Region Stockholm

13
Tandhälsan hos barn och ungdomar i Stockholms län 2021
HSN 2022-0460

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Tandvård
Maria Hedberg

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2022-05-04

HSN 2022-0460

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Tandhälsan hos barn och ungdomar i Stockholms län 2021

Ärendebeskrivning
I detta ärende anmäls rapporten Tandhälsan hos barn och ungdomar i Stockholms län 2021.

Beslutsunderlag
Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Rapporten Tandhälsan hos barn och ungdomar i Stockholms län 2021

Ärendets beredning
Ärendet har beretts i tandvårdsberedningen.

Förslag till beslut
Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

Rapporten Tandhälsan hos barn och ungdomar i Stockholms län 2021 godkänns och läggs till handlingarna.

Förvaltningens motivering till förslaget

Rapporten
I rapporten Tandhälsan hos barn och ungdomar i Stockholms län 2021 redovisas barns och ungas tandhälsa. Uppföljningen omfattar sedan länge barn och ungdomar i åldrarna 3, 7, 13 och 19 år. För tredje året kan Region Stockholm presentera epidemiologiska uppgifter för 23-åringar då dessa från och med 2019 omfattas av avgiftsfri tandvård.

Epidemiologiska uppgifter för barn och unga registreras vid undersökning som utförs av tandläkare eller tandhygienist. År 2021 har epidemiologiska uppgifter rapporterats för 92 procent av samtliga barn och unga i redovisade åldrar och andelen har ökat i samtliga åldersgrupper. Den

förbättrade besöksfrekvensen förklaras troligen av att pandemin inte haft samma negativa effekt på verksamhetsområdet som under 2020.

Tandhälsan hos barn och unga i Stockholms län har under en lång tid förbättrats och kan generellt betecknas som mycket god. Andelen treåringar med karies är fortfarande liten, 3,4 procent.

Andelen sjuåringar som haft kariesskadade mjölktänder har minskat till 25,8 procent, en förbättring med 1 procentenhet jämfört med 2020. Det är andra året sedan 2015 som tandhälsan hos sjuåringar förbättrats.

Andelen 13-åringar med kariesskador på de permanenta tänderna var 32,6 procent, vilket är en liten förbättring jämfört med 2020.

Även under 2021 kan en fortsatt förbättring av tandhälsan ses hos länets 19-åringar. Jämfört med 2020 har andelen 19-åringar med kariesskadade permanenta tänder minskat med drygt 2 procentenheter. Även andelen med kariesskador på tändernas sidoytor har fortsatt att sjunka i åldersgruppen 19 år. 2021 redovisas en förbättring om 0,7 procentenheter jämfört med 2020.

Andelen 23-åringar med kariesskadade tänder var 57,5 procent, vilket är en förbättring med drygt 1 procentenhet jämfört med 2020. 35,1 procent av 23-åringarna hade kariesskador på tändernas sidoytor, vilket är en förbättring om cirka 1,5 procentenheter jämfört med 2020.

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

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. Andelen barn och unga som hör till respektive vårdbehovsområde är inte jämnt fördelat. Avsevärt flest antal barn och unga bor i vårdbehovsområde 1 (65 %) följt av vårdbehovsområde 2 (19 %), 3 (10 %) och 4 (6 %).

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 mellan vårdbehovsområde 1 och 4 ses vid sju år.

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 avsåg 2015.
- Länet når sedan länge WHO:s mål avseende medelvärdet för skadade tänder för samtliga tolvåringar. Målet avsåg 2020.
- Länet når dock ännu inte målet för sexåringar. Målet är att andelen sexåringar med kariesskadade mjölktänder skulle 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 vid jämförelse.
- Inga nya mål har presenterats av WHO.

Samtliga av hälso- och sjukvårdsnämndens mål för tandhälsan 2021 är uppnådda. Detsamma gäller målet för regionfullmäktiges indikator för god folkhälsa som avser andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor.

Preventionsprogram för att minska skillnader
Region Stockholm har ett program för kariesprevention. Preventionsprogrammet 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 tolv månader gammalt
- Kallelse av tvååringar 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 tolv månader gammalt
- Tandhälsoinformation i förskoleklass och klass 5

- Fissurförsegling (plasthölje på tandens tuggyta) efter riskbedömning

Undersökning av ettåringar i vårdbehovsområde 3 och 4
I maj 2022 tidigareläggs den första kliniska undersökningen till ett år i vårdbehovsområde 3 och 4, enligt ett tidigare beslut i hälso- och sjukvårdsnämndens avtalsutskott. Syftet med att kalla barnen till tandvården redan vid ett års ålder är att i ett tidigare skede identifiera de barn som redan har, eller riskerar att utveckla, karies. Det är konstaterat att en påbörjad utveckling av kariessjukdom är svår att bryta.

Uppdraget att undersöka ettåringar är en del av vårdval allmän barn- och ungdomstandvård.

Ersättningsmodell med behovstillägg
Inom vårdval allmän barn- och ungdomstandvård ersätts vårdgivarna med en tandvårdspeng och ett behovstillägg. Tandvårdspengens storlek är lika för alla patienter oavsett ålder och vårdbehovsområde. Behovstillägget är differentierat i fyra nivåer efter indelningen i vårdbehovsområden. Det betyder att behovstilläggets storlek bestäms av var barnet bor.

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

Anders Ahlsson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Lena Hanberg
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Akten

Godkänd av Anders Ahlsson, 2022-05-04

Tandhälsan hos barn och ungdomar i Stockholms län 2021

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
08-123 132 00
Datum: 2022-04-05
Diarienummer: HSN 2022–0460

Region Stockholm

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Maria Hedberg
maria.hedberg@regionstockholm.se

Innehållsförteckning

Sammanfattning 3
Inledning 4
Tandhälsomått och registrering av tandhälsouppgifter 5
Tidigare registrering av tandhälsouppgifter 5
Tandhälsan hos barn och ungdomar 7
Kariesskadade tänder 7
Medelvärde för skadade tänder samt WHO:s mål för tandhälsa 9
Tandhälsan per vårdbehovsområde 11
Flickors och pojkars tandhälsa 15
Region Stockholms mål 16
Diskussion 17

Bilaga 1: Tandhälsan per kommun/stadsdel
Bilaga 2: Epidemiologiska uppgifter för Stockholms län 2021

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.

Andelen 7-åringar som haft kariesskadade mjölktänder har minskat till 25,8 procent, en förbättring med 1 procentenhet jämfört med 2020. Det är andra året sedan 2015 som tandhälsan hos 7-åringar förbättrats.

Andelen 13-åringar med kariesskador på de permanenta tänderna var 32,6 procent, vilket är en liten minskning jämfört med 2020.

Även under 2021 kan en fortsatt förbättring av tandhälsan ses hos länets 19-åringar. Jämfört med 2020 har andelen 19-åringar med kariesskadade permanenta tänder minskat med drygt 2 procentenheter. Även andelen med kariesskador på tändernas sidoytor har fortsatt att sjunka i åldersgruppen 19 år. 2021 redovisas en förbättring om 0,7 procentenheter jämfört med 2020.

För tredje året presenteras epidemiologiska uppgifter för 23-åringar då dessa från och med 2019 omfattas av avgiftsfri tandvård. Andelen 23-åringar med kariesskadade tänder var 57,5 procent, vilket är en förbättring med drygt 1 procentenhet jämfört med 2020. 35,1 procent av 23-åringarna hade kariesskador på tändernas sidoytor, vilket är en förbättring om cirka 1,5 procentenheter jämfört med 2020.

Andelen undersökta har ökat i samtliga redovisade åldersgrupper jämfört med 2020. Andelen undersökta vid 23 års ålder är låg jämfört med andra åldersgrupper, 80 procent, men högre än både 2019 och 2020. Den förbättrade besöksfrekvensen förklaras troligen av att pandemin inte haft samma negativa effekt på verksamhetsområdet som under 2020.

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 mellan vårdbehovsområde 1 och 4 ses vid 7 år.

Skillnaden mellan flickors och pojkars tandhälsa är generellt sett liten.

Samtliga av hälso- och sjukvårdsnämndens uppsatta mål för tandhälsa nås. Detsamma gäller målvärdet för regionfullmäktiges indikator andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor som kopplar till målet för god folkhälsa. Region Stockholm når även två av Världshälsoorganisationen WHO:s tre mål. WHO har som mål för tandhälsan i Europa att andelen 6-åringar med kariesskadade mjölktänder inte ska vara högre än 20 procent 2020. Det målet uppnås inte. En delförklaring är att Stockholms län 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.

Inledning

Region Stockholm följer årligen upp tandhälsan hos barn och unga i Stockholms län. Uppföljningen omfattar sedan länge barn och ungdomar i åldrarna 3, 7, 13 och 19 år. För tredje året redovisar denna rapport även uppgifter för 23-åringar. Epidemiologiska uppgifter för barn och unga registreras vid undersökning som utförs av tandläkare eller tandhygienist. 2021 har epidemiologiska uppgifter rapporterats för 92 procent av barn och unga i aktuella åldrar. Andelen undersökta skiljer sig emellertid stort mellan åldersgrupperna, se tabell 1.

Tabell 1: *Andel (%) undersökta av totalt antal barn och unga per åldersgrupp i åldrarna 3, 7, 13, 19 och 23 år i Stockholms län 2021. Motsvarande siffror för 2020 inom parentes.*

Ålder	Andel (%) undersökta
3 år	93 (89)
7 år	96 (94)
13 år	96 (93)
19 år	91 (88)
23 år	80 (78)

Andelen undersökta har ökat i samtliga redovisade åldersgrupper. Skälet är troligen att covid-19-pandemin inte drabbat tandvården lika hårt 2021 som under 2020 då många verksamheter låg nere under en del av året eller fick göra hårda prioriteringar.

Andelen som undersöktes vid 23 års ålder har ökat sedan tandvården blev avgiftsfri för 23-åringarna 2019. En täckningsgrad om 80 procent är ändå betydligt lägre än i andra redovisade åldersgrupper. En förklaring till det stora bortfallet vid 23 års ålder är att många är i en fas i livet där det sker stora förändringar. En del av de som är folkbokförda i Stockholms län vistas i andra delar av landet på grund av studier eller arbete och har därför inte blivit undersökta inom ramen för den ordinarie revisionstandvården.

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-, 19- och 23-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- och 23-åringar redovisas även kariesskador på tändernas sidoytor, DFS-a[3].

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

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. 2019 tillkom ytterligare en registreringsålder, 23 år, då den avgiftsfria tandvården genom riksdagsbeslut kommit att utökas till och med denna ålder.

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

[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)

förenklades. År 2000 blev det åter möjligt att registrera tandhälsouppgifter för samtliga barn i de aktuella åldersgrupperna.

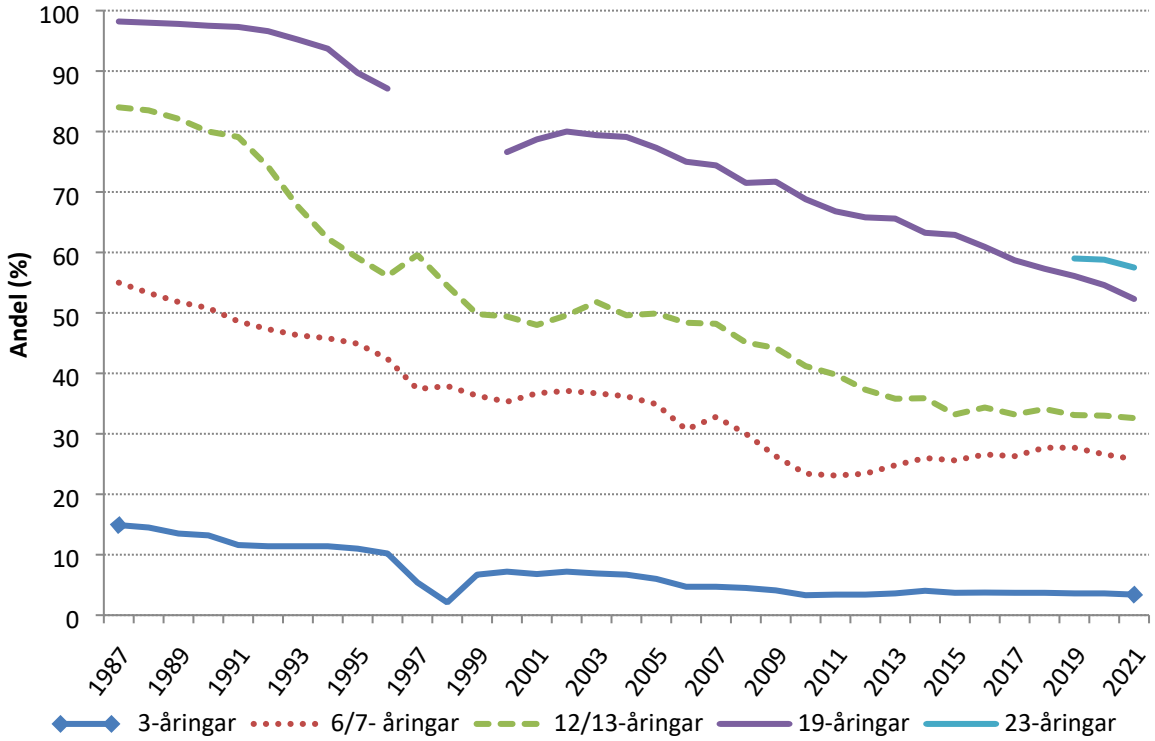
Tandhälsan hos barn och ungdomar

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 1987–2021 minskat i alla åldersgrupper: 3, 7, 13, 19 och 23 år.

Figur 1: *Andel (%) barn och ungdomar med kariesskadade tänder (deft, DFT) i Stockholms län 1987–2021*[4]



Figur 1 visar att andelen 3-åringar med kariesskadade tänder var 3,4 procent 2021. Det betyder att andelen 3-åringar med kariesskadade tänder fortsatt ligger på en låg nivå.

[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 7-åringar med kariesskadade tänder var 25,8 procent 2021, en minskning med knappt 1 procentenhet sedan 2020, men en ökning med 2,5 procentenheter sedan 2012.

Andelen 13-åringar med kariesskadade tänder var 32,6 procent, vilket är en liten minskning jämfört med 2020.

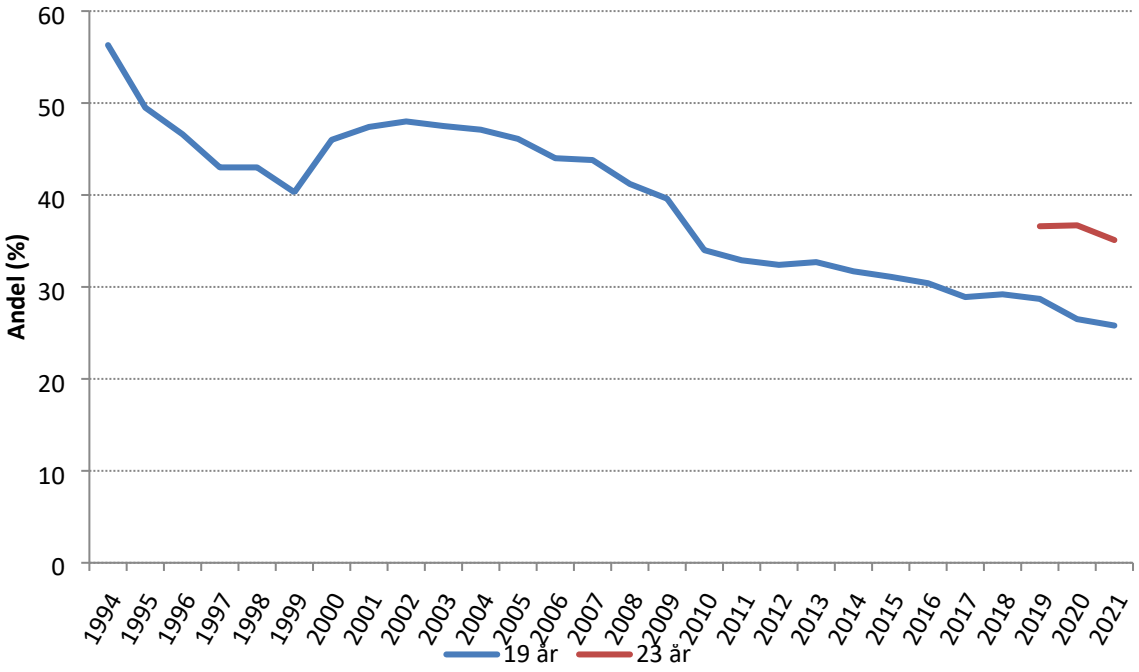
Andelen 19-åringar med kariesskadade tänder var 52,3 procent, vilket är en förbättring med drygt 2 procentenheter jämfört med 2020.

För tredje året presenteras epidemiologiska uppgifter för 23-åringar då dessa från och med 2019 omfattas av avgiftsfri tandvård. Andelen 23-åringar med kariesskadade tänder var 57,5 procent, vilket är en förbättring med drygt 1 procentenhet jämfört med 2020.

Av de fyllningar som utförs i vuxentandvården görs cirka 75 procent på tidigare lagade tänder, därför är tandhälsan hos 19- och 23-åringar viktiga indikatorer 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 oftare går sönder än lagningar på tändernas tuggytor. För 19- och 23-åringar registreras därför även kariesskador på tändernas sidoytor. I figur 2 visas utvecklingen av andelen 19-åringar med kariesskador på tändernas sidoytor från 1994 till 2021. Motsvarande uppgifter för 23-åringar redovisas från och med 2019.

Figur 2: *Andel (%) 19-åringar med kariesskadade sidoytor (DFS-a) 1994–2021 och 23-åringar 2019–2021, i Stockholms län*



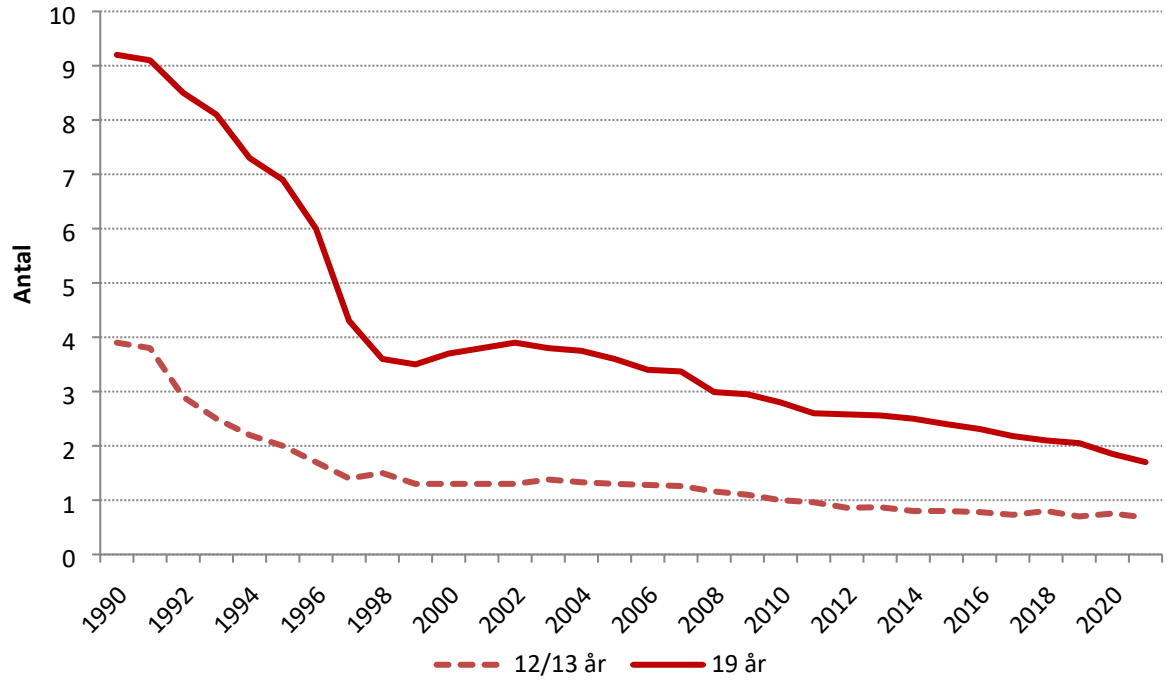
Redovisningen av andelen 19-åringar med kariesskadade sidoytor i figur 2 visar en liknande positiv förbättring som andelen 19-åringar med kariesskadade tänder.

Under 2021 hade 25,8 procent av 19-åringarna kariesskador på tändernas sidoytor, 0,7 procentenheters förbättring jämfört med 2020. 35,1 procent av 23-åringarna hade kariesskador på tändernas sidoytor, vilket innebar en förbättring om cirka 1,5 procentenheter jämfört med 2020.

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 1990–2021*

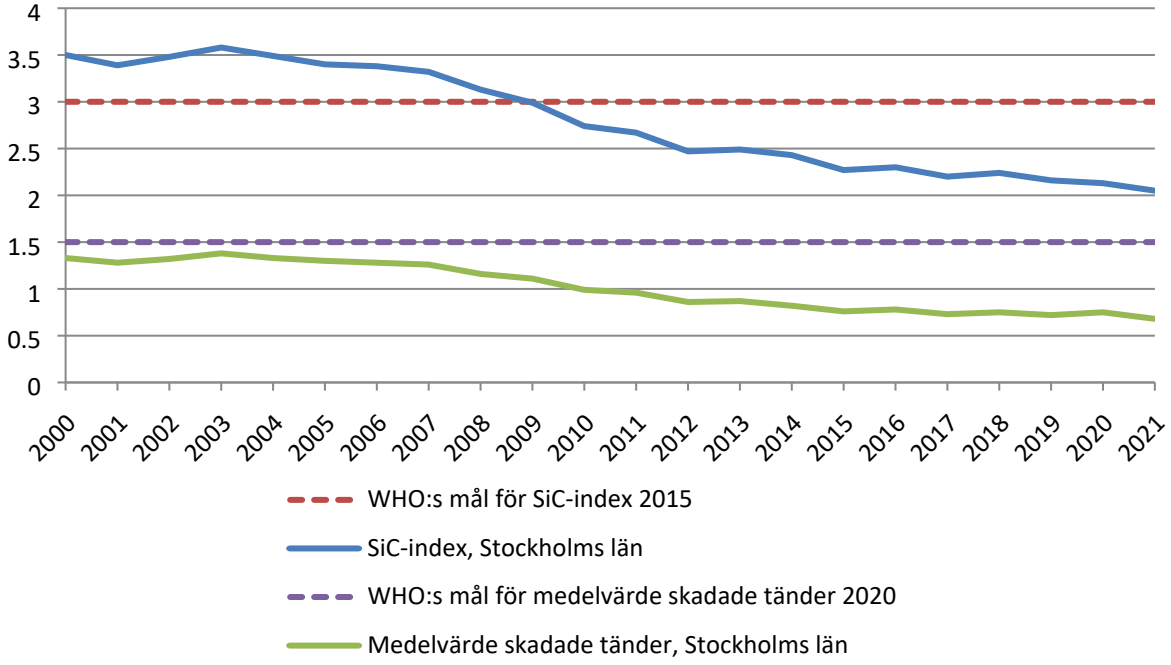


2021 var det genomsnittliga antalet skadade tänder 0,7 för 13-åringar och 1,7 för 19-åringar (figur 3). För 13-åringarna innebar det en förbättring om 0,1 skadade tänder och för 19-åringarna en förbättring om 0,2 skadade tänder jämfört med 2020.

WHO:s mål för Europa avseende medelvärdet för antalet kariesskadade tänder hos samtliga 12-åringar är att antalet inte skulle överstiga 1,5 skadade tänder 2020. Något nytt målvärde har inte presenterats.

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 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, WHO:s mål (12-åringar) samt SiC-index (lägsta tredjedelen) för 13-åringar i Stockholms län samt WHO:s mål (12-åringar), åren 2000-2021*



WHO:s mål för medelvärdet för antalet skadade tänder är sedan länge uppnått för Region Stockholm. Det genomsnittliga antalet skadade tänder för den tredjedel patienter som har flest skadade tänder (SiC-index) uppgick 2021 till 2,1 (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. Region Stockholm når WHO:s mål för SiC-index sedan 2009.

Region Stockholm når dock ännu inte upp till WHO:s mål att högst 20 procent av 6-åringarna ska ha kariesskadade mjölktänder 2020. Under 2021 uppgick andelen 7-åringar med kariesskadade mjölktänder till 25,8 procent, se även figur 1. En delförklaring till att målet ännu inte är nått är att Region Stockholm redovisar barn som är ett år äldre och att redovisningen därmed ger ett något sämre resultat.

[5] WHO:s mål avser 12-åringar medan Region Stockholm redovisar 13-åringar. Övriga regioner 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. Grunden för indelningen i vårdbehovsområden är inrapporterad förekomst av karies (nya skadade tänder, ”d=decayed”). Vårdbehovsområde 1 utgör områden med bäst tandhälsa och vårdbehovsområde 4 utgör områden med sämst tandhälsa.

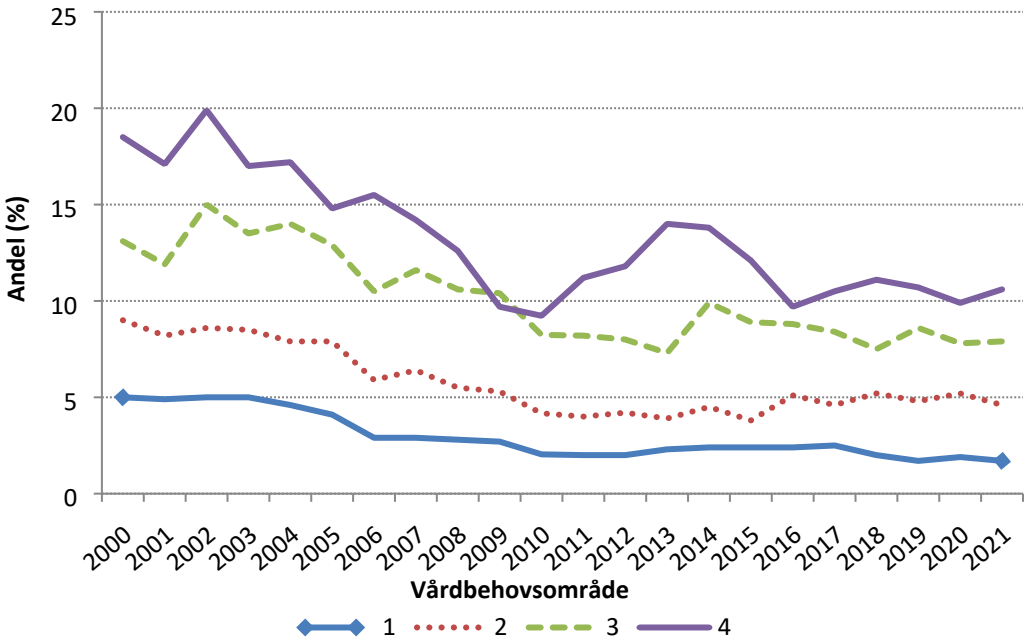
Andelen barn som hör till respektive vårdbehovsområde är inte jämnt fördelat. Avsevärt flest antal barn och unga bor i vårdbehovsområde 1 följt av vårdbehovsområde 2, 3 och 4, se tabell 2.

Tabell 2: *Andel (%) folkbokförda barn och unga i åldrarna 3–23 år per vårdbehovsområde 1, 2, 3 och 4 i Stockholms län 2021*

	Andel (%) folkbokförda
Vårdbehovsområde 1	65
Vårdbehovsområde 2	19
Vårdbehovsområde 3	10
Vårdbehovsområde 4	6
Totalt	**100**

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

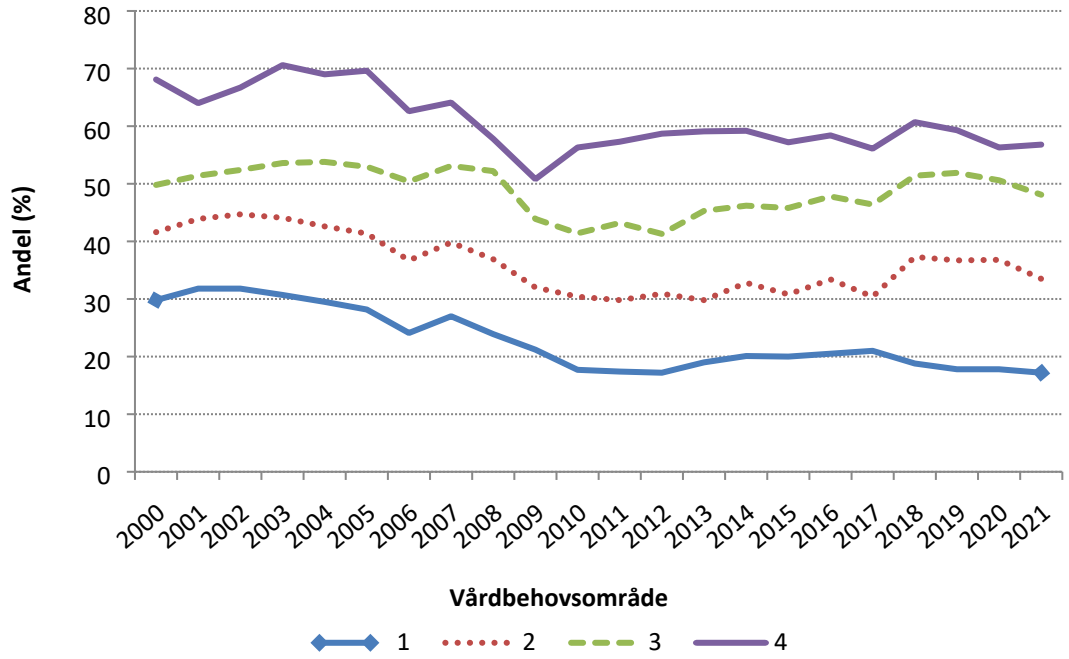
Figur 5: *Andel (%) 3-åringar med kariesskadade tänder per vårdbehovsområde 1, 2, 3 och 4 i Stockholms län 2000–2021*



Figur 5 visar skillnaderna i tandhälsa mellan vårdbehovsområde 1, 2, 3 och 4 avseende 3-åringar. År 2021 hade 1,7 procent av 3-åringarna i vårdbehovsområde 1 kariesskadade tänder. Motsvarande siffra för vårdbehovsområde 4 var 10,6 procent, en skillnad mellan vårdbehovsområde 1 och 4 på knappt 9 procentenheter.

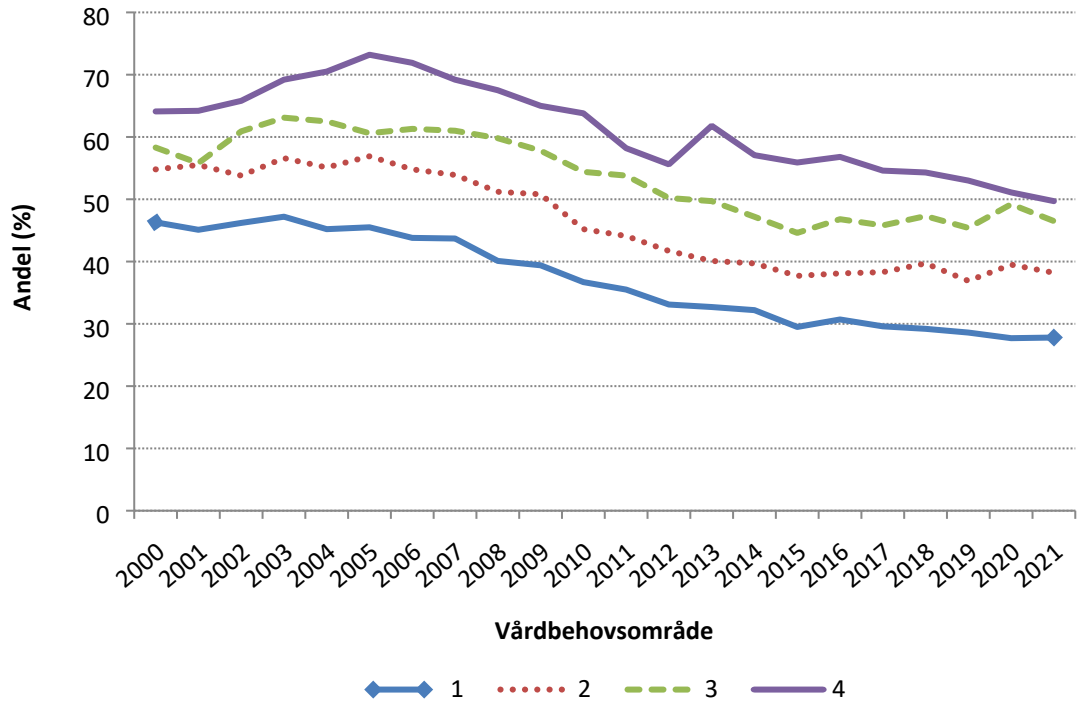
Figur 6 visar skillnader i tandhälsa i åldersgruppen 7 år i länets olika vård-behovsområden.

Figur 6: *Andel (%) 7-åringar med kariesskadade tänder per vårdbehovsområde 1, 2, 3 och 4 i Stockholms län 2000–2021*



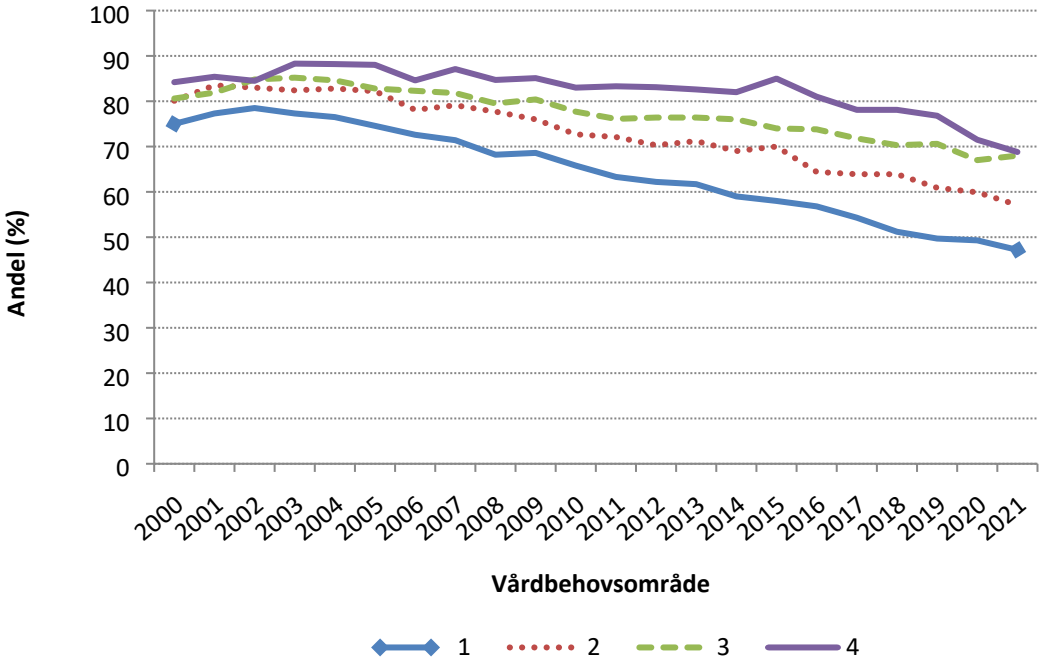
År 2021 hade 17,2 procent av 7-åringarna i vårdbehovsområde 1 kariesskadade tänder. Motsvarande siffra för vårdbehovsområde 4 var 56,8 procent, en skillnad mellan vårdbehovsområde 1 och 4 på 39,6 procentenheter (figur 6).

Figur 7: *Andel (%) 13-åringar med kariesskadade tänder per vårdbehovsområde 1, 2, 3 och 4 i Stockholms län 2000–2021*



Figur 7 visar skillnaderna i tandhälsa mellan vårdbehovsområde 1, 2, 3 och 4 avseende 13-åringar. År 2021 hade 27,8 procent av 13-åringarna i vårdbehovsområde 1 kariesskadade tänder. Motsvarande siffra för vårdbehovsområde 4 var 49,7 procent, en skillnad mellan vårdbehovsområde 1 och 4 på knappt 22 procentenheter.

Figur 8: *Andel (%) 19-åringar med kariesskadade tänder per vårdbehovsområde 1, 2, 3 och 4 i Stockholms län 2000–2021*

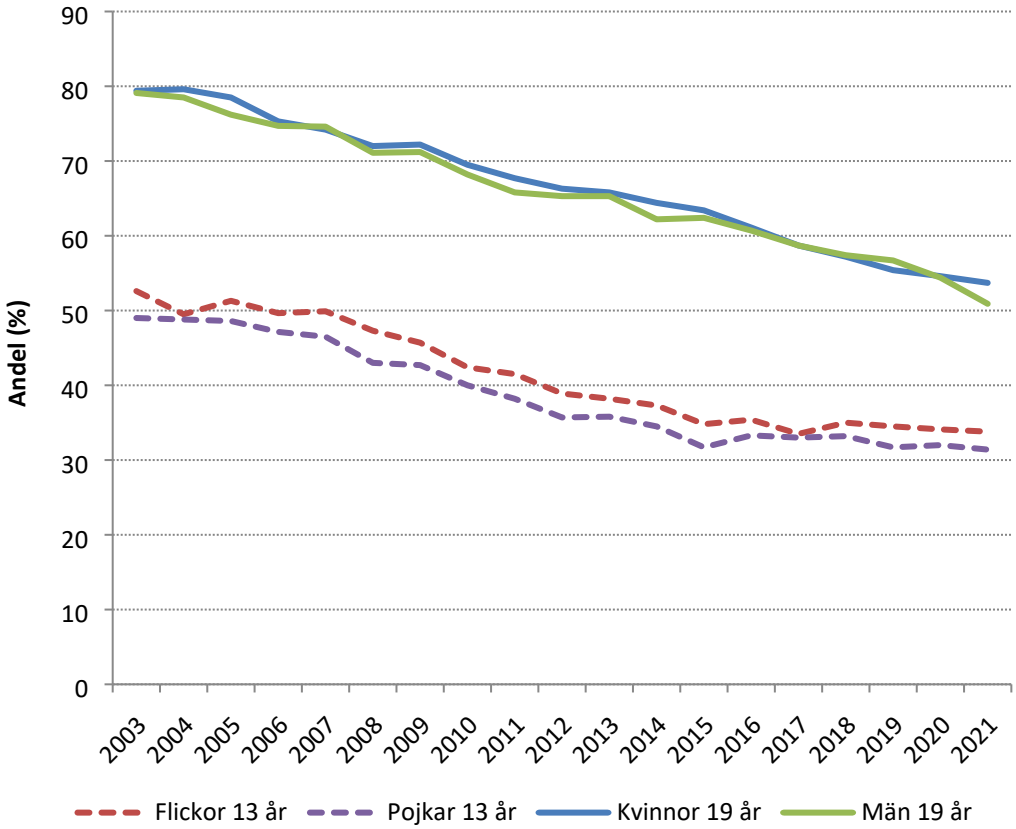


Över tid har andelen 19-åringar med kariesskadade tänder minskat, framför allt i vårdbehovsområde 1 och 2 (figur 8). I vårdbehovsområde 4 har förbättringstakten inte varit lika hög, vilket betyder att skillnaden mellan vårdbehovsområde 1 och 4 ökat under 2000-talet. Mellan vårdbehovsområde 1 och 4 var skillnaden 21,6 procentenheter 2021.

Flickors och pojkars tandhälsa

Skillnaden i tandhälsa mellan könen är generellt sett liten. Tendensen över tid har varit att vid 3 och 7 års ålder är andelen flickor med kariesskadade tänder något lägre än andelen pojkar med kariesskadade tänder och vid 13 och 19 års ålder är förhållandet mellan könen det omvända. 2021 var skillnaden mellan könen beträffande tandhälsa störst vid 19 års ålder, se figur 9.

Figur 9: *Andel (%) 13-åriga flickor och pojkar samt 19-åriga kvinnor och män med kariesskadade tänder (DFT) åren 2006–2021*



Tandhälsodata för år 2021 visar att 33,8 procent av de 13-åriga flickorna haft kariesskadade tänder i det permanenta bettet jämfört med 31,4 procent av pojkarna, en skillnad på 2,4 procentenheter. Vid 19 års ålder hade 53,7 procent av kvinnorna haft kariesskadade tänder jämfört med 50,9 procent av männen, en skillnad på 2,8 procentenheter (figur 9). Till det ska läggas att unga män oftare uteblir från tandvårdsbesöket. Andelen undersökta kvinnor var vid 19 års ålder 2,7 procentenheter större jämfört med andelen undersökta män. Detta påverkar troligen tandhälsoresultatet så att statistiken för männen blir bättre än verkligheten.

2021 var skillnaderna mellan flickor och pojkar vid 3 år i stort sett obefintlig vad avser andelen med skadade tänder medan skillnaden vid 7 år var 1,6 procentenheter till pojkarnas nackdel.

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

Region Stockholms 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 3: *Verksamhetstal för barn- och ungdomstandvården 2021, mål och utfall i procent. Observera att verksamhetstalen redovisas i form av kariesfrihet.*

	Utfall 2020	**Mål 2021**	**Utfall 2021**
Andel kariesfria 3-åringar (%)	96,4	96,0	96,6
Andelen kariesfria 3-åringar i utsatta områden, vårdbehovsområde 3 och 4 (%)	91,5	90,0	91,0
Andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor (%)	73,5	71,5	74,3

Tabell 3 visar att barn- och ungdomstandvården i Stockholms län 2021 uppnått samtliga av hälso- och sjukvårdsnämndens uppsatta mål för tandhälsan hos barn och unga.

Sedan 2019 är andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor även en indikator i regionfullmäktiges budget. Indikatorn kopplar till målet för god folkhälsa. Målvärdet är detsamma som i hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetstal.

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 ligger på en fortsatt låg nivå.

Andelen 7-åringar som haft kariesskadade mjölktänder har minskat till 25,8 procent. Det är andra året sedan 2015 som tandhälsan hos 7-åringar förbättrats.

Världshälsoorganisationen (WHO) hade satt upp ett mål för tandhälsan i Europa att högst 20 procent av 6-åringarna ska ha kariesskadade mjölktänder 2020. Region Stockholm 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. Från och med 2018 uppdateras samtliga områdens vårdbehovsnivå årligen efter inrapporterade tandhälsouppgifter två år tillbaka i tiden. Den årliga uppdateringen gör att vårdbehovsområdesindelningen inte självklart lämpar sig för jämförelser avseende tandhälsans utveckling mellan åren.

Hälso- och sjukvårdsnämndens samtliga mål avseende tandhälsa uppnås, likaså den av regionfullmäktiges indikatorer för god folkhälsa som avser tandhälsa.

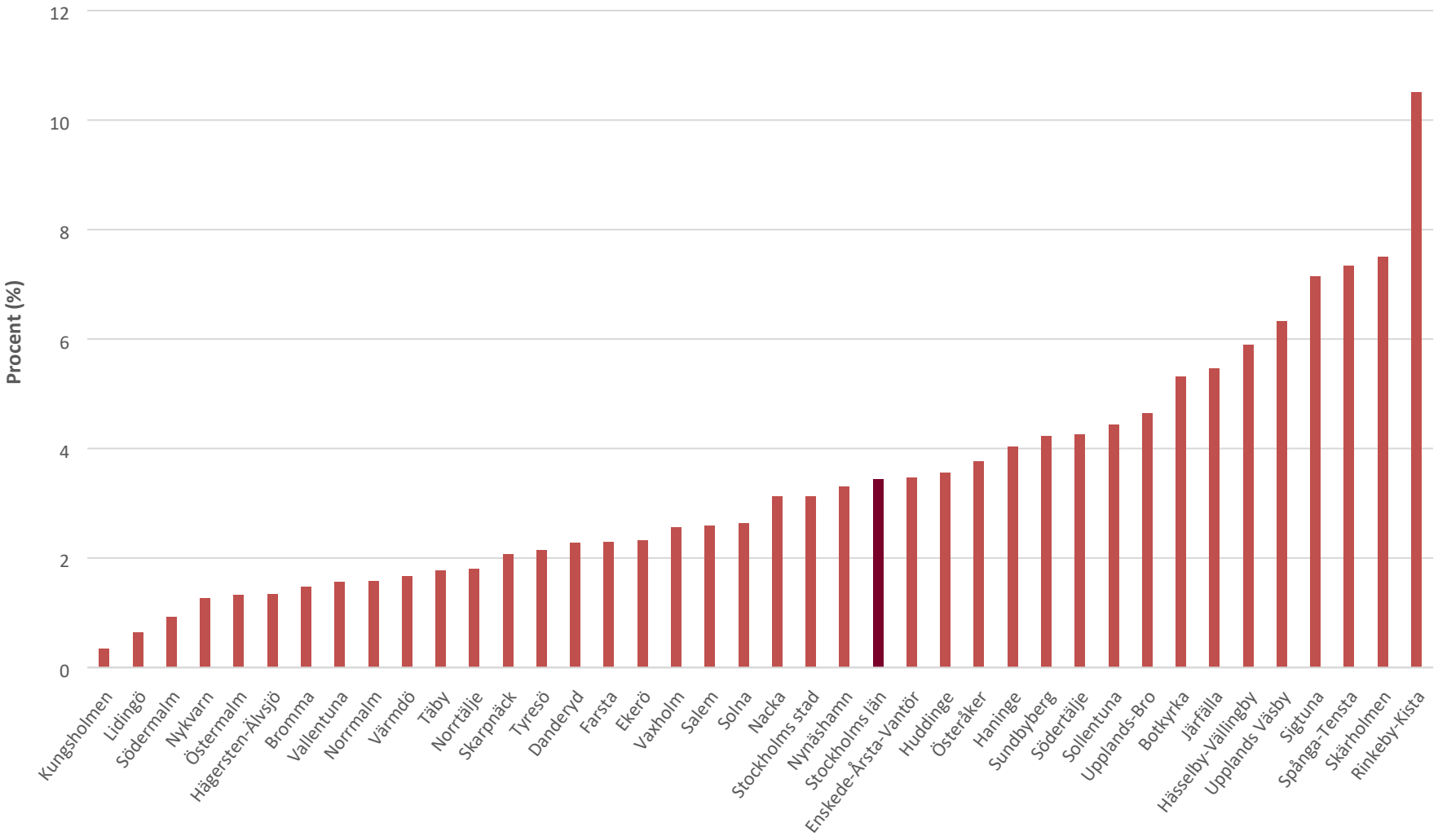
Tandhälsan per kommun/stadsdel

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 stad, Stockholms län 2021

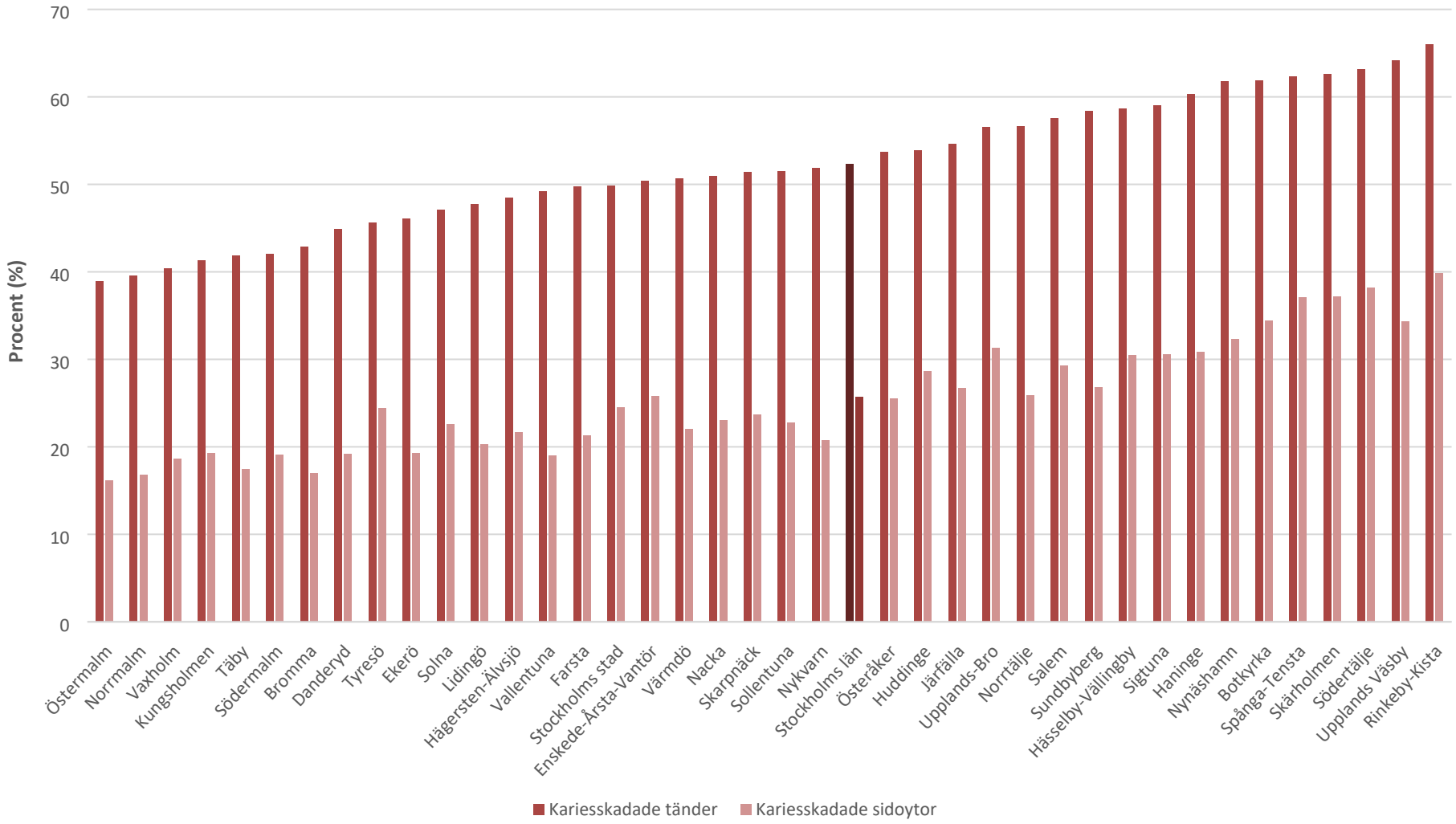
Kommun/stadsdel	Antal under-sökta 3 år	Andel (%) 3 år med kariesskadade tänder (deft)	Antal under-sökta 19 år	Andel (%) 19 år med karies-skadade tänder (DFT)	Andel (%) 19 år med karies-skadade sidoytor (DFSa)
Botkyrka	1 092	5,3	1 037	61,9	34,4
Bromma	813	1,5	790	42,9	17,0
Danderyd	307	2,3	463	44,9	19,2
Ekerö	345	2,3	343	46,1	19,2
Enskede-Årsta-Vantör	1 008	3,5	825	50,4	25,8
Farsta	700	2,3	525	49,7	21,3
Haninge	1 289	4,0	938	60,3	30,8
Huddinge	1 351	3,6	1 189	53,9	28,7
Hägersten-Älvsjö	1 421	1,3	900	48,4	21,7
Hässelby-Vällingby	865	5,9	762	58,7	30,4
Järfälla	988	5,5	828	54,6	26,7
Kungsholmen	584	0,3	431	41,3	19,3
Lidingö	466	0,6	597	47,7	20,3
Nacka	1 343	3,1	1 218	51,0	23,1
Norrmalm	633	1,6	404	39,6	16,8
Norrtälje	609	1,8	556	56,7	25,9
Nykvarn	158	1,3	135	51,9	20,7
Nynäshamn	333	3,3	285	61,8	32,3
Rinkeby-Kista	685	10,5	565	66,0	39,8

Kommun/stadsdel	Antal under-sökta 3 år	Andel (%) 3 år med kariesskadade tänder (deft)	Antal under-sökta 19 år	Andel (%) 19 år med karies-skadade tänder (DFT)	Andel (%) 19 år med karies-skadade sidoytor (DFSa)
Salem	232	2,6	212	57,5	29,2
Sigtuna	630	7,1	491	59,1	30,5
Skarpnäck	533	2,1	368	51,4	23,6
Skärholmen	400	7,5	377	62,6	37,1
Sollentuna	834	4,4	888	51,5	22,7
Solna	798	2,6	429	47,1	22,6
Spånga-Tensta	477	7,3	480	62,3	37,1
Stockholms stad	10 039	3,1	7 858	49,9	24,5
Sundbyberg	592	4,2	380	58,4	26,8
Södermalm	1091	0,9	899	42,0	19,1
Södertälje	1149	4,3	967	63,2	38,2
Tyresö	558	2,2	570	45,6	24,4
Täby	733	1,8	844	41,8	17,4
Upplands Väsby	506	6,3	466	64,2	34,3
Upplands-Bro	473	4,7	313	56,5	31,3
Vallentuna	383	1,6	394	49,2	19,0
Vaxholm	117	2,6	161	40,4	18,6
Värmdö	542	1,7	545	50,6	22,0
Östermalm	829	1,3	532	38,9	16,2
Österåker	583	3,8	557	53,7	25,5
Stockholms län	**26 643**	**3,4**	**23 586**	**52,3**	**25,7**

Figur 1: Andel (%) 3-åringar med kariesskadade tänder (deft) per kommun och stadsdel i Stockholms stad, Stockholms län 2021



Figur 2: Andel (%) 19-åringar med kariesskadade tänder (DFT) respektive kariesskadade sidoytor (DFS-a) per kommun, stadsdel i Stockholms stad, Stockholms län 2021



Epidemiologiska uppgifter för Stockholms län 2021

3-åringar

Tabell 1: *Antal undersökta personer, andel undersökta av samtliga folkbokförda i gruppen, andel kariesfria personer (deft) samt genomsnittligt antal skadade tänder hos 3-åringar 2021*

	Flickor	Pojkar	Totalt
Antal undersökta	13 003	13 640	26 643
Andel undersökta (%)	93,7	93,2	93,4
Kariesfria (%)	96,7	96,5	96,6
Medelvärde skadade tänder	0,10	0,10	0,10

7-åringar

Tabell 2: *Antal undersökta personer, andel undersökta av samtliga folkbokförda i gruppen, andel kariesfria personer (deft) samt genomsnittligt antal skadade tänder hos 7-åringar 2021*

	Flickor	Pojkar	Totalt
Antal undersökta	13 915	14 733	28 648
Andel undersökta (%)	96,1	95,8	95,9
Kariesfria (%)	75,0	73,4	74,2
Medelvärde skadade tänder	0,88	0,95	0,92

13-åringar

Tabell 3: *Antal undersökta personer, andel undersökta av samtliga folkbokförda i gruppen, andel kariesfria personer (DFT), genomsnittligt antal skadade tänder, samt medelvärde för Signifikant kariesindex (SiC) för 13-åringar 2021*

	Flickor	Pojkar	Totalt
Antal undersökta	13 774	14 786	28 560
Andel undersökta (%)	95,7	96,2	95,9
Kariesfria (%)	66,2	68,6	67,4
Medelvärde skadade tänder	0,74	0,63	0,68
Medelvärde SiC	2,21	1,95	2,05

19-åringar

Tabell 4: *Antal undersökta personer, andel undersökta av samtliga folkbokförda i gruppen, andel kariesfria personer (DFT) och andel kariesfria sidoytor (DFS-a), samt antal skadade tänder och genomsnittligt antal skadade sidoytor hos 19-åringar 2021*

	Kvinnor	Män	Totalt
Antal undersökta	11 685	11 901	23 586
Andel undersökta (%)	92,2	89,5	90,9
Kariesfria (%)	46,3	49,1	47,7
Kariesfria sidoytor (%)	73,8	74,7	74,3
Medelvärde skadade tänder	1,80	1,69	1,75
Medelvärde skadade sidoytor	0,76	0,75	0,75

23-åringar

Tabell 5: *Antal undersökta personer, andel undersökta av samtliga folkbokförda i gruppen, andel kariesfria personer (DFT) och andel kariesfria sidoytor (DFS-a), samt antal skadade tänder och genomsnittligt antal skadade sidoytor hos 23-åringar 2021*

	Kvinnor	Män	Totalt
Antal undersökta	9 992	10 063	20 055
Andel undersökta (%)	82,9	77,3	80,0
Kariesfria (%)	42,8	42,2	42,5
Kariesfria sidoytor (%)	66,2	63,6	64,9
Medelvärde skadade tänder	2,43	2,58	2,50
Medelvärde skadade sidoytor	1,26	1,46	1,36

Bilaga 2