

Karies bland barn och ungdomar

Epidemiologiska uppgifter för år 2017

Socialstyrelsen har samlat in uppgifter om förekomsten av karies hos barn och ungdomar från Sveriges landsting och regioner och sammanställt uppgifterna på nationell nivå. Uppgifterna avser år 2017.

Uppgifter om barns och ungdomars tandhälsa i Sverige utgör ett verktyg för planering av regionala och nationella insatser på tandvårdsområdet. Vidare används tandhälsodata för regionala, nationella och internationella jämförelser av tandhälsa. I Sverige kan den nationella sammanställningen fungera som ett riksgenomsnitt vilket kan användas som referens vid regionala uppföljningar. Internationellt används Sveriges uppgifter om barn och ungdomars tandhälsa bl.a. i jämförelser inom Norden. Uppgifterna samlas också in och presenteras av WHO Collaborating Center i Malmö.

Metod för insamling och sammanställning av uppgifterna

Metoden för insamling av uppgifterna samt förklaringar av använda begrepp finns redovisade i Socialstyrelsens rapport *Karies hos barn och unga – En lägesrapport för år 2008*.

För barn i åldrarna 6 och 12 år har Socialstyrelsen till denna sammanställning även inhämtat och sammanställt uppgifter om barn som besökt tandvården under en tvåårsperiod istället för endast data för en ettårsperiod, det år man fyllde 6 respektive 12 år. Anledningen till detta är att barn som besökt tandvården året före man fyllde 6 respektive 12 år, och som då var kariesfria, inte alltid behöver kallas nästkommande år. Det kan då leda till en lägre täckningsgrad för antalet undersökta samt en överrepresentation av barn med karies om man bara redovisar data för de som undersökts året man fyllde 6 respektive 12 år. Tio landsting och regioner har kunnat redovisa data uppdelat på ett respektive två år för 6- och 12-åringar. Till årets sammanställning har landstinget i Värmland och Region Jämtland Härjedalen inte lämnat in uppgifter.

Resultat

Andelen kariesfria 19-åringar i riket¹ fortsätter att öka. År 2017 var 40 procent kariesfria jämfört med 39 procent 2016, en ökning med 6 procentenheter sedan

¹ I detta sammanhang menar att personen inte har haft kariesskador som behövt lagas

2013. För gruppen 19-åringar redovisas också kariesskador på tändernas kontaktytor, så kallad approximalkaries². Andelen kariesfria approximalt var 70 procent 2017, vilket är mindre än 1 procent förändring sedan 2013. Att andelen med kariesskador approximalt förändras lite samtidigt som andelen helt kariesfria i åldersgruppen ökar kan betyda att de som tidigare enbart hade kariesskador på tändernas tuggytter nu är helt kariesfria. Andelen som har en längre framskriden kariessjukdom minskar däremot inte i lika stor utsträckning. Uppgifterna visar även en ojämn fördelning av karies inom gruppen och mellan kön.

I medeltal har 12-åringar 0,70 kariesskadade tänder³. Det finns skillnader, flickor har 0,73 kariesskadade tänder vilket är något fler än hos pojkar som har 0,68 kariesskadade tänder. Detta värde har i stort sett varit oförändrat sedan 2014. Även andelen kariesfria är oförändrat, 68 procent år 2017. WHO har satt som mål att 12-åringar i Europa i medeltal ska ha maximalt 1,5 kariesskadade tänder år 2020. Detta mål nådde Sverige redan 1995 och i en internationell jämförelse har svenska 12-åringar en god tandhälsa. Tandhälsosituationen varierar dock bland barnen i åldersgruppen. Samtidigt som största delen är kariesfri, finns det en grupp barn som har flera kariesskadade tänder. För att beskriva detta har WHO infört ett särskilt index, Significant Caries Index (SiC)⁴, År 2017 var SiC för 12-åringar i Sverige 2,09 vilket inte är någon förändring jämfört med 2014.

År 2017⁵ minskade andelen kariesfria 6-åringar med ytterligare 2 procentenheter jämfört med föregående år och är nu 73 procent. Andel kariesfria 6-åringar är därmed återigen på samma nivå som år 2005. Andelen kariesfria 6-åringar varierar mellan landstingen, från 59 till 82 procent år 2017. Den låga andelen kariesfria barn i vissa landsting kan eventuellt förklaras av en låg täckningsgrad. Barn med karies tenderar att undersökas oftare och blir därför överrepresenterade i relation till kariesfria barn som blir kallade till undersökning mer sällan. När mätmetoden utökas till två år (2016-2017) ökar andelen kariesfria till 75%. WHO Europa har satt som mål att andelen kariesfria 6-åringar i Europa ska vara 80 procent år 2020. Sverige kommer sannolikt inte att kunna nå det målet. Orsaken till den försämrade tandhälsan bland förskolebarn är inte klarlagd men de sjunkande resultaten har rapporterats i tidigare lägesrapporter.

Tandhälsan bland 3-åringar är oförändrat jämfört med 2016. Andelen 3-åringar som har karies är fem procent och har varit i stort sätt oförändrad sedan 2005.

² Detta är av intresse då dessa skador ofta tyder på längre framskriden kariessjukdom och är en god indikator på framtida vårdbehov. Det beror på att lagningar på tändernas kontaktytor oftare går sönder än till exempel på tuggytter och behöver då lagas på nytt.

³ (DFT, decayed-, filled- teeth).

⁴ SiC utgörs av det beräknade medelvärde för DFT för den tredjedel av populationen som har flest antal kariesskador.

⁵ Sammanställningar om kariesutvecklingen hos barn och ungdomar i Sverige baseras på uppgifter insamlade från tandvårdshuvudmännen i landstingen.