Region Stockholm

14

Tandhälsan hos barn och ungdomar i Stockholms län 2018

HSN 2019-0728

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Tandvård
Maria Hedberg

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2019-04-26

HSN 2019-0728

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Tandhälsan hos barn och ungdomar i Stockholms län 2018

Ärendebeskrivning
I detta ärende anmäls rapporten Tandhälsan hos barn och ungdomar i Stockholms län 2018.

Beslutsunderlag
Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Rapporten Tandhälsan hos barn och ungdomar i Stockholms län 2018

Förslag till beslut
Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att lägga anmälan till handlingarna.

Förvaltningens motivering till förslaget

Resultaten i korthet
I rapporten Tandhälsan hos barn och ungdomar i Stockholms län 2018 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 92 procent.

Utvecklingen av tandhälsan hos barn och ungdomar är generellt sett positiv. I åldersgruppen 19 år syns den största förbättringen. Jämfört med 2017 har andelen 19-åringar med kariesskadade tänder minskat med 1,4 procentenheter. Även medelvärdet för antalet skadade tänder har fortsatt att sjunka i åldersgruppen 19 år.

Åldersgrupperna 7 år och 13 år redovisar en försämring. Andelen 13-åringar med kariesskadade tänder ökade med 1,2 procentenheter jämfört med 2017. Andelen 7-åringar med kariesskadade tänder ökade med 1,4 procentenheter jämfört med 2017. En utveckling mot en ökad andel 7-åringar med kariesskadade tänder ses även i andra län och regioner samt nationellt.

Andelen 3-åringar med kariesskadade tänder är oförändrad sedan 2015 och ligger stadigt på en låg nivå.

Socioekonomiska villkor har stor betydelse för barns och ungdomars tandhälsa, vilket avspeglar sig i skillnaderna mellan olika geografiska områden.

Tandhälsan skiljer sig åt mellan länets olika vårdbehovsområden. I vårdbehovsområde 3 och 4 har en större andel barn och ungdomar haft kariesskadade tänder samt ett högre genomsnittligt antal kariesskadade tänder jämfört med barn i vårdbehovsområde 1 och 2. Störst skillnad ses vid 7 år. Skillnaden mellan vårdbehovsområde 1 och 4 har jämfört med 2017 ökat i alla åldersgrupper utom vid 13 år.

De geografiska områdena är i sig grupperade efter skillnader i tandhälsa. Ökade skillnader mellan områden kan förklaras av en omläggning av indelningen i vårdbehovsområden som gjordes inför 2018. Från och med 2018 uppdateras samtliga områdens vårdbehovsnivå årligen efter inrapporterade tandhälsouppgifter två år tillbaka i tiden. Fram till 2018 hade områdesindelningen sett likadan ut sedan den togs i bruk 2003.

I redovisade åldersgrupper bor 66 procent i vårdbehovsområde 1, 18 procent i vårdbehovsområde 2, 9 procent i vårdbehovsområde 3 och 5 procent i vårdbehovsområde 4. Jämfört med föregående år är det en något mindre andel som bor i vårdbehovsområde 1 och en större andel som bor i vårdbehovsområde 2. Det som framförallt skiljer indelningen från 2018 från indelningen från 2017 är vilka geografiska områden som hör till respektive vårdbehovsområde.

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 2018 är uppnådda.

Preventionsprogram för att minska skillnader
Region Stockholm har ett program för kariesprevention. Preventions-programmet fokuserar på de åldersgrupper där risken att drabbas av karies är störst (åldrarna 3, 5, 7 och 13 år).

Folktandvården Stockholms län AB har i uppdrag att utföra riktade insatser i vårdbehovsområde 3 och 4. Det innebär:
- Tandhälsoinformation vid BVC till föräldrar när barnet är omkring 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 förstagångsföräldrar när barnet är omkring 12 månader gammalt
- Tandhälsoinformation i förskoleklass och klass 5
- Fissurförsegling (plasthölje på tandens tuggyta) efter riskbedömning

Ersättningsmodell med behovstillägg
Ersättningsmodellen inom vårdval allmän barn- och ungdomstandvård är 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.

Björn Eriksson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Ann Eva Askensten
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Akten
Godkänd av Björn Eriksson, 2019-04-26

Tandhälsan hos barn och ungdomar i Stockholms län 2018

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
08-123 132 00
Datum: 2019-04-02
Diarienummer: HSN 2019–0728

Region Stockholm

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

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 5
Tandhälsan hos barn och ungdomar 6
Kariesskadade tänder 6
Medelvärde för skadade tänder samt WHO:s mål för tandhälsa 8
Tandhälsan per vårdbehovsområde 9
Flickors och pojkars tandhälsa 13
Hälso- och sjukvårdsnämndens mål 14
Diskussion 15

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

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 medelvärdet för antalet skadade tänder. Samtidigt har 7-åringarnas tandhälsa försämrats något. Denna utveckling är inte unik för Stockholms län utan noteras även i andra län 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. Skillnaden mellan vårdbehovsområde 1 och 4 har jämfört med 2017 ökat i alla åldersgrupper utom vid 13 år. De geografiska områdena är i sig grupperade efter skillnader i tandhälsa. Ökade skillnader mellan områden kan förklaras av en omläggning av indelningen i vårdbehovsområden som gjordes inför 2018. Från och med 2018 uppdateras samtliga områdens vårdbehovsnivå årligen efter inrapporterade tandhälsouppgifter två år tillbaka i tiden. Fram till 2018 hade områdesindelningen sett likadan ut sedan den togs i bruk 2003.

Skillnaden mellan flickors och pojkars tandhälsa är liten.

Samtliga av hälso- och sjukvårdsnämndens uppsatta mål för tandhälsa nås. Region Stockholm 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.

Inledning

Region Stockholm 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. 2018 har epidemiologiska uppgifter 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 lagats med fyllningar (fyllda tänder)* eller *som dragits ut på grund av karies*. Tandhälsa mäts med variabler som definierats av FN:s världshälsoorganisation, WHO.

En tand räknas som karierad om kariesangreppet gått igenom tandemaljen och trängt in i tandens dentin, *manifest karies*. En ytlig kariesskada i tandemaljen, *emaljkaries* eller *initialkaries*, rapporteras inte som kariesangrepp enligt anvisningar från Socialstyrelsen.

För 3- och 7-åringar sker registrering i det primära (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].

I denna rapport redovisas barns och ungdomars tandhälsa, eller orala hälsa, ur kariessynpunkt. Andra sjukdomar och skador som påverkar tandhälsan är bland annat erosionsskador (frätskador), tandlossning och tandköttsproblem samt bettavvikelser.

[1] d=decayed (karierad), e=extracted (extraherad), f=filled (fylld, lagad), t=teeth (tänder)
[2] D=Decayed (karierad), F=Filled (fylld, lagad), T=Teeth (tänder)
[3] S=Surface (tandyta), a=approximal (sido-/kontaktyta mellan tänder)

Tidigare registrering av tandhälsouppgifter

Sedan början av 1990-talet har reglerna för registrering av kariesskador ändrats något. 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.

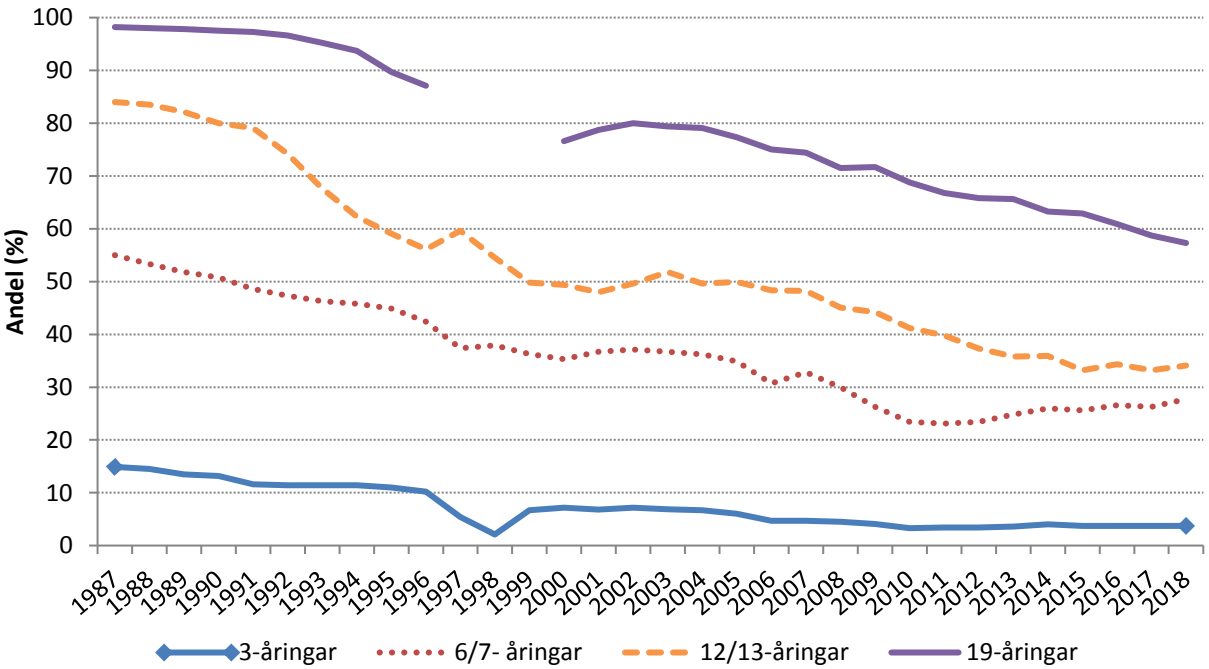
Åren 1997 till och med 1999 rapporterades endast uppgifter för barn födda den 20:e i månaden, så kallad urvalsregistrering. Anledningen till detta var att flera äldre datasystem ersattes av nya, samtidigt som rapporteringssystemet förenklades. År 2000 blev det åter möjligt att registrera tandhälsouppgifter 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 två gånger per dag leder till en god tandhälsa. Tandhälsan har utvecklats positivt över tid (figur 1). Andelen barn och ungdomar med kariesskadade tänder har under perioden 1987–2018 minskat i alla åldersgrupper: 3, 7, 13 och 19 år.

Figur 1: *Andel (%) barn och ungdomar med kariesskadade tänder (deft, DFT) i Stockholms län 1987–2018*[4]



Figur 1 visar att andelen 3-åringar med kariesskadade tänder var 3,7 procent 2018. 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 27,7 procent 2018. Detta är oförändrat jämfört med 2016, men en ökning med 4 procentenheter sedan 2012.

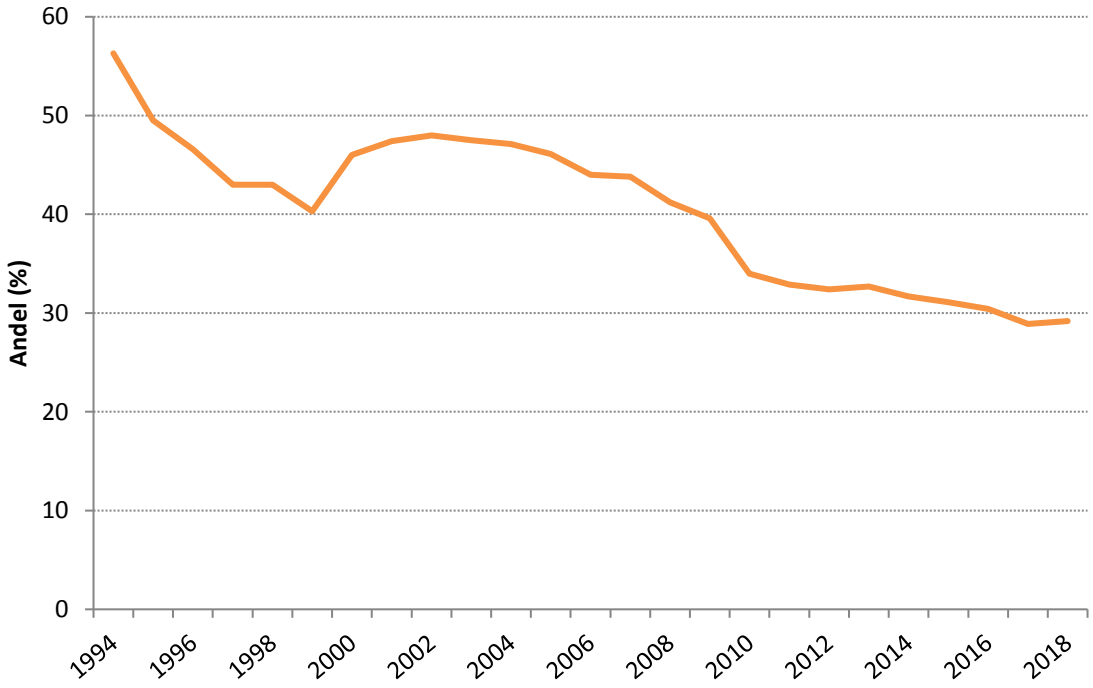
[4] Under åren 1996–1999 skedde ingen beräkning av 19-åringar med kariesskador. 1997 ändrades registreringsåldrarna från 6 år till 7 år, samt från 12 till 13 år.

Andelen 13-åringar med kariesskadade tänder var 34,1 procent, vilket är en ökning med 1 procentenhet jämfört med 2017.

Andelen 19-åringar med kariesskadade tänder var 57,3 procent vilket är en förbättring med drygt 1 procentenhet jämfört med 2017. 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 av tändernas sidoytor (approximalkaries) som ger upphov till framtida vårdbehov. Det beror på att dessa lagningar ofta går sönder. För 19-åringar registreras därför även kariesskador på tändernas sidoytor. I figur 2 visas utvecklingen av kariesskador på tändernas sidoytor från 1994 till 2018.

Figur 2: *Andel (%) 19-åringar med kariesskadade sidoytor (DFS-a) i Stockholms län 1994–2018*

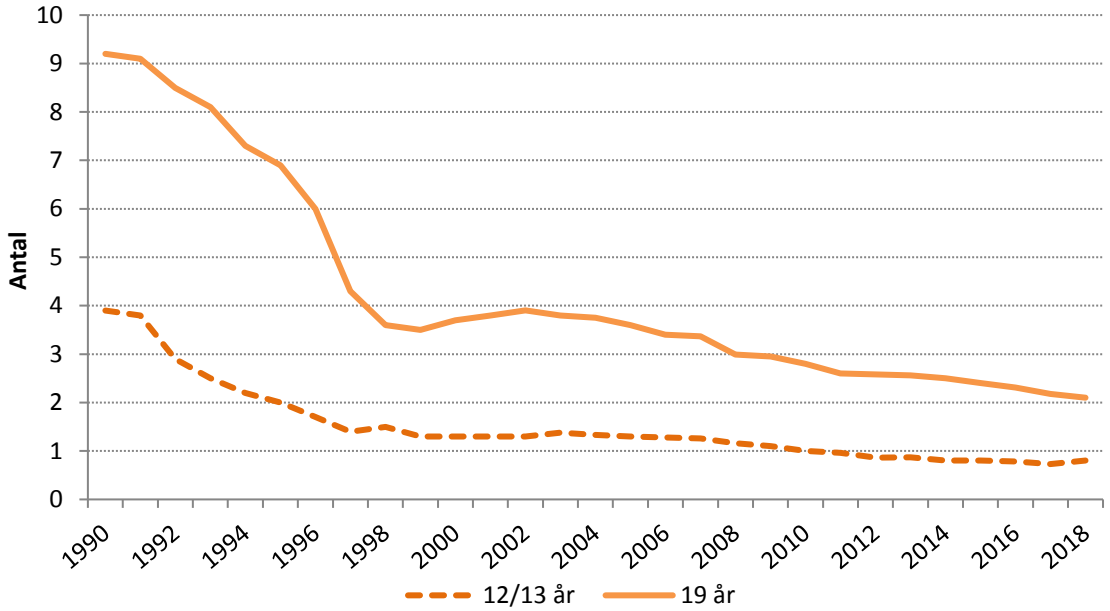


Redovisningen av andelen 19-åringar med kariesskadade sidoytor i figur 2 visar en liknande positiv förbättring som andelen 19-åringar med kariesskadade tänder. Under 2018 hade 29,2 procent av 19-åringarna kariesskador på tändernas sidoytor, ungefär samma resultat som 2017.

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 1990–2018*

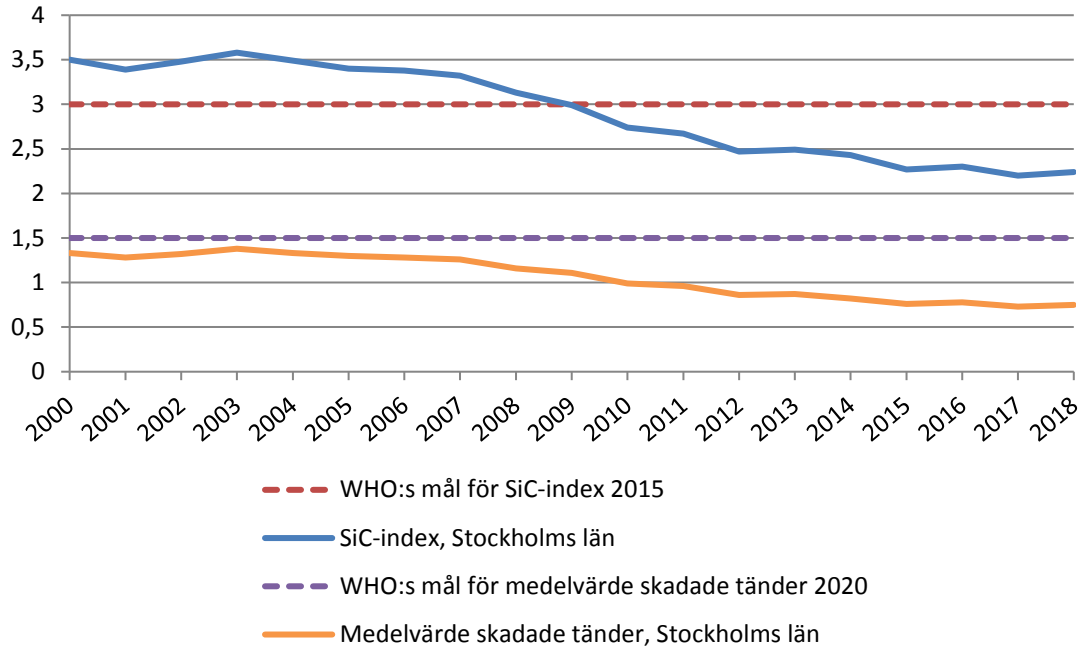


2018 var det genomsnittliga antalet skadade tänder 0,8 för 13-åringar och 2,1 för 19-åringar (figur 3). För 13-åringarna innebar det en försämring om 0,1 skadade tänder jämfört med 2017 och för 19-åringarna en förbättring med 0,1 skadade tänder jämfört med 2017.

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 2000-2018*



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 2018 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 2018 uppgick andelen 7-åringar med kariesskadade tänder till 27,7 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.

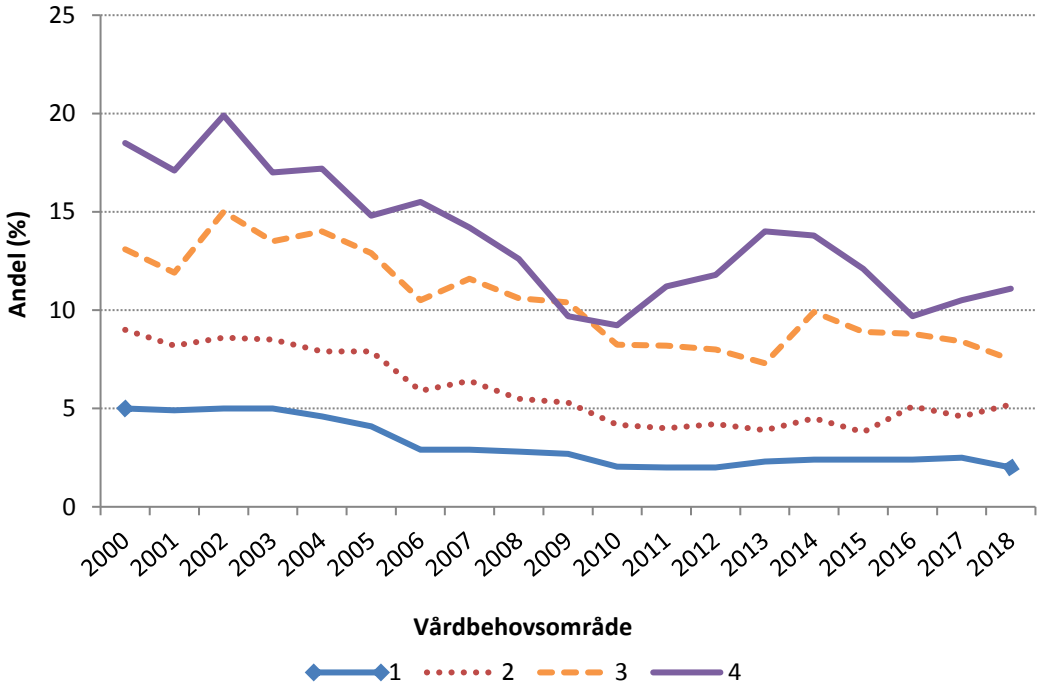
Tandhälsan per vårdbehovsområde

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 inrapporterad förekomst av karies. Vårdbehovsområde 1 utgör områden med bäst tandhälsa och vårdbehovsområde 4 utgör områden med sämst tandhälsa. Sedan 2018 justeras länets områden årligen med hänsyn till vårdbehovsnivå.

[5] WHO:s mål avser 12-åringar medan Region Stockholm redovisar 13-åringar. Övriga regioner redovisar data för 12-åringar.

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

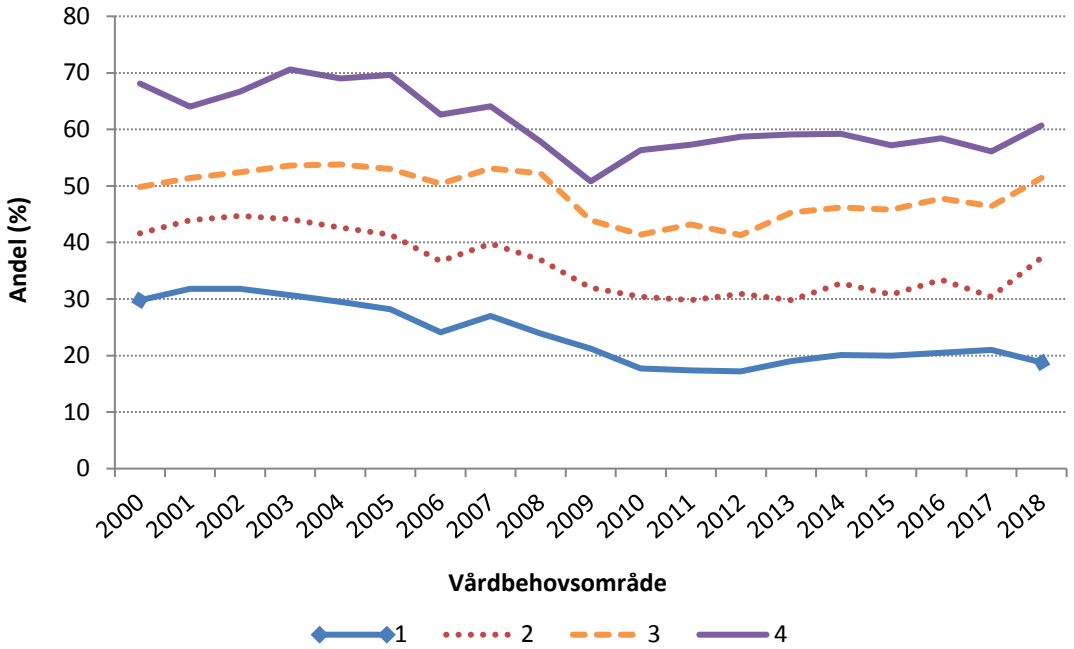
Figur 5: *Andel (%) 3-åringar med kariesskadade tänder per vårdbehovsområde 1, 2, 3 och 4 i Stockholms län 2000–2018*



Figur 5 visar att det fortsatt finns skillnader i tandhälsa för 3-åringar mellan vårdbehovsområde 1, 2, 3 och 4. 2018 hade 2 procent av 3-åringarna i vårdbehovsområde 1 kariesskadade tänder. Motsvarande siffra för vårdbehovsområde 4 var 11,1 procent, en skillnad mellan vårdbehovsområde 1 och 4 på 9 procentenheter.

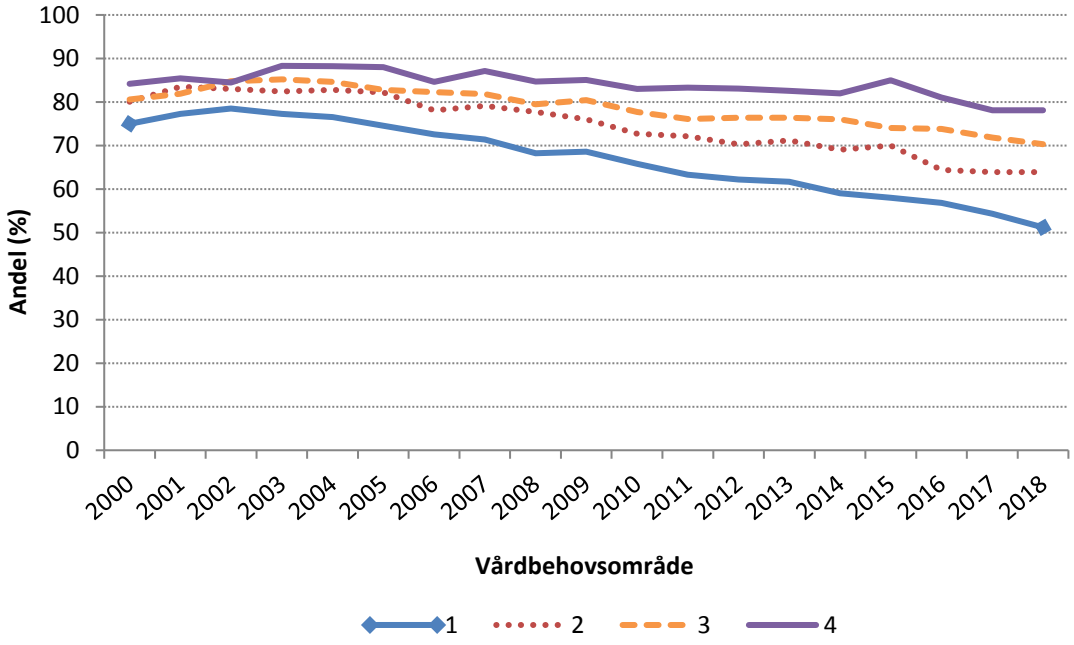
Figur 6 visar skillnader i tandhälsa i åldersgruppen 7 år i länets olika vårdbehovsområden.

Figur 6: *Andel (%) 7-åringar med kariesskadade tänder per vårdbehovsområde 1, 2, 3 och 4 i Stockholms län 2000–2018*



I vårdbehovsområden 2, 3 och 4 har andelen 7-åringar med kariesskadade tänder ökat jämfört med 2017, medan andelen minskat något i vårdbehovsområde 1 (figur 6). 2018 hade 18,8 procent av 7-åringarna i vårdbehovsområde 1 kariesskadade tänder. Motsvarande siffra för vårdbehovsområde 4 var 60,7 procent, en skillnad mellan vårdbehovsområde 1 och 4 på 42 procentenheter.

Figur 7: *Andel (%) 19-åringar med kariesskadade tänder per vårdbehovsområde 1, 2, 3 och 4 i Stockholms län 2000–2018*



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 är skillnaden 27 procentenheter.

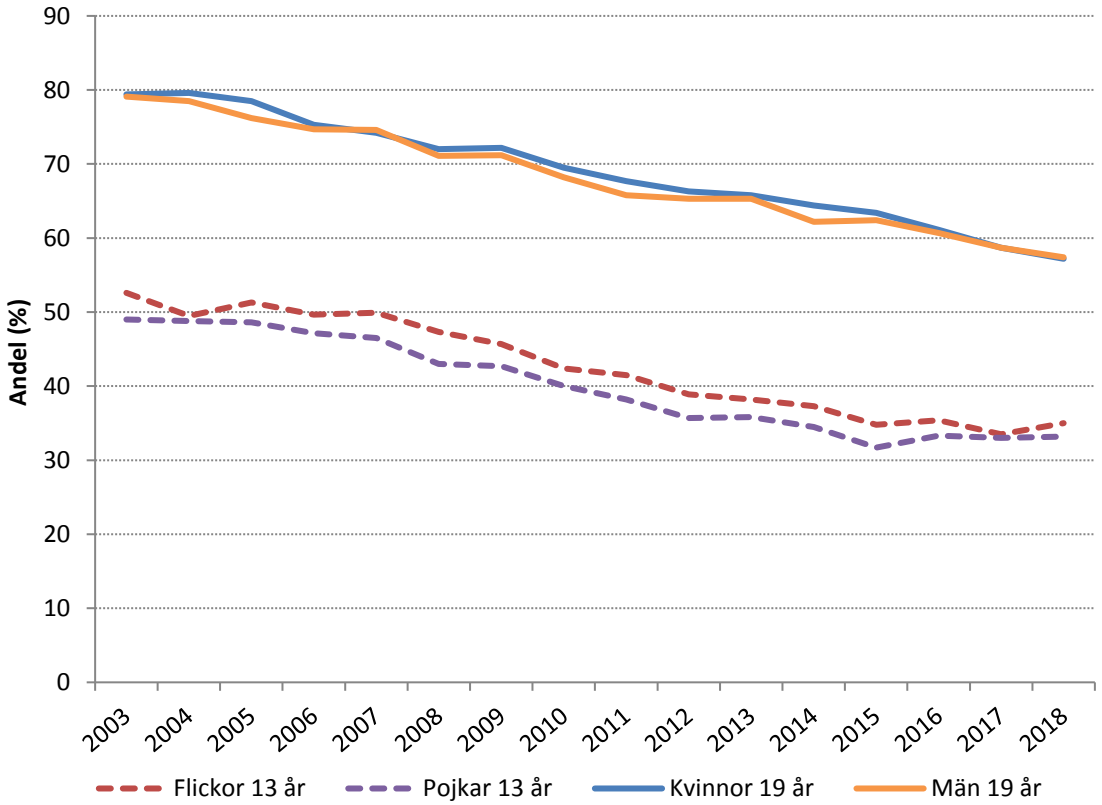
2018 har andelen 19-åringar med kariesskadade tänder minskat i vårdbehovsområde 1 och 3. I vårdbehovsområde 2 och 4 är resultatet detsamma som 2017.

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

Flickors och pojkars tandhälsa

Skillnaden i tandhälsa mellan könen är generellt sett liten. 2018 var skillnaden mellan könen beträffande tandhälsa störst vid 13 års ålder, se figur 8.

Figur 8: *Andel (%) 13-åriga flickor och pojkar samt 19-åriga kvinnor och män med kariesskadade tänder (DFT) åren 2006–2018*



Tandhälsodata för år 2018 visar att 35,0 procent av de 13-åriga flickorna haft kariesskadade tänder jämfört med 33,2 procent av pojkarna, en skillnad på 1,8 procentenheter. Vid 19 års ålder hade en lika stor andel kvinnor som män kariesskadade tänder, 57,2 respektive 57,4 procent (figur 8).

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 mellan könen det omvända. 2018 år var skillnaderna mellan flickor och pojkar vid 3 år respektive 7 år obefintlig vad avser andelen med skadade tänder.

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 2018, mål och utfall i procent. Observera att verksamhetstalen redovisas i form av kariesfrihet.*

	Utfall 2017	**Mål 2018**	**Utfall 2018**
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 (%)	71	68	71

Tabell 1 visar att barn- och ungdomstandvården i Stockholms län 2018 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 2017.

Även under 2018 kan en fortsatt förbättring av tandhälsan ses hos länets 19-åringar. Från och med 2019 samlar Region Stockholm 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 Region Stockholm att kunna redovisa resultatet från ytterligare en mätpunkt.

Tandhälsan hos 7-åringar är något försämrad jämfört med 2017 – 27,7 procent har kariesskadade tänder. 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 2017"*. Andelen 6-åringar med kariesskadade tänder var 27 procent nationellt. Därmed är andelen 6-åringar med kariesskadade tänder på samma nivå som år 2005. Även i statistik från Svenskt kvalitetsregister för karies och parodontit (SKaPa), Årsrapport 2017, 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. Stockholms län når inte WHO:s mål. En delförklaring till att detta mål ännu inte är nått är att Region Stockholm 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 socioekonomisk gradient är klart, vilket kan ses i skillnaderna i tandhälsa mellan olika områden. De geografiska områdena är i sig grupperade efter skillnader i tandhälsa. Ökade skillnader mellan områden kan förklaras av en omläggning av indelningen i vårdbehovsområden som gjordes inför 2018. Från och med 2018 uppdateras samtliga områdens vårdbehovsnivå årligen efter inrapporterade tandhälsouppgifter två år tillbaka i tiden. Fram till 2018 hade områdesindelningen sett likadan ut sedan den togs i bruk 2003.

Hälso- och sjukvårdsnämndens samtliga mål avseende tandhälsa uppnås.

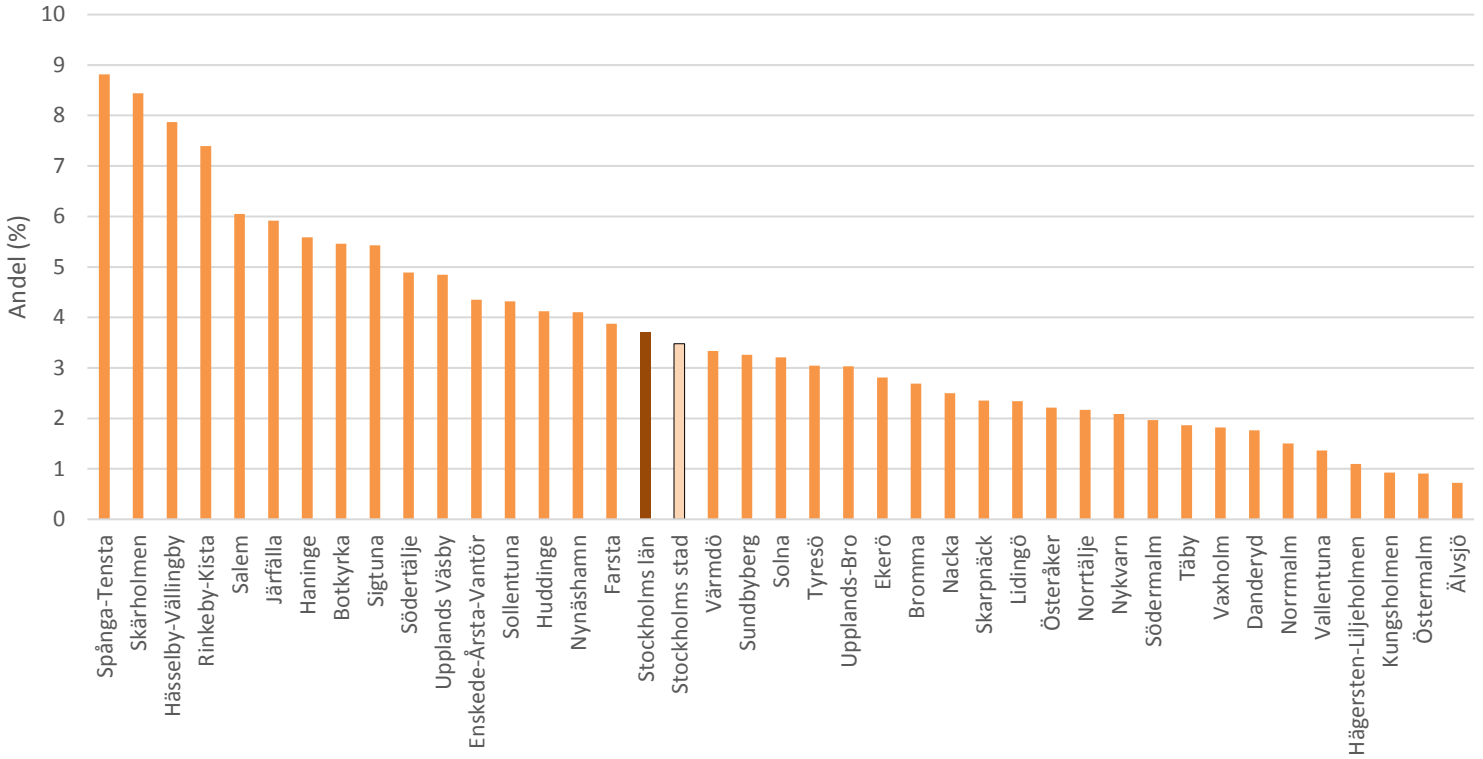
Tandhälsan per kommun/stadsdel

Tabell 1: Antal undersökta 3- respektive 19-åringar samt andel (%) 3-åringar med kariesskadade tänder (deft), och andel (%) 19-åringar med kariesskadade sidoytor (DFS-a) per kommun/stadsdel i Stockholms län 2018

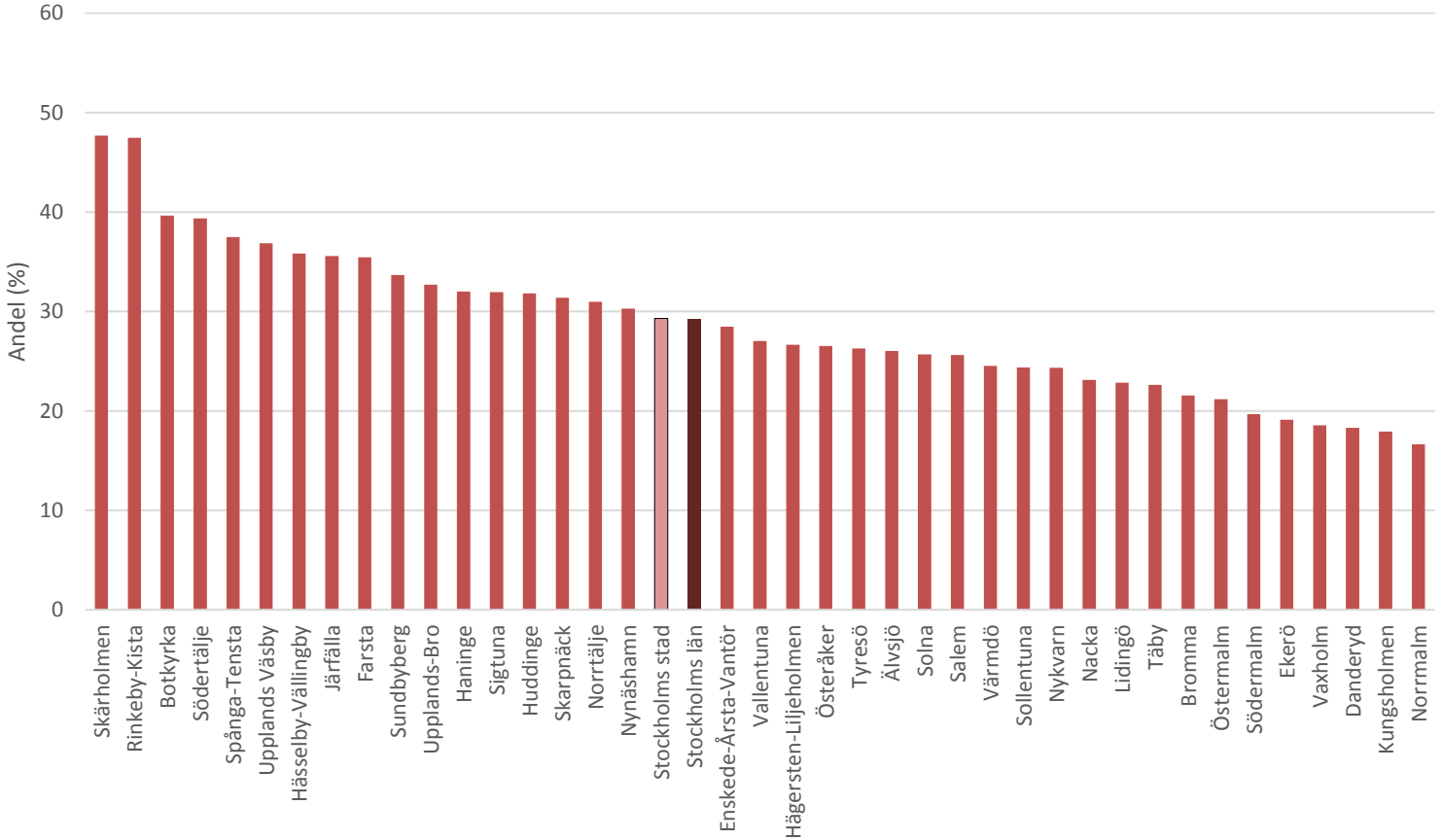
Kommun/stadsdel	Antal undersökta 3 år	Andel (%) 3 år med kariesskadade tänder	Antal undersökta 19 år	Andel (%) 19 år med kariesskadade sidoytor
Botkyrka	1 154	5,5	951	39,6
Bromma	930	2,7	668	21,6
Danderyd	340	1,8	399	18,3
Ekerö	392	2,8	288	19,1
Enskede-Årsta-Vantör	1 034	4,4	745	28,5
Farsta	697	3,9	522	35,4
Haninge	1 110	5,6	900	32,0
Huddinge	1 383	4,1	1 097	31,8
Hägersten-Liljeholmen	1 185	1,1	540	26,7
Hässelby-Vällingby	813	7,9	720	35,8
Järfälla	997	5,9	787	35,6
Kungsholmen	649	0,9	374	17,9
Lidingö	556	2,3	517	22,8
Nacka	1 281	2,5	1 047	23,1
Norrmalm	666	1,5	421	16,6
Norrtälje	599	2,2	520	31,0
Nykvarn	144	2,1	111	24,3
Nynäshamn	317	4,1	251	30,3
Rinkeby-Kista	703	7,4	556	47,5
Salem	215	6,0	199	25,6
Sigtuna	626	5,4	435	32,0

Kommun/stadsdel	Antal undersökta 3 år	Andel (%) 3 år med kariesskadade tänder	Antal undersökta 19 år	Andel (%) 19 år med kariesskadade sidoytor
Skarpnäck	552	2,4	373	31,4
Skärholmen	379	8,4	390	47,7
Sollentuna	834	4,3	776	24,4
Solna	810	3,2	444	25,7
Spånga-Tensta	431	8,8	451	37,5
Sundbyberg	644	3,3	294	33,7
Södermalm	1 121	2,0	828	19,7
Södertälje	1 064	4,9	1 001	39,4
Tyresö	526	3,0	529	26,3
Täby	805	1,9	738	22,6
Upplands Väsby	516	4,8	415	36,9
Upplands-Bro	363	3,0	257	32,7
Vallentuna	440	1,4	333	27,0
Vaxholm	110	1,8	124	18,5
Värmdö	540	3,3	465	24,5
Älvsjö	414	0,7	265	26,0
Östermalm	661	0,9	496	21,2
Österåker	542	2,2	426	26,5
Stockholms län	26 950	3,7	21 230	29,2
Stockholms stad	10 235	3,5	5 049	29,3

Figur 1: Andel (%) 3-åringar med kariesskadade tänder (deft) per kommun/stadsdel i Stockholms län 2018

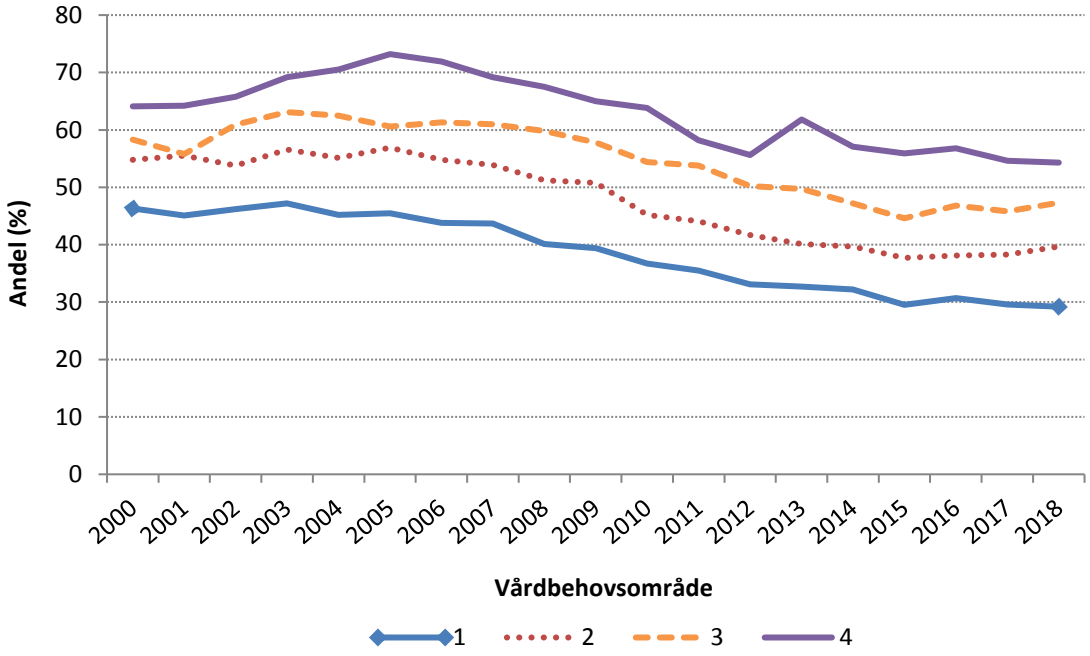


Figur 2: Andel (%) 19-åringar med kariesskadade sidoytor (DFS-a) per kommun/stadsdel i Stockholms län 2018



Tandhälsan per vårdbehovsområde för 13-åringar

Figur 1: *Andel (%) 13-åringar med kariesskadade tänder per vårdbehovsområde 1, 2, 3 och 4 i Stockholms län 2000–2018*



Epidemiologiska uppgifter för Stockholms län

3-åringar

Tabell 1: *Antal undersökta personer, andel kariesfria personer (deft) samt genomsnittligt antal skadade tänder hos 3-åringar 2018*

	Flickor	Pojkar	Totalt
Antal undersökta	12 981	13 969	26 950
Kariesfria (%)	96,3	96,3	96,3
Medelvärde skadade tänder	0,11	0,12	0,11

7-åringar

Tabell 2: *Antal undersökta personer, andel kariesfria personer (deft) samt genomsnittligt antal skadade tänder hos 7-åringar 2018*

	Flickor	Pojkar	Totalt
Antal undersökta	13 546	14 383	27 929
Kariesfria (%)	72,4	72,2	72,3
Medelvärde skadade tänder	0,93	1,01	0,97

13-åringar

Tabell 3: *Antal undersökta personer, andel kariesfria personer (DFT), genomsnittligt antal skadade tänder, samt medelvärde för Signifikant kariesindex (SiC) för 13-åringar 2018*

	Flickor	Pojkar	Totalt
Antal undersökta	12 789	13 263	26 052
Kariesfria (%)	65,0	66,8	65,9
Medelvärde skadade tänder	0,79	0,72	0,75
Medelvärde SiC	2,31	2,17	2,24

19-åringar

Tabell 4: *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 2018*

	Kvinnor	Män	Totalt
Antal undersökta	10 158	11 072	21 230
Kariesfria (%)	42,7	42,8	42,6
Kariesfria sidoytor (%)	71,9	69,8	70,8
Medelvärde skadade tänder	2,05	2,18	2,12
Medelvärde skadade sidoytor	0,88	1,05	0,97