos barn och ungdomar.....	6
Kariesskadade tänder	6
Medelvärde för skadade tänder samt barn med flest skadade tänder	8
Tandhälsan per vårdbehovsområde	10
Flickor och pojkars tandhälsa	12
Hälso- och sjukvårdsnämndens mål	13

Bilagor

- Bilaga 1: Tandhälsan per kommun/stadsdel
- Bilaga 2: Tandhälsan per vårdbehovsområde för 7- och 13-åringar
- Bilaga 3: Epidemiologiska uppgifter för Stockholms län 2015

Sammanfattning

Tandhälsan hos barn och ungdomar i Stockholms län har under en lång tid förbättrats. Under 2015 kan en förbättring i tandhälsan ses hos alla undersökta åldersgrupper. Värt att notera är att tandhälsan för 3-åringar och framförallt 7-åringar har förbättrats jämfört den försämring som kunde ses under 2014 och i viss mån 2013. Tandhälsan hos 19-åringar fortsätter även att förbättras om än i långsammare takt än föregående år. Störst förbättring i tandhälsa kan ses hos 13-åringar där tandhälsan har förbättrats med 2,7 procentenheter jämfört med föregående år.

Tandhälsan skiljer sig åt mellan länets olika vårdbehovsområden. I vårdbehovsområde 3 och 4 har en större andel barn och ungdomar kariesskadade tänder samt ett högre genomsnittligt antal kariesskadade tänder jämfört med barn i vårdbehovsområde 1 och 2.

Skillnaden mellan flickors och pojkars tandhälsa är liten.

Stockholms läns landsting når samtliga av WHO:s mål utom målet för 6-åringar som avser 2020. En delförklaring till att WHO:s mål ännu inte är nått är att Stockholms län redovisar uppgifter för barn som är ett år äldre, sju år, och att redovisningen då ger ett något sämre resultat vid jämförelse.

Inledning

Stockholms läns landsting genomför årligen en uppföljning av tandhälsan hos barn- och ungdomar i Stockholms län. Uppföljningen omfattar barn och ungdomar i åldrarna 3, 7, 13 och 19 år. Epidemiologiska uppgifter för barn i dessa åldrar registreras vid undersökning som utförs av tandläkare eller tandhygienist. Epidemiologiska uppgifter har rapporterats för 92 procent av barnen i de aktuella åldrarna.

Tandhälsomått och registrering av tandhälsouppgifter

I denna rapport används i första hand begreppet *skadade tänder*. Med skadade tänder avses *karierade tänder (hål)* eller *tänder som tidigare har haft hål och fått fyllningar (fyllda tänder)* eller *som dragits ut på grund av karies*. Tandhälsa mäts med variabler som definierats av FN:s världshälsoorganisation, WHO.

För 3- och 7-åringar sker registrering i det temporära (mjölktdands-) bettet. Index beräknas för dft^1 , det vill säga om barnet har karies, lagade tänder eller saknar någon tand som sannolikt varit kariesskadad.

För 13- och 19-åringar sker registrering i det permanenta bettet. Index beräknas för DFT^2 , en summa av individens skador under åren, det vill säga summan av nya hål plus gamla hål som har lagats med en fyllning. Utdragna tänder räknas inte in i DFT eftersom tänder på personer i dessa åldrar kan ha dragits ut av andra orsaker än karies, exempelvis i samband med tandreglering. För 19-åringar redovisas även kariesskador på tändernas sidoytor, $DFS-a^3$.

Tidigare registrering av tandhälsouppgifter

Sedan början av 1990-talet har reglerna för registrering av kariesskador ändrats något. En ytlig kariesskada i tandemaljen, initialkaries, registreras inte som kariesangrepp enligt anvisningar från Socialstyrelsen.

Till och med år 1996 registrerades tandhälsouppgifter för alla barn i åldrarna 3, 6, 12 och 19 år i Stockholms län. Från och med 1997 ändrades registreringsåldrarna i Stockholms län till 3, 7, 13 och 19 år. Denna förändring gjordes för att registreringen skulle sammanfalla med de nya så kallade obligatoriska åldrarna då samtliga barn kallas till undersökning.

¹ d=decayed (karierad), e=extracted (extraherad), f=filled (fylld), t=teeth (tänder)

² D=Decayed (karierad), F=Filled (fylld), T=Theeth (tänder)

³ S=Surface (tandyta), a=approximal (sido-/kontaktyta i tandbågen)

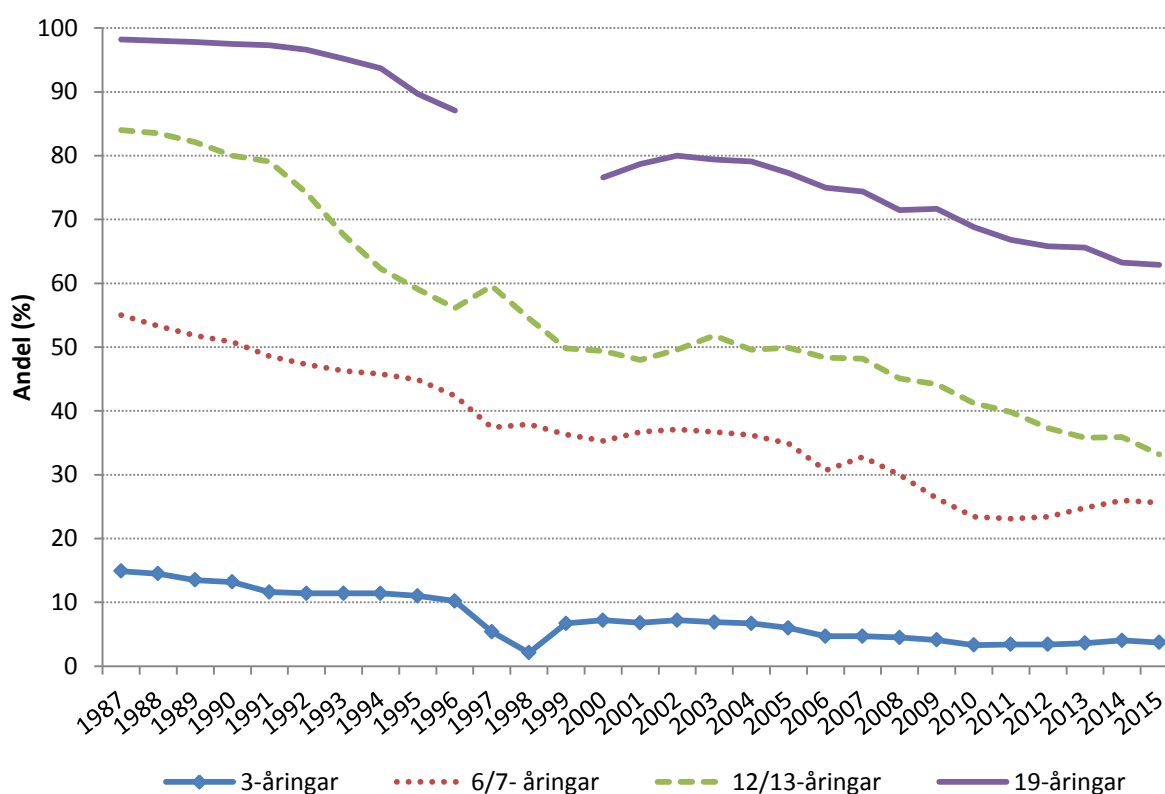
Åren 1997 till och med 1999 rapporterades endast uppgifter för barn födda den 20:e i månaden, så kallad urvalsregistrering. Anledningen till detta var att flera äldre datasystem ersattes av nya, samtidigt som rapporteringssystemet förenklades. År 2000 blev det åter möjligt att registrera tandhälsouppgifter för samtliga barn i de aktuella åldersgrupperna.

Tandhälsan hos barn och ungdomar

Kariesskadade tänder

Regelbundna besök i tandvården i kombination med god kosthållning och tandborstning med fluortandkräm resulterar i en god tandhälsa. Tandvårdsvanor grundas tidigt i livet och har stor påverkan på tandhälsan i vuxen ålder. Tandhälsan har utvecklats positivt över tid (figur 1). Andelen barn och ungdomar med kariesskadade tänder har under perioden 1987-2015 minskat i alla åldersgrupper: 3, 7, 13 och 19 år.

Figur 1: Andel (%) barn och ungdomar med kariesskadade tänder (deft, DFT) i Stockholms län 1987-2015⁴



Andelen 3-åringar med kariesskadade tänder var 3,7 procent 2015. Detta är en minskning med 0,3 procentenheter jämfört med 2014. Andelen 3-åringar med kariesskadade tänder ligger som helhet på en fortsatt låg nivå.

⁴ Under åren 1996-1999 skedde ingen beräkning av 19-åringar med kariesskador. 1997 ändrades registreringsåldrarna från 6 år till 7 år, samt från 12 till 13 år.

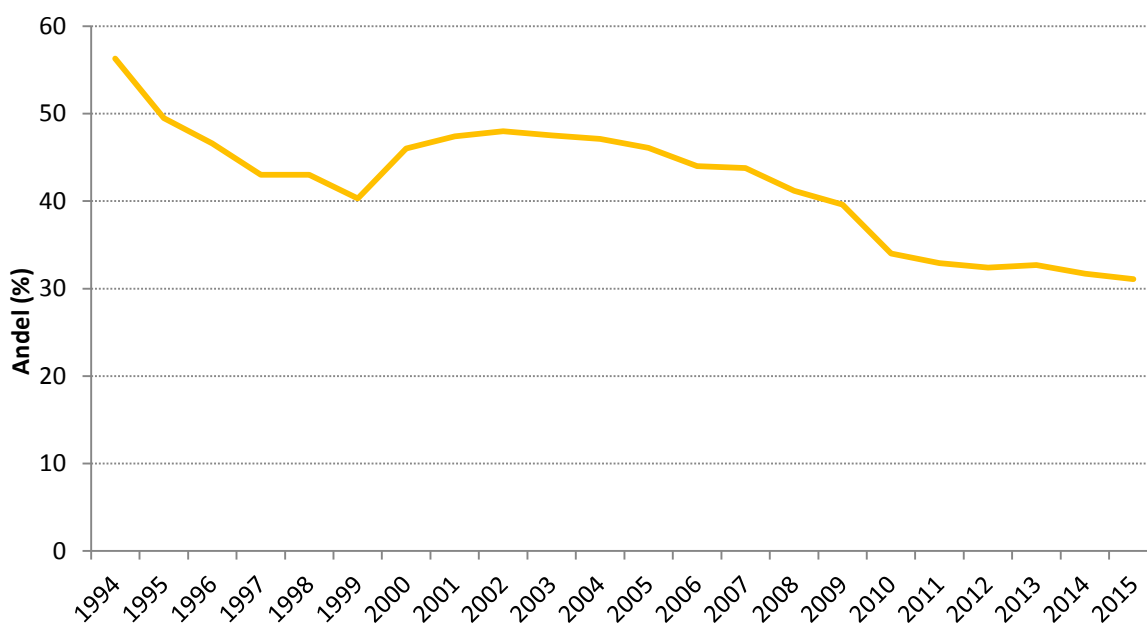
Andelen 7-åringar med kariesskadade tänder var 25,6 procent 2015. Detta är en minskning med 0,4 procentenheter jämfört med 2014-års nivå. Den negativa utveckling med en ökande andel 7-åringar med kariesskadade tänder som kunde ses under 2013 och 2014 har inte fortsatt under 2015. Socialstyrelsens rapport *Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård samt tandvård – Lägesrapport 2016* visar att den försämring i tandhälsa hos 6-åringar som har kunnat ses under de senaste åren inte är unik för Stockholms län. På nationell nivå uppgick andelen kariesfria 6-åringar till 76 procent 2014, vilket var en försämring med 3 procent jämfört med 2011-års nivå.

Andelen 13-åringar med kariesskadade tänder var 33,2 procent, vilket är en minskning med 2,7 procentenheter.

Andelen 19-åringar med kariesskadade tänder var 62,9 procent vilket är en förbättring med 0,3 procentenheter jämfört med 2014. Omkring 75 procent av alla fyllningar som utförs i vuxentandvården görs på tidigare lagade tänder, därför är andelen kariesfria 19-åringar en viktig indikator på framtida vårdbehov hos befolkningen.

Det är i synnerhet kariesskador på tändernas sidoytor (approximal karies) som leder till ett framtida vårdbehov då dessa lagningar oftare går sönder, i kombination med att risken för nya kariesangrepp i anslutning till dessa fyllningar ökar. Därför registreras även kariesskador på tändernas sidoytor för 19-åringar. I figur 2 visas utvecklingen mellan 1994 och 2015 avseende kariesskador på tändernas sidoytor.

Figur 2: Andel (%) 19-åringar med kariesskadade sidoytor (DFS-a) i Stockholms län 1994-2015

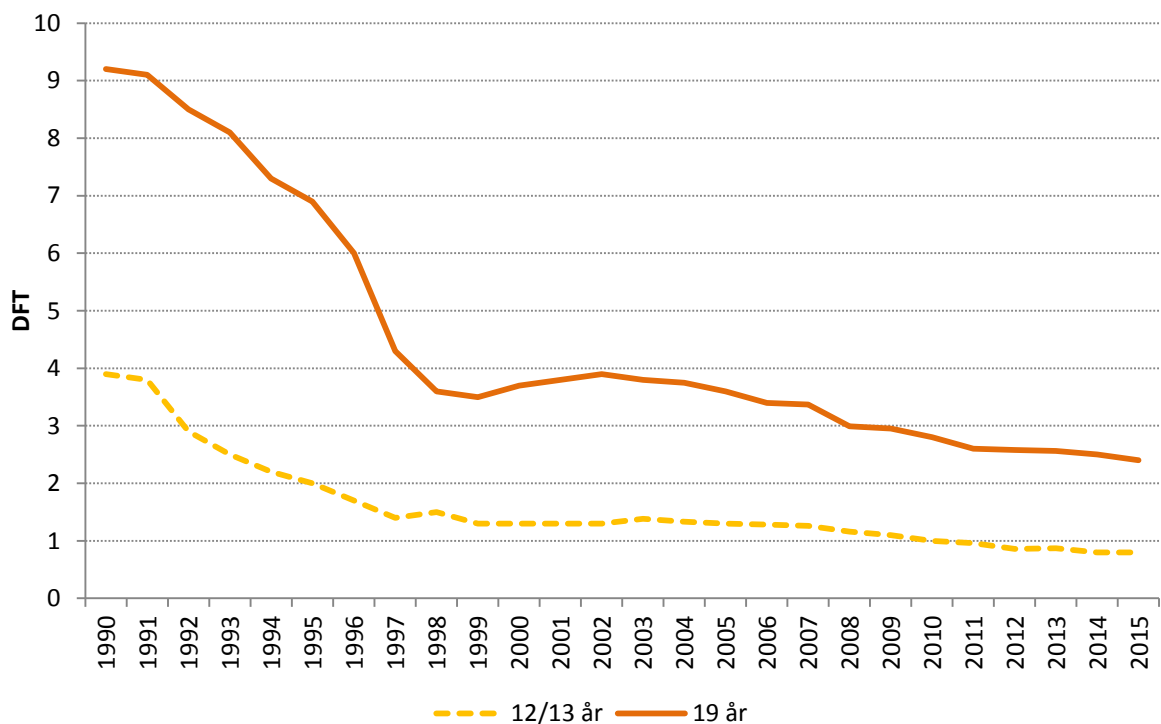


Redovisningen av andelen 19-åringar med kariesskadade sidoytor visar en liknande positiv förbättring som andelen 19-åringar med kariesskadade tänder. Under 2015 hade 31,1 procent av 19-åringarna kariesskador på tändernas sidoytor. Detta är en förbättring med 0,6 procentenheter jämfört med 2014.

Medelvärde för skadade tänder samt WHO:s mål för tandhälsa

Det genomsnittliga antalet skadade tänder per barn har sedan början av 1990-talet minskat, minskningen har framför allt skett bland 19-åringarna. Under de senaste åren har utvecklingen emellertid planat ut. 2015 var det genomsnittliga antalet tänder 0,8 för 13-åringar och strax under 2,4 för 19-åringar.

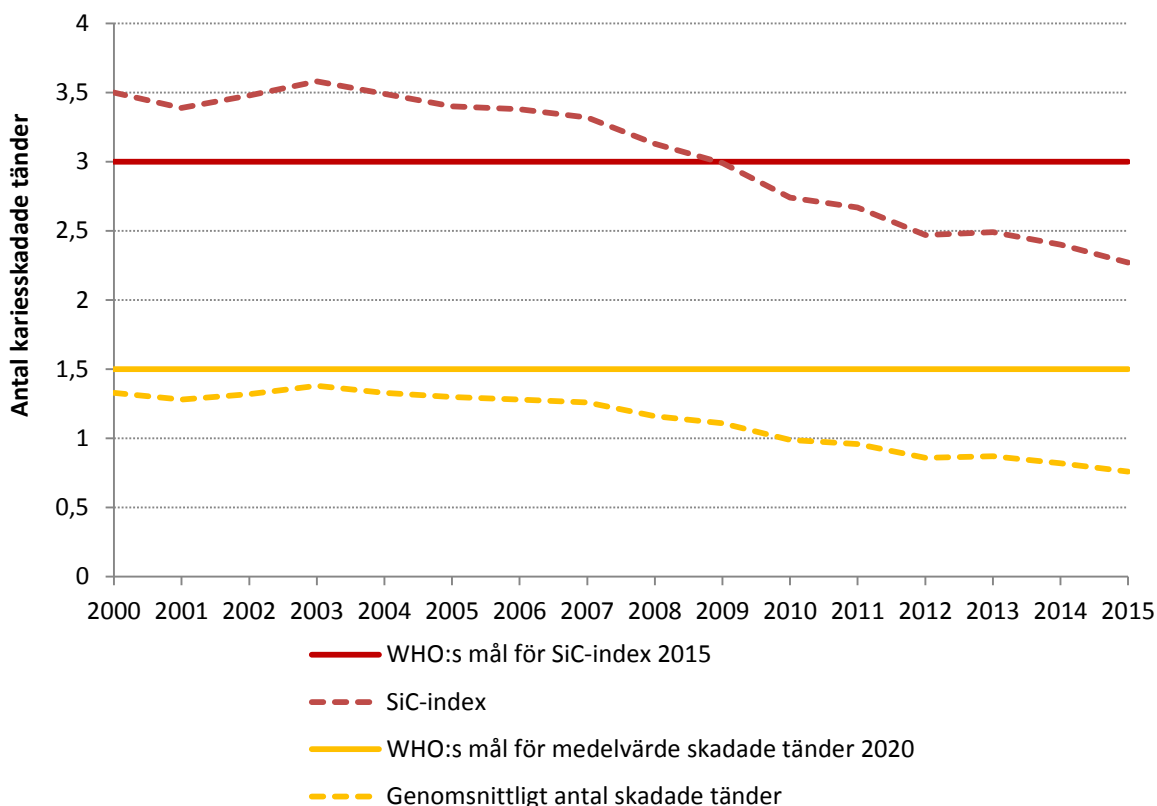
Figur 3: Medelvärde för antal kariesskadade tänder (DFT) för 12/13-åringar och 19-åringar 1990-2015



WHO:s mål för Europa avseende medelvärdet för antalet kariesskadade tänder hos samtliga 12-åringar är att antalet inte ska överstiga 1,5 skadade tänder 2020. För att mäta tandhälsan hos de personer med sämst tandhälsa har WHO tagit fram ett kariesindex (signifikant kariesindex – SiC-index). Detta index avser medelvärdet av skadade tänder för den tredjedel barn och ungdomar som har flest skadade tänder.

Figur 4 visar medelvärdet för kariesskadade tänder för samtliga 13-åringar i relation till WHO:s mål samt SiC-index för 13-åringar i relation till WHO:s mål.

Figur 4: Medelvärde för antal kariesskadade tänder för 13-åringar i Stockholms län samt WHO:s mål (12-åringar), samt SiC-index (lägsta tredjedelen) för 13-åringar i Stockholms län samt WHO:s mål (12-åringar), åren 2000-2015



Det genomsnittliga antalet skadade tänder för den tredjedel patienter som har flest skadade tänder (SiC-index) uppgick till 2,3 under 2015 (figur 3). WHO:s mål⁵ är att SiC-index för 12-åringar ska vara färre än 3 skadade tänder 2015. Stockholms län når WHO:s mål för SiC-index sedan sex år tillbaka.

Stockholms län når dock ännu inte upp till WHO:s mål att högst 20 procent av 6-åringarna ska ha kariesskadade tänder 2020. En delförklaring till att målet ännu inte är nått är att Stockholms län redovisar barn som är ett år äldre och att redovisningen därmed ger ett något sämre resultat. Andelen 7-åringar med kariesskadade tänder uppgick 2015 till 25,6 procent, se även figur 1.

⁵ WHO:s mål avser 12-åringar medan Stockholms läns landsting redovisar 13-åringar. Övriga landsting redovisar data för 12-åringar.

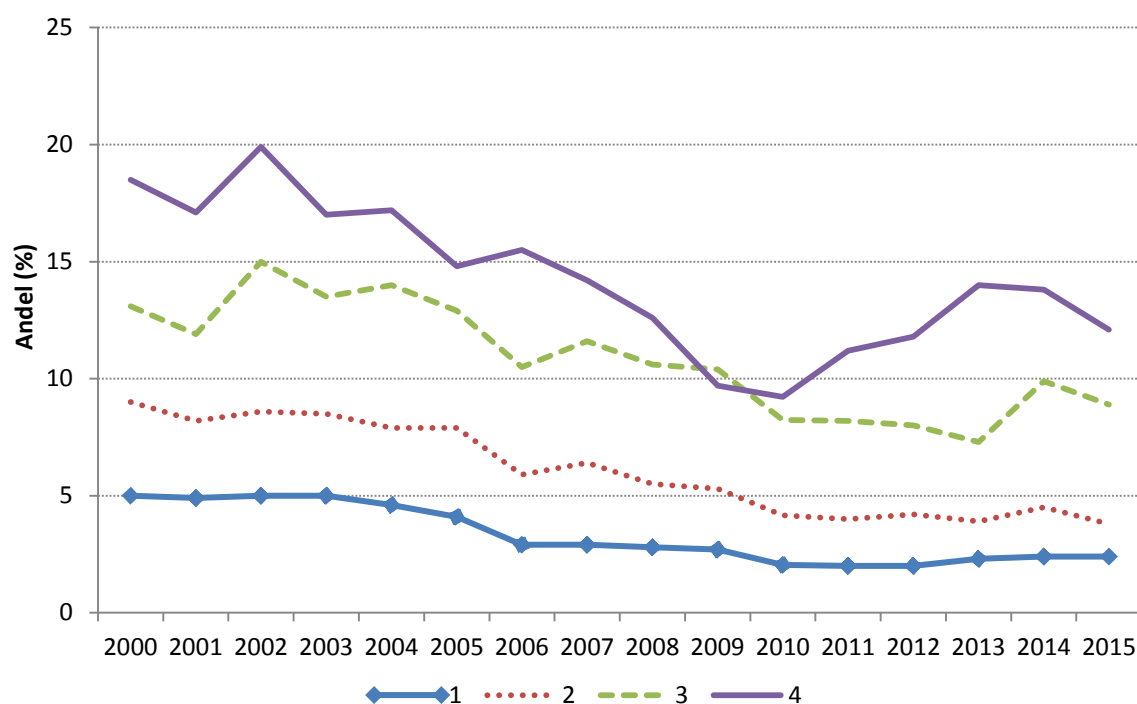
Tandhälsan per vårdbehovsområde

Stockholms län är indelat i mindre områden som, med tandhälsan som utgångspunkt, grupperats i fyra nivåer – så kallade vårdbehovsområden. Vårdbehovsområdesindelningen speglar den sociala skiktningen i länet men är baserad på tandhälsomått. Vårdbehovs område 1 utgör områden med bäst tandhälsa och vårdbehovs område 4 utgör områden med sämst tandhälsa.

Det är stor skillnad i antalet barn i de olika vårdbehovsområdena. I vårdbehovs-område 1 består en årskull av cirka 19 000 barn medan en årskull i vårdbehovs område 4 utgörs av cirka 1 400 barn. Små variationer mellan åren ger därmed ett större utfall i vårdbehovs område 4 jämfört med vårdbehovs område 1. Små skillnader i registreringsrutinerna kan även få relativt stort genomslag i statistiken.

Figur 5 visar skillnader i tandhälsa för 3-åringar i länets olika vårdbehovsområden.

Figur 5: Andel (%) 3-åringar med kariesskadade tänder per vårdbehovs område i Stockholms län 2000-2015



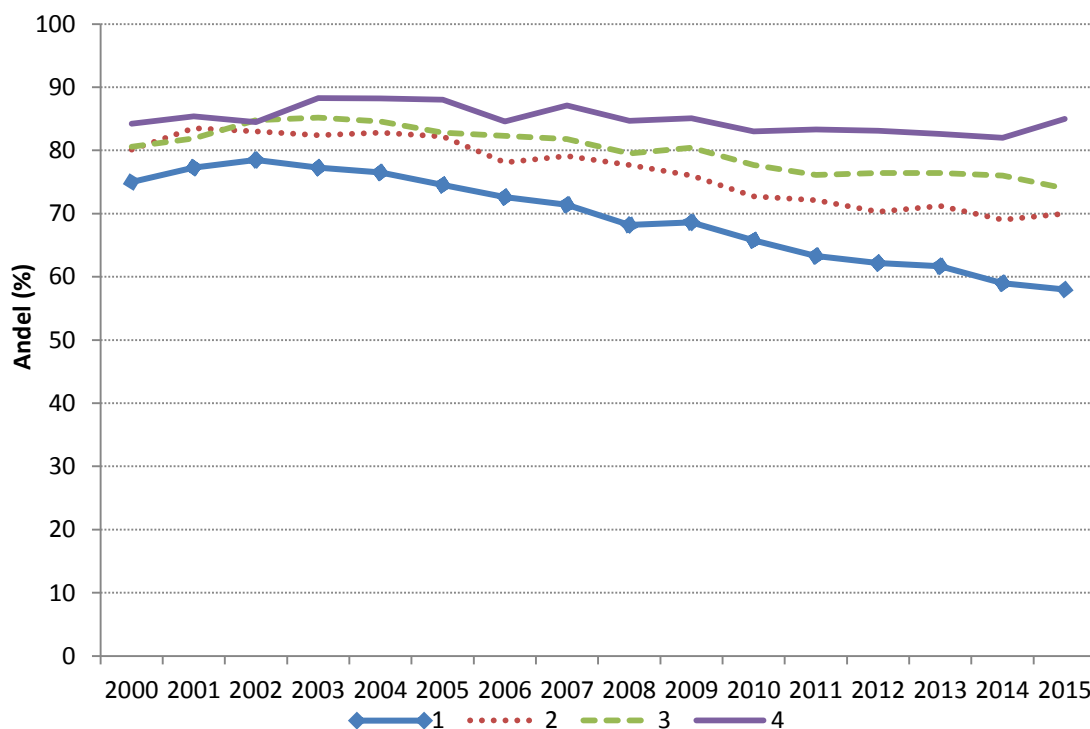
Från figuren framgår att skillnaderna i 3-åringars tandhälsa mellan vårdbehovsområdena är fortsatt stora. Vid mätningen 2015 hade 2,4 procent av 3-åringarna i vårdbehovs område 1 kariesskadade tänder, motsvarande siffra för vårdbehovs område 4 var 12,1 procent. Det är alltså en skillnad på 9,7 procentenheter mellan vårdbehovs område 1 och 4.

Andelen 3-åringar med kariesskadade tänder i vårdbehovs område 4 har minskat med 1,7 procentenheter sedan 2014. Denna siffra är fortsatt högre jämfört med 2010-års nivå, vilket är den lägsta siffran sedan mätningarna

startade år 2000. Samtidigt har andelen barn med kariesskadade tänder minskat i vårdbehovs område 3 efter att ha ökat under 2014. Andelen barn med kariesskadade tänder har även minskat i vårdbehovs område 4 och 2, samt är konstant i vårdbehovs område 1.

Figur 6 visar skillnader i tandhälsa i åldersgruppen 19 år i länets olika vårdbehovsområden.

Figur 6: Andel (%) 19-åringar med kariesskadade tänder per vårdbehovs område i Stockholms län 2000-2015



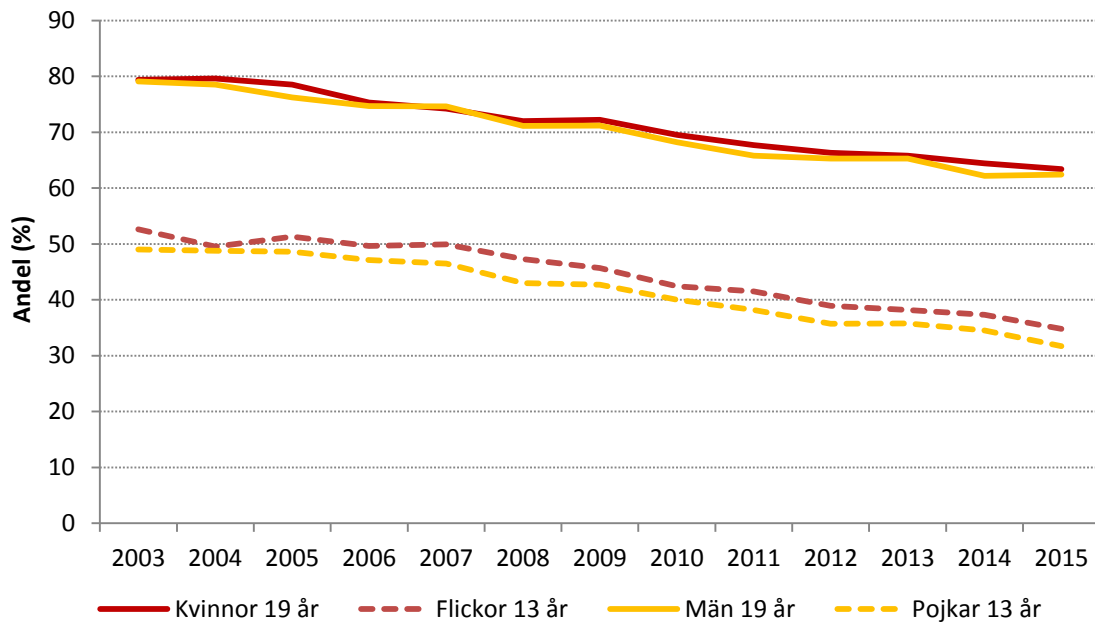
Över tid har andelen 19-åringar med kariesskadade tänder minskat, framför allt i vårdbehovs område 1 och 2. I vårdbehovs område 4 har förbättringstakten varit låg, vilket betyder att skillnaden mellan vårdbehovs område 1 och 4 ökat under 2000-talet. Under 2015 har antalet 19-åringar med kariesskadade tänder fortsatt att minska i vårdbehovs område 1 och 3. I vårdbehovs område 2 och 4 har andelen 19-åringar med kariesskadade tänder däremot ökat. Ökningen i vårdbehovs område 2 var 1 procentenhet, i vårdbehovs område 4 var ökningen 3 procentenheter.

Tandhälsan per vårdbehovs område för 7- och 13-åringar redovisas i bilaga 2.

Flickor och pojkars tandhälsa

Skillnaden i tandhälsa mellan könen är generellt sett liten. Vid 3- och 7-års ålder är andelen flickor med kariesskadade tänder något lägre än andelen pojkar, vid 13- och 19-års ålder är förhållandet det omvända. Skillnaden i tandhälsa mellan könen är störst i 13-års ålder

Figur 7: Andel (%) 13-åriga flickor respektive pojkar och 19-åringar kvinnor respektive män med kariesskadade tänder (DFT) åren 2003-2015



2015 hade 34,8 procent av de 13-åringa flickorna kariesskadade tänder jämfört med 31,7 procent av pojkarna. Vid 19 års ålder hade 63,4 procent av kvinnorna och 62,4 procent av männen kariesskadade tänder.

Att tonåriga pojkar/män i större utsträckning uteblir från tandvården kan vara en bidragande orsak till att andelen pojkar/män med kariesskadade tänder är lägre vid 13 och 19 års ålder än andelen flickor/kvinnor. Av detta skäl redovisar pojkar/män eventuellt ett bättre resultat än verkligheten.

I bilaga 3 redovisas epidemiologiska uppgifter per åldersgrupp och kön.

Hälso- och sjukvårdsnämndens mål

Hälso- och sjukvårdsnämnden sätter årligen upp mål för barn- och ungdomstandvården i Stockholms län.

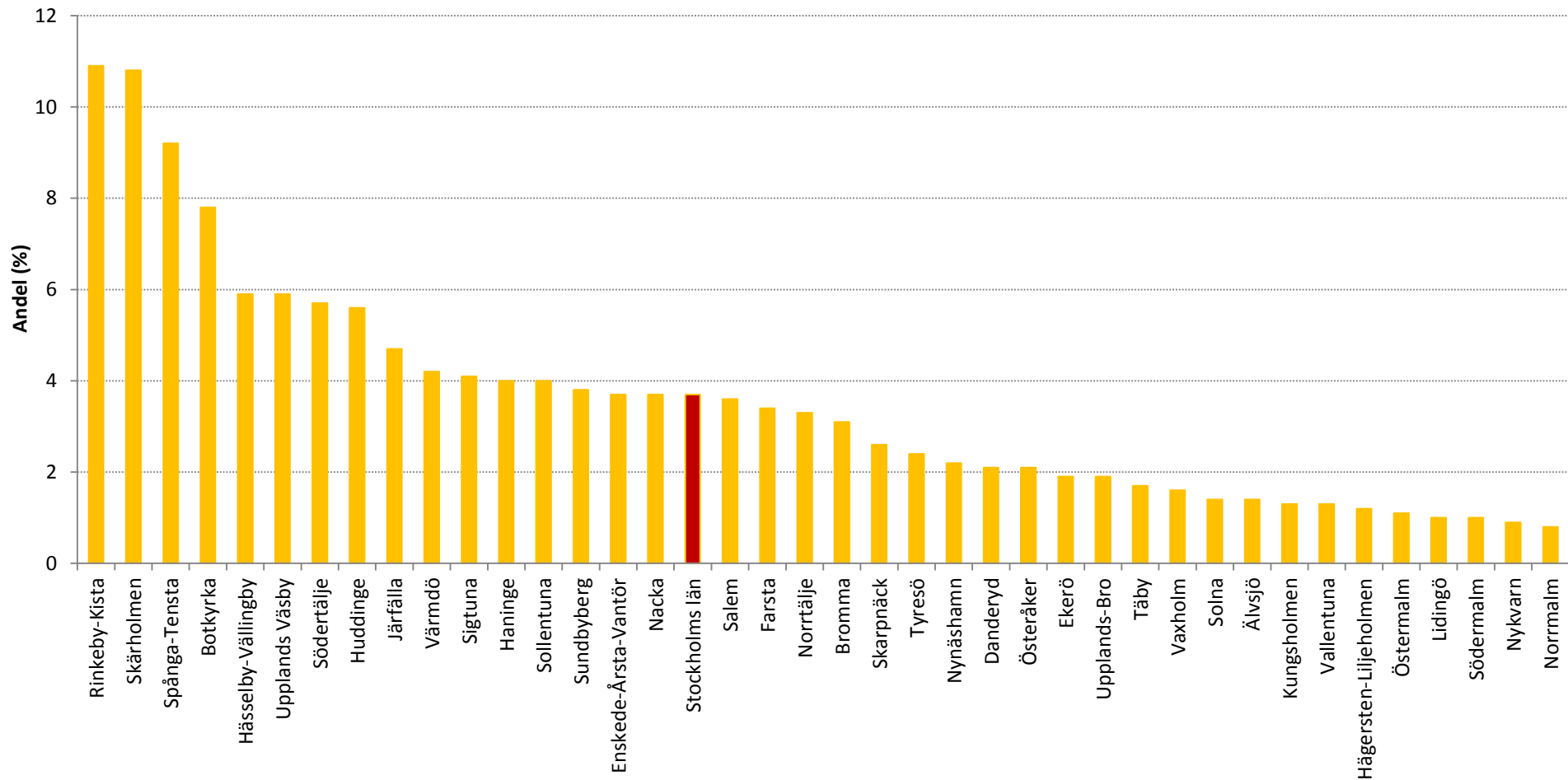
Tabell 1: Verksamhetstal för barn- och ungdomstandvården 2015. mål och utfall i procent. Verksamhetstalen uttrycks om kariesfrihet.

	Utfall 2014	Mål 2015	Utfall 2015
Andel kariesfria 3-åringar (%)	96	97	97
Andelen kariesfria 3-åringar i utsatta områden, vårdbehovsområde 3 och 4 (%)	89	91	90
Andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor (%)	68	67	69

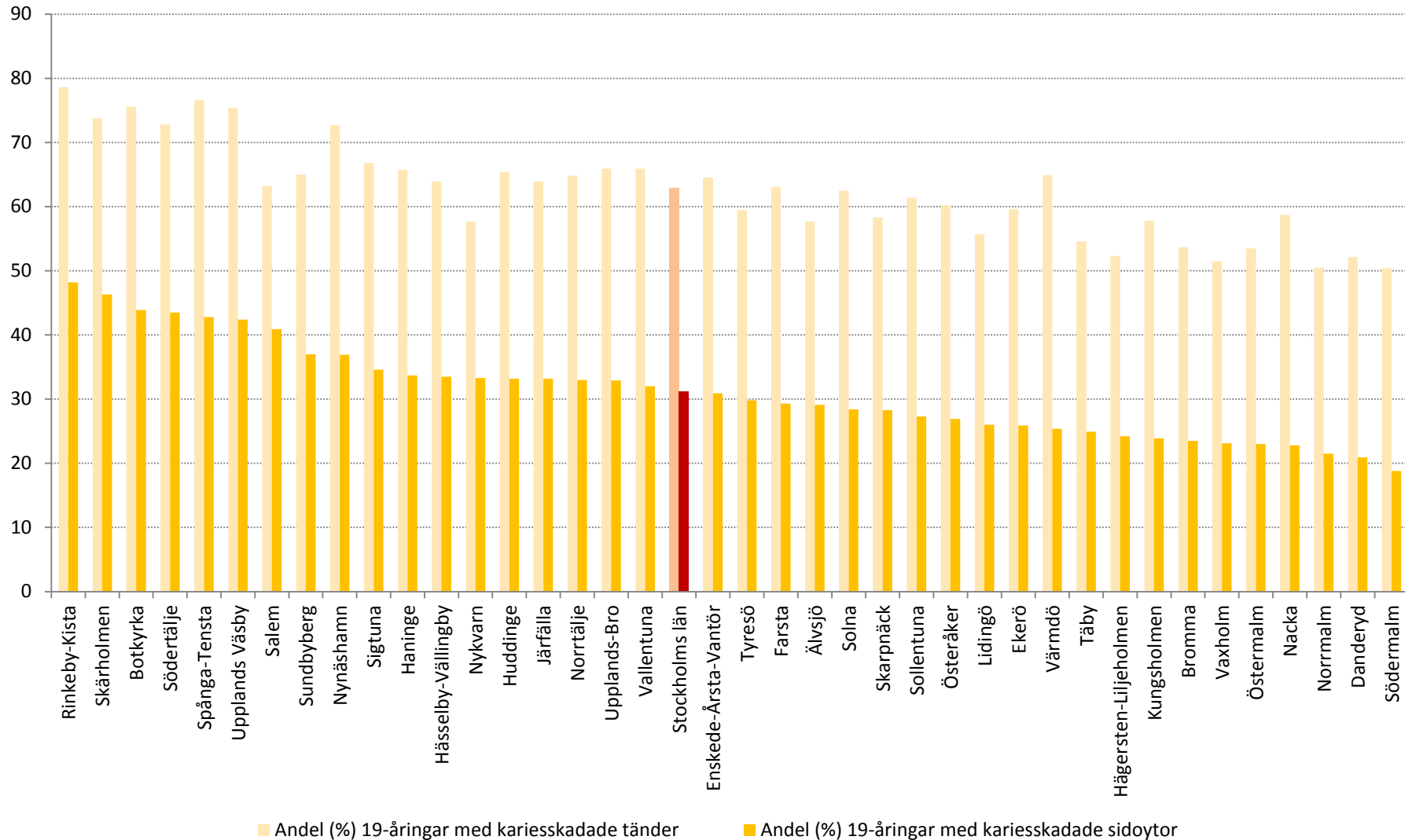
Tabell 1 visar att barn- och ungdomstandvården i Stockholms län 2015 uppnått två av hälso- och sjukvårdsnämndens tre uppsatta mål för tandhälsan hos barn och unga. Målet avseende andelen kariesfria 3-åringar i utsatta områden nås inte. Det är emellertid enbart en skillnad på 1 procentenhet mellan utfall och mål, vilket är inom felmarginalen. En bidragande faktor kan vara att små skillnader i registreringsrutinerna kan få genomslag i statistiken. Trots att det utsatta målet inte uppnåtts har ändå andelen kariesfria 3-åringar i utsatta områden i stort ökat, förbättringstakten har emellertid inte varit lika hög som förväntat.

Tandhälsan per kommun/stadsdel

Figur 8: Tandhälsa mätt som andel (%) 3-åringar med kariesskadade tänder (deft) per kommun/stadsdel i Stockholms län 2015



Figur 9: Tandhälsa mätt som andel (%) 19-åringar med kariesskadade tänder (DFT) respektive kariesskadade sidoytor (DFS-a) per kommun/stadsdel i Stockholms län 2015



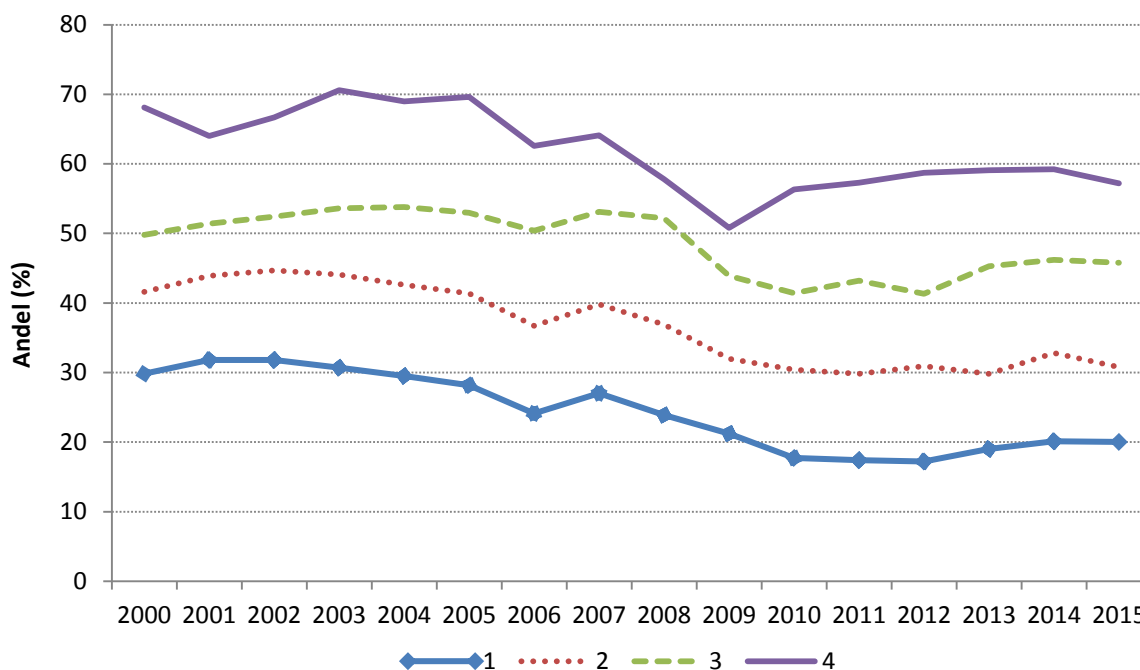
Tabell 2: Antal undersökta 3- respektive 19-åringar samt andel (%) 3-åringar med kariesskadade tänder (deft), och andel (%) 19-åringar med kariesskadade tänder (DFT) respektive kariesskadade sidoytor (DFS-a) per kommun/stadsdel i Stockholms län 2015

Kommun/stadsdel	Antal undersökta 3-åringar	Andel (%) 3-åringar med kariesskadade tänder	Antal undersökta 19-åringar	Andel (%) 19-åringar med kariesskadade tänder	Andel (%) 19-åringar med kariesskadade sidoytor
Botkyrka	1 163	7,8	987	75,6	43,9
Bromma	947	3,1	693	53,7	23,5
Danderyd	337	2,1	397	52,1	20,9
Ekerö	377	1,9	282	59,6	25,9
Enskede-Årsta-Vantör	1 119	3,7	760	64,5	30,9
Farsta	644	3,4	523	53,1	29,3
Haninge	943	4,0	819	65,7	33,7
Huddinge	1 412	4,6	1 097	65,4	33,2
Hägersten-Liljeholmen	1 160	1,2	533	52,3	24,2
Hässelby-Vällingby	900	5,9	790	63,9	33,5
Järfälla	829	4,7	760	63,9	33,2
Kungsholmen	702	1,3	372	57,8	23,9
Lidingö	513	1,0	485	55,7	26,0
Nacka	1 233	3,7	973	58,7	22,8
Norrmalm	665	0,8	410	50,5	21,5
Norrtälje	521	3,3	579	64,8	33,0
Nykvarn	111	0,9	111	57,7	33,3
Nynäshamn	273	2,2	271	72,7	36,9
Rinkeby-Kista	542	10,9	515	78,6	48,2
Salem	222	3,6	171	63,2	40,9

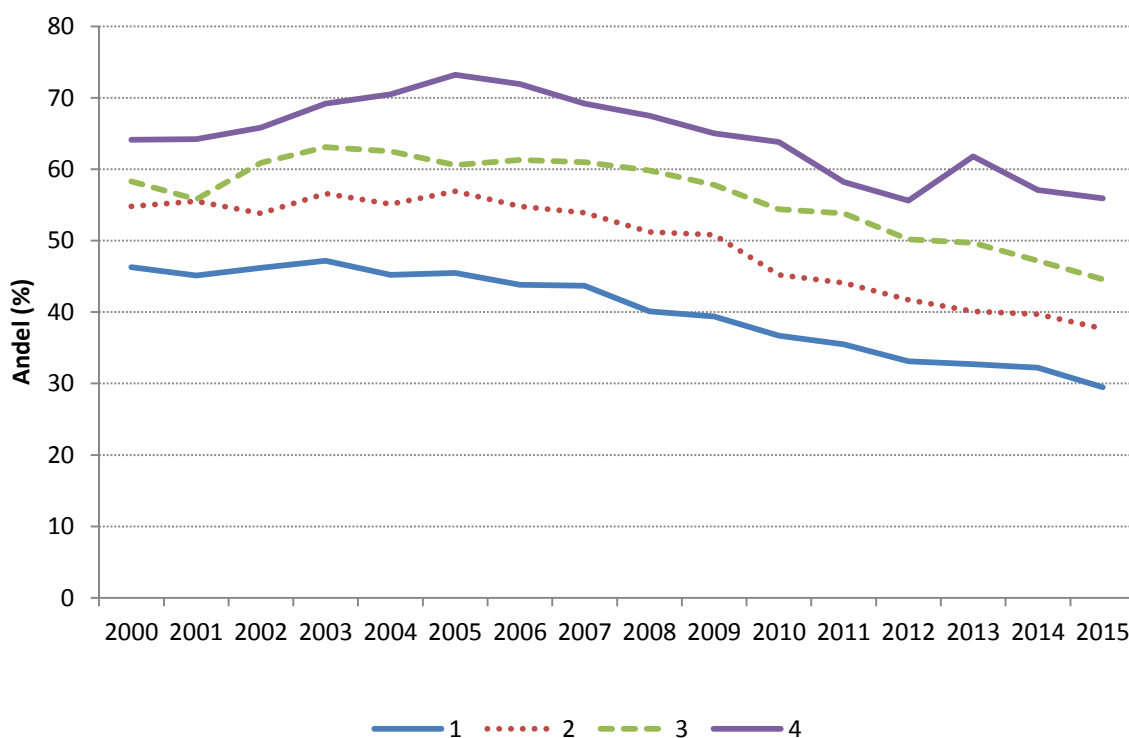
Kommun/stadsdel	Antal undersökta 3-åringar	Andel (%) 3-åringar med kariesskadade tänder	Antal undersökta 19-åringar	Andel (%) 19-åringar med kariesskadade tänder	Andel (%) 19-åringar med kariesskadade sidoytor
Sigtuna	516	4,1	485	66,8	34,6
Skarpnäck	609	2,6	360	58,3	28,3
Skärholmen	362	10,8	374	73,8	46,3
Sollentuna	795	4,0	726	61,4	27,3
Solna	732	1,4	451	62,5	28,4
Spånga-Tensta	467	9,2	488	76,6	42,8
Sundbyberg	599	3,8	311	65,0	37,0
Södermalm	1 186	1,0	871	50,4	18,8
Södertälje	1 102	5,7	986	72,8	43,5
Tyresö	506	2,4	526	59,5	29,8
Täby	819	1,7	711	64,6	24,9
Upplands Väsby	495	5,9	415	75,4	42,4
Upplands-Bro	323	1,9	255	65,9	32,9
Vallentuna	446	1,3	334	65,9	32,0
Vaxholm	122	1,6	130	51,5	23,1
Värmdö	496	4,2	453	64,9	25,4
Älvsjö	369	1,4	266	57,7	29,1
Östermalm	794	1,1	512	53,5	23,0
Österåker	519	2,1	472	60,2	26,9
Stockholms län	25 873	3,7	20 991	62,9	31,1

Tandhälsan per vårdbehovsområde för 7- och 13-åringar

Figur 10: Andel (%) 7-åringar med kariesskadade tänder per vårdbehovsområde i Stockholms län 2000-2015



Figur 11: Andel (%) 13-åringar med kariesskadade tänder per vårdbehovsområde i Stockholms län 2000-2015



Epidemiologiska uppgifter för Stockholms län 2015

3-åringar

Tabell 3: Antal undersökta personer, andel kariesfria personer (deft) samt genomsnittligt antal skadade tänder hos 3-åringar 2015

	Flickor	Pojkar	Totalt
Antal undersökta	12 644	13 229	25 873
Kariesfria (%)	96,4	96,2	96,3
Genomsnittligt antal skadade tänder	0,11	0,12	0,11

7-åringar

Tabell 4: Antal undersökta personer, andel kariesfria personer (deft) samt genomsnittligt antal skadade tänder hos 7-åringar 2015

	Flickor	Pojkar	Totalt
Antal undersökta	13 128	13 997	27 125
Kariesfria (%)	74,9	74,0	74,4
Genomsnittligt antal skadade tänder	0,83	0,91	0,87

13-åringar

Tabell 5: Antal undersökta personer, andel kariesfria personer (DFT), genomsnittligt antal skadade tänder, samt medelvärde för Signifikant kariesindex (SiC) för 13-åringar 2015

	Flickor	Pojkar	Totalt
Antal undersökta	11 519	11 894	23 413
Kariesfria (%)	65,2	68,3	66,8
Genomsnittligt antal skadade tänder	0,82	0,69	0,76
Medelvärde SiC	2,42	2,08	2,27

19-åringar

Tabell 6: Antal undersökta personer, andel kariesfria personer (DFT) och andel kariesfria sidoytor (DFS-a), samt antal skadade tänder och genomsnittligt antal skadade sidoytor hos 19-åringar 2015

	Flickor	Pojkar	Totalt
Antal undersökta	10 518	10 473	20 991
Kariesfria (%)	36,6	37,6	37,1
Kariesfria sidoytor (%)	69,2	68,6	31,1
Genomsnittligt antal skadade tänder	2,36	2,41	2,39
Genomsnittligt antal skadade sidoytor	0,95	1,07	0,98