

# **Munhälsa hos barn och unga i Örebro län år 2019-2020**

Klinisk kariesregistrering

## **Munhälsa hos barn och ungdomar i Örebro län 2019 och 2020**

Klinisk kariesregistrering

Josefin Sannevik

Tandvårdsenheten, Hälso- och sjukvårdsstaben, Regionkansliet

2021-07-15

## Innehåll

|       |  |    |
|-------|--|----|
| 1.    | Inledning.....   | 4  |
| 2.    | Material och metod .....                                     | 4  |
| 2.1   | Munhälsa ur ett kliniskt registrerbart perspektiv.....       | 4  |
| 2.1.1 | DFT index.....   | 8  |
| 3.    | Resultat kariesregistrering .....                            | 9  |
| 3.1   | Förskolebarn .....   | 9  |
| 3.2   | 12- och 16-åringar .....                                     | 13 |
| 3.3   | 19-åringar .....   | 14 |
| 3.4   | 23-åringar .....   | 18 |
| 3.5   | Skillnader mellan olika vårdgivare, kliniker och åldrar..... | 18 |
| 4.    | Diskussion.....  | 22 |

# 1. Inledning

Tandvårdsenheten, Region Örebro län, följer upp tandhälsan hos länets barn och unga. Denna uppföljning har i flera år gjorts ur två olika perspektiv, genom klinisk kariesregistrering och genom en enkät om självupplevd munhälsa. Enkäten om munhälsa togs bort år 2019 så denna rapport berör endast klinisk kariesregistrering.

Syftet med rapporten är att övergripande presentera munhälsoläget hos barn och ungdomar och ge underlag för diskussion och analys. Materialet kan användas vid uppföljning, planering och resursfördelning inom tandvården.

I rapporten presenteras data från barn, ungdomar och unga vuxna i åldern 2-23 år. Anledningen till åldersspannet är att unga upp till 23 år har avgiftsfri tandvård, och de hanteras administrativt på samma sätt som de yngre åldersgrupperna.

## 2. Material och metod

### 2.1 Munhälsa ur ett kliniskt registrerbart perspektiv

För att beskriva munhälsoläget hos länets 2-23-åringar har epidemiologiska uppgifter, som beskriver kariessituationen hos barn och unga i Örebro län år 2019 och 2020, samlats in via Folktandvårdens journalsystem Lifecare Dental samt genom manuella rapporter från privata vårdgivare. Den av Region Örebro län organiserade och finansierade tandvården för barn och unga utförs av både Folktandvården och privata vårdgivare. Sammanställningen är baserad på data insamlad i Folktandvården åren 1990-2001 och från både Folktandvården och privattandvården åren 2002-2020.

I regionens barntandvårdssystem (BTS) är drygt 79 000 2-23-åringar registrerade. Av dessa är 92 % listade hos Folktandvården och 8 % hos privata vårdgivare. År 2019 undersöktes cirka 44 000 och år 2020 undersöktes nära 41 000 barn/unga. Folktandvården står för 90 % av vådrapporterna och privata vårdgivare för 10 %. Barn och unga folkbokförda i Örebro län har under 2019 och 2020 undersökts på 32-34 folktandvårdskliniker och 49-52 privata tandvårdskliniker, varav en liten andel besöker kliniker belägna utanför länet.

Samtliga 2- och 3-åringar erbjuds undersökning, därefter varierar det vid vilken ålder och med vilket intervall undersökningar utförs. För att bestämma tiden för nästa undersökning används ett vägledande riskgrupperingssystem, och de flesta kallas med längre intervall än ett år. Detta innebär att epidemiologiska data inte registreras varje år för alla individer. Vid basundersökning utförd av tandläkare riskbedöms och riskgrupperas alla patienter från och med 3 års ålder. Till Tandvårdsenheten rapporteras riskgrupperingen inom områdena karies, parodontit och bett.

Diagram 1 och 2 visar det totala antalet barn/unga per åldersgrupp registrerade i Barntandvårdssystemet och hur många som vådrapporterades. Diagrammen visar på en högre täckningsgrad (andel undersökta av totalantalet) vid de obligatoriska undersökningsåldrarna 2 år och 3 år, och på en lägre täckningsgrad för övriga åldrar och framför allt för 4- och 6-åringar. Diagrammen visar också att det var färre som undersöktes under pandemiåret 2020.

Diagram 1 och 2. Antalet 2-23-åringar registrerade i BTS (Barntandvårdssystemet), och antal vådrapporter på 2-23-åringar år 2019 och 2020.

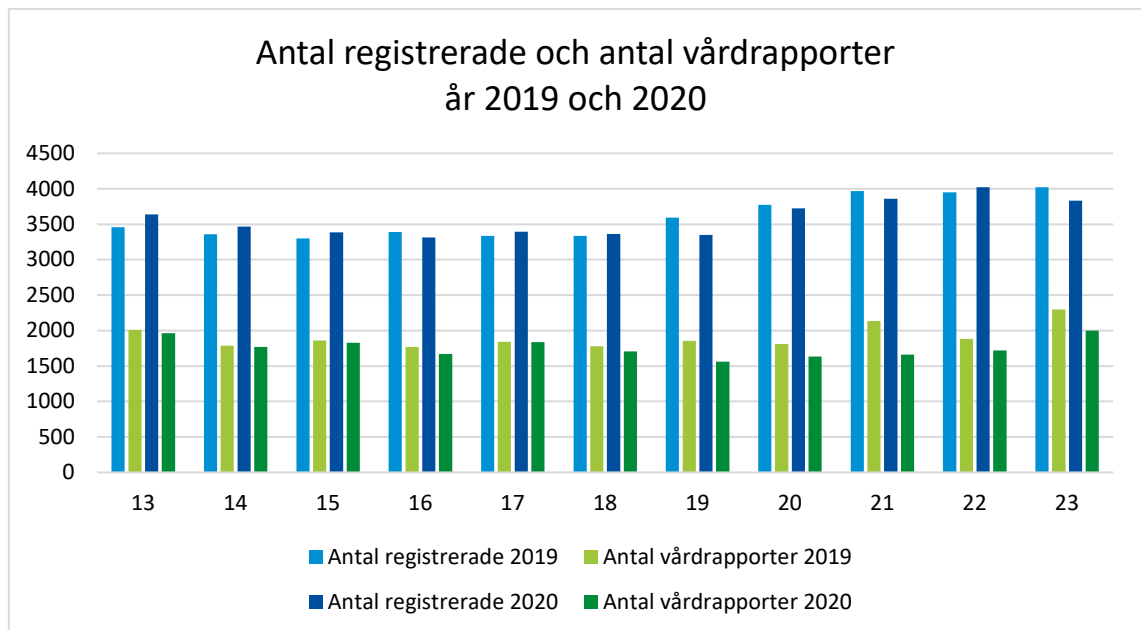
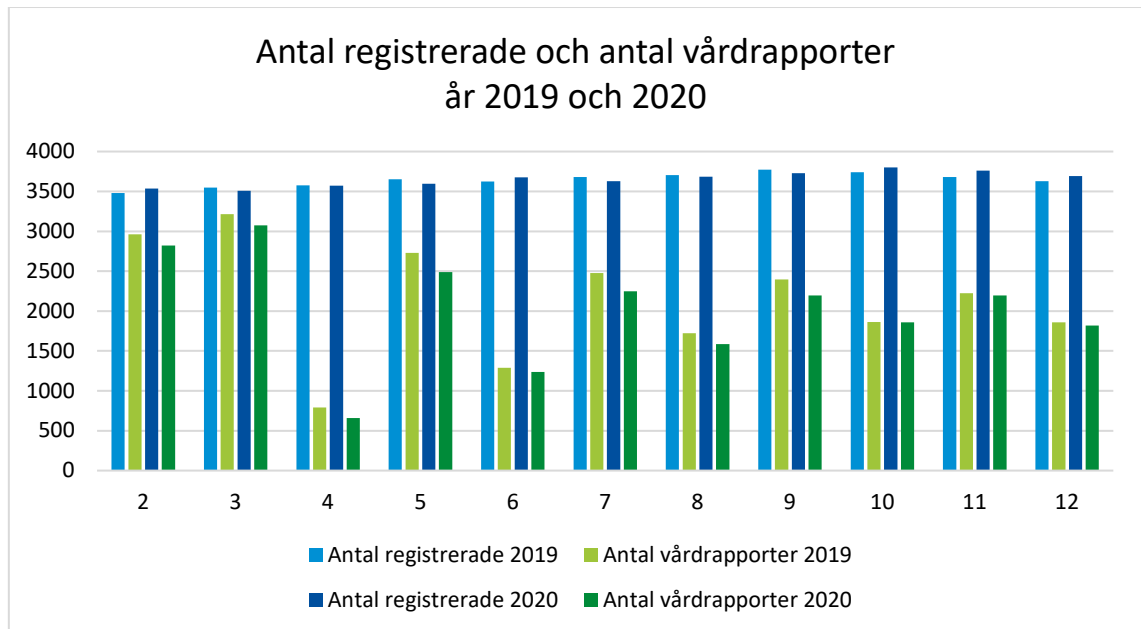
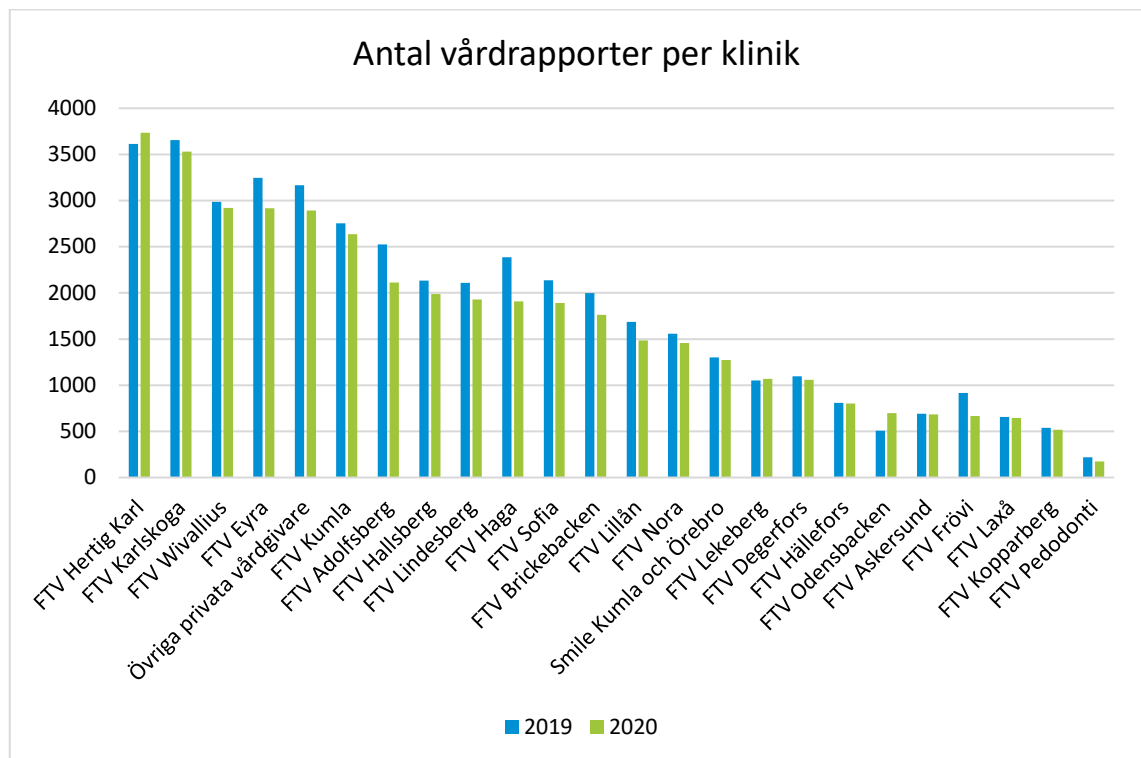


Diagram 3 visar antal vådrapporter per Folk tandvårds klinik respektive privata vårdgivare som en samlad grupp, förutom tandvårds kliniken Smile (Örebro och Kumla) som redovisas separat då de ansvarar för en relativt stor andel av Örebro läns barn och unga. Kliniker utom läns redovisas inte i diagrammet. På Folk tandvården Hertig Karl i centrala Örebro undersöktes flest barn och unga. Endast ett fåtal kliniker undersökte fler barn år 2020 än år 2019.

Diagram 3. Vårdrapporter per klinik år 2019 och 2020



### 2.1.1 DFT index

Beskrivning av kariesprevalens görs genom användning av DFT index. DFT är förkortning och står för Decayed and Filled Teeth. Indexet beskriver hur stort antal kariesskador som har drabbat patientens bitt totalt. Versaler är permanenta tänder och gemener primära tänder.

D/d (decayed) = manifest karies

F/f (filled) = fyllning på tand eller tandyta

M/e (missing/extracted) = tand som saknas eller extraherats på grund av karies

T/t (tooth) = tand som enhet

S/s (surface) = yta som enhet

a (approximal) = sido-/kontaktyta i tandbågen

Värdet ds/DS står för "decayed surfaces", ytor med karies.



### 3. Resultat kariesregistrering

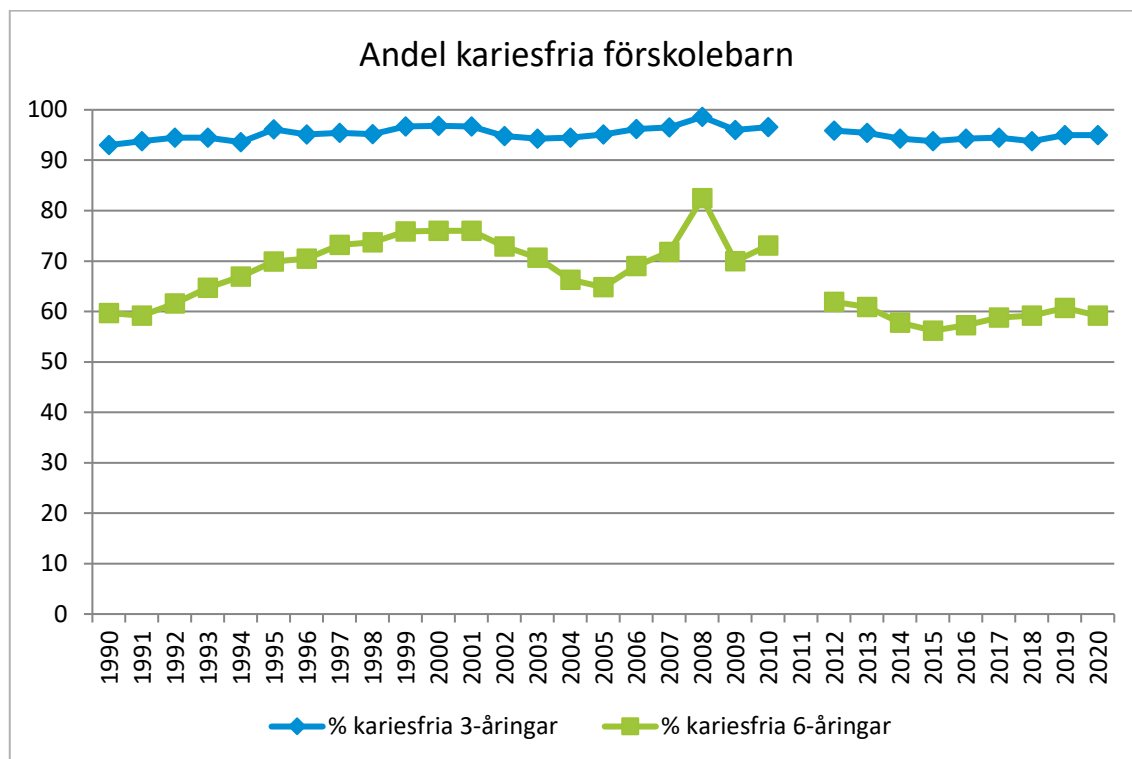
#### 3.1 Förskolebarn

Åren 2019 och 2020 var 95 % av de undersökta 3-åringarna kariesfria (deft=0).

Diagram 3 visar att andelen kariesfria 3-åringar varit stabil över tid.

Av de undersökta 6-åringarna i Örebro län var 60 % respektive 59 % fria från karies och fyllningar (deft=0) år 2019 respektive år 2020. Om man istället väljer barn födda 2014 undersökta 2019 eller 2020 blir andelen kariesfria 78 % (77 % 2018-2019). Det beror på att de flesta barn som är friska i munnen inte undersöks när de är sex år, utan vid fem respektive sju års ålder. Diagrammet visar en lägre andel kariesfria 6-åringar de senaste åren, vid jämförelse med tidigare år. Detta kan dock bero på det som beskrivits ovan, att de flesta barn utan karies undersöks när de är fem år och sedan när de är sju år.

Diagram 4. Andel 3- och 6-åringar med deft=0.



Det saknas värde för 2011 på grund av problem med rapportering från Folk tandvårdens journalsystem.

Andelen 3-åringar med karies eller fyllningar skiljer sig åt mellan olika kliniker. I diagram 5 presenteras andel 3-åringar med karies, per klinik. Det är relativt få barn och därför kan skillnaden i procentenheter mellan åren bli stora. Diagram 6 visar istället antal barn per klinik.

Diagram 5. Andel 3-åringar med karies per klinik år 2019 respektive år 2020.

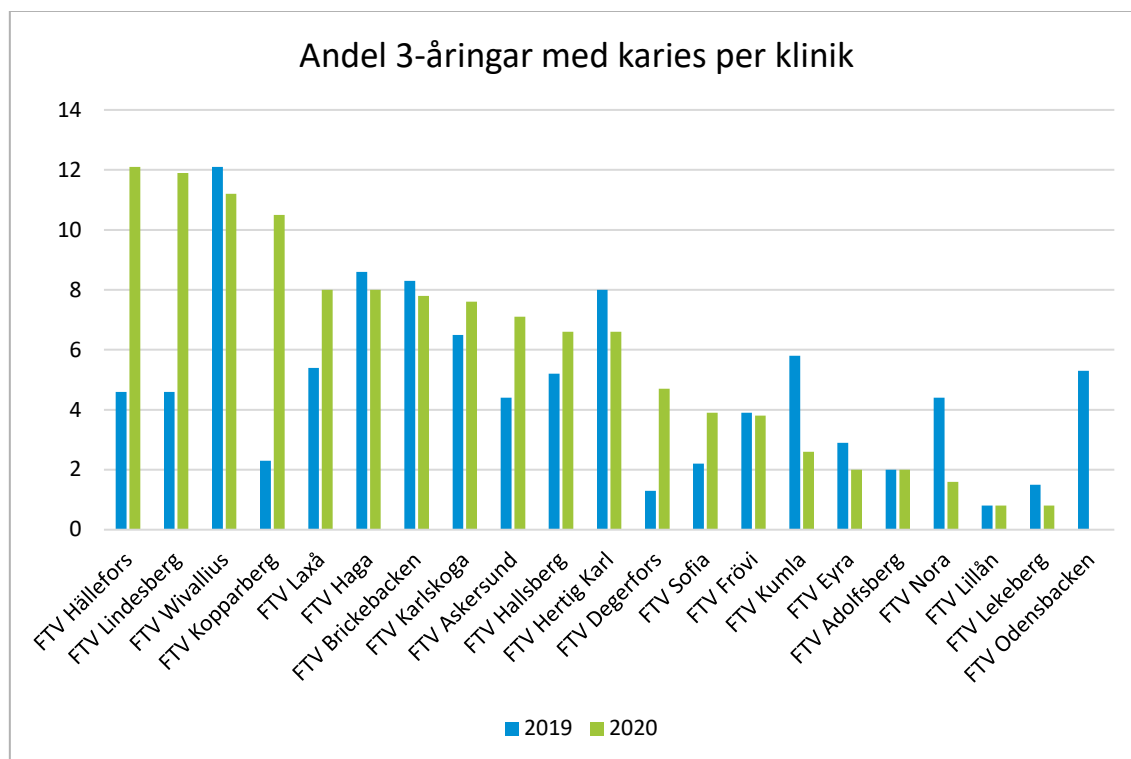
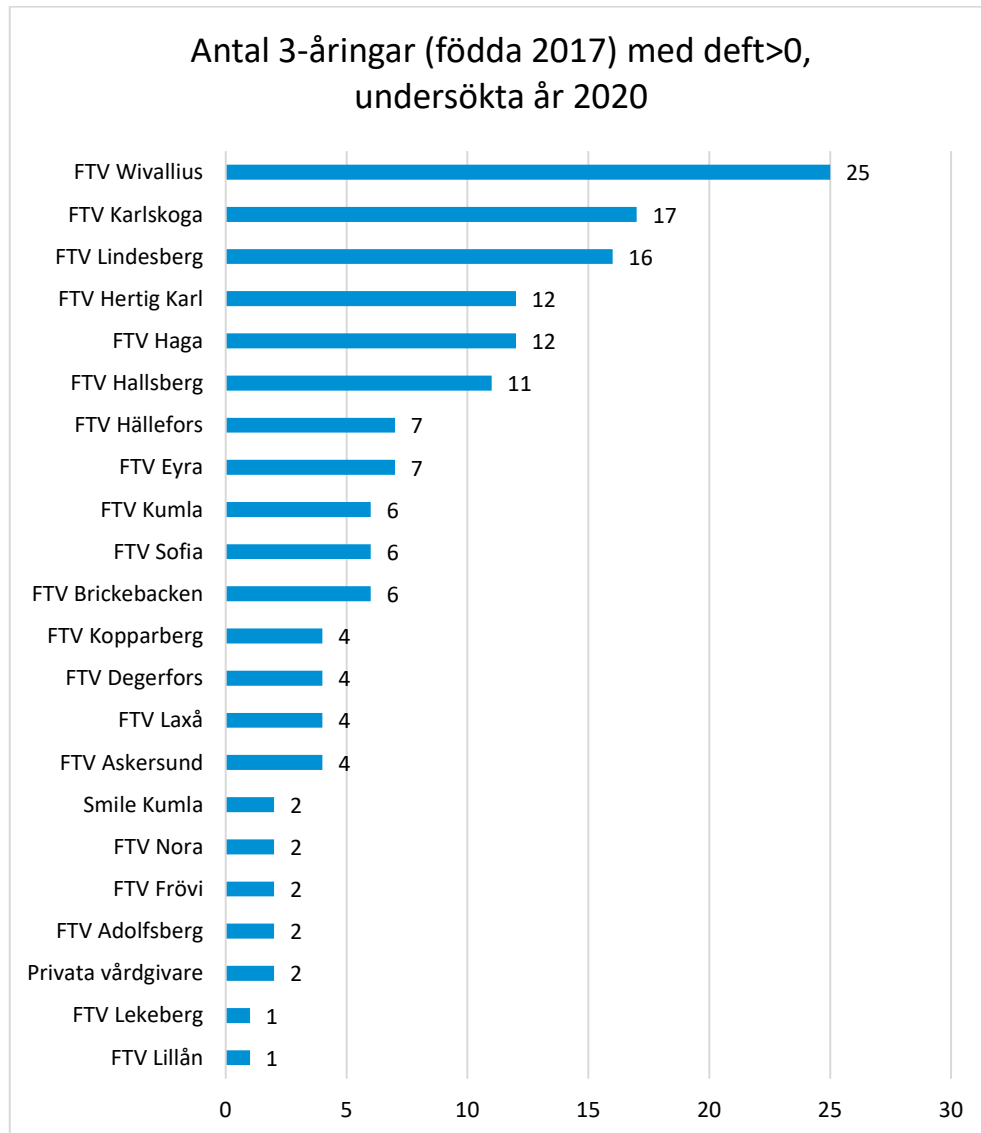
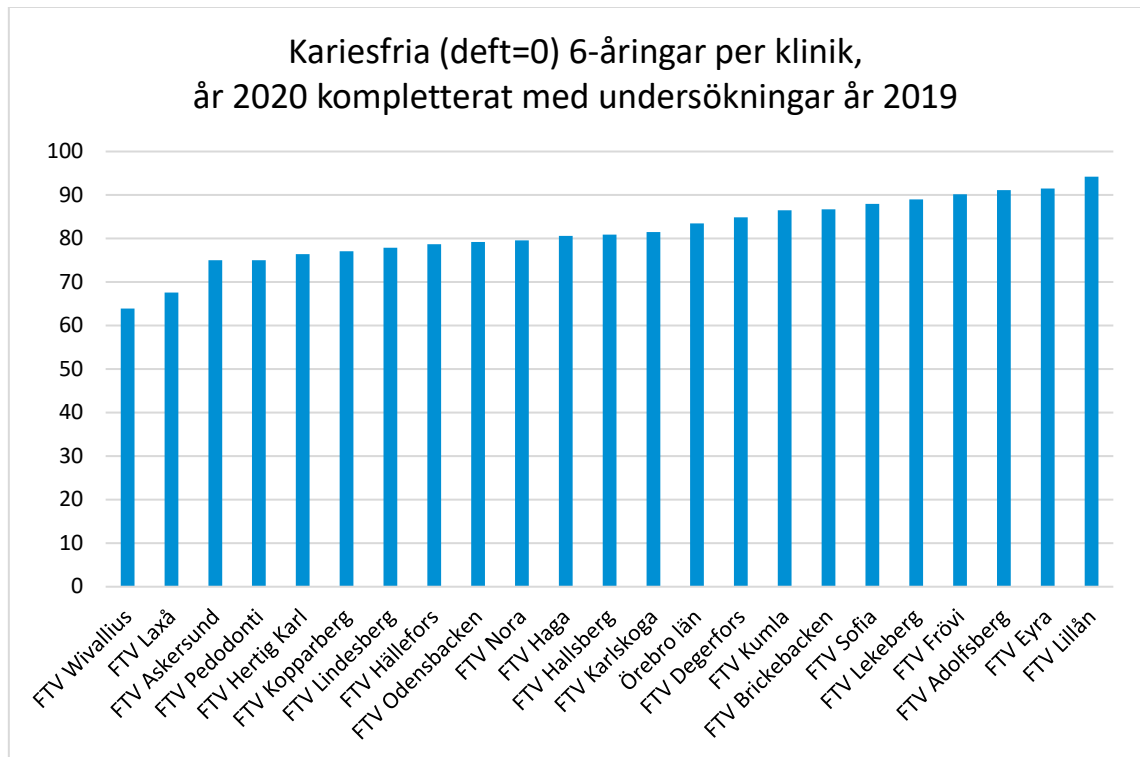


Diagram 6. Antal 3-åringar som vid undersökning hade karierade eller fyllda tänder (deft>0) per klinik 2020. Endast kliniker som hade 3-åringar med karies presenteras.



I diagram 7 visas andelen kariesfria 6-åringar per klinik. För en mer rättvisande bild har data från 2020 kompletterats med data från 2019 då majoriteten patienter med låg kariesrisk inte undersöks vid sex års ålder.

Diagram 7. Kariesfria (deft=0) 6-åringar (födda 2014) per FTV-klinik, data från 2020 kompletterad med undersökningar år 2019.

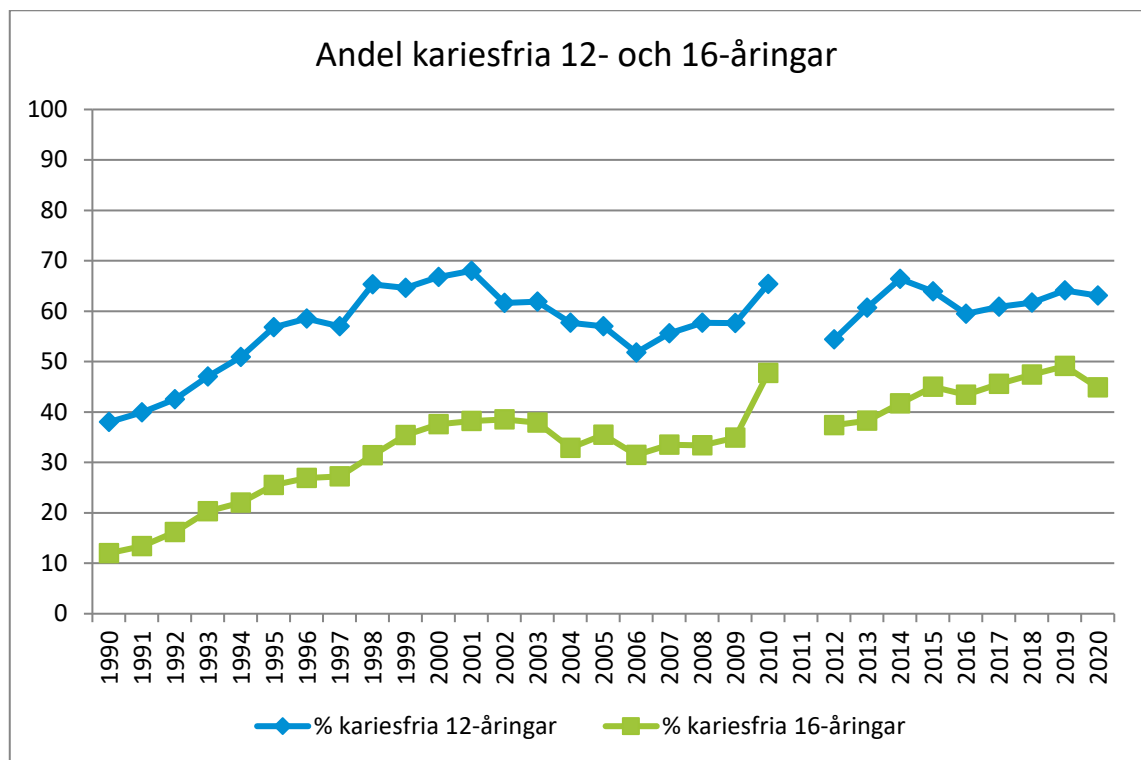


### 3.2 12- och 16-åringar

År 2019 var 64 % av de undersökta 12-åringarna och 49 % av de undersökta 16-åringarna i Örebro län fria från karies och fyllningar (DFT=0). Motsvarande siffror för år 2020 var 63 % av 12-åringarna och 45 % av 16-åringarna. Diagram 5 visar på en liten ökning i andel kariesfria år 2019 för att sedan minska år 2020.

Tittar man på ett tvåårsintervall, undersökta 2019-2020, var 70 % av 12-åringarna (födda år 2008) och 51 % av 16-åringarna (födda år 2004) kariesfria (DFT=0).

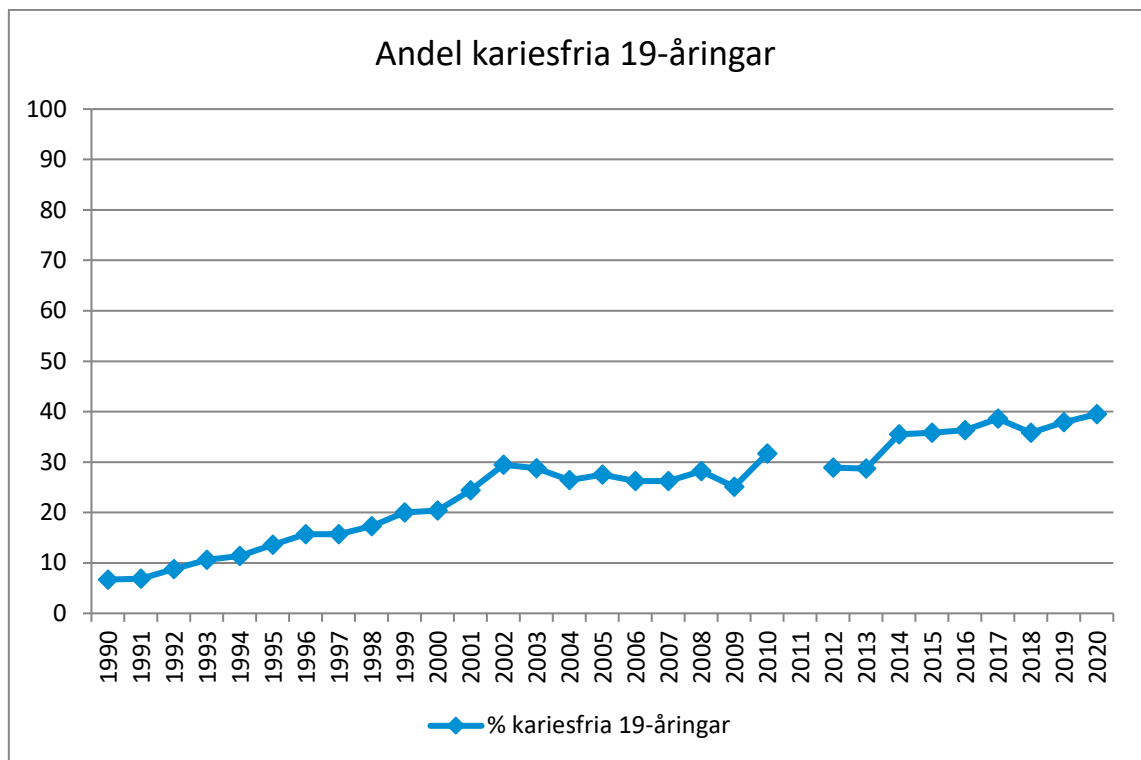
Diagram 8. Andel 12- och 16-åringar med DFT=0.



### 3.3 19-åringar

År 2019 var 38 % av de undersökta 19-åringarna i Örebro län kariesfria och år 2020 var 40 % kariesfria.

Diagram 9. Andel 19-åringar med DFT=0.



Approximalkaries (karies på tandens sido-/kontaktyta) står för en stor del av det återkommande behovet av reparationer under vuxenlivet. Approximalkaries hos 19-åringarna har minskat de senaste åren. Diagram 10 visar andelen kariesfria approximalt (DFSa=0) och andelen med fyra eller fler approximala kariesangrepp eller fyllningar (DFSa≥4).

Diagram 10. Approximalkaries hos 19-åringar.

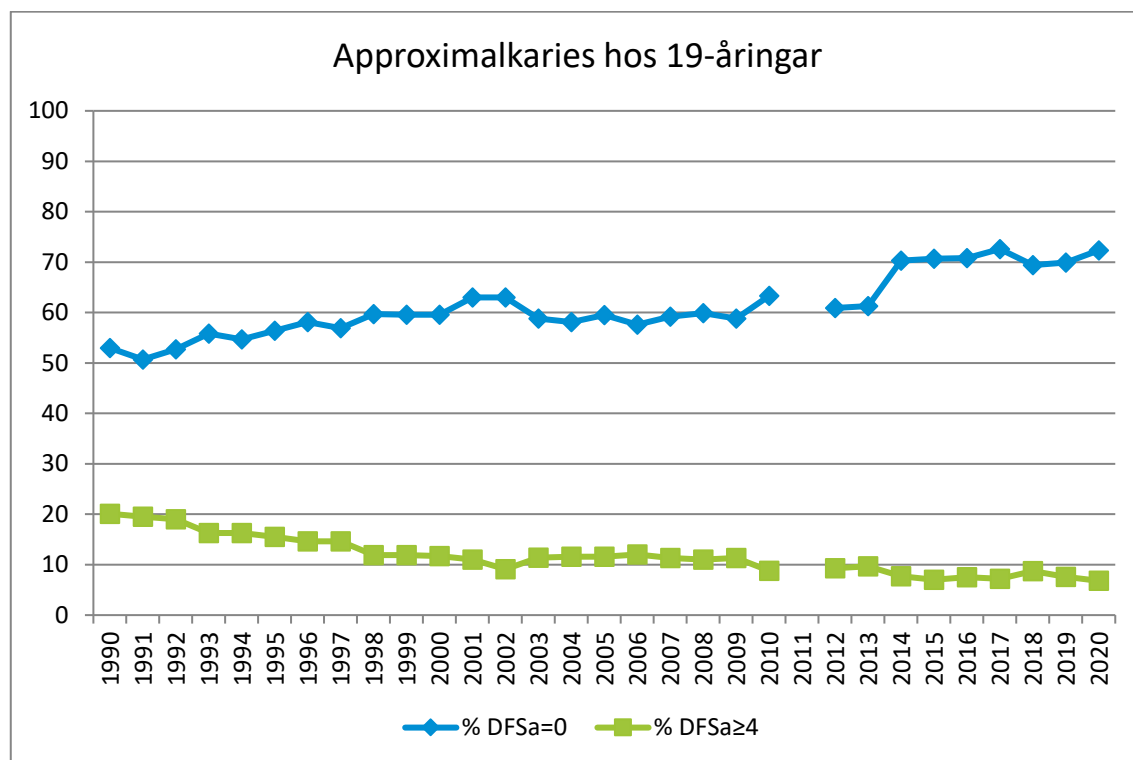
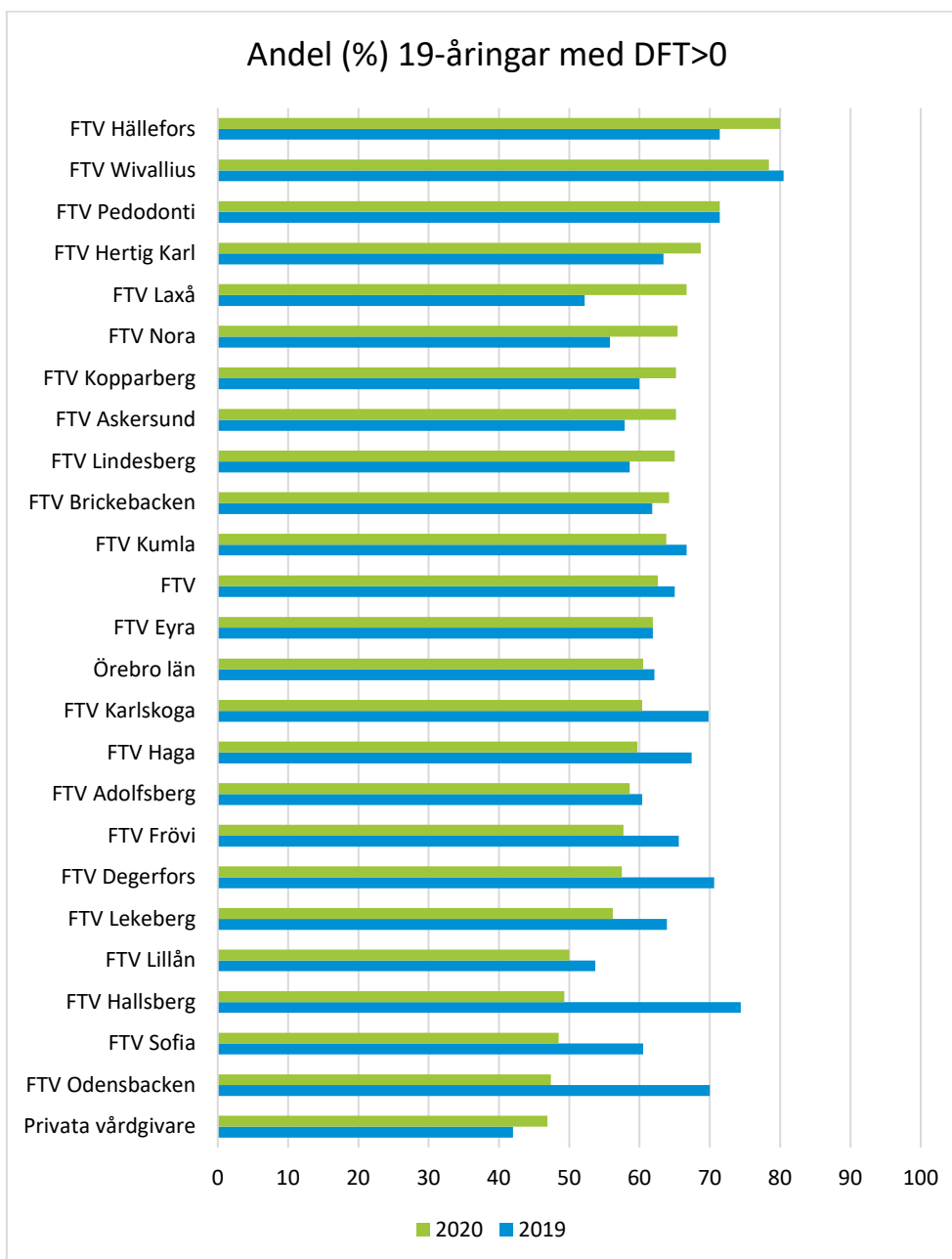


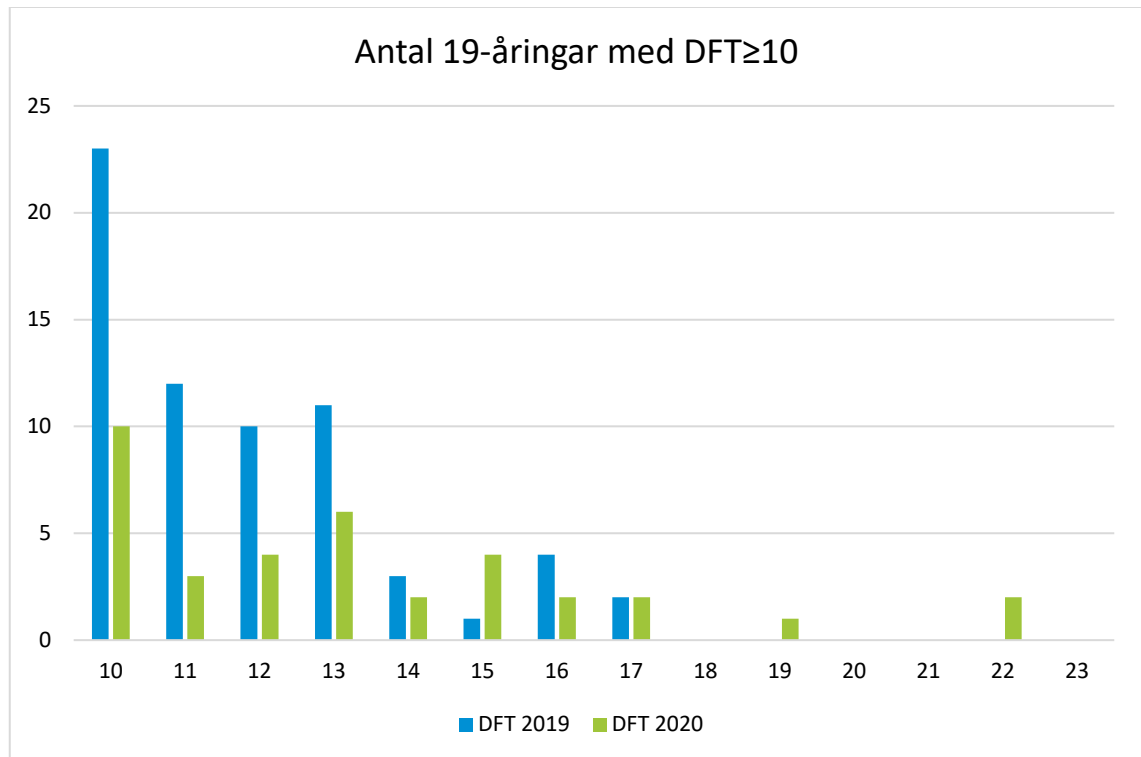
Diagram 11. Andel (%) 19-åringar med kariesskadade tänder (DFT) per klinik/vårdgivare i Region Örebro län 2019 och 2020.





I diagram 12 ses antal 19-åringar med omfattande kariesproblematik, i detta fall tio eller fler karierade eller lagade tänder (DFT≥10). DFT≥10 rapporterades hos 66 st (4,2 %) av de undersökta 19-åringarna år 2019 och 36 st (2,5 %) år 2020.

Diagram 12. Antal 19-åringar i Region Örebro län som år 2019 respektive år 2020 hade tio eller fler karierade eller lagade tänder.



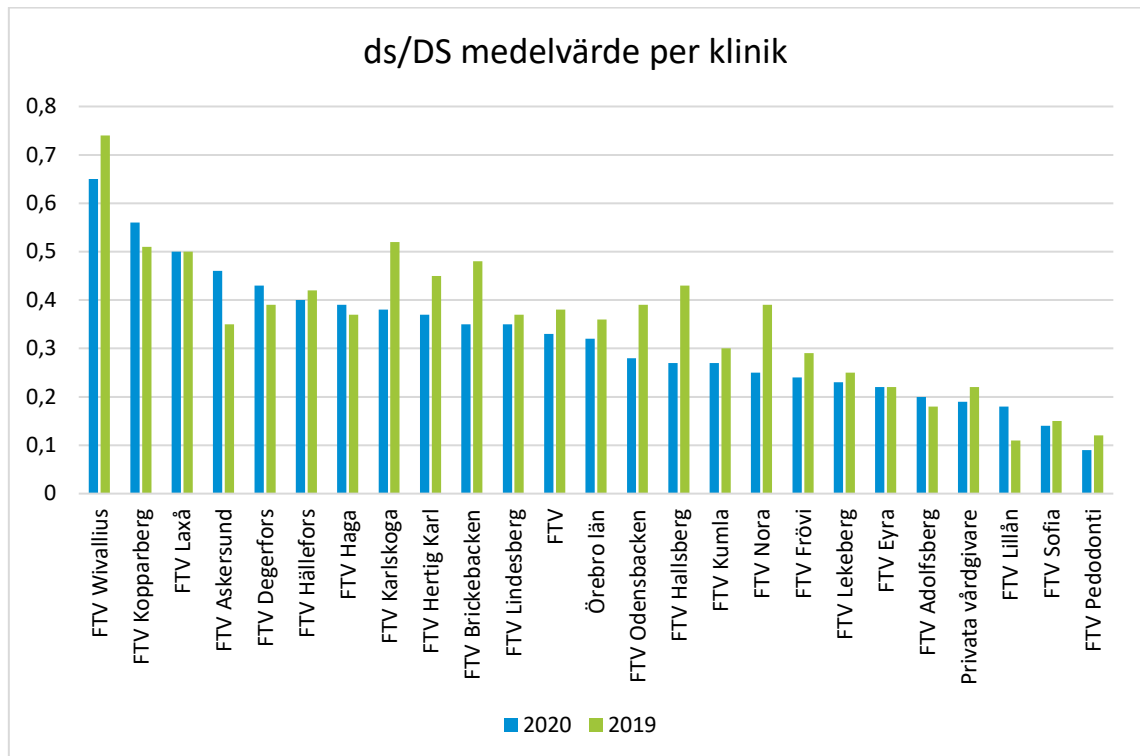
### 3.4 23-åringar

Av 23-åringarna var andelen 32 % fria från karies och fyllningar (DFT=0) år 2019 och år 2020. Andelen utan approximalkaries var 67 % år 2019 och 65 % år 2020.

### 3.5 Skillnader mellan olika vårdgivare, kliniker och åldrar

Diagram 13 visar medelvärde för antal ytor med manifest karies i primära och permanenta bettet (ds/DS) per vårdgivare/klinik. Folk tandvården Wivallius har det högsta medelvärdet åren 2019 och 2020.

Diagram 13. Medelvärde ds/DS för samtliga åldrar uppdelat på Folk tandvårdskliniker och privata vårdgivare.



Vid revisionsundersökningen riskbedöms patienten och riskgrupperingen är sedan vägledande för beslutet när patienten ska kallas igen. Diagram 14 visar andel patienter i kariesriskgrupperna 0, 1 och 2, fördelat på Folk tandvården och privata vårdgivare

Diagram 14. Kariesriskgruppering Folk tandvården respektive privata vårdgivare i Örebro län år 2019 och 2020.

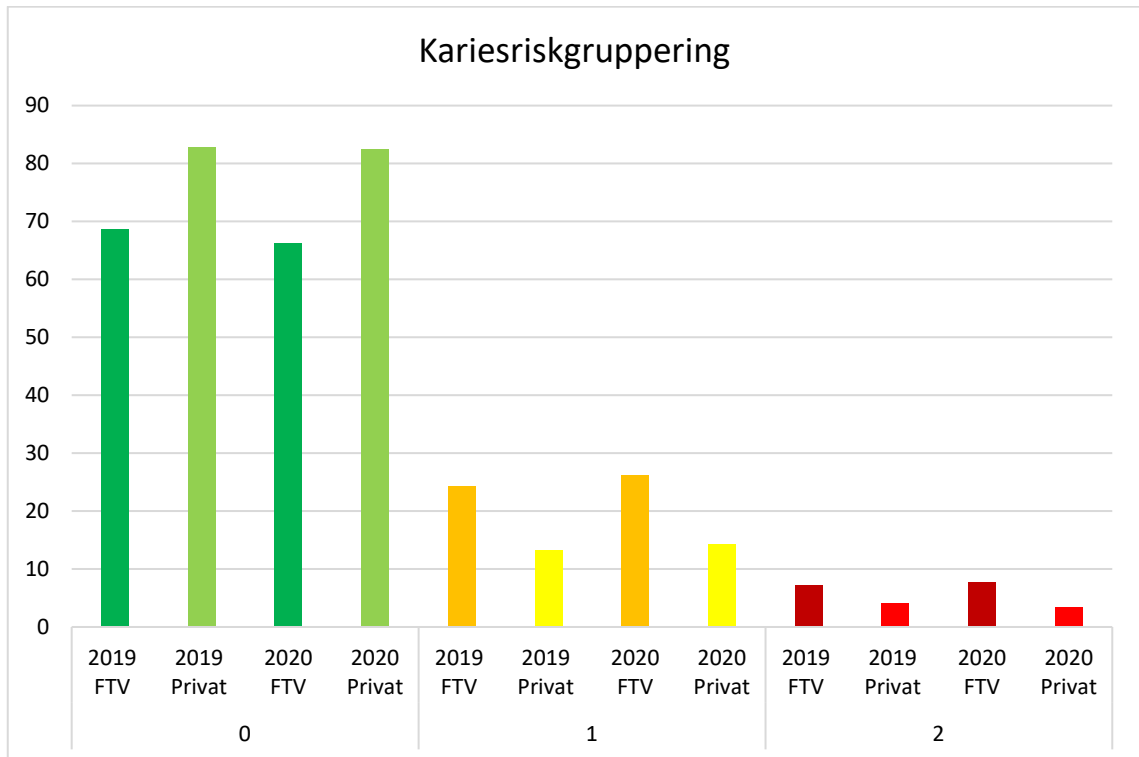
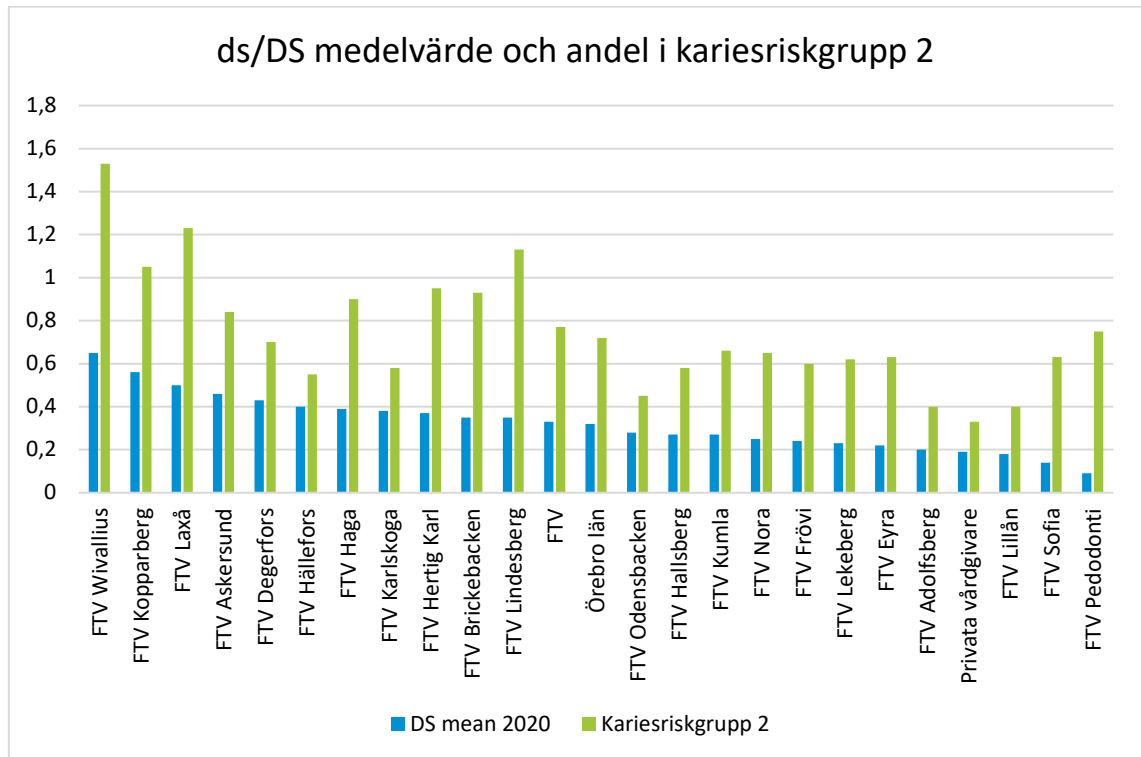


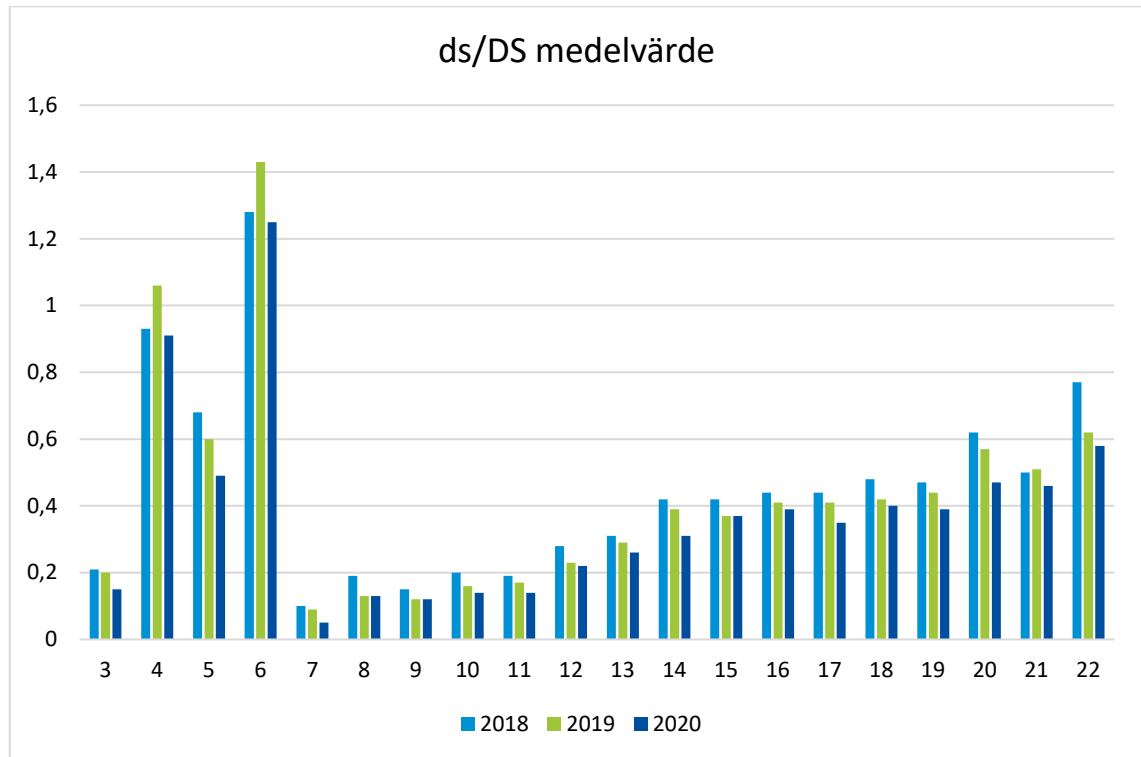
Diagram 15 visar förhållandet mellan genomsnittligt antal kariesangrepp och andel i kariesriskgrupp 2, uppdelat på vårdgivare. Folk tandvården Wivallius har högst ds/DS medelvärde och flest patienter i kariesriskgrupp 2. Privata vårdgivare som en samlad grupp har lägst andel patienter i kariesriskgrupp 2.

Diagram 15. Figuren visar förhållandet mellan genomsnittligt antal kariesangrepp och andel i kariesriskgrupp 2, uppdelat på vårdgivare.



Medelvärdet för antal kariesade ytor varierar mellan olika åldrar. I diagram 16 visas medelvärde för antal ytor med manifesterad karies i primära och permanenta tänder (ds/DS) för olika åldrar.

Diagram 16. Medelvärdet för ds/DS uppdelat på ålder.



Att 5-åringar har ett lägre medelvärde än 4- och 6-åringar kan förklaras av att de som bedöms ha en låg kariesrisk vid 3 års ålder kommer tillbaka för undersökning när de är 5 år. På samma sätt kan det högre medelvärdet för 6-åringar förklaras, man undersöks oftast inte vid 6 års ålder om man bedöms ha en låg kariesrisk. Från 7 års ålder räknas endast permanenta tänder och därför blir medelvärdet lågt.

## 4. Diskussion

Munhälsan hos barn och ungdomar i Örebro län, liksom i Sverige, är som tidigare generellt sett god. Det förekommer dock skillnader mellan olika åldersgrupper och kliniker.

Tandvårdsenheten rapporterar siffror till Socialstyrelsen, som gör en årlig sammanställning av karies hos barn och ungdomar på nationell nivå [Socialstyrelsen: *Karies bland barn och ungdomar. Epidemiologiska uppgifter för år 2019. 2021-3-7299*]. DFT räknas från och med 7 år och dmft räknas upp till och med 6 år.

Socialstyrelsen rapporterar ett oförändrat resultat för 3-åringar som stämmer med resultatet i Örebro län. Andelen kariesfria 3-åringar har under en längre tid varit stabil, cirka 5 % av 3-åringarna har kariesskador eller fyllningar.

Socialstyrelsen rapporterar en ökad kariesförekomst bland 6-åringar de senaste åren. Ett av Världshälsoorganisationens (WHO) mål för tandhälsan i Europa har varit att 80 % av 6-åringarna ska vara kariesfria år 2020. I Örebro län var 60 % respektive 59 % av de under år 2019 respektive år 2020 undersökta 6-åringarna kariesfria. Att andelen kariesfria 6-åringar statistiskt har minskat de senaste åren kan bero på att man i Örebro län oftast inte undersöks vid 6 års ålder om man tidigare bedömts ha en låg kariesrisk. Data kan därför vara missvisande. En betydligt större andel, 84 %, av de under år 2020 undersökta 5-åringarna var kariesfria. Vid komplettering med undersökningar utförda 2019 (senaste undersökningen under en 24-månadersperiod för barn födda 2014 räknas) var 78 % av barnen födda 2014 kariesfria. SKaPa (Svenskt kvalitetsregister för karies och parodontit) presenterar i årsrapporten för 2020 en andel på 77,8 % kariesfria 6-åringar i landet.

I Europa har WHO haft som mål att 12-åringar i medeltal ska ha maximalt 1,5 kariesskadade tänder år 2020. Detta mål är uppnått i Sverige. I riket år 2019 var medelvärdet för DFT för 12-åringar 0,7 (Socialstyrelsen). I Örebro år 2020 var motsvarande medelvärde 0,73. Socialstyrelsen rapporterar vidare att år 2019 hade 33 % av 12-åringarna i riket karies. År 2020 i Örebro län var 63 % av 12-åringarna, 75 % av 11-åringarna och 61 % av 13-åringarna, fria från karies och fyllningar. Vid komplettering med undersökningar utförda 2019 (senaste undersökningen under en 24-månadersperiod för barn födda 2008 räknas) var 70 % av barnen födda 2006 kariesfria. I SKaPas årsrapport för 2020 var andelen kariesfria 12-åringar i riket 67,2 %.

Socialstyrelsen rapporterar 38 % kariesfria (DFT=0) 19-åringar i riket och att andelen kariesfria 19-åringar fortsatt att öka. I Örebro län var 38 % respektive 40 % av 19-

åringarna kariesfria år 2019 och 2020. Andelen kariesfria 19-åringar har generellt sett ökat de senaste åren. I SKaPas årsrapport för 2020 rapporteras jämfört med tidigare fler 19-åringar utan manifest karies och fyllningar. Approximalkaries kan studeras för sig, och i riket var det enligt Socialstyrelsen 30 % av 19-åringarna som år 2019 hade approximalkaries (DFSa>0). I Örebro var andelen 30 % år 2019 och 28 % år 2020.

Enligt SBU-rapporten "Karies - diagnostik, riskbedömning och icke-invasiv behandling" från 2007 är tidigare förekomst av karies är den enskilt bästa faktorn för att förutsäga ny karies. Lagade tänder behöver oftare åtgärdas i framtiden. Det är viktigt att riskgruppera rätt och fånga upp de barn och ungdomar som har risk att utveckla karies, och att dessa därmed får möjlighet till preventiva åtgärder. Målet bör vara att upptäcka och behandla på ett tidigt stadium. I denna rapport följs inte initialkaries upp, vilket behövs vid en djupare analys för att få en ännu bättre helhetsbild.