Stockholms läns landsting

5

Anmälan av rapporten Tandhälsan hos barn och ungdomar i Stockholms län 2017

HSN 2018-0430

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Tandvård
Maria Hedberg

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2018-04-26

HSN 2018-0430

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Anmälan av rapporten Tandhälsan hos barn och ungdomar i Stockholms län 2017

Ärendebeskrivning
I detta ärende anmäls rapporten Tandhälsan hos barn och ungdomar i Stockholms län 2017.

Beslutsunderlag
Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Rapporten Tandhälsan hos barn och ungdomar i Stockholms län 2017

Ärendets beredning
Ärendet har beretts i programberedningen för tandvård.

Förslag till beslut
Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att lägga anmälan till handlingarna.

Förvaltningens motivering till förslaget
I rapporten Tandhälsan hos barn och ungdomar i Stockholms län 2017 redovisas barns och ungdomars tandhälsa i åldrarna 3, 7, 13 och 19 år i Stockholms län. Epidemiologiska uppgifter om karies registreras av vårdgivare som godkänts och ingått vårdavtal enligt lag (2008:962) om valfrihetssystem, LOV. Av samtliga barn i aktuella åldrar har kariesuppgifter rapporterats för 93 procent.

Utvecklingen av tandhälsan hos barn och ungdomar är generellt sett positiv. I åldersgruppen 19 år syns den bästa förbättringen. Jämfört med 2016 har andelen 19-åringar med kariesskadade tänder minskat med 2 procentenheter. Andelen 19-åringar med kariesskadade sidoytor har

minskat med 1,5 procentenheter. Dessutom fortsätter medelvärdet för antalet skadade tänder att sjunka i åldersgruppen 19 år.

Även åldersgruppen 13 år redovisar en förbättring. Andelen 13-åringar med kariesskadade tänder minskade med 1,2 procentenheter jämfört med 2016.

Andelen sjuåringar med kariesskadade tänder är oförändrad jämfört med 2016, men har ökat med 3 procentenheter sedan 2012. En liknande utveckling ses även i andra landsting och regioner.

Andelen treåringar med kariesskadade tänder är oförändrad sedan 2015 och ligger stadigt på en låg nivå.

Tandhälsan skiljer sig åt mellan länets olika vårdbehovsområden. I vårdbehovsområde 3 och 4 har en större andel barn och ungdomar kariesskadade tänder jämfört med barn och ungdomar i vårdbehovsområde 1 och 2. Samtidigt är medelvärdet för skadade tänder högre i vårdbehovsområde 3 och 4. Den största skillnaden ses i åldersgruppen sju år. Där skiljer 35 procentenheter mellan vårdbehovsområde 1 och 4 vad gäller andelen med skadade tänder.

Skillnaden mellan flickors och pojkars tandhälsa är generellt sett liten.

Av de mål Världshälsoorganisationen WHO ställt upp når Stockholms län två av tre mål:

- Stockholms län når sedan en lång tid tillbaka WHO:s mål för den tredjedel av tolvåringarna som har sämst tandhälsa (SiC-index). Målet för SiC-index avser 2015, men ännu har inget nytt mål presenterats.
- Länet når sedan länge WHO:s mål avseende medelvärdet för skadade tänder för samtliga tolvåringar. Målet avser 2020.
- Länet når dock ännu inte målet för sexåringar. Målet är att andelen sexåringar med kariesskadade tänder ska vara högst 20 procent 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 således ger ett något sämre resultat.

Samtliga av hälso- och sjukvårdsnämndens mål för tandhälsan 2017 är uppnådda.

Vad görs för att komma åt skillnader i tandhälsa?
Folktandvården Stockholms län AB har i uppdrag att utföra riktande insatser i vårdbehovsområde 3 och 4. Det innebär:

- Tandhälsoinformation vid BVC till föräldrar när barnet är runt 12 månader gammalt
- Kallelse av 2-åringar till tandvården för undersökning och information
- Fluorlackning av vissa tänder vid 7 och 13 års ålder
- Fluorsköljning och tandhälsoinformation i förskoleklass och klass 5

Folktandvården har också i uppdrag att i hela länet erbjuda

- Tandhälsoinformation vid BVC till föräldrar när barnet är runt 12 månader gammalt, men endast till förstagångsföräldrar
- Tandhälsoinformation i förskoleklass och klass 5
- Fissurförsegling (plasthölje på tandens tuggyta) efter riskbedömning

Ersättningsmodellen inom vårdval allmän barn- och ungdomstandvård är också konstruerad så att extra ekonomisk ersättning ges till vårdgivare i form av ett behovstillägg till tandvårdspengen. Tandvårdspengens storlek är lika för alla listade oavsett ålder och vårdbehovsområde. Behovstillägget är differentierat i fyra nivåer. Det geografiska basområdet där den listade är folkbokförd avgör hur stort behovstillägg personen betingar.

Syftet med behovstillägget är att öka omhändertagandet i områden med sämre tandhälsa samt att stimulera till förebyggande insatser.

Barbro Naroskyin
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Ann Eva Askensten
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Klicka här för att fylla i vilka beslutet ska skickas till

Godkänd av Barbro Naroskyin, 2018-04-26

Tandhälsan hos barn och ungdomar i Stockholms län 2017

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
08-123 132 00
Datum: 2018-04-03
Diarienummer: HSN 2018-0430

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Maria Hedberg
maria.hedberg@sll.se

Sammanfattning

Tandhälsan hos barn och ungdomar i Stockholms län har under en lång tid förbättrats och kan generellt betecknas som mycket god. Andelen 3-åringar med karies är fortfarande liten och ligger på en oförändrad nivå sedan 2015. Under flera år i rad ses en tydlig förbättring av tandhälsan hos länets 19-åringar. Förbättringen ses både vad gäller måttet andelen med kariesskadade tänder och andelen med kariesskadade sidoytor. Dessutom fortsätter medelvärdet för antalet skadade tänder att sjunka i åldersgruppen 19 år. Samtidigt som 19-åringarnas tandhälsa förbättrats flera år i följd har 7-åringarnas tandhälsa försämrats något. Denna utveckling är inte unik för Stockholms län utan noteras även i andra landsting och regioner.

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. Störst skillnad ses vid 7 år. Även om skillnaden mellan 7-åringar i vårdbehovsområde 1 och 4 är stor är det glädjande att andelen med kariesskadade tänder minskat något i vårdbehovsområde 2, 3 och 4 jämfört med 2016.

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 Världshälsoorganisationen WHO:s tre mål. WHO har som mål för tandhälsan i Europa att 80 procent av 6-åringarna ska vara kariesfria år 2020. Det målet uppnås inte. En delförklaring är att Stockholms län redovisar uppgifter för barn som är ett år äldre, det vill säga sju år, och att redovisningen då ger ett något sämre resultat vid jämförelse.

Innehållsförteckning

Sammanfattning 1
Inledning 3
Tandhälsomått och registrering av tandhälsouppgifter 3
Tidigare registrering av tandhälsouppgifter 3
Tandhälsan hos barn och ungdomar 5
Kariesskadade tänder 5
Medelvärde för skadade tänder samt WHO:s mål för tandhälsa 7
Tandhälsan per vårdbehovsområde 8
Flickors och pojkars tandhälsa 11
Hälso- och sjukvårdsnämndens mål 12
Diskussion 13

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

Inledning

Stockholms läns landsting följer årligen upp 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. 2017 har epidemiologiska uppgifter rapporterats för 93 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 (mjölktands-) bettet. Index beräknas för deft[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 registrerings-åldrarna 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=theeth (tänder)
[2] D=Decayed (karierad), F=Filled (fylld), T=Theeth (tänder)
[3] S=Surface (tandyta), a=approximal (sido-/kontaktyta i tandbågen)

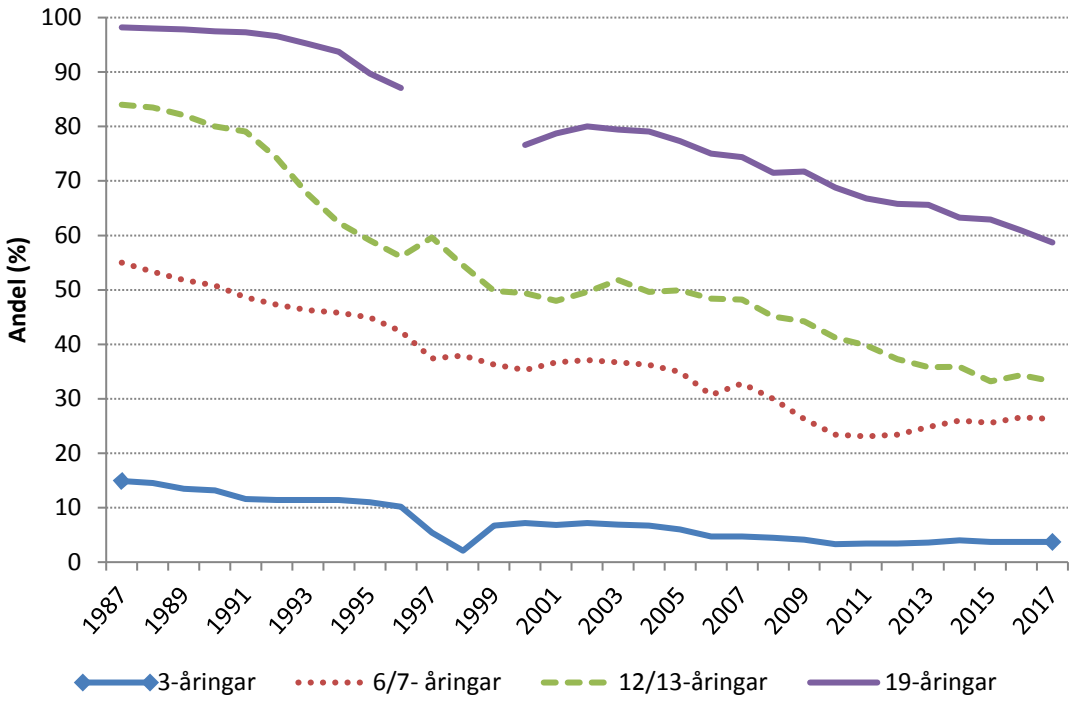
Åren 1997 till och med 1999 rapporterades endast uppgifter för barn födda den 20:e i månaden, så kallad urvalsregistrering. Anledningen till detta var att flera äldre datasystem ersattes av nya, samtidigt som rapporteringssystemet förenklades. År 2000 blev det åter möjligt att registrera tandhälsouppgifter 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 1987-2017 minskat i alla åldersgrupper: 3, 7, 13 och 19 år.

Figur 1: *Andel (%) barn och ungdomar med kariesskadade tänder (deft, DFT) i Stockholms län 1987-2017*[4]



Figur 1 visar att andelen 3-åringar med kariesskadade tänder var 3,7 procent 2017. Denna siffra är oförändrad sedan 2015. Andelen 3-åringar med kariesskadade tänder ligger totalt sett på en fortsatt låg nivå.

Andelen 7-åringar med kariesskadade tänder var 26,3 procent 2017. Detta är oförändrat jämfört med 2016, men en ökning med 3 procentenheter sedan 2012.

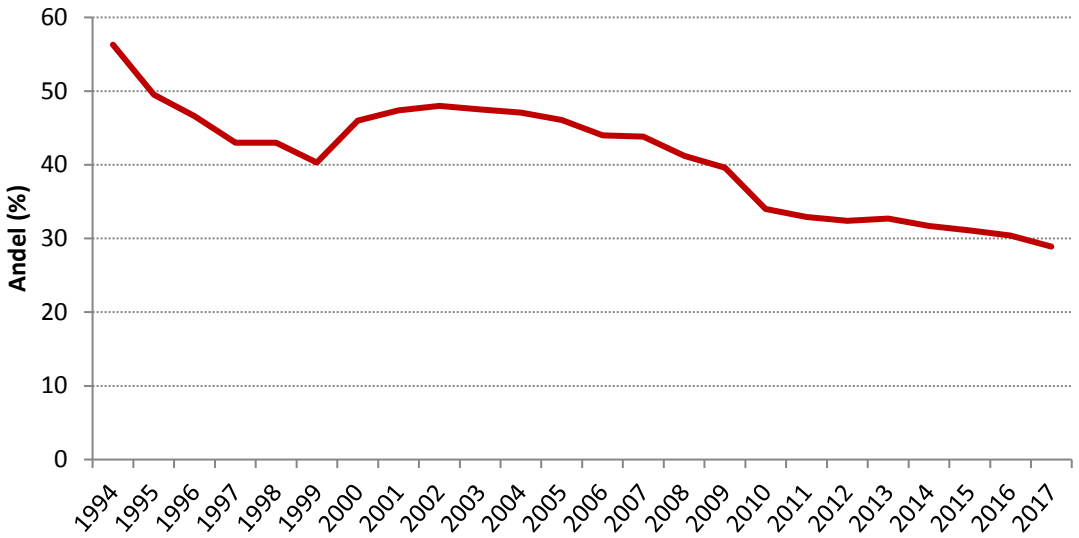
[4] Under åren 1996-1999 skedde ingen beräkning av 19-åringar med kariesskador. 1997 ändrades registreringsåldrarna från 6 år till 7 år, samt från 12 till 13 år.

Andelen 13-åringar med kariesskadade tänder var 33,2 procent, vilket är en minskning med 1,2 procentenheter jämfört med 2016.

Andelen 19-åringar med kariesskadade tänder var 58,7 procent vilket är en förbättring med 2 procentenheter jämfört med 2016. 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.

Det är i synnerhet lagningar på tändernas sidoytor (approximalkaries) som ger upphov till framtida vårdbehov. Det beror på att dessa lagningar ofta går sönder, och då medför 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 2017.

Figur 2: *Andel (%) 19-åringar med kariesskadade sidoytor (DFS-a) i Stockholms län 1994-2017*

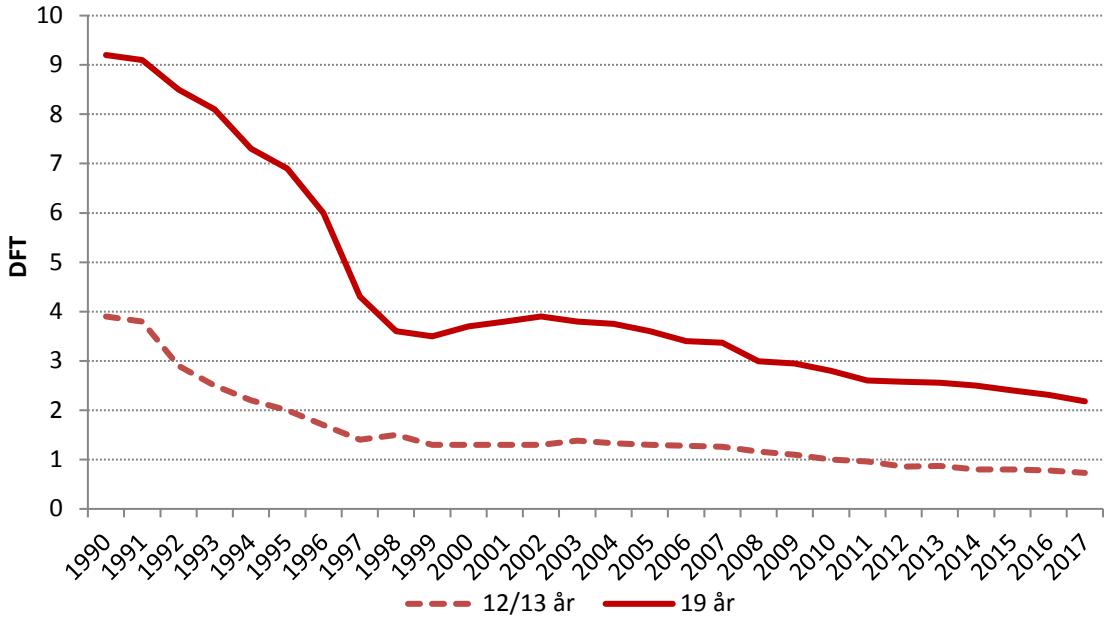


Redovisningen av andelen 19-åringar med kariesskadade sidoytor i figur 2 visar en liknande positiv förbättring som andelen 19-åringar med kariesskadade tänder. Under 2017 hade 28,9 procent av 19-åringarna kariesskador på tändernas sidoytor. Detta är en förbättring med 1,5 procentenheter jämfört med 2016.

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, se figur 3.

Figur 3: *Medelvärde för antal kariesskadade tänder (DFT) för 12/13-åringar och 19-åringar 1990-2017*

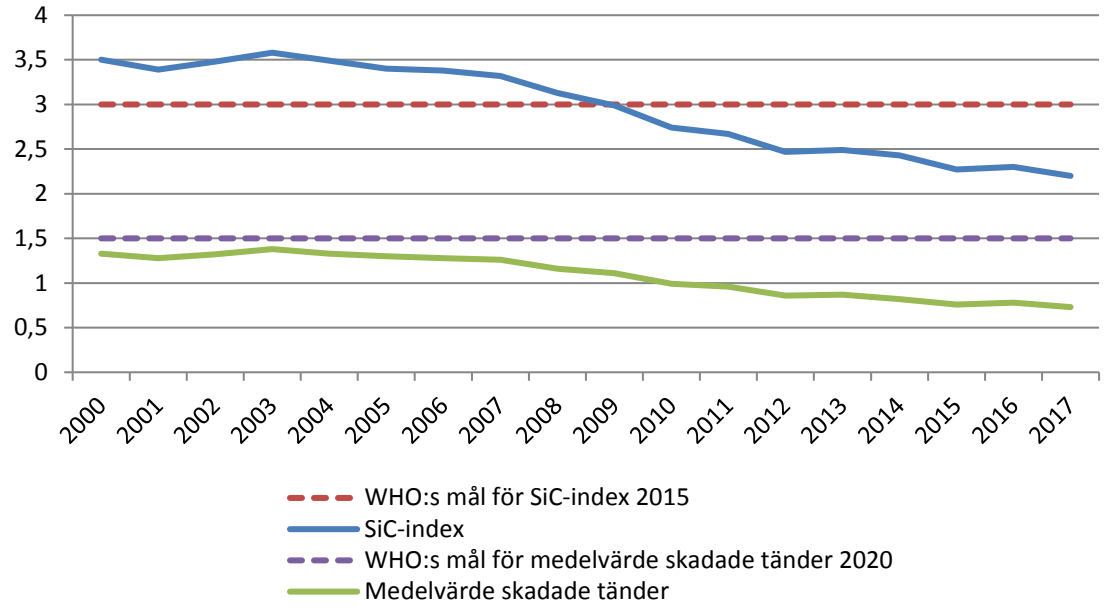


2017 var det genomsnittliga antalet skadade tänder 0,7 för 13-åringar och 2,2 för 19-åringar (figur 3). Förbättringen jämfört med 2016 var 0,1 skadade tänder för både 13- och 19-åringarna.

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 den del av en population som har 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 karies-skadade 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 2000-2017*



WHO:s mål för medelvärdet för antalet skadade tänder är sedan länge uppnått för Stockholms län. Det genomsnittliga antalet skadade tänder för den tredjedel patienter som har flest skadade tänder (SiC-index) uppgick 2017 till 2,2 (figur 4). WHO:s mål[5] var att SiC-index för 12-åringar skulle vara färre än 3 skadade tänder 2015 – ett nytt mål har ännu inte tagits fram. 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. Under 2017 uppgick andelen 7-åringar med kariesskadade tänder till 26,3 procent, se även figur 1. 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.

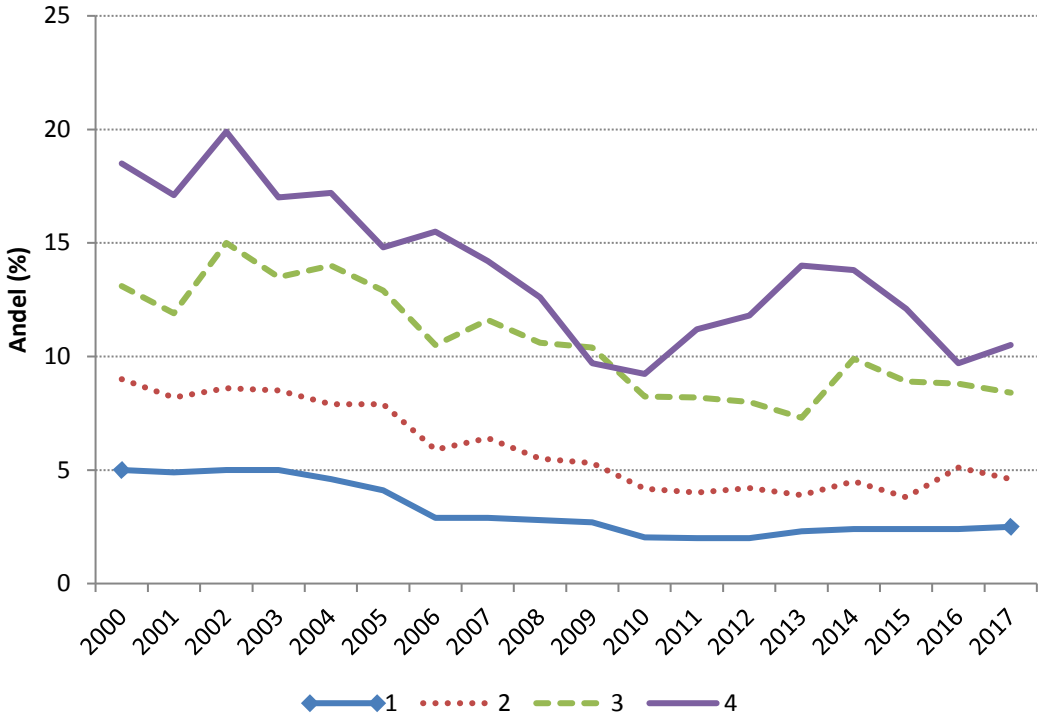
Tandhälsan per vårdbehovsområde

Stockholms län är indelat i mindre områden som, med tandhälsan som utgångspunkt, grupperats i fyra nivåer – så kallade vårdbehovsområden. Grunden för indelningen i vårdbehovsområden är förekomsten av karies. Vårdbehovsområde 1 utgör områden med bäst tandhälsa och vårdbehovsområde 4 utgör områden med sämst tandhälsa.

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

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

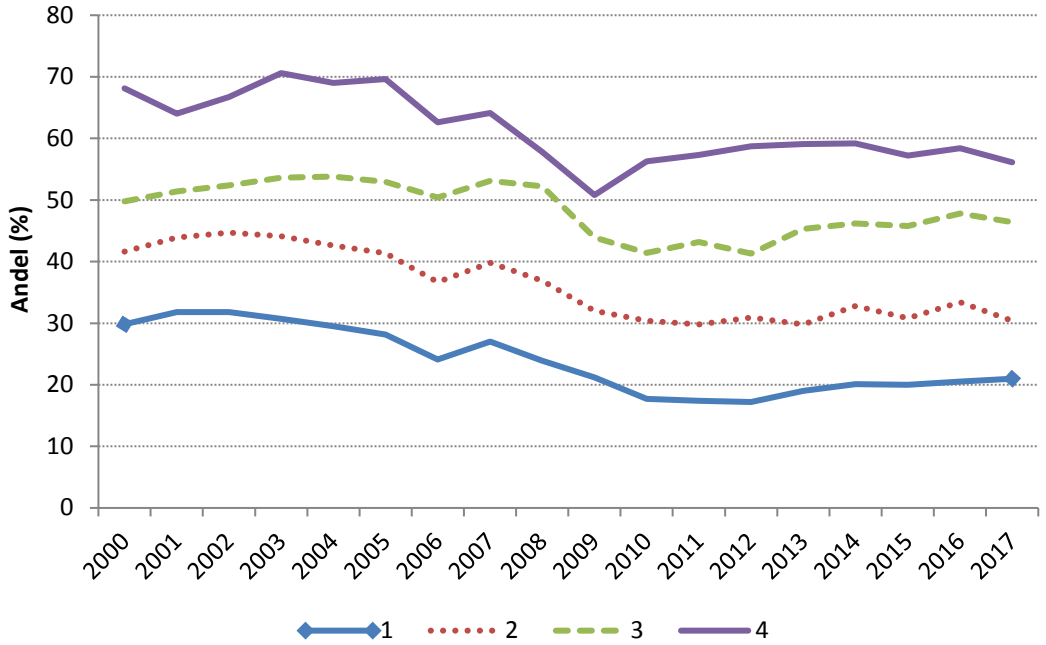
Figur 5: *Andel (%) 3-åringar med kariesskadade tänder per vårdbehovsområde i Stockholms län 2000-2017*



Figur 5 visar att det fortsatt finns skillnader i tandhälsa för 3-åringar mellan de olika vårdbehovsområdena. Tendensen är dock att skillnaderna minskar. Vid mätningen 2017 hade 2,5 procent av 3-åringarna i vårdbehovsområde 1 kariesskadade tänder. Motsvarande siffra för vårdbehovsområde 4 var 10,5 procent, en skillnad mellan vårdbehovsområde 1 och 4 på 8 procent-enheter. Andelen 3-åringar med kariesskadade tänder i vårdbehovsområde 1 ligger kvar på samma nivå som tidigare år. Övriga vårdbehovsområden utgörs av betydligt färre individer, vilket är en del av förklaringen till svängningarna mellan åren.

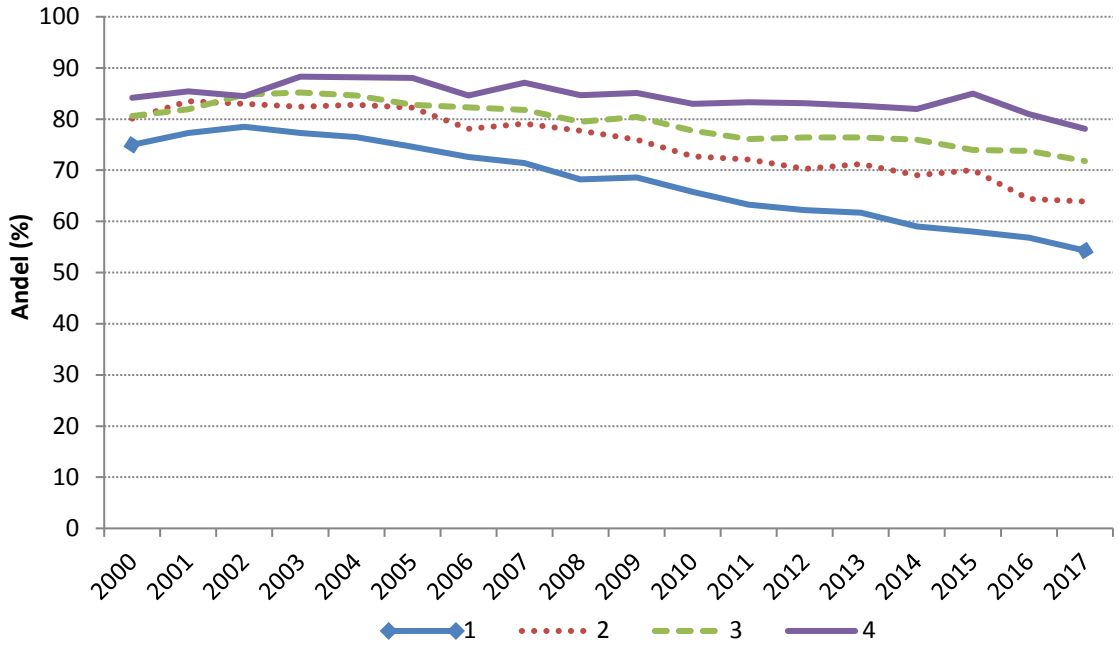
Figur 6 visar skillnader i tandhälsa i åldersgruppen 7 år i länets olika vårdbehovsområden.

Figur 6: *Andel (%) 7-åringar med kariesskadade tänder per vårdbehovsområde i Stockholms län 2000-2017*



I vårdbehovsområden 2, 3 och 4 har andelen 7-åringar med kariesskadade tänder minskat jämfört med 2016, medan andelen ökat något i vårdbehovsområde 1 (figur 6). Vid mätningen 2017 hade 21,0 procent av 7-åringarna i vårdbehovsområde 1 kariesskadade tänder. Motsvarande siffra för vårdbehovsområde 4 var 56,1 procent, en skillnad mellan vårdbehovsområde 1 och 4 på 35 procent-enheter. Skillnaden mellan vårdbehovsområde 1 och 4 var ungefär lika stor 2017 som 2000.

Figur 7: *Andel (%) 19-åringar med kariesskadade tänder per vårdbehovsområde i Stockholms län 2000-2017*



Över tid har andelen 19-åringar med kariesskadade tänder minskat, framför allt i vårdbehovsområde 1 och 2 (figur 7). 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 23,8 procentenheter.

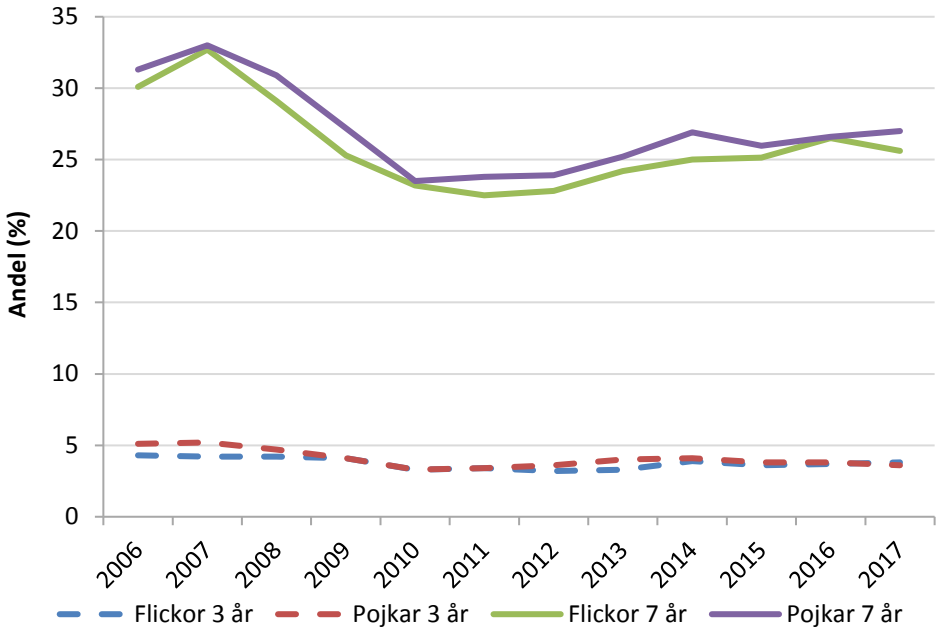
2017 har emellertid andelen 19-åringar med kariesskadade tänder minskat i samtliga vårdbehovsområden. Förbättringen är störst i vårdbehovsområde 4 där andelen minskat med 3 procentenheter.

Tandhälsan per vårdbehovsområde för 13-åringar redovisas i bilaga 2.

Flickors och pojkars tandhälsa

Skillnaden i tandhälsa mellan könen är generellt sett liten. 2017 är skillnaden mellan könen beträffande tandhälsa störst vid 7 års ålder, se figur 8.

Figur 8: *Andel (%) 3-åriga och 7-åriga flickor respektive pojkar med kariesskadade tänder (deft) åren 2006-2017*



Tendensen över tid har varit att vid 3 och 7 års ålder är andelen flickor med kariesskadade tänder något lägre än andelen pojkar och vid 13- och 19-års ålder är förhållandet det omvända. 2017 år är skillnaderna mellan flickor och pojkar vid 3 års ålder obefintlig vad avser andelen med skadade tänder. Vid 7 års ålder var andelen pojkar med kariesskadade tänder 1,5 procentenheter högre jämfört med andelen flickor (figur 8).

Tandhälsodata för år 2017 visar att 33,5 procent av de 13-åriga flickorna hade kariesskadade tänder jämfört med 33,0 procent av pojkarna.

Vid 19 års ålder hade en lika stor andel kvinnor som män kariesskadade tänder, 58,7 procent.

I bilaga 3 redovisas fler epidemiologiska uppgifter per åldersgrupp och kön.

Hälso- och sjukvårdsnämndens mål

Hälso- och sjukvårdsnämnden sätter årligen upp mål för barn- och ungdomstandvården i Stockholms län. Målen avser de mest väsentliga parametrarna för en god tandhälsa över tid.

Tabell 1: *Verksamhetstal för barn- och ungdomstandvården 2017, mål och utfall i procent. Observera att verksamhetstalen redovisas i form av kariesfrihet.*

	Utfall 2016	**Mål 2017**	**Utfall 2017**
Andel kariesfria 3-åringar (%)	96	96	96
Andelen kariesfria 3-åringar i utsatta områden, vårdbehovsområde 3 och 4 (%)	91	90	91
Andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor (%)	70	68	71

Tabell 1 visar att barn- och ungdomstandvården i Stockholms län 2017 uppnått samtliga av hälso- och sjukvårdsnämndens uppsatta mål för tandhälsan hos barn och unga.

Diskussion

Tandhälsan hos barn och ungdomar i Stockholms län har under en lång tid förbättrats och kan generellt betecknas som mycket god. Andelen 3-åringar med karies är fortfarande liten och ligger på en oförändrad nivå jämfört med 2016.

Även under 2017 kan en fortsatt förbättring av tandhälsan ses hos länets 19-åringar. Från och med 2019 kommer SLL att samla in epidemiologiska uppgifter även för 23-åringar då dessa från och med detta år omfattas av den avgiftsfria barn- och ungdomstandvården. Det betyder att från och med 2020 kommer SLL att kunna redovisa resultatet från ytterligare en mätpunkt.

Tandhälsan hos 7-åringar är oförändrad jämfört med 2016 – 26 procent har kariesskadade tänder – men har försämrats under senare år. Tendensen till försämrad tandhälsa för 6/7-åringarna noteras även på nationell nivå av Socialstyrelsen i rapporten *”Karies bland barn och ungdomar - Epidemiologiska uppgifter för år 2016”*. Andelen 6-åringar med kariesskadade tänder var 25 procent nationellt. Detta är oförändrat jämfört med 2015, men en ökning med 3 procentenheter sedan 2010. Även i statistik från Svenskt kvalitetsregister för karies och parodontit (SKaPa), Årsrapport 2016, ses denna tendens till försämrad tandhälsa för 7-åringarna över tid.

Världshälsoorganisationen WHO har satt upp ett mål för tandhälsan i Europa att högst 20 procent av 6-åringarna ska ha kariesskadade tänder 2020. Socialstyrelsen menar att det resultatet för 6-åringar till viss del kan förklaras av att kariesaktiva barn oftare undersöks och därmed blir överrepresenterade i statistiken under vissa år. När mätperioden utökas till två år (2015-2016) minskar därför andelen 6-åringar med kariesskadade tänder till 23 procent på nationell nivå. Med denna beräkning når 8 av Sveriges 21 landsting och regioner WHO:s mål. Stockholms län når inte WHO:s mål. En delförklaring till att detta mål ännu inte är nått är att SLL redovisar uppgifter för barn som är ett år äldre, det vill säga 7 år, och att redovisningen då ger ett något sämre resultat vid jämförelse.

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. Att tandhälsan har en tydlig socio-ekonomisk gradient är klart, vilket kan ses i skillnaderna i tandhälsa mellan olika vårdbehovsområden. Dock är det 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 består av cirka 1 500 barn. Små variationer mellan åren ger därmed ett större utfall i vårdbehovsområde 4 jämfört med vårdbehovsområde 1.

Hälso- och sjukvårdsnämndens samtliga mål avseende tandhälsa uppnås.

Tandhälsan per kommun/stadsdel

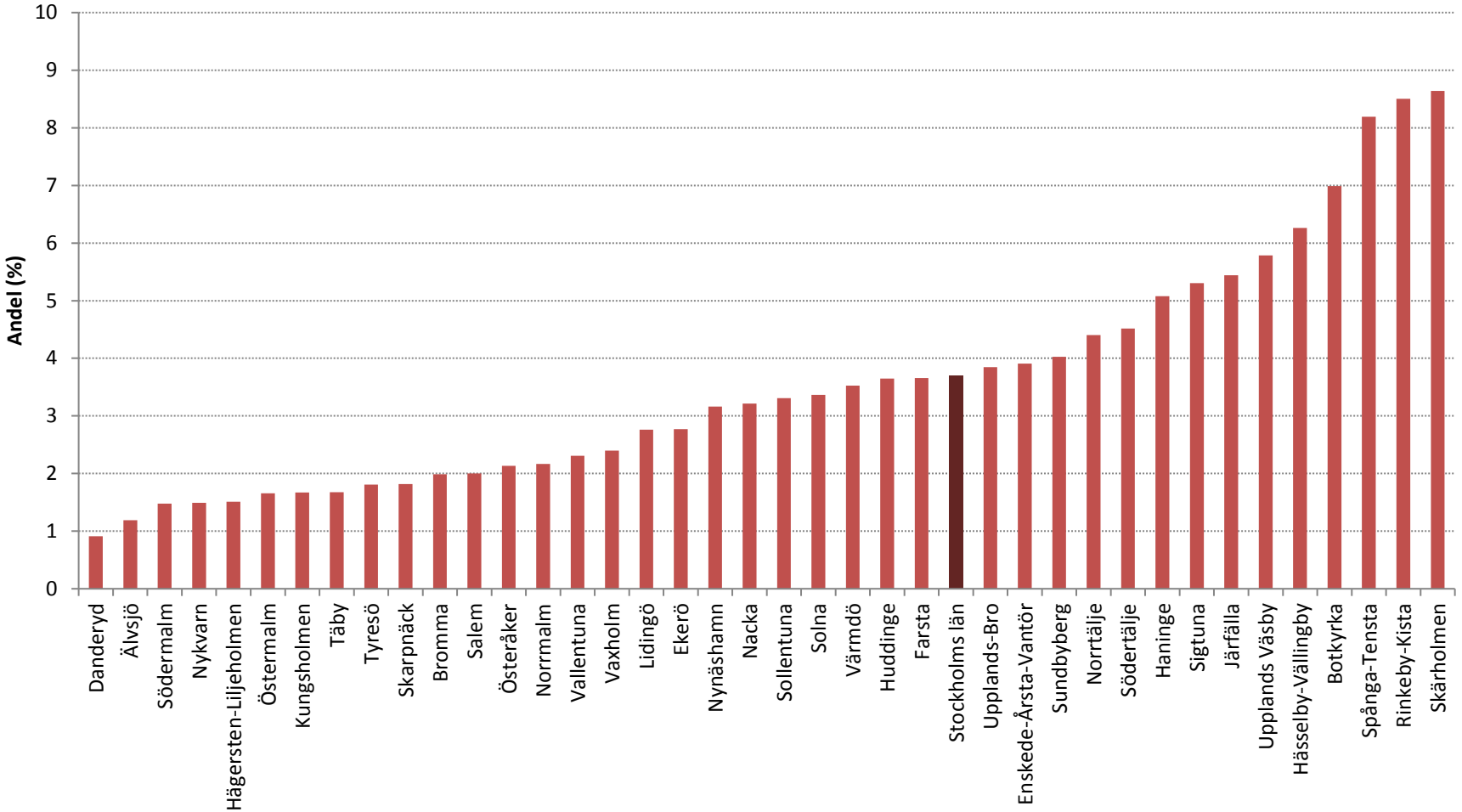
Tabell 1: Antal undersökta 3- respektive 19-åringar samt andel (%) 3-åringar med kariesskadade tänder (deft), och andel (%) 19-åringar med kariesskadade tänder (DFT) respektive kariesskadade sidoytor (DFS-a) per kommun/stadsdel i Stockholms län 2017

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	1 173	7,0	988	67,7	36,9
Bromma	906	2,0	715	51,2	21,4
Danderyd	330	0,9	363	49,3	15,4
Ekerö	325	2,8	286	51,4	21,3
Enskede-Årsta-Vantör	1 203	3,9	759	60,2	31,4
Farsta	711	3,7	516	58,9	27,3
Haninge	1 083	5,1	804	61,6	32,0
Huddinge	1 425	3,6	1055	53,7	26,4
Hägersten-Liljeholmen	1 190	1,5	536	53,9	23,7
Hässelby-Vällingby	958	6,3	765	65,9	33,6
Järfälla	919	5,4	730	64,2	34,7

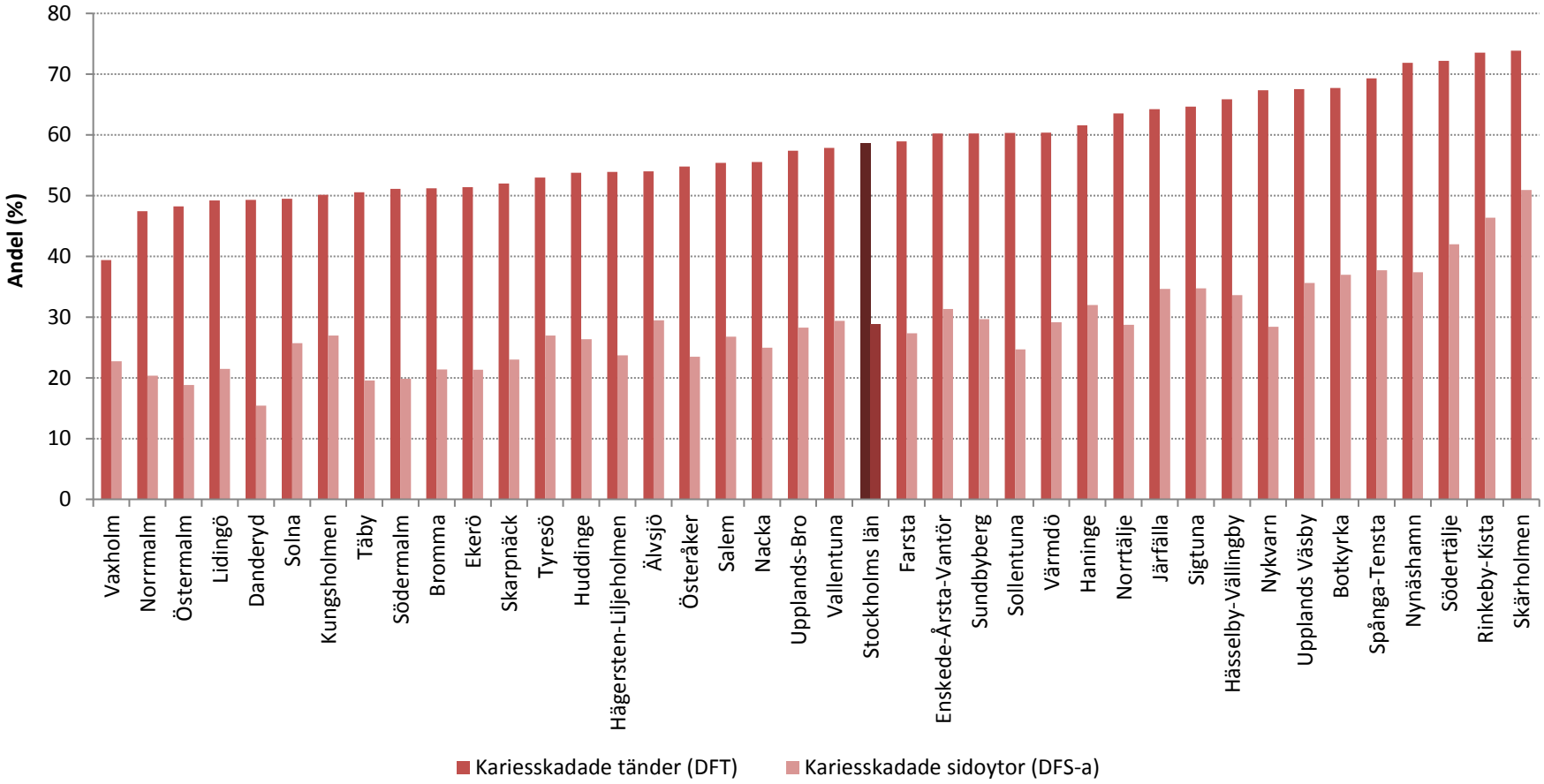
Kommun/stadsdel	Antal undersökta 3-åringar	Andel (%) 3-åringar med kariesskadade tänder	Antal undersökta 19-åringar	Andel (%) 19-åringar med kariesskadade tänder	Andel (%) 19-åringar med kariesskadade sidoytor
Kungsholmen	719	1,7	345	50,1	27,0
Lidingö	507	2,8	494	49,2	21,5
Nacka	1245	3,2	933	55,5	25,0
Norrmalm	693	2,2	413	47,5	20,3
Norrtälje	613	4,4	491	63,5	28,7
Nykvarn	134	1,5	95	67,4	28,4
Nynäshamn	316	3,2	238	71,8	37,4
Rinkeby-Kista	729	8,5	537	73,6	46,4
Salem	200	2,0	213	55,4	26,8
Sigtuna	603	5,3	481	64,7	34,7
Skarpnäck	605	1,8	352	52,0	23,0
Skärholmen	405	8,6	371	73,9	50,9
Sollentuna	816	3,3	766	60,3	24,7
Solna	891	3,4	463	49,5	25,7
Spånga-Tensta	415	8,2	459	69,3	37,7
Sundbyberg	571	4,0	317	60,3	29,7
Södermalm	1 220	1,5	822	51,1	19,8

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
Södertälje	1 041	4,5	974	72,2	42,0
Tyresö	608	1,8	523	53,0	27,0
Täby	775	1,7	710	50,6	19,6
Upplands Väsby	536	5,8	382	67,5	35,6
Upplands-Bro	338	3,8	251	57,4	28,3
Vallentuna	433	2,3	337	57,9	29,4
Vaxholm	125	2,4	132	39,4	22,7
Värmdö	567	3,5	439	60,4	29,2
Älvsjö	336	1,2	224	54,0	29,5
Östermalm	663	1,7	446	48,2	18,8
Österåker	563	2,1	460	54,8	23,5
Stockholms län	27 303	3,7	20 766	58,7	28,9
Stockholms stad	10 753	3,5	7 260	58,1	28,9

Figur 1: Andel (%) 3-åringar med kariesskadade tänder (deft) per kommun/stadsdel i Stockholms län 2017

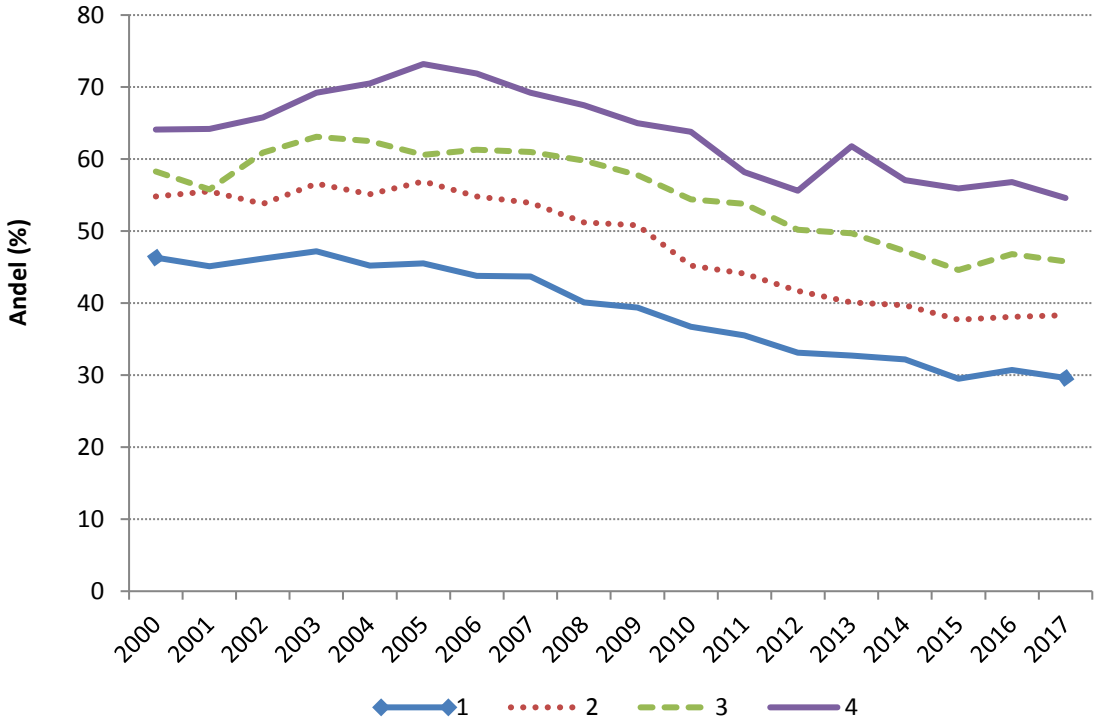


Figur 2: Andel (%) 19-åringar med kariesskadade tänder (DFT) respektive kariesskadade sidoytor (DFS-a) per kommun/stadsdel i Stockholms län 2017



Tandhälsan per vårdbehovsområde för 13-åringar

Figur 1: *Andel (%) 13-åringar med kariesskadade tänder per vårdbehovsområde i Stockholms län 2000-2017*



Epidemiologiska uppgifter för Stockholms län

3-åringar

Tabell 1: *Antal undersökta personer, andel kariesfria personer (deft) samt genomsnittligt antal skadade tänder hos 3-åringar 2017*

	Flickor	Pojkar	Totalt
Antal undersökta	13 318	13 985	27 303
Kariesfria (%)	96,2	96,4	96,3
Medelvärde skadade tänder	0,12	0,12	0,12

7-åringar

Tabell 2: *Antal undersökta personer, andel kariesfria personer (deft) samt genomsnittligt antal skadade tänder hos 7-åringar 2017*

	Flickor	Pojkar	Totalt
Antal undersökta	14 041	14 898	28 939
Kariesfria (%)	74,4	73,0	73,7
Medelvärde skadade tänder	0,88	0,94	0,91

13-åringar

Tabell 3: *Antal undersökta personer, andel kariesfria personer (DFT), genomsnittligt antal skadade tänder, samt medelvärde för Signifikant kariesindex (SiC) för 13-åringar 2017*

	Flickor	Pojkar	Totalt
Antal undersökta	12 544	13 157	25 701
Kariesfria (%)	66,5	67,0	66,8
Medelvärde skadade tänder	0,76	0,71	0,73
Medelvärde SiC	2,28	2,12	2,20

19-åringar

Tabell 4: *Antal undersökta personer, andelkariesfria personer (DFT) och andel kariesfria sidoytor (DFS-a), samt antal skadade tänder och genomsnittligt antal skadade sidoytor hos 19-åringar 2017*

	Kvinnor	Män	Totalt
Antal undersökta	10 100	10 666	20 766
Kariesfria (%)	41,3	41,3	41,3
Kariesfria sidoytor (%)	72,0	70,3	71,1
Medelvärde skadade tänder	2,15	2,21	2,18
Medelvärde skadade sidoytor	0,89	0,97	0,93