

Tandhälsan hos barn och ungdomar i Stockholms län 2016

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 WHO:s mål för tandhälsa	8
Tandhälsan per vårdbehovsområde.....	10
Flickor och pojkars tandhälsa	13
Hälso- och sjukvårdsnämndens mål.....	14

Bilagor

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

Sammanfattning

Tandhälsan hos barn och ungdomar i Stockholms län har under en lång tid förbättrats. Andelen 3-åringar med karies är fortfarande liten och ligger på en oförändrad nivå jämfört med 2015. Under 2016 kan en förbättring i tandhälsan ses hos länets 19-åringar. Samtidigt har andelen 7- och 13-åringar med karies ökat något.

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.

Samtliga av hälso- och sjukvårdsnämndens uppsatta mål för tandhälsa nås. Stockholms läns landsting når även två av tre mål från WHO. Målet för 6-åringar som avser 2020 uppnås inte. En delförklaring till att detta 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)

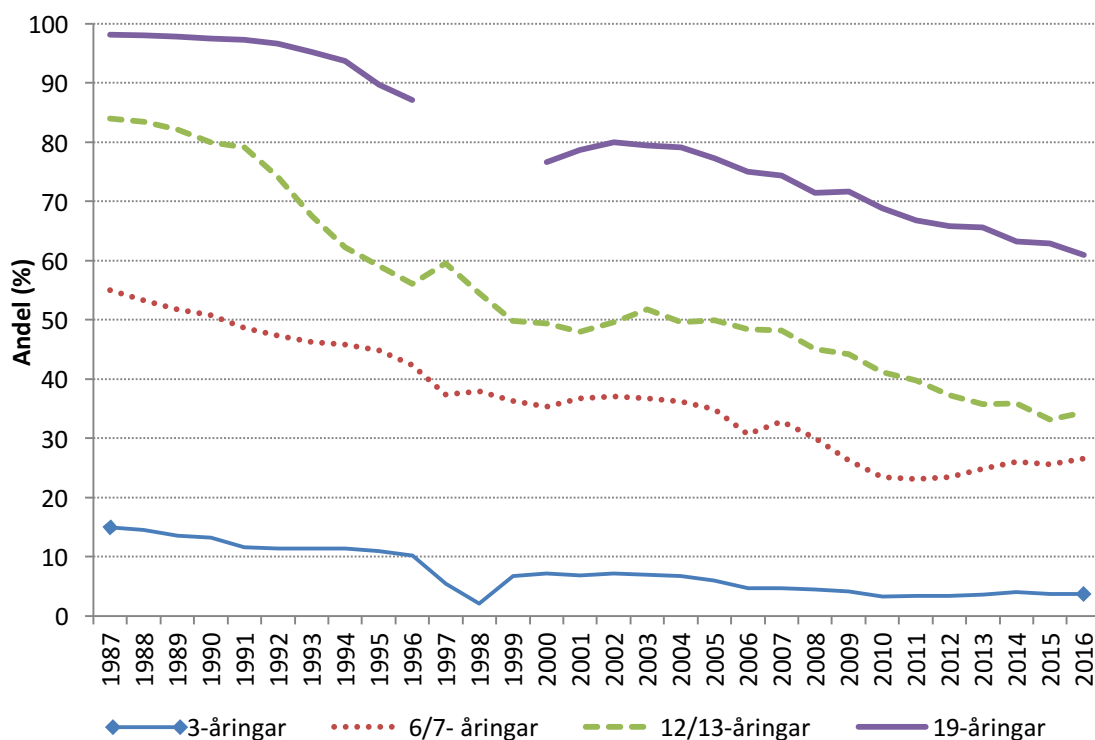
Åren 1997 till och med 1999 rapporterades endast uppgifter för barn födda den 20:e i månaden, så kallad urvalsregistrering. Anledningen till detta var att flera äldre datasystem ersattes av nya, samtidigt som rapporteringssystemet förenklades. År 2000 blev det åter möjligt att registrera tandhälsouppgifter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

Tandhälsan hos barn och ungdomar

Kariesskadade tänder

Tandvårdsvanor grundas tidigt i livet och har stor påverkan på tandhälsan i vuxen ålder. Regelbundna besök i tandvården i kombination med god kosthållning och tandborstning med fluortandkräm resulterar i en god tandhälsa. Tandhälsan har utvecklats positivt över tid (figur 1). Andelen barn och ungdomar med kariesskadade tänder har under perioden 1987-2016 minskat i alla åldersgrupper: 3, 7, 13 och 19 år.

Figur 1: Andel (%) barn och ungdomar med kariesskadade tänder (deft, DFT) i Stockholms län 1987-2016⁴



Andelen 3-åringar med kariesskadade tänder var 3,7 procent 2016. Denna siffra är oförändrad sedan 2014. Andelen 3-åringar med kariesskadade tänder ligger som helhet på en fortsatt låg nivå.

Andelen 7-åringar med kariesskadade tänder var 26,6 procent 2016. Detta är en ökning med 1 procentenhet jämfört med 2015. Andelen 7-åringar med kariesskadade tänder ökade under 2013-2014 för att minska under 2015. Den

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.

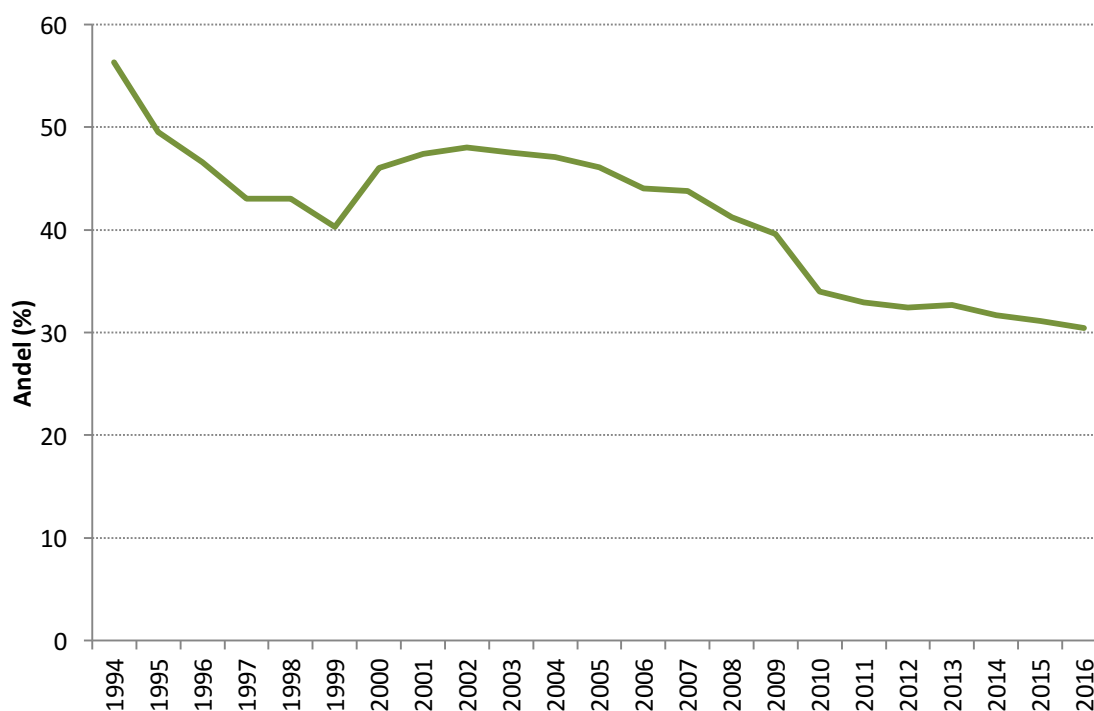
positiva utveckling som kunde ses under 2015 har alltså inte fortsatt under 2016. Ett liknande resultat för tandhälsan för denna åldersgrupp återfinns på nationell nivå vilket kan ses i Socialstyrelsens rapport *Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård samt tandvård – Lägesrapport 2016*. 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 34,4 procent, vilket är en ökning med 1,2 procentenheter jämfört med 2015.

Andelen 19-åringar med kariesskadade tänder var 60,9 procent vilket är en förbättring med 2 procentenheter jämfört med 2015. Av de fyllningar som utförs i vuxentandvården görs cirka 75 procent på tidigare lagade tänder, därför är andelen kariesfria 19-åringar en viktig indikator på framtida vårdbehov hos befolkningen.

När det gäller tidigare lagade tänder är det i synnerhet kariesskador på tändernas sidoytor (approximalkaries) som ger upphov till ett framtida vårdbehov. Det beror på att dessa lagningar oftare går sönder, i kombination med en ökad risk för nya kariesangrepp i anslutning till lagningen. För 19-åringar registreras därför även kariesskador på tändernas sidoytor. I figur 2 visas utvecklingen för kariesskador på tändernas sidoytor från 1994 till 2016.

Figur 2: Andel (%) 19-åringar med kariesskadade sidoytor (DFS-a) i Stockholms län 1994-2016

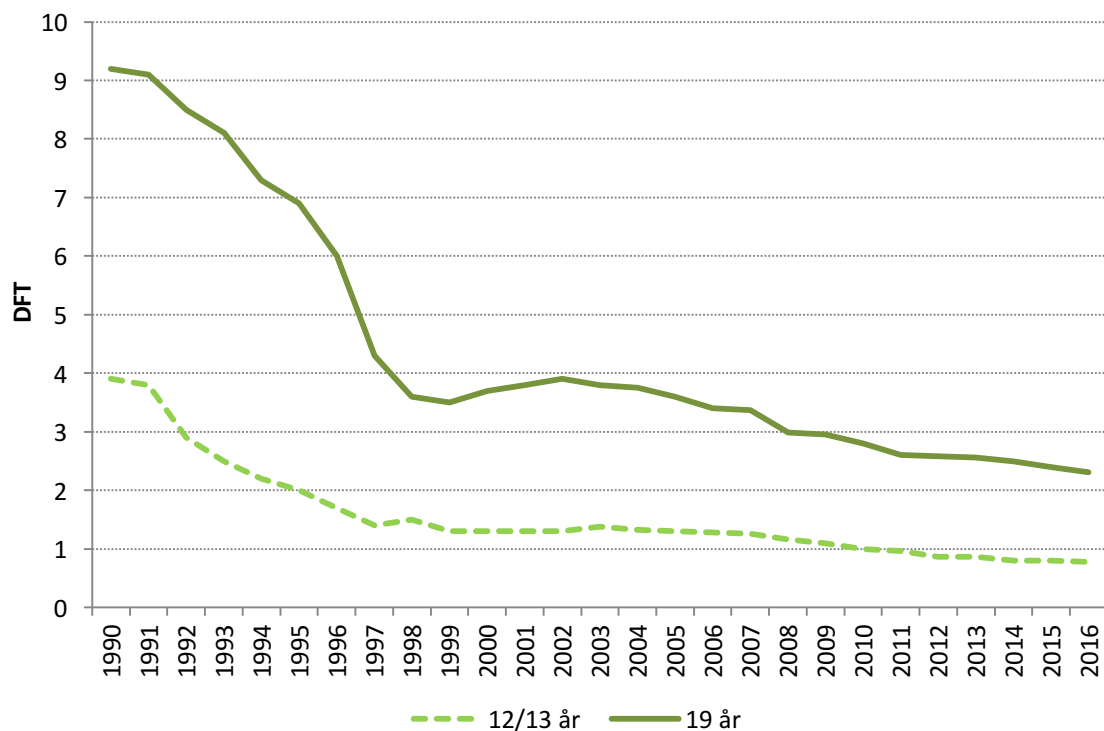


Redovisningen av andelen 19-åringar med kariesskadade sidoytor visar en liknande positiv förbättring som andelen 19-åringar med kariesskadade tänder. Under 2016 hade 30,4 procent av 19-åringarna kariesskador på tändernas sidoytor. Detta är en förbättring med 0,7 procentenheter jämfört med 2015.

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. 2016 var det genomsnittliga antalet tänder 0,8 för 13-åringar och 2,3 för 19-åringar.

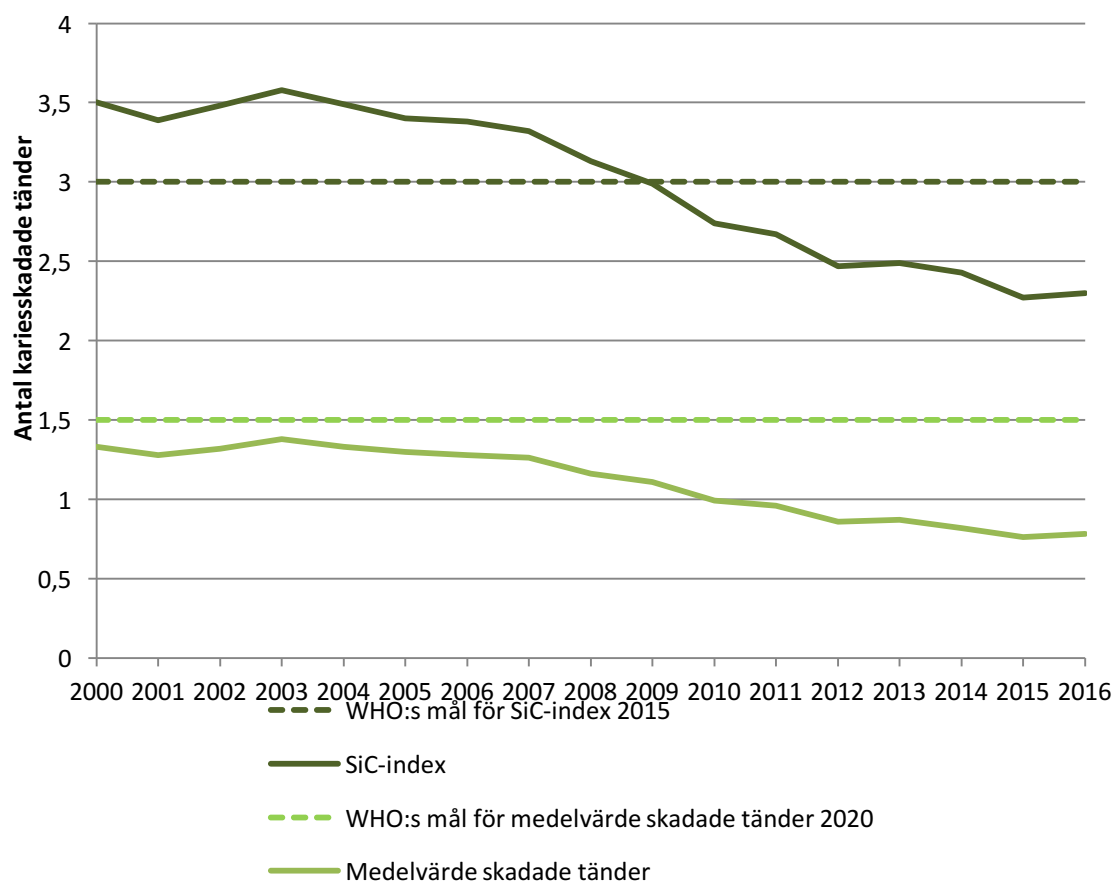
Figur 3: Medelvärde för antal kariesskadade tänder (DFT) för 12/13-åringar och 19-åringar 1990-2016



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 2000-2016



Det genomsnittliga antalet skadade tänder för den tredjedel patienter som har flest skadade tänder (SiC-index) uppgick till 2,3 under 2016 (figur 3). WHO:s mål⁵ var att SiC-index för 12-åringar skulle vara färre än 3 skadade tänder 2015, ett nytt mål har ännu inte satts. Stockholms län når WHO:s mål för SiC-index sedan 2009.

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. Under 2016 uppgick andelen 7-åringar med kariesskadade tänder till 26,6 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.

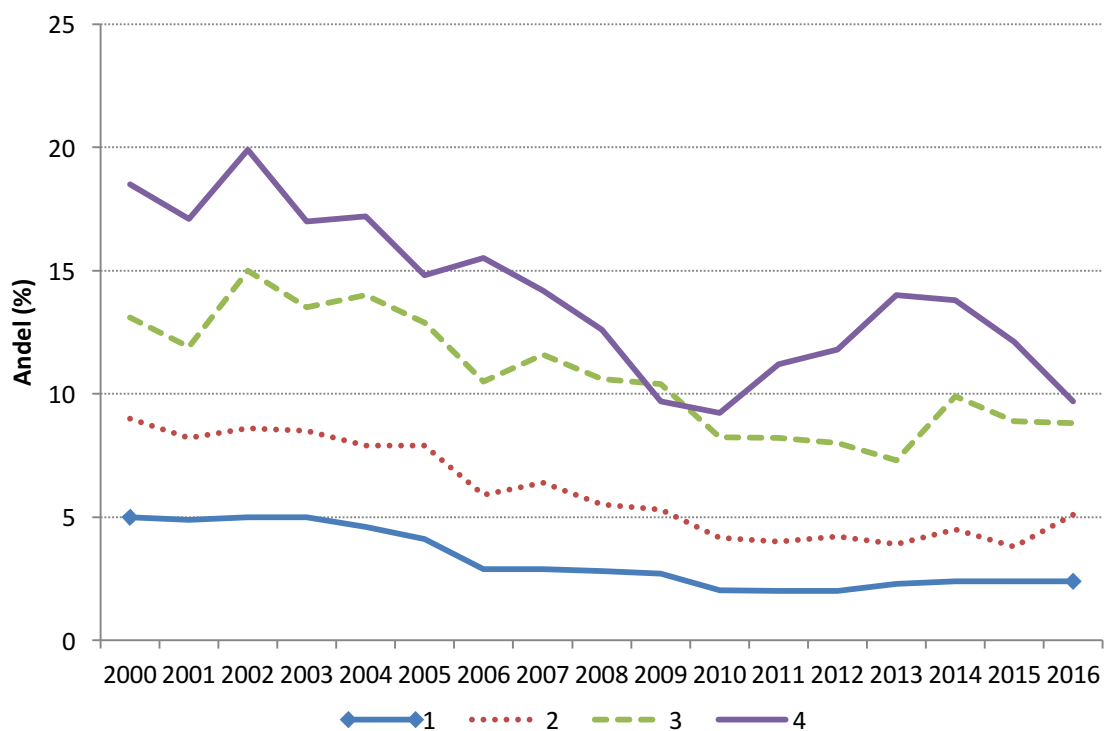
Tandhälsan per vårdbehovsområde

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. Vårdbehovsområde 1 utgör områden med bäst tandhälsa och vårdbehovsområde 4 utgör områden med sämst tandhälsa.

Det är stor skillnad i antalet barn i de olika vårdbehovsområdena. I vårdbehovsområde 1 består en årskull av cirka 19 000 barn medan en årskull i vårdbehovsområde 4 utgörs av cirka 1 500 barn. Små variationer mellan åren ger därmed ett större utfall i vårdbehovsområde 4 jämfört med vårdbehovsområde 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 vårdbehovsområde i Stockholms län 2000-2016



Figuren visar att det fortsatt finns skillnader i tandhälsa för 3-åringar mellan de olika vårdbehovsområdena. Skillnaden försätter dock att minska. Vid mätningen 2016 hade 2,4 procent av 3-åringarna i vårdbehovsområde 1 kariesskadade tänder, motsvarande siffra för vårdbehovsområde 4 var 9,7 procent. Det är alltså en skillnad på 7,3 procentenheter mellan vårdbehovsområde 1 och 4. Skillnaden mellan områdena under 2015 var emellertid 9,7 procentenheter. Förändringen beror enbart på en förbättring av tandhälsan i vårdbehovsområde 4, detta då andelen 3-åringar med

kariesskadade tänder vårdbehovsområde 1 ligger kvar på samma nivå som tidigare år.

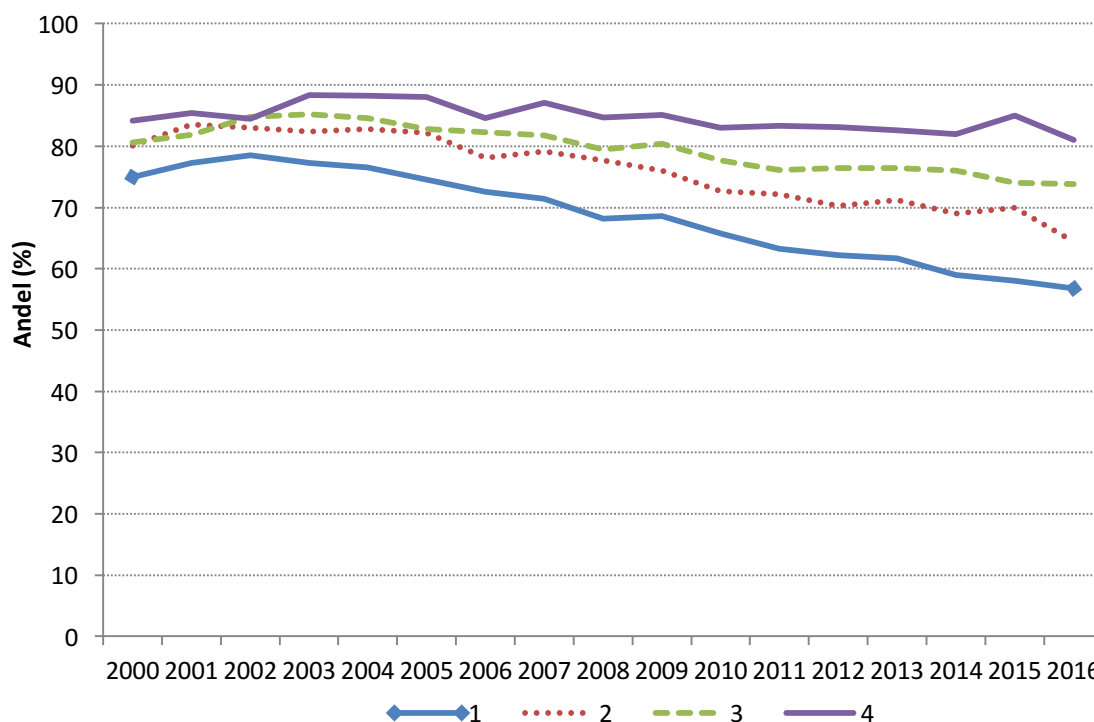
Andelen 3-åringar med kariesskadade tänder i vårdbehovsområde 4 har minskat med 2,4 procentenheter sedan 2015. Sedan mätningarna startade är det lägsta resultat som uppmätts i område 4, 9,2 %, vilket skedde under 2010. Efter detta skedde en ökning mellan 2011-2013, men efter att tandhälsan flera år i rad förbättrats är 2016-års resultat nästan på samma nivå som under 2010.

Andelen 3-åringar med kariesskadade tänder har även fortsatt att minska i vårdbehovsområde 3 efter ökningen under 2014. I område 2 har andelen däremot ökat med 1,3 procentenheter. Även om det finns skillnader i andelen kariesskadade barn i området mellan åren visar den genomgående trenden över tid en tydlig förbättring av tandhälsan.

Andelen 3-åringar med kariesskadade tänder i vårdbehovsområde 1 är oförändrat sedan 2014.

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

Figur 6: Andel (%) 19-åringar med kariesskadade tänder per vårdbehovsområde i Stockholms län 2000-2016



Över tid har andelen 19-åringar med kariesskadade tänder minskat, framför allt i vårdbehovsområde 1 och 2. I vårdbehovsområde 4 har förbättringstakten varit låg, vilket betyder att skillnaden mellan vårdbehovsområde 1 och 4 ökat under 2000-talet. Mellan vårdbehovsområde 1 och 4 skiljer det 24,2 procentenheter.

Under 2016 har andelen 19-åringar med kariesskadade tänder minskat i samtliga vårdbehovsområden. Förbättringen är störst i vårdbehovsområde 2 där

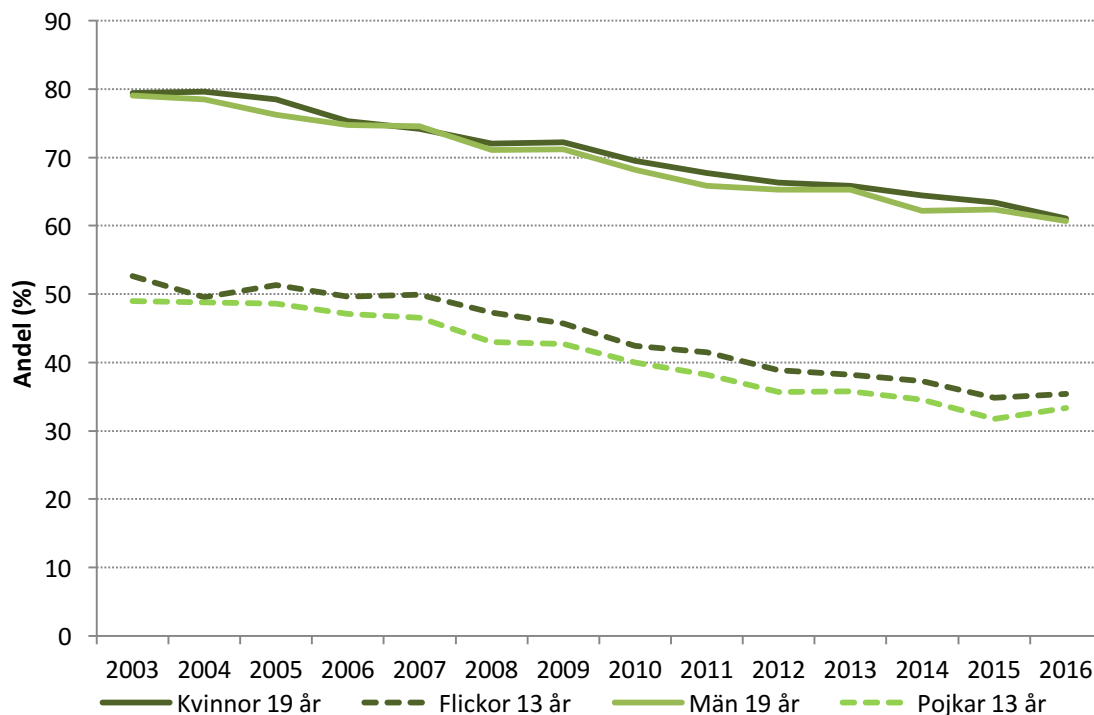
andelen minskat med 5,6 procentenheter, detta efter den ökning som kunde ses mellan 2014-2015. Den näst största förbättringen ses i vårdbehovsområde 4. Även i detta område ökade andelen personer med kariesskadade tänder mellan 2014-2015.

Tandhälsan per vårdbehovsområde 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 2003-2016



2016 hade 35,4 procent av de 13-åringa flickorna kariesskadade tänder jämfört med 33,3 procent av pojkarna. Vid 19 års ålder hade 61,1 procent av kvinnorna och 60,7 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 2016. mål och utfall i procent. Verksamhetstalen uttrycks om kariesfrihet.

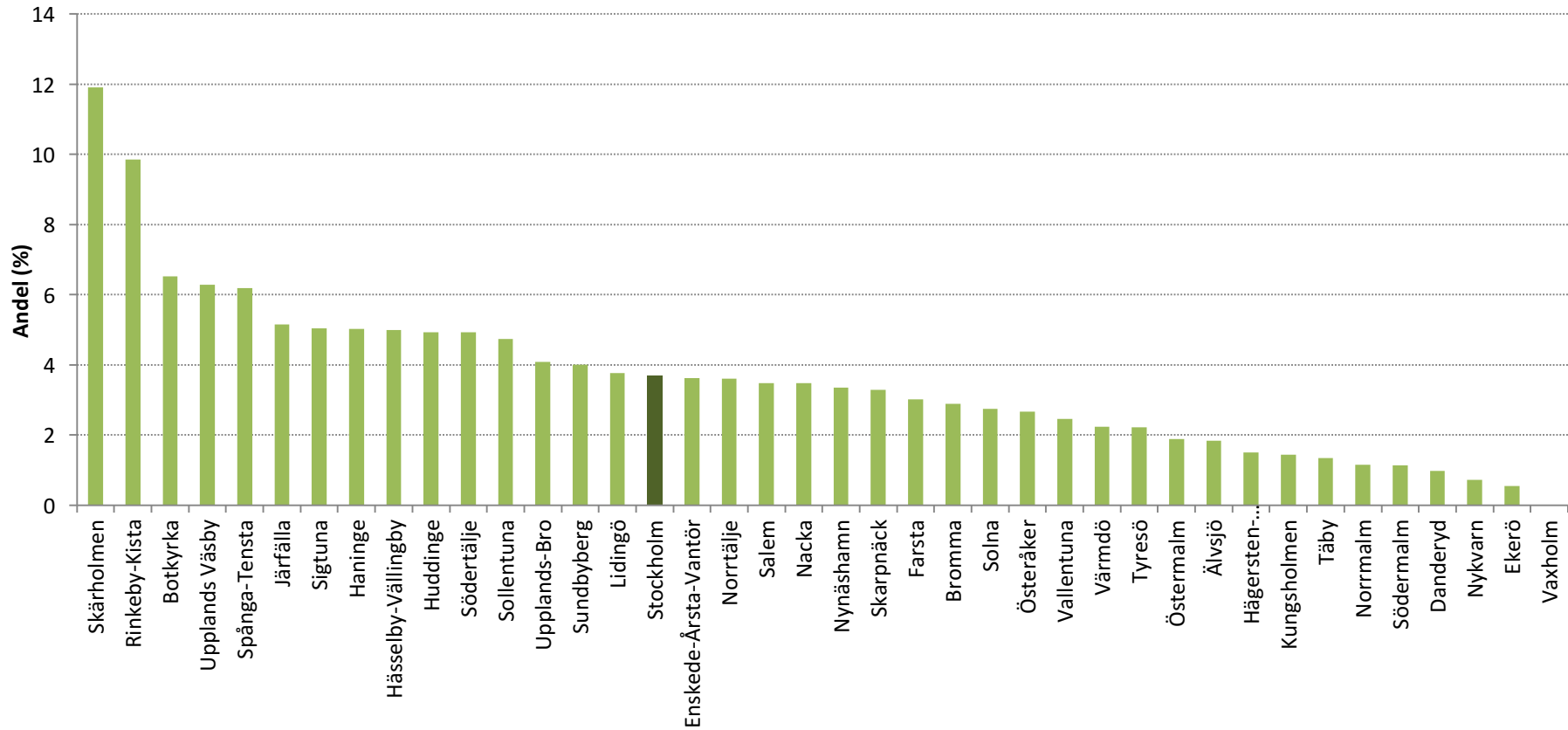
	Utfall 2015	Mål 2016	Utfall 2016
Andel kariesfria 3-åringar (%)	97	96	96
Andelen kariesfria 3-åringar i utsatta områden, vårdbehovsområde 3 och 4 (%)	90	90	91
Andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor (%)	69	68	70

Tabell 1 visar att barn- och ungdomstandvården i Stockholms län 2016 uppnått samtliga av hälso- och sjukvårdsnämndens uppsatta mål för tandhälsan hos barn och unga.

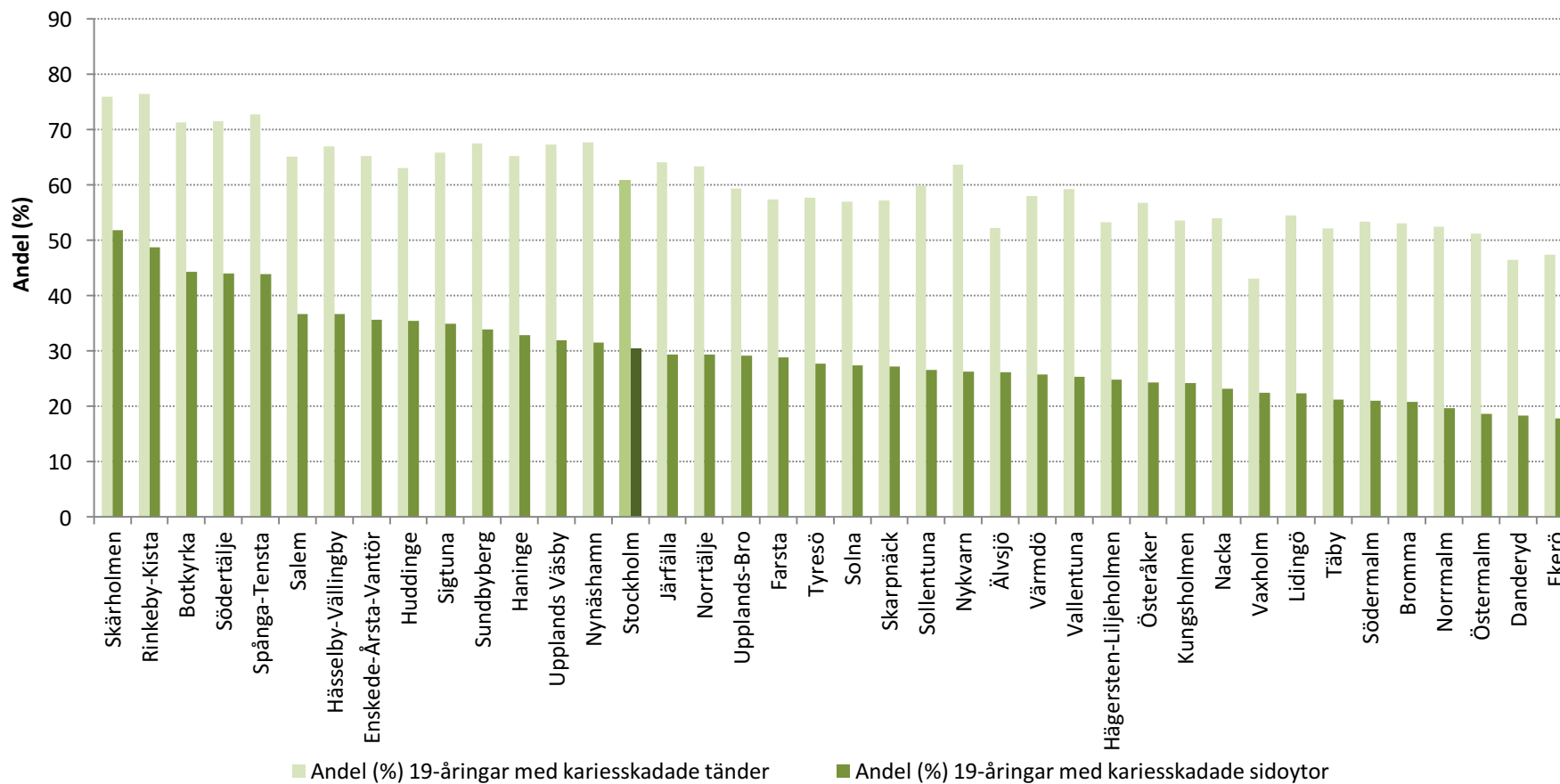
Målet avseende andelen kariesfria 3-åringar i utsatta områden har under de senaste åren inte uppnåtts, men under 2016 uppnås åter detta mål. En bidragande faktor till detta är att det har varit en hög förbättringstakt för tandhälsan hos 3-åringar i vårdbehovsområde 4.

Tandhälsan per kommun/stadsdel

Figur 8: Tandhälsa mätt som andel (%) 3-åringar med kariesskadade tänder (deft) per kommun/stadsdel i Stockholms län 2016



Figur 9: Tandhälsa mätt som andel (%) 19-åringar med kariesskadade tänder (DFT) respektive kariesskadade sidoytor (DFS-a) per kommun/stadsdel i Stockholms län 2016



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 2016

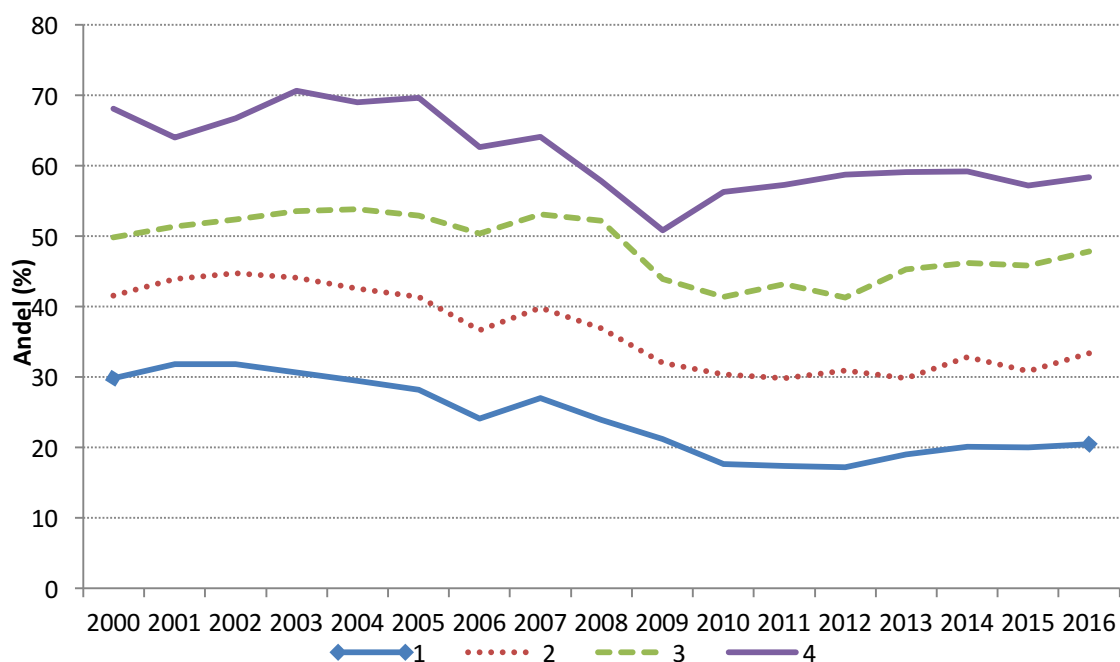
Kommun/stadsdel	Antal undersökta 3-åringar	Andel (%) 3-åringar med kariesskadade tänder	Antal undersökta 19-åringar	Andel (%) 19-åringar med kariesskadade tänder	Andel (%) 19-åringar med kariesskadade sidoytor
Botkyrka	1 180	6,5	953	71,2	44,3
Bromma	899	2,9	636	53,0	20,8
Danderyd	306	1,0	383	46,5	18,3
Ekerö	370	0,5	247	47,4	17,8
Enskede-Årsta-Vantör	1 048	3,6	769	65,1	35,6
Farsta	665	3,0	427	57,4	28,8
Haninge	1 035	5,0	806	65,1	32,9
Huddinge	1 461	4,9	1121	63,0	35,4
Hägersten-Liljeholmen	1 203	1,5	565	53,3	24,8
Hässelby-Vällingby	963	5,0	792	66,9	36,6
Järfälla	931	5,2	692	64,0	29,3
Kungsholmen	698	1,4	327	53,5	24,2
Lidingö	478	3,8	452	54,4	22,3
Nacka	1 294	3,5	994	53,9	23,1
Norrmalm	697	1,1	403	52,4	19,6
Norrtälje	528	3,6	515	63,3	29,3
Nykvarn	140	0,7	99	63,6	26,3
Nynäshamn	299	3,3	241	67,6	31,5
Rinkeby-Kista	609	9,9	534	76,4	48,7

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
Salem	201	3,5	169	65,1	36,7
Sigtuna	575	5,0	450	65,8	34,9
Skarpnäck	517	3,3	343	57,1	27,1
Skärholmen	403	11,9	390	75,9	51,8
Sollentuna	867	4,7	719	59,8	26,6
Solna	804	2,7	416	57,0	27,4
Spånga-Tensta	485	6,2	524	72,7	43,9
Sundbyberg	576	4,0	316	67,4	33,9
Södermalm	1 238	1,1	769	53,3	20,9
Södertälje	1 057	4,9	916	71,5	44,0
Tyresö	585	2,2	560	57,7	27,7
Täby	818	1,3	754	52,1	21,2
Upplands Väsby	558	6,3	439	67,2	31,9
Upplands-Bro	392	4,1	278	59,4	29,1
Vallentuna	447	2,5	348	59,2	25,3
Vaxholm	136	0,0	107	43,0	22,4
Värmdö	536	2,2	400	58,0	25,8
Älvsjö	382	1,8	245	52,2	26,1
Östermalm	853	1,9	537	51,2	18,6
Österåker	450	2,7	425	56,7	24,2
Stockholm	26 684	3,7	20 061	60,9	30,4

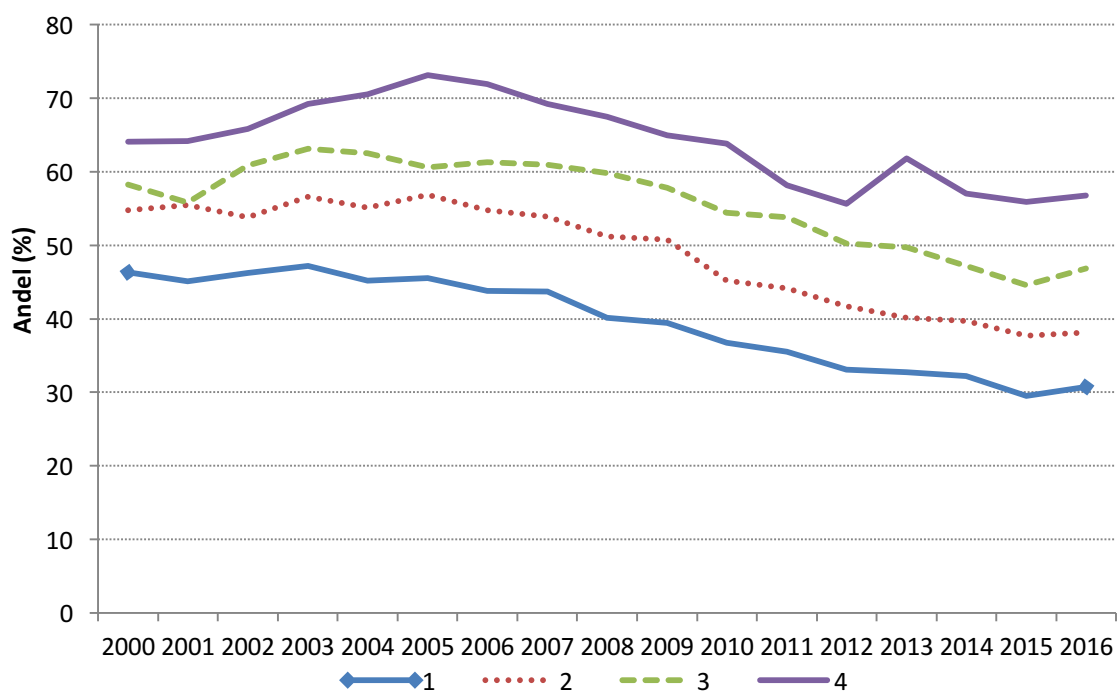
Tandhälsan per vårdbehovsområde för 7- och 13-åringar

Tandhälsan per vårdbehovsområde för 7- och 13-åringar

Figur 10: Andel (%) 7-åringar med kariesskadade tänder per vårdbehovsområde i Stockholms län 2000-2016



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



Epidemiologiska uppgifter för Stockholms län

3-åringar

Tabell 3: Antal undersökta personer, andel kariesfria personer (deft) samt genomsnittligt antal skadade tänder hos 3-åringar 2016

	Flickor	Pojkar	Totalt
Antal undersökta	12 907	13 778	26 685
Kariesfria (%)	96,3	96,2	96,3
Medelvärde skadade tänder	0,12	0,12	0,12

7-åringar

Tabell 4: Antal undersökta personer, andel kariesfria personer (deft) samt genomsnittligt antal skadade tänder hos 7-åringar 2016

	Flickor	Pojkar	Totalt
Antal undersökta	13 384	14 136	27 520
Kariesfria (%)	73,5	73,4	73,3
Medelvärde skadade tänder	0,89	0,93	0,91

13-åringar

Tabell 5: Antal undersökta personer, andel kariesfria personer (DFT), genomsnittligt antal skadade tänder, samt medelvärde för Signifikant kariesindex (SiC) för 13-åringar 2016

	Flickor	Pojkar	Totalt
Antal undersökta	11 868	12 586	24 454
Kariesfria (%)	64,6	66,7	65,6
Medelvärde skadade tänder	0,81	0,74	0,78
Medelvärde SiC	2,37	2,22	2,31

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 2016

	Kvinnor	Män	Totalt
Antal undersökta	10 046	10 352	20 398
Kariesfria (%)	38,9	39,3	39,1
Kariesfria sidoytor (%)	30,1	30,7	30,4
Medelvärde skadade tänder	2,30	2,33	2,31
Medelvärde skadade sidoytor	0,95	1,02	0,99