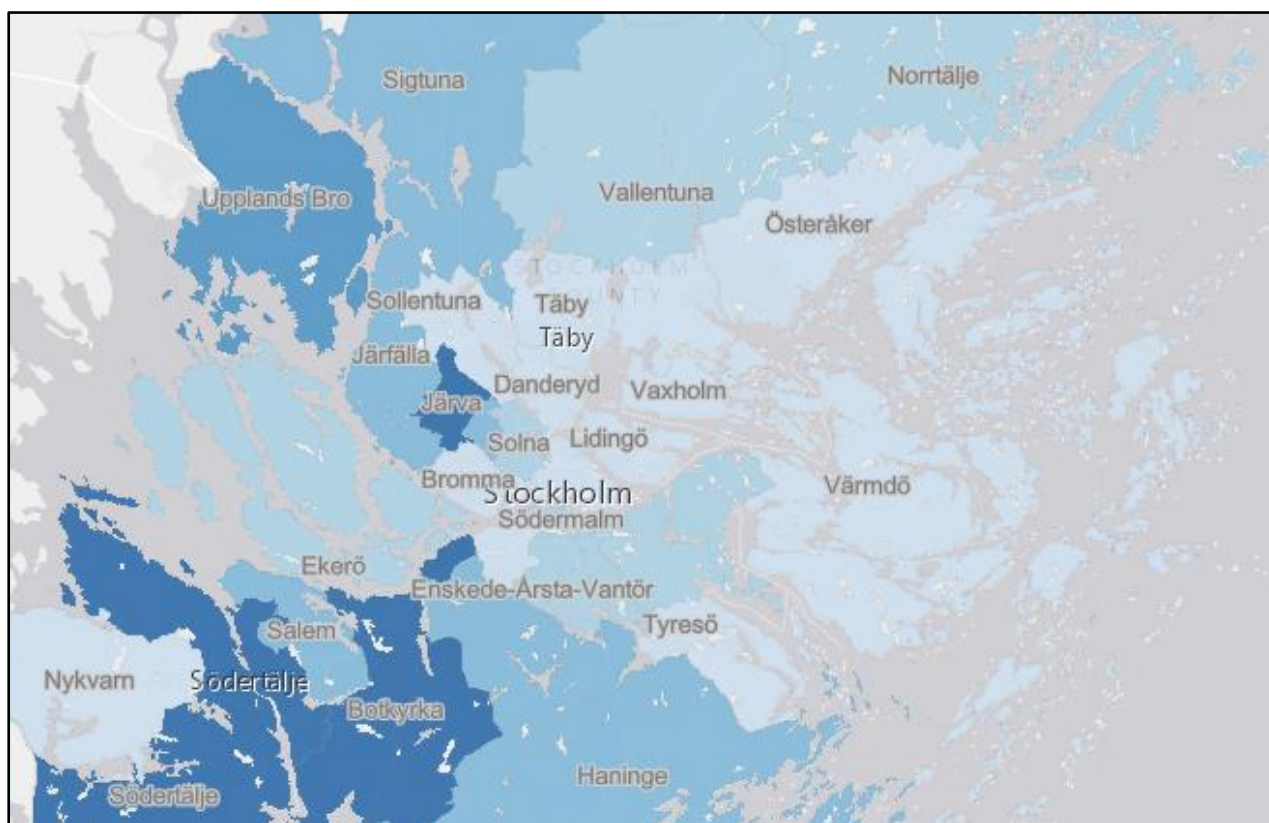


Karies bland barn och ungdomar i Stockholms län 2023

PVN 2024-0256



Rapporten är framtagen av Hälso- och sjukvårdsförvaltningen i Region Stockholm, maj 2024.

Statistik och rapport: Maria Hedberg, Avdelningen specialiserad vård
Dataunderlag: Magdalena Karlsson, Avdelningen styrning och stöd
Kartor: Mikaela Lingvall, Avdelningen kunskapsutveckling

Kontakt: tandvardsenheten.hsf@regionstockholm.se

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	4
Inledning	5
Resultatmått.....	5
Metod för insamling	6
Rapportering.....	6
Tidigare rapportering	8
Redovisning	8
Resultat.....	10
Karies i det primära bettet	10
Kariesskadade primära tänder.....	10
Karies bland 1-åringar i vårdbehovsområde 3 och 4	11
Karies i det permanenta bettet.....	12
Kariesskadade permanenta tänder	12
Kariesskadade sidoytor	13
Medelvärde för skadade tänder	15
Signifikant kariesindex – SiC-index	16
Skillnader mellan könen	17
Geografiska skillnader i kariesförekomst.....	19
Kommunerna i Stockholms län	19
Vårdbehovsområde.....	22
Region Stockholms indikatorer och verksamhetstal	26
Bilagor	28
Bilaga 1: Förekomst av karies uppdelat efter kommun och stadsdel 2023	28
Bilaga 2: Förekomst av karies uppdelat efter vårdbehovsområde 2023	30
Bilaga 3: Täckningsgrad samt förekomst av karies uppdelat efter kön 2023	31

Sammanfattning

I denna rapport, *Karies bland barn och ungdomar i Stockholms län 2023*, redovisas förekomst av karies i åldrarna 3, 6, 12, 19 och 23 år. Dessutom redovisas resultatet från den särskilda insatsen till 1-åringar i vårdbehovs-område 3 och 4. Samtliga redovisade resultat avser kariesskador som barnet/ungdomen hade vid sin senaste undersökning. För 1- och 3-åringar avser redovisningen en ettårsperiod (2023), det år barnet fyllde 1 respektive 3 år. För övriga åldersgrupper avser uppgifterna en tvåårsperiod, de som besökte tandvården det år man fyllde 6, 12, 19 respektive 23 år (2023) alternativt året innan (2022). Undantaget är måttet kariesskadade sidoytor vid 19 års ålder, som endast avser året som 19-åring.

Det för Region Stockholm nya sättet att redovisa, förekomst av karies vid den senaste undersökningen, gör det lättare att jämföra Region Stockholm med andra regioner, men svårare att jämföra Region Stockholms resultat för 2023 med resultat från tidigare år.

Barn och ungdomar i Stockholms län har generellt sett en god tandhälsa. I jämförelse med Sverige i stort redovisar Region Stockholm bättre resultat. I Stockholms län har en mindre andel av barnen och ungdomarna kariesskadade tänder, men också ett lägre genomsnittligt antal skadade tänder. Andelen 6-åringar som registrerats med kariesskadade mjölk tänder vid sin senaste undersökning var 13,6 procent. Det innebär att Region Stockholm tydligt når upp till WHO:s mål för 2020 att högst 20 procent av 6-åringarna skulle ha kariesskadade tänder.

Rapporten visar att det är stora skillnader mellan olika geografiska områden. Bland 3-åringar är förekomst av karies betydligt större i stads-delarna Järva (9,5 procent) och Skärholmen (8,8 procent) jämfört med resultatet för Stockholms län totalt (3,4 procent).

Region Stockholms indikator *andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor*, som svarar mot målet om en förbättrad folkhälsa för alla, visar på en fortsatt positiv utveckling. 2023 hade 24,5 procent av 19-åringarna tänder med kariesskadade sidoytor, vilket är en förbättring med 32 procentenheter sedan 1994.

Inledning

Barn- och ungdomstandvårdens uppdrag är att ge regelbunden och fullständig tandvård till barn och ungdomar till och med det år då de fyller 23 år. I Region Stockholm innebär det att alla erbjuds minst en tandvårdsundersökning under en tvåårsperiod med start det år barnet fyller 3 år. I områden där barnen har mer karies, vårdbehovsområde 3 och 4, kallas barn till sin första tandvårdsundersökning redan vid 1 års ålder. Syftet är att i ett tidigt skede identifiera de barn som redan har, eller riskerar att utveckla, karies.

Den mest effektiva metoden för att förebygga karies är tandborstning med fluorid tandkräm två gånger per dag. I fokus är därför att tidigt etablera och bibehålla goda tandborstningsvanor under uppväxten.

I *Karies bland barn och ungdomar i Stockholms län 2023* redovisas förekomsten av karies bland barn och unga. Andra sjukdomar och skador som påverkar den orala hälsan är bland annat erosionsskador (frätskador), tandlossning och tandköttsproblem samt käk-, bett- och tandpositionsavvikelser.

Det är viktigt att uppmärksamma att barn registreras som kariesfria även om de uppvisar kariesangrepp som är initiala, det vill säga begränsade till emaljen, eftersom dessa kan "läka ut" med hjälp av tillskott av fluorid och rätt kost. Andelen barn med kariesskadade tänder är egentligen ett mått på om kariesangreppet på tanden behöver lagas eller inte. Den verkliga förekomsten av karies är således mer omfattande än den som redovisas i rapporten.

Region Stockholms uppföljning av kariesförekomsten bland barn och ungdomar avser åldrarna 1, 3, 6, 12, 19 och 23 år. Dessa är också, 1 år undantaget, de åldrar för vilka regionerna rapporterar data till Socialstyrelsen.

Resultatmått

Förekomsten av karies beskrivs i första hand med 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*. Förekomst av karies beräknas för indikatorer som definierats av FN:s världshälsoorganisation, WHO, och med anvisningar från Socialstyrelsen.

En tand räknas som karierad om kariesangreppet gått igenom tandemaljen och tydligt fått fäste i tandens dentin, *manifest karies*. En yttlig kariesskada i tandemaljen, *emaljkaries* eller *initialkaries*, behöver inte lagas och rapporteras inte som kariesangrepp enligt anvisningar från Socialstyrelsen.

I det primära (mjölkttands-) bettet beräknas indikatorerna för åldrarna 1 till och med 6 år. Det kariesindex som används är dmft¹, det vill säga antalet tänder som antingen har nya kariesskador, tidigare lagningar eller tänder som saknas, sannolikt utdragna på grund av karies.

I det permanenta bettet (vuxentänderna) beräknas indikatorerna för åldrarna 7 till och med 23 år. De kariesindex som används är DFT och DFS-a. DFT² utgör antalet tänder som har nya kariesskador eller tänder som lagats med en fyllning. Saknade 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 DFS-a³, kariesskador på tändernas sidoytor, det vill säga kontaktytor mellan tänderna. DFS-a utgör antalet sidoytor (approximala tandtytor) med kariesskador eller fyllning.

Indikatorerna dmft, DFT och DFS-a mäter inte sjukdomsaktivitet vid en given tidpunkt utan är sammanlagda skador som resultat av tidigare sjukdomsaktivitet.

I denna rapport utgår redovisningen i första hand från kariesskador. Kariesskadade respektive kariesfria individer är emellertid spegelvända begrepp och kan härledas från varandra.

Metod för insamling

Rapportering

Epidemiologiska uppgifter rapporteras till Region Stockholm efter undersökning som utförs av tandläkare eller tandhygienist⁴. År 2023 hade 91 procent av alla barn och ungdomar i åldrarna 3–23 år fått en basundersökning⁵ och rapporterats med epidemiologiska uppgifter under de senaste två åren.

Tabell 1 visar andelen barn och ungdomar i utvalda åldrar, som fått en undersökning under en tvåårsperiod, det vill säga under 2023 eller året innan, om undersökning inte genomförts under 2023. Andelen undersökta 3-åringar avser endast en period om ett år.

¹ d=decayed (karierad), m=missed (saknad), 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)

⁴ Källa för all redovisad data är Region Stockholms databas Libretto.

⁵ Med basundersökning avses diagnostik av tänder och mun, riskbedömning och viss förebyggande behandling.

Tabell 1: Andel (%) undersökta vid 3 års ålder samt vid 6, 12, 19 och 23 års ålder under en tvåårsperiod (2022–2023) av totalt antal barn och unga per åldersgrupp i Stockholms län 2023.

Andelen undersökta, i procent			
Ålder	Flickor/Kvinnor	Pojkar/Män	Totalt
3 år	87	86	87
6 år	95	95	95
12 år	89	89	89
19 år	89	87	88
23 år	84	78	81

Andelen undersökta skiljer sig åt mellan åldersgrupperna. Där en skillnad mellan könen finns är det genomgående till flickornas fördel. Tabellen visar att särskilt unga män (19- och 23-åringar) oftare uteblir från tandvårdsbesöket jämfört med unga kvinnor.

Tabell 2 visar andelen 1-åriga barn i vårdbehovsområde 3 och 4 som undersökts under 2023.

Tabell 2: Andel (%) undersökta vid 1 års ålder i vårdbehovsområde 3 och 4 i Stockholms län 2023.

Andelen undersökta, i procent			
Ålder	Flickor	Pojkar	Totalt
1 år	53	55	54

Drygt hälften av 1-åringarna i målgruppen fick en undersökning.

Tidigare rapportering

Sedan början av 1990-talet har reglerna för rapportering av kariesskador ändrats något. Till och med år 1996 rapporterades uppgifter om karies för alla barn i åldrarna 3, 6, 12 och 19 år i Stockholms län. Från och med 1997 ändrades rapporteringsåldrarna i Stockholms län till 3, 7, 13 och 19 år. Denna förändring gjordes för att registreringen skulle sammanfalla med Region Stockholms nya så kallade obligatoriska åldrar då samtliga barn kallades till undersökning. År 2019 tillkom ytterligare en registreringsålder, 23 år, då den avgiftsfria tandvården genom riksdagsbeslut kommit att utökas till och med denna ålder. Från och med februari 2022 ändrades reglerna för registrering igen till att omfatta samtliga barn och ungdomar i åldrarna 1–23 år som får en basundersökning inom den allmänna barn- och ungdomstandvården. Uppgift om kariesskadade tänder (dmft, DFT) rapporteras för samtliga medan uppgift om kariesskadade sidoytor (DFS-a) redovisas i åldrarna 19-23 år. Skälet till ändringen var att Region Stockholm skulle kunna redovisa uppgifter om karies för samma åldrar som övriga svenska regioner samt att patientens tandvårdsbehov, inte ersättningsmodellen, skulle styra patientens revisionsintervall.

Från och med 1997 till och med januari 2022 rapporterades 7-åringar i det primära bettet (dmft). Från och med februari 2022 rapporteras 7-åringar i det permanenta bettet (DFT), i likhet med övriga regioner i Sverige. Indexen dmft (mjölkttänder) och DFT (permanent tänder) kan inte läggas samman och inte heller jämföras med varandra.

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.

Redovisning

I denna rapport redovisas för första gången de epidemiologiska uppgifterna enligt den modell som Socialstyrelsen använder. För 3-åringar avser redovisningen en ettårsperiod, det kalenderår barnet fyllde 3 år. För övriga åldersgrupper avser uppgifterna en tvåårsperiod, de som besökte tandvården det år man fyllde 6, 12, 19 respektive 23 år alternativt året innan (tabell 3). Anledningen till detta är att barn och ungdomar som vid senaste besök till tandvården varit kariesfria inte alltid undersöks det år man fyller

6, 12, 19 respektive 23 år. Om redovisningen begränsas till ett år kan detta visa sig i lägre täckningsgrad för antalet undersökta samt en över- respektive underrepresentation av barn med karies.

Redovisningen av kariesskadade sidoytor (DFS-a) hos 19-åringar avser dock endast en ettårsperiod.

Tabell 3: *Antal och andel (%) barn och ungdomar som undersökts under 2023 respektive närmast föregående år om basundersökning saknas för 2023, av samtliga barn och ungdomar som undersökts under tvåårsperioden i Stockholms län, 2022–2023.*

Födelse- år	Undersökningsår/-ålder	Antal undersökta	Andel (%) av undersökta
2020	Undersökta 2023, vid 3 års ålder	24 481	100
2017	Undersökta 2023, vid 6 års ålder	6 075	22
	Undersökta 2022 vid 5 års ålder, men ej 2023 vid 6 års ålder	21 242	78
2011	Undersökta 2023, vid 12 års ålder	7 788	30
	Undersökta 2022 vid 11 års ålder, men ej 2023 vid 12 års ålder	18 448	70
2004	Undersökta 2023, vid 19 års ålder	21 933	89
	Undersökta 2022 vid 18 års ålder, men ej 2023 vid 19 års ålder	2 788	11
2000	Undersökta 2023, vid 23 års ålder	18 265	90
	Undersökta 2022 vid 22 års ålder, men ej 2023 vid 23 års ålder	2 070	10

År 2022 avskaffade Region Stockholm de obligatoriska åldrarna, som innebar att alla barn skulle kallas undersökas i ojämn ålder. Tabell 3 visar att trots att undersökningsåldrarna bestäms individuellt undersöks de flesta fortfarande i ojämn ålder.

De redovisade kariesuppgifterna i denna rapport rapporteras vidare till Socialstyrelsen, som gör en nationell sammanställning. Internationellt används Sveriges uppgifter bland annat i jämförelser inom Norden.

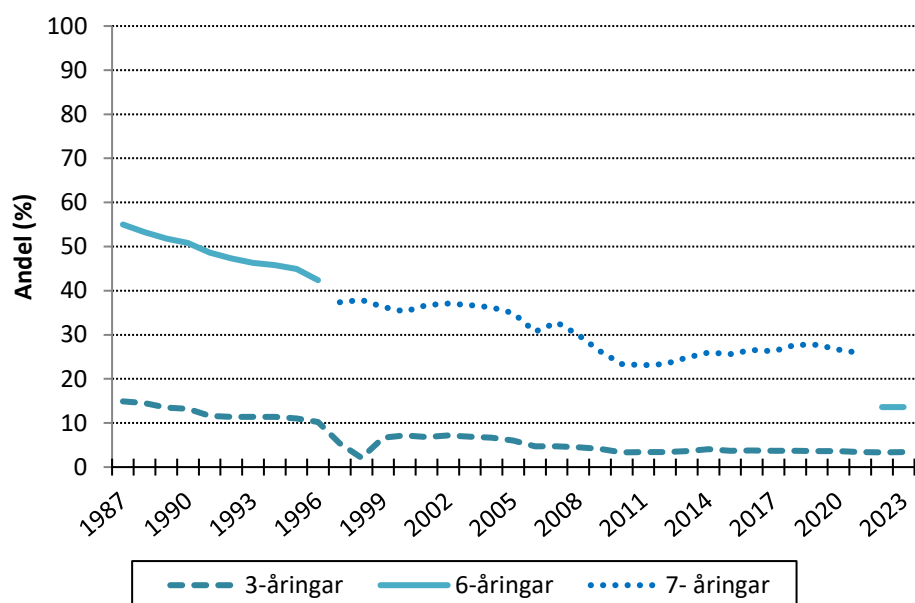
Resultat

Karies i det primära bettet

Kariesskadade primära tänder

Förekomsten av karies i det primära bettet (mjölkttänderna) har minskat över tid, både bland 3-åringar och 6/7-åringar (figur 1).

Figur 1: Andel (%) barn med kariesskadade tänder i det primära bettet (dmft) vid 3 och 6/7 års ålder i Stockholms län 1987–2023⁶



Figur 1 visar att andelen 3-åringar med kariesskadade tänder var 3,4 procent 2023. Det betyder att andelen 3-åringar med kariesskadade tänder fortsatt ligger på en låg nivå. I hela Sverige hade 3,9 procent av 3-åringarna kariesskadade tänder 2023, enligt resultat från Socialstyrelsen⁷.

Andelen 6-åringar som registrerats med kariesskadade tänder vid sin senaste undersökning var 13,6 procent under en tvåårsperiod (2022-2023) (figur 1). Av de barn som undersökts under perioden hade 78 procent kommit till

⁶ 1997 ändrades registreringsåldrarna från 6 år till 7 år. 2022 ändrades redovisningen till undersökta vid 6 år alternativt året innan.

⁷ Karies bland barn och ungdomar – Epidemiologiska uppgifter för år 2023, Socialstyrelsen 2024-5-9093

tandvården som 5-åringar. Modellen för redovisning avseende en tvåårsperiod gör det svårt att jämföra 2023 års resultat med resultat från tidigare år, men lättare att göra jämförelser med andra regioner. Enligt Socialstyrelsens statistik för 2023 står Region Stockholms resultat sig väl. I övriga regioner var andelen 6-åringar med kariesskadade tänder vid sin senaste undersökning 17,2 procent. Region Stockholm når också upp till WHO:s mål för 2020 att högst 20 procent av 6-åringarna skulle ha kariesskadade mjölk tänder.

Karies bland 1-åringar i vårdbehovsområde 3 och 4

Sedan maj 2022 kallas barn i vårdbehovsområde 3 och 4, områden med mest karies, till sin första tandvårdsundersökning redan vid 1 års ålder. Syftet är att tidigare hitta de barn som redan har, eller riskerar att utveckla, karies. Det är konstaterat att en påbörjad utveckling av kariessjukdom är svår att bryta.

Vid besöket blir barnet undersökt och får förebyggande behandling efter behov. De barn som bedöms ha hög risk för att utveckla karies kallas igen vid 2 års ålder. Barn med låg kariesrisk får i stället komma tillbaka vid 3 års ålder, som är en undersökningsålder för samtliga barn. Som risk för karies räknas, utöver redan konstaterad dentinkaries, även emaljkaries, beläggningar på tänderna, dåliga vanor vad gäller mat och dryck, brister i tandborstning samt vissa sociala faktorer.

Av de 1-åriga barn som rapporterades med epidemiologiska uppgifter hade 0,4 procent kariesskadade tänder (dentinkaries) 2023 mot 0,6 procent året innan. En 1-åring har ungefär åtta tänder totalt att jämföras med ett barn i 3-årsåldern som fått alla sina mjölk tänder, 20 tänder totalt. Av de barn i vårdbehovsområde 3 och 4 som undersöktes vid 1 års ålder bedömdes 10 procent ha sådan kariesrisk att de behövde följas upp vid 2 års ålder.

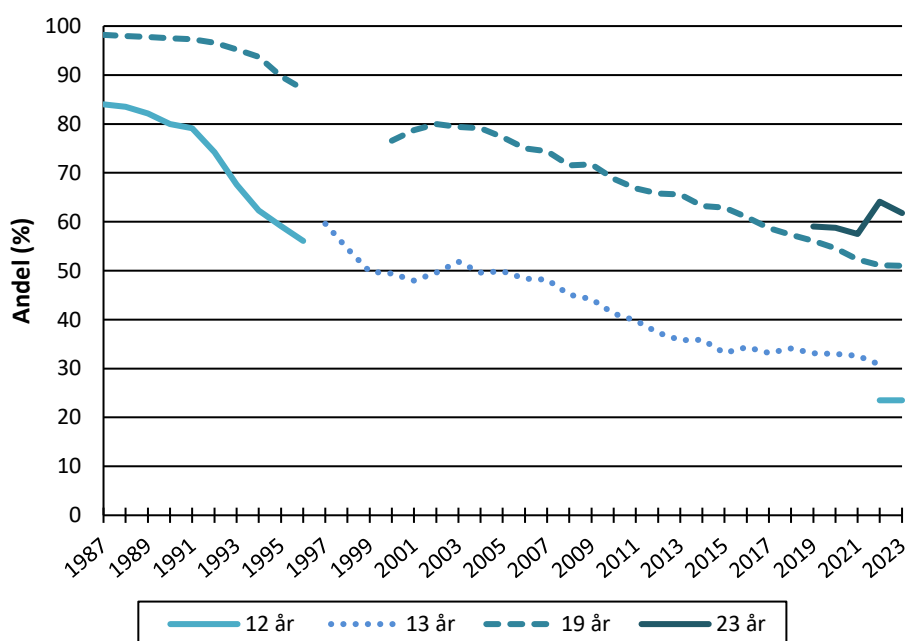
Täckningsgraden avseende undersökta 1-åringar i vårdbehovsområde 3 och 4 var omkring 54 procent, vilket innebär att det finns utrymme för tandvården att nå fler 1-åriga barn.

Karies i det permanenta bettet

Kariesskadade permanenta tänder

Andelen barn och ungdomar med kariesskadade tänder i det permanenta bettet har under perioden 1987–2023 minskat i alla redovisade åldersgrupper (figur 2).

Figur 2: Andel (%) barn och ungdomar med kariesskadade tänder i det permanenta bettet (DFT) vid 12/13, 19 och 23 års ålder i Stockholms län 1987–2023⁸



Figur 2 visar att andelen 12-åringar som registrerats med kariesskadade tänder vid sin senaste undersökning var 23,5 procent under en tvåårsperiod (2022–2023). Av de barn som undersökts under perioden hade 70 procent kommit till tandvården som 11-åringar. Modellen för redovisning gör det svårt att jämföra resultatet med resultatet från de närmast föregående åren, då Region Stockholm redovisat 13-åringar, men lättare att göra jämförelser

⁸ Under åren 1996–1999 skedde ingen beräkning av 19-åringar med kariesskador. 1997 ändrades registreringsåldrarna från 12 till 13 år. 2022 ändrades redovisningen till 12 år alternativt undersökta året innan. Övriga åldrar visar 19 år respektive 23 år alternativt undersökta året innan.

med andra regioner. År 2023 hade 27,8 procent av 12-åringarna i landet kariesskadade tänder vid sin senaste undersökning, enligt Socialstyrelsen.

Andelen 19-åringar med kariesskadade tänder var 51,0 procent, det vill säga ingen förändring jämfört med 2022. På nationell nivå hade 52,9 procent av 19-åringarna kariesskadade tänder vid sin senaste undersökning 2023, enligt Socialstyrelsen.

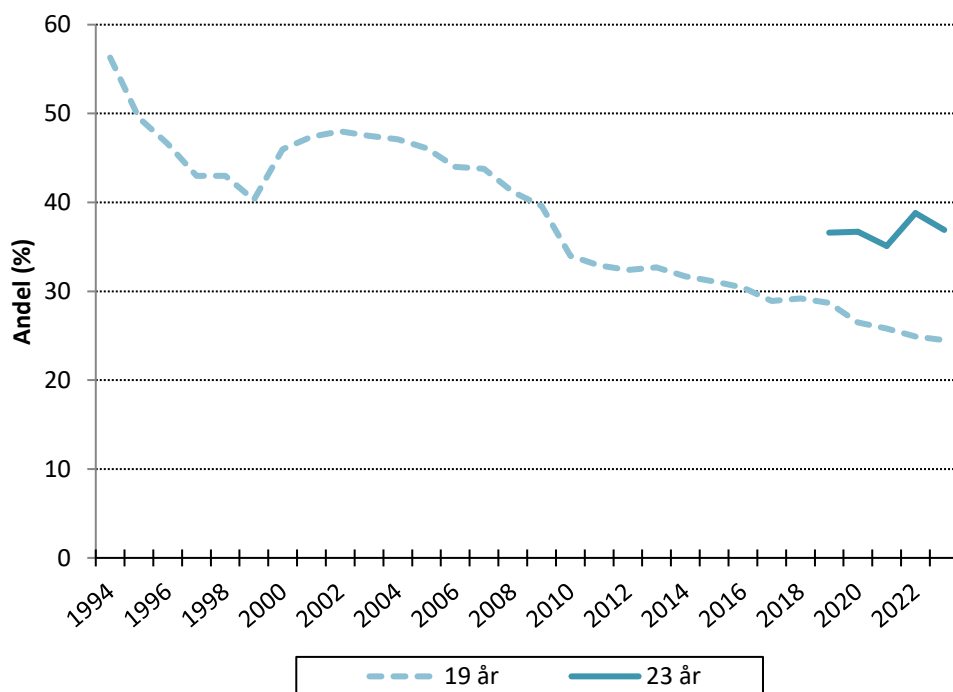
Andelen 23-åringar med kariesskadade tänder var 61,8 procent, vilket innebar en förbättring med 2,3 procentenheter jämfört med föregående år. Enligt Socialstyrelsens redovisning avseende 2023 hade 62,8 procent av de undersökta 23-åringarna i Sverige kariesskadade tänder.

Kariesskadade sidoytor

Kariesskadade sidoytor (DFS-a) är av intresse eftersom dessa skador ofta tyder på längre framskriden kariessjukdom och är en god indikator på framtida vårdbehov. Det beror på att lagningar på tändernas sidoytor (kontaktytor) oftare går sönder än till exempel på tuggytor och behöver då lagas på nytt. Kariesmättet utgör även en indikator som svarar mot Region Stockholms mål om en behovsstyrd *hälso- och sjukvård av god kvalitet*, se tabell 5 under rubriken *Region Stockholms indikatorer och verksamhetstal*.

Figur 3 visar andelen 19- och 23-åringar med kariesskadade sidoytor.

Figur 3: Andel (%) ungdomar med kariesskadade sidoytor i det permanenta bettet (DFS-a) vid 19 och 23 års ålder i Stockholms län 1994–2023.



Andelen 19-åringar med kariesskadade sidoytor i figur 3 visar en liknande positiv förbättring som andelen 19-åringar med kariesskadade tänder. Andelen som registrerats med kariesskadade sidoytor vid undersökningen vid 19 års ålder var 24,5 procent⁹, 0,4 procentenheter färre jämfört med 2022. På nationell nivå var andelen 19-åringar med kariesskadade sidoytor 26,9 procent¹⁰ 2023, enligt Socialstyrelsen.

Av 23-åringarna hade 36,9 procent kariesskador på tändernas sidoytor vid sin senaste undersökning under en tvåårsperiod (2022-2023), vilket innebar en förbättring om 1,8 procentenheter jämfört med 2022. Enligt Socialstyrelsens redovisning avseende 2023 för hela landet var andelen 23-åringar med kariesskadade sidoytor 40,1 procent.

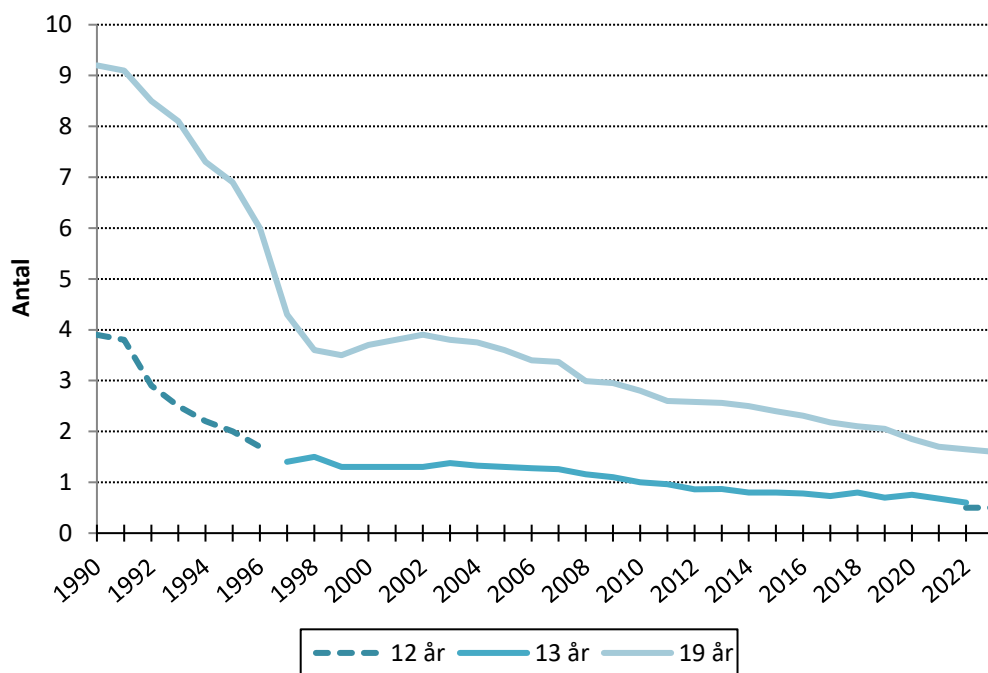
⁹ Region Stockholm saknar uppgifter för DFS-a avseende 18-åringar. Därför avser redovisningen av DFS-a för 19-åringar endast en ettårsperiod.

¹⁰ Resultatet på nationell nivå avser också en ettårsperiod.

Medelvärde för skadade tänder

Det genomsnittliga antalet skadade tänder per barn har sedan början av 1990-talet minskat. Störst minskning ses bland 19-åringarna (figur 4).

Figur 4: Medelvärde för antal kariesskadade tänder i det permanenta bettet (DFT) för 12-/13- och 19-åringar i Stockholms län 1990–2023.



År 2023 var det genomsnittliga antalet skadade tänder 0,47 för 12-åringar och 1,61 för 19-åringar (figur 4). Socialstyrelsens nationella redovisning¹¹ visar att 2023 hade 12-åringarna i genomsnitt 0,63 kariesade eller fyllda tänder. Motsvarande antal för 19-åringarna var 1,77 tänder. Det kan tilläggas att en 19-åring som fått alla sina permanenta tänder har 28 tänder utan visdomständer och 32 tänder med visdomständer. Region Stockholm står sig väl i den nationella jämförelsen.

WHO:s mål för Europa avseende medelvärdet för antalet kariesskadade tänder hos samtliga 12-åringar är att antalet inte skulle överstiga 1,5 skadade

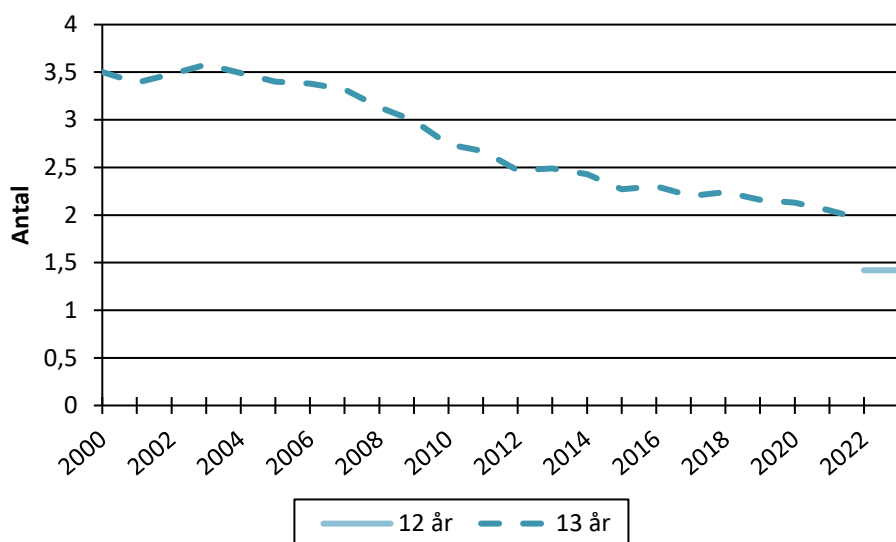
¹¹ Socialstyrelsens redovisning avseende medelvärde för skadade tänder avser endast undersökta under en ettårsperiod medan Region Stockholm redovisar undersökta under en tvåårsperiod.

tänder 2020. Något nytt målvärde har inte presenterats. Region Stockholm når WHO:s mål sedan 1999.

Signifikant kariesindex – SiC-index

För att mäta förekomsten av karies hos den del av en population som har mest karies 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 5 visar SiC-index för 12-/13-åringar.

Figur 5: Signifikant kariesindex (SiC-index) för 12-/13-åringar i Stockholms län 2000–2023.



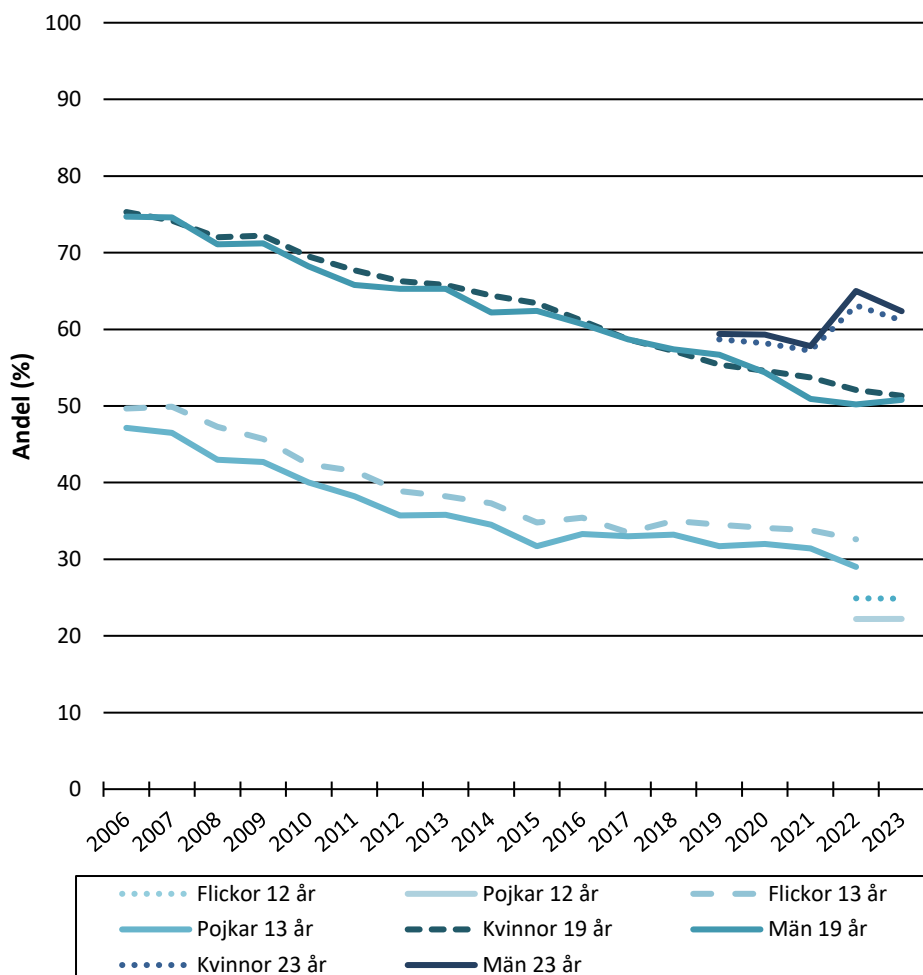
Det genomsnittliga antalet kariesade eller fyllda tänder för den tredjedel av 12-åringarna som har flest skadade tänder (SiC-index) uppgick 2023 till 1,42 (figur 5). WHO:s mål var att SiC-index för 12-åringar skulle vara färre än 3 skadade tänder 2015 – ett nytt målvärde har inte presenterats. Region Stockholm når WHO:s mål för SiC-index sedan 2009.

Enligt Socialstyrelsens redovisning avseende 2023 var SiC-index 1,65 för åldersgruppen på nationell nivå. Region Stockholms redovisar således ett bättre resultat. Skillnaden mellan medelvärdena är 0,23 skadade tänder.

Skillnader mellan könen

Skillnaden i kariesförekomst mellan könen är generellt sett liten. Tendensen över tid är att i det primära bettet (mjölkttänderna) är andelen flickor med kariesskadade tänder något lägre än andelen pojkar med kariesskadade tänder och i det permanenta bettet är förhållandet mellan könen det omvända. År 2023 var skillnaden störst vid 12 års ålder, men vid 19 års ålder var skillnaden i stort sett obefintlig vad avser andelen med skadade tänder, se figur 6.

Figur 6: Andel (%) ungdomar med kariesskadade tänder i det permanenta bettet (DFT) vid 12/13, 19 och 23 års ålder i Stockholms län 2006–2023, uppdelat efter kön.



Kariesuppgifter för år 2023 visar att 24,9 procent av de 12-åriga flickorna haft kariesskadade tänder i det permanenta bettet jämfört med 22,2 procent av pojkarna, en skillnad på 2,6 procentenheter till pojkarnas fördel (figur 6).

Vid 19 års ålder hade 51,3 procent av kvinnorna kariesskadade tänder jämfört med 50,8 procent av männen, en skillnad på 0,5 procentenheter.

Vid 23 års ålder var det återigen männen som hade den större andelen skadade tänder. 61,2 procent av kvinnorna och 62,3 procent av männen hade skadade tänder, en skillnad på 1,2 procentenheter. Till det ska läggas att unga män oftare uteblir från tandvårdsbesöket jämfört med unga kvinnor. Andelen undersökta kvinnor var vid 19 års ålder 2 procentenheter större än andelen undersökta män. Motsvarande skillnad vid 23 års ålder var 6 procentenheter. Bortfallet bland de unga männen kan påverka redovisningen av kariesförekomst så att statistiken för männen blir bättre än verkligheten.

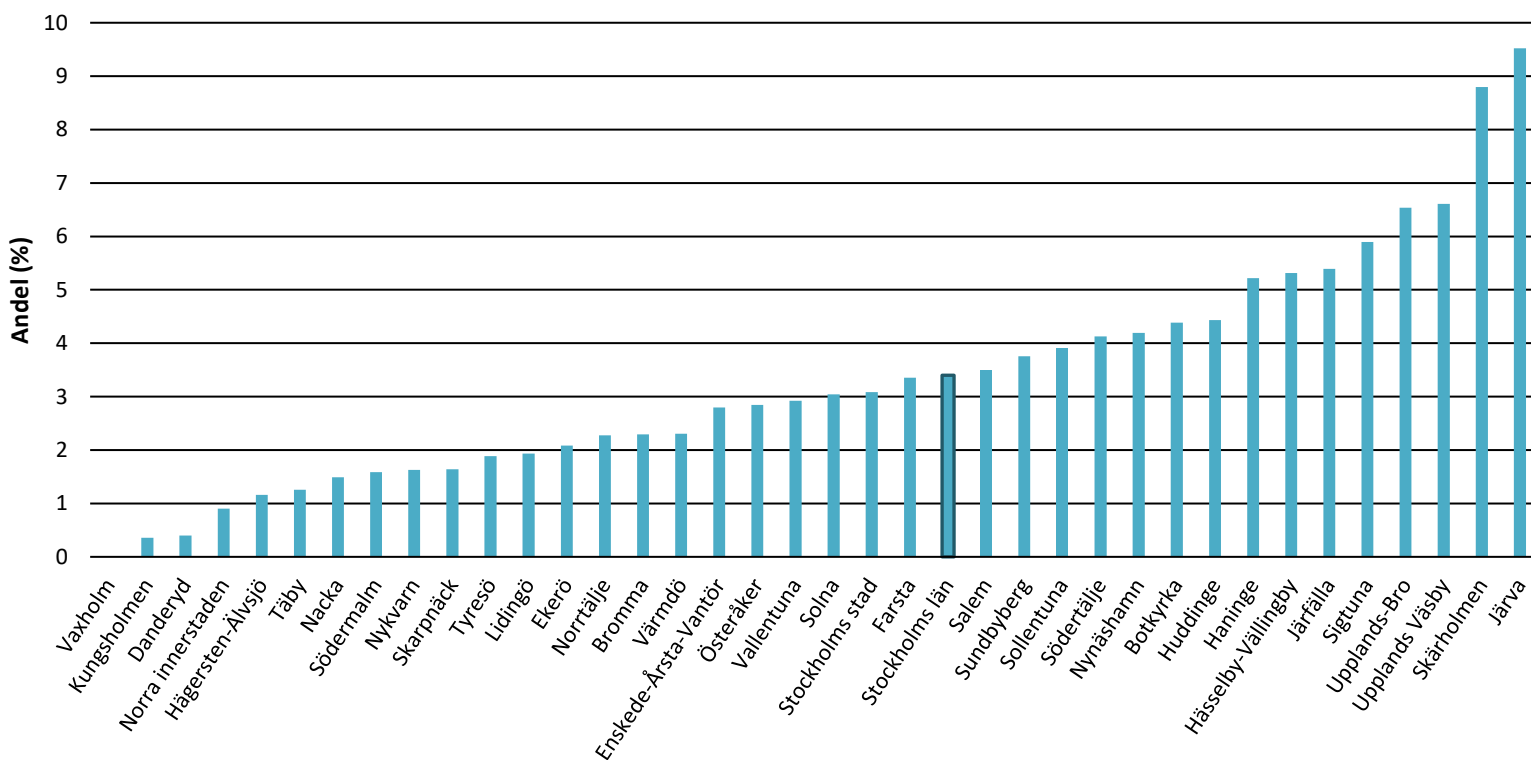
Geografiska skillnader i kariesförekomst

Förekomst av karies har en tydlig socioekonomisk gradient, vilket kan ses i skillnaderna mellan olika geografiska områden. I rapporten redovisas förekomst av karies, dels utifrån kommuner och stadsdelar, dels utifrån vårdbehovsområden.

Kommunerna i Stockholms län

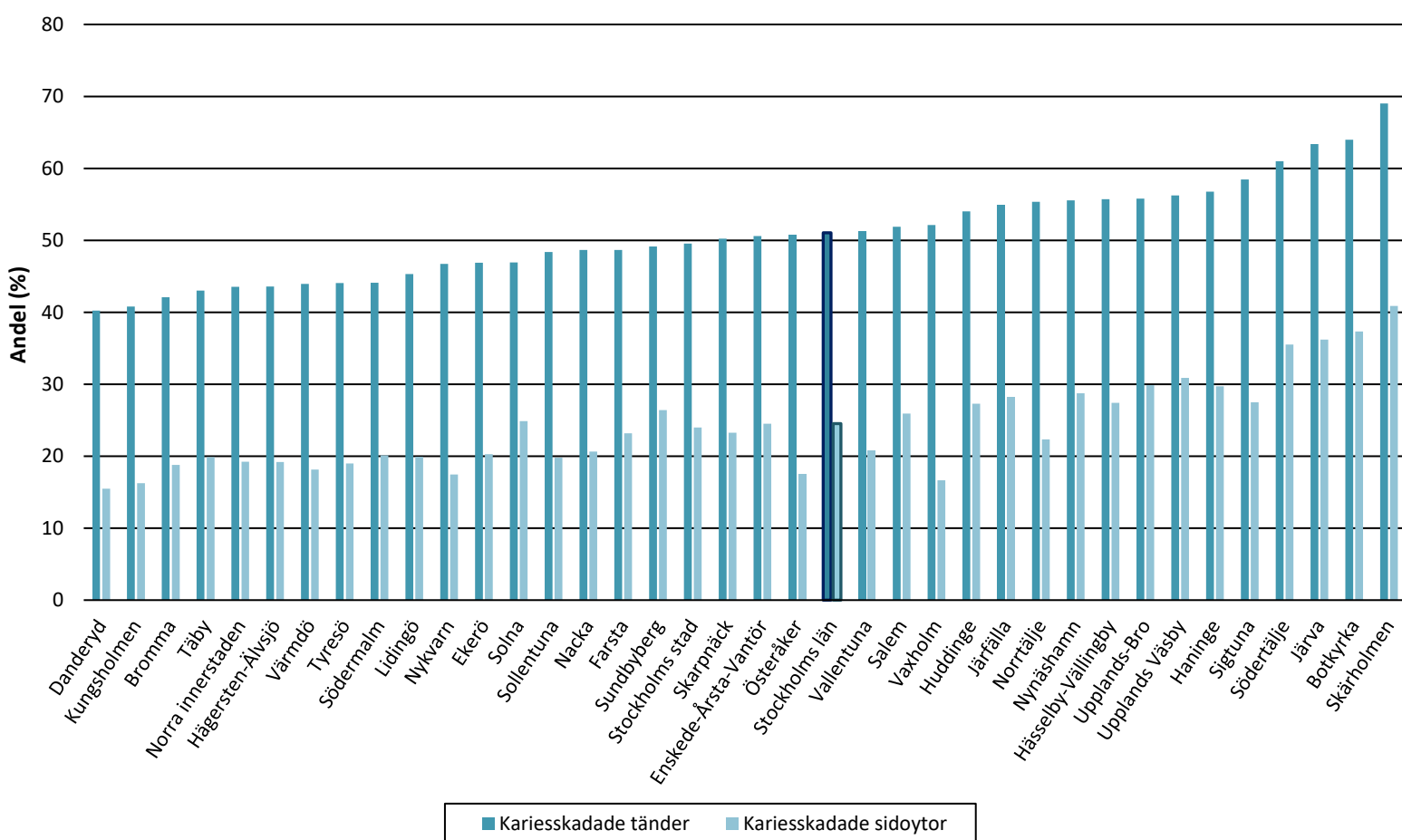
I denna rapport redovisas förekomst av karies vid 3 och 19 års ålder uppdelat efter Stockholms läns kommuner och stadsdelar i Stockholms stad. Vid 3 års ålder är förekomsten av karies lägst i flera av länets norra kommuner samt i Stockholms innerstad (figur 7).

Figur 7: Andel (%) 3-åringar med kariesskadade tänder i det primära bittet (dmft) 2023, uppdelat efter Stockholms läns kommuner och stadsdelar i Stockholms stad.



Minst andel 3-åringar med karies 2023 hade Vaxholms kommun (inga undersökta med karies) och störst andel hade stadsdelen Järva i Stockholms stad där 9,5 procent av 3-åringarna hade kariesskadade tänder. Figur 8 visar motsvarande uppgifter för 19-åringar.

Figur 8: Andel (%) 19-åringar med kariesskadade tänder (DFT) respektive kariesskadade sidoytor (DFS-a) i det permanenta bettet 2023, uppdelat efter Stockholms läns kommuner och stadsdelar i Stockholms stad.

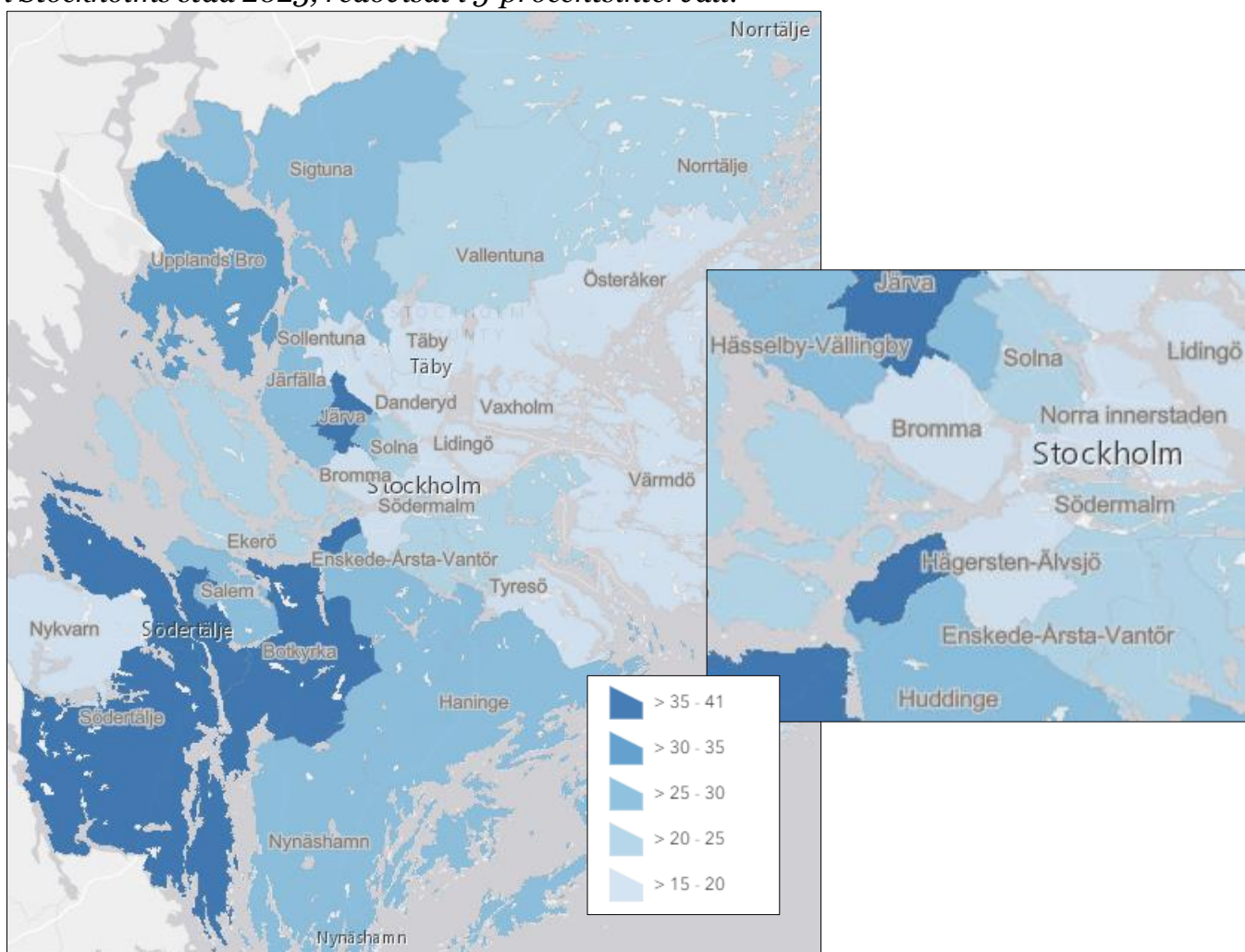


Figur 8 visar att Danderyds kommun var den kommun där minst andel 19-åringar hade kariesskadade tänder (40,2 procent) och kariesskadade sidoytor (15,5 procent). I stadsdelen Skärholmen i Stockholms stad hade störst andel 19-åringar kariesskadade tänder (69,0 procent) och kariesskadade sidoytor (40,9 procent).

En tabell över andelen 3- och 19-åringar med karies per kommun/stadsdel återfinns i bilaga 1.

Kartan (figur 9) visar geografiska skillnader mellan Stockholms läns kommuner och stadsdelar i Stockholms stad avseende andelen 19-åringar med kariesskadade sidoytor 2023.

Figur 9: Karta över andelen (%) 19-åringar med kariesskadade sidoytor i det permanenta bettet (DFS-a) i Stockholms läns kommuner och stadsdelar i Stockholms stad 2023, redovisat i 5-procentsintervall.



Vårdbehovsområde

Länets indelning i kommuner och stadsdelar är i många fall en för grov indelning för regionens behov. Därför används vårdbehovsområden, som med basområden som grund, ger bättre förutsättningar för att identifiera kariesriskområden som annars skulle döljas av mer friska, välmående grannskap.

Länets basområden har grupperats i fyra nivåer – så kallade vårdbehovsområden. Grunden för beräkningen 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.

Indelningen i vårdbehovsområden används för att rikta förebyggande insatser till barn och ungdomar i kariesriskområden. Indelningen ligger också till grund för den behovsrelaterade ersättningen till vårdgivarna, det så kallade behovstillägget.

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

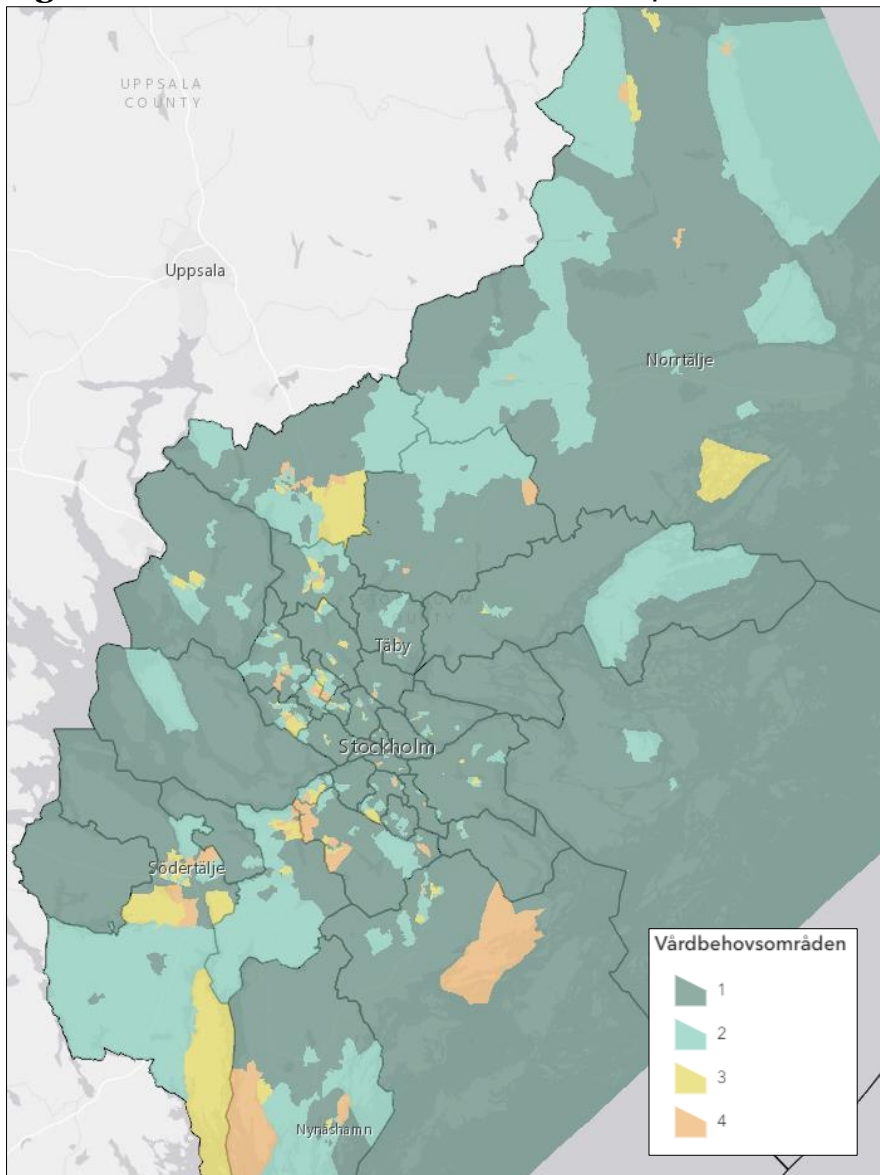
Tabell 4: Andel (%) folkbokförda barn och unga i åldrarna 3–23 år per vårdbehovsområde 1, 2, 3 och 4 i Stockholms län 2023

	Andel folkbokförda
Vårdbehovsområde 1	65
Vårdbehovsområde 2	19
Vårdbehovsområde 3	10
Vårdbehovsområde 4	6
Totalt	100

Indelningen av länet i vårdbehovsområden är gjord för att fånga skillnader i kariesförekomst. Som exempel utgörs vårdbehovsområde 4 alltid av de geografiska områden där barn och ungdomar har mest karies. Det innebär att vårdbehovsområdesindelningen inte självklart lämpar sig för jämförelser över tid.

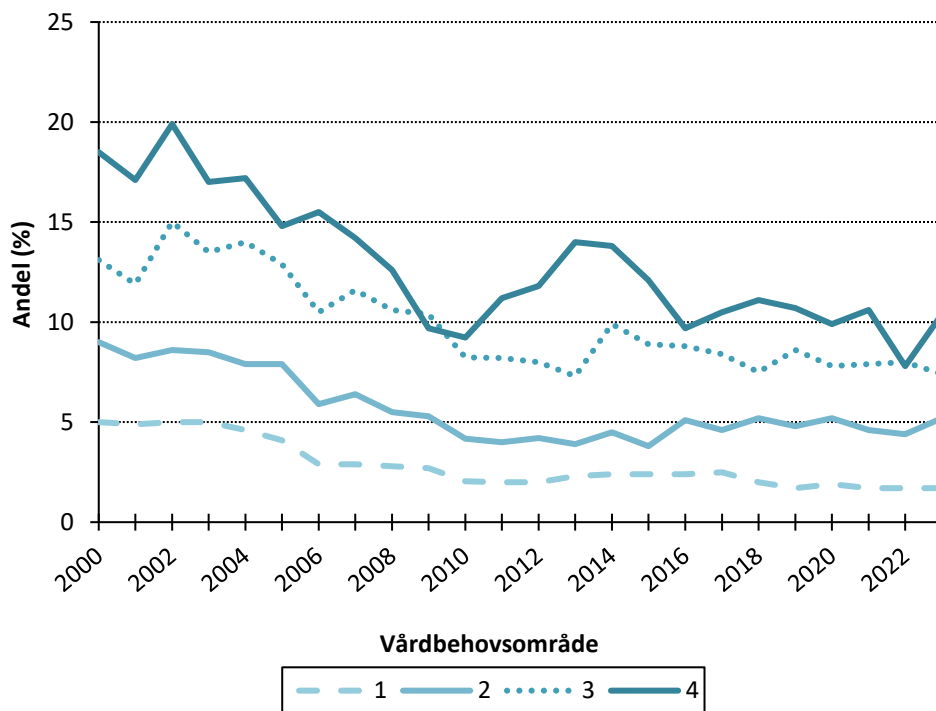
Figur 10 visar länets indelning i vårdbehovsområden 2023.

Figur 10: Karta över vårdbehovsområde 1–4 i Stockholms län 2023



I vårdbehovsområde 3 och 4 har en större andel barn och ungdomar karies samtidigt som de generellt sett även har fler kariesade tänder som behöver lagas. Nedan visas andelen 3-åringar (figur 11) och 19-åringar (figur 12) med kariesskadade tänder uppdelat efter vårdbehovsområde.

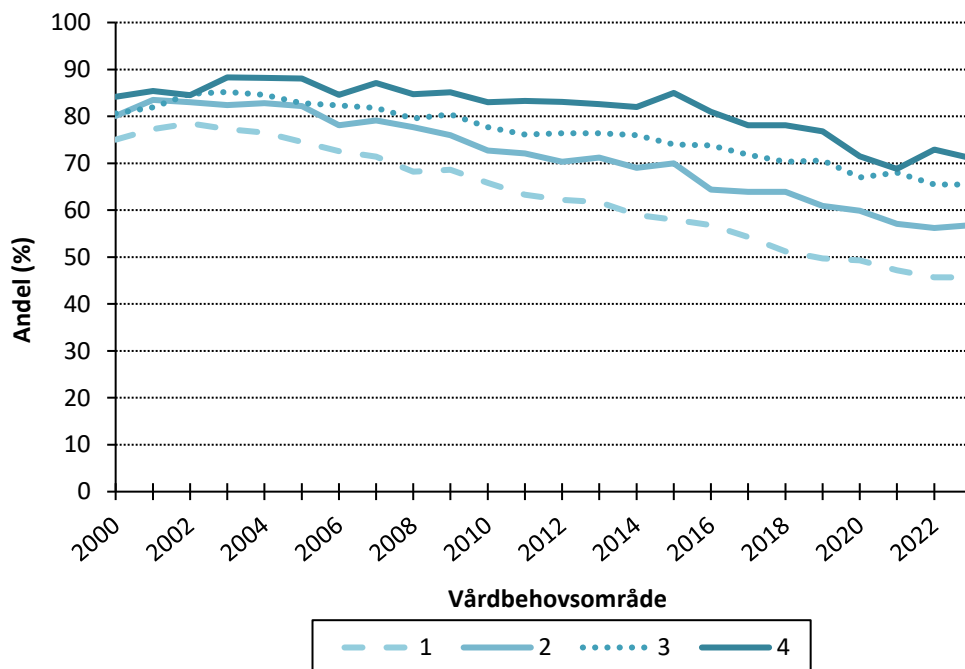
Figur 11: Andel (%) 3-åringar med kariesskadade tänder i det primära bettet (dmft) 2000–2023 i Stockholms län, uppdelat efter vårdbehovsområde.



Figur 11 visar att år 2023 hade 1,7 procent av 3-åringarna i vårdbehovs-område 1 kariesskadade tänder. Motsvarande siffra för vårdbehovs-område 4 var 10,4 procent, en skillnad mellan vårdbehovs-område 1 och 4 på 8,7 procentenheter. Mellan åren 2000 och 2023 har en förbättring skett med 8,1 procentenheter i vårdbehovs-område 4. Även i övriga vårdbehovs-områden har kariessituationen förbättrats. Man kan också konstatera att skillnaden mellan vårdbehovs-område 1 och 4 minskat över tid.

Medelvärde för antal skadade tänder 2023 var 0,04 i vårdbehovs-område 1 och 0,32 i vårdbehovs-område 4.

Figur 12: Andel (%) 19-åringar med kariesskadade tänder i det permanenta bettet (DFT) 2000–2023 i Stockholms län, uppdelat efter vårdbehovsområde.



Figur 12 visar att andelen 19-åringar med kariesskadade tänder minskat mellan åren 2000 och 2023, framför allt i vårdbehovsområde 1 och 2. År 2023 hade 45,7 procent av 19-åringarna i vårdbehovsområde 1 kariesskadade tänder vid sin senaste undersökning (2022–2023). Motsvarande resultat var 71,1 procent i vårdbehovsområde 4. I vårdbehovsområde 4 har förbättringstakten inte varit lika hög, vilket gjort att skillnaden mellan vårdbehovs- område 1 och 4 ökat under 2000-talet. (figur 12)

Medelvärde för antal skadade tänder 2023 var 1,25 i vårdbehovsområde 1 och 3,11 i vårdbehovsområde 4.

Förekomst av karies uppdelat efter vårdbehovsområde redovisas också i bilaga 2.

Region Stockholms indikatorer och verksamhetstal

Ett av Region Stockholms långsiktiga mål i budget 2023¹² är en *behovsstyrd hälso- och sjukvård av god kvalitet*. Detta inriktningsmål konkretiseras i målet *Region Stockholm bidrar till att förbättra folkhälsan för alla*. För att mäta utvecklingen och bedöma hur nämnder och bolag uppfyller målen används ett antal indikatorer, däribland indikatorn *andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor*, se tabell 5.

Tabell 5: Region Stockholms indikator avseende andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor (DFS-a), mål och utfall i procent. Observera att värden redovisas i form av kariesfrihet.

	Utfall		Mål
	2022	2023	2023
Andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor	74,8	75,5	72,5

Tabell 5 visar att Region Stockholm når 2023 års mål för indikatorn. Förbättringen mot föregående år är 0,7 procentenheter och 3,0 procentenheter bättre än målvärdet. Se även figur 3 under rubriken *Kariesskadade sidoytor*.

Primärvårdsnämndens verksamhetstal för barn- och ungdomstandvård i verksamhetsplan för 2023¹³ redovisas i tabell 6.

Tabell 6: Verksamhetstal för tandvård, budget och utfall i procent. Observera att värden redovisas i form av kariesfrihet.

	Utfall		Budget
	2022	2023	2023
Andelen barn och ungdomar som besöker tandvården, 3–23 år	91,2	90,9	93,0
Andel kariesfria 3-åringar	96,7	96,6	96,0
Andelen kariesfria 3-åringar i utsatta områden, vårdbehovsområde 3 och 4	92,1	91,5	90,0
Andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor	74,8	75,5	72,5

¹² En ny riktning för Region Stockholm - Budget 2023 för Region Stockholm, RS 2022–0123

¹³ Primärvårdsnämnden, PVN – Verksamhetsplan 2023, RS 2022–0638, PVN 2023–0022

Tabell 6 visar att andelen barn och ungdomar som kommer till tandvården är något lägre 2023 jämfört med tidigare år. Resultatet är även lägre än målvärdet, drygt 2 procentenheter lägre. Region Stockholm når övriga mål som avser tandvård för barn och ungdomar i primärvårdsnämndens verksamhetsplan för 2023.

Bilagor

Bilaga 1: Förekomst av karies uppdelat efter kommun och stadsdel 2023

Kommun	Antal under- sökta 3 år 2023	Andel (%) 3 år med karies- skadade tänder (dmft) 2023	Antal undersökta 19 år 2022–2023	Andel (%) 19 år med karies- skadade tänder (DFT) 2022–2023	Antal under- sökta 19 år 2023	Andel (%) 19 år med karies- skadade sidoytor (DFS-a) 2023
Botkyrka	980	4,4	1 096	64,0	959	37,3
Danderyd	249	0,4	482	40,2	446	15,5
Ekerö	336	2,1	339	46,9	296	20,3
Haninge	1 208	5,2	988	56,8	882	29,7
Huddinge	1 173	4,4	1 281	54,0	1 113	27,3
Järfälla	779	5,4	910	54,9	818	28,2
Lidingö	466	1,9	631	45,3	587	19,9
Nacka	1 207	1,5	1 256	48,6	1 148	20,6
Norrtälje	572	2,3	569	55,4	537	22,3
Nykvarn	123	1,6	137	46,7	126	17,5
Nynäshamn	310	4,2	270	55,6	240	28,8
Salem	201	3,5	212	51,9	193	25,9
Sigtuna	577	5,9	472	58,5	433	27,5
Sollentuna	794	3,9	986	48,4	900	19,8
Solna	789	3,0	535	46,9	462	24,9
Stockholms stad	9 109	3,1	8 258	49,5	7 265	24,0
Sundbyberg	586	3,8	356	49,2	322	26,4
Södertälje	1 066	4,1	1 128	61,0	946	35,5
Tyresö	477	1,9	615	44,1	542	19,0
Täby	718	1,3	939	43,0	775	19,9
Upplands Väsby	560	6,6	466	56,2	424	30,9

Kommun	Antal undersökta 3 år 2023	Andel (%) 3 år med karies-skadade tänder (dmft) 2023	Antal undersökta 19 år 2022–2023	Andel (%) 19 år med karies-skadade tänder (DFT) 2022–2023	Antal undersökta 19 år 2023	Andel (%) 19 år med karies-skadade sidoytor (DFS-a) 2023
Upplands-Bro	352	6,5	319	55,8	281	29,9
Vallentuna	342	2,9	412	51,2	381	20,7
Vaxholm	80	0,0	140	52,1	120	16,7
Värmdö	521	2,3	519	43,9	463	18,1
Österåker	563	2,8	601	50,7	524	17,6
Stadsdel i Stockholms stad						
Bromma	829	2,3	822	42,1	601	18,8
Enskede-Årsta-Vantör	966	2,8	860	50,6	554	24,5
Farsta	686	3,4	567	48,7	381	23,2
Hägersten-Ålvsjö	1 380	1,2	994	43,6	724	19,2
Hässelby-Vällingby	734	5,3	750	55,7	492	27,4
Järva	956	9,5	1 008	63,4	541	36,2
Kungsholmen	560	0,4	419	40,8	314	16,3
Norra innerstaden	1 222	0,9	1 036	43,5	731	19,2
Skarpnäck	488	1,6	398	50,3	254	23,3
Skärholmen	341	8,8	413	69,0	220	40,9
Södermalm	947	1,6	991	44,1	711	20,1
Stockholms län	24 481	3,4	24 721	51,0	16 549	24,5

Bilaga 2: Förekomst av karies uppdelat efter vårdbehovsområde 2023

	Vårdbehovsområde 1	Vårdbehovsområde 2	Vårdbehovsområde 3	Vårdbehovsområde 4
3-åringar				
Andel kariesskadade tänder (dmft), %	1,7	5,2	7,4	10,4
Medelvärde skadade tänder (dmft)	0,04	0,18	0,27	0,32
6-åringar				
Andel kariesskadade tänder (dmft), %	8,3	18,2	27,4	30,4
Medelvärde skadade tänder (dmft)	0,25	0,66	1,11	1,23
12-åringar				
Andel kariesskadade tänder (DFT), %	20,1	26,6	33,9	36,2
Medelvärde skadade tänder (DFT)	0,37	0,57	0,76	0,84
19-åringar				
Andel kariesskadade tänder (DFT), %	45,7	56,8	65,5	71,1
Andel kariesskadade sidoytor (DFS-a), %	19,8	28,6	39,7	43,3
Medelvärde skadade tänder (DFT)	1,25	1,92	2,68	3,11
Medelvärde skadade sidoytor (DFS-a)	0,48	0,85	1,30	1,61
23-åringar				
Andel kariesskadade tänder (DFT), %	56,1	65,3	73,9	73,8
Andel kariesskadade sidoytor (DFS-a), %	30,3	41,1	50,1	52,0
Medelvärde skadade tänder (DFT)	2,06	3,05	3,84	4,09
Medelvärde skadade sidoytor (DFS-a)	1,02	1,74	2,21	2,57

Bilaga 3: Täckningsgrad samt förekomst av karies uppdelat efter kön 2023

	1 år flickor	1 år pojkar	1 år totalt
Antal undersökta	1 112	1 189	2 301
Andel undersökta, %	52,9	55,4	54,2
Andel kariesskadade tänder (dmft), %	0,1	0,8	0,4
Medelvärde skadade tänder (dmft)	0,00	0,03	0,02

Avser endast 1-åringar i vårdbehovsområde 3 och 4

	3 år flickor	3 år pojkar	3 år totalt	6 år flickor	6 år pojkar	6 år totalt
Antal undersökta	11 956	12 525	24 481	13 572	13 745	27 317
Andel undersökta, %	87,1	86,3	86,7	95,2	94,7	94,9
Andel kariesskadade tänder (dmft), %	3,2	3,6	3,4	13,1	14,1	13,6
Medelvärde skadade tänder (dmft)	0,10	0,11	0,11	0,45	0,51	0,48

	12 år flickor	12 år pojkar	12 år totalt
Antal undersökta	12 691	13 545	26 236
Andel undersökta, %	89,3	88,6	89,0
Andel kariesskadade tänder (DFT), %	24,9	22,2	23,5
Medelvärde skadade tänder (DFT)	0,50	0,44	0,47
Medelvärde SiC (DFT)	1,51	1,33	1,42

	19 år kvinnor	19 år män	19 år totalt	23 år kvinnor	23 år män	23 år totalt
Antal undersökta	12 141	12 580	24 721	10 013	10 322	20 335
Andel undersökta, %	89,1	87,0	88,0	84,1	77,8	80,8
Andel kariesskadade tänder (DFT), %	51,3	50,8	51,0	61,2	62,3	61,8
Andel kariesskadade sidoytor (DFS-a), %	23,9	25,1	24,5	35,1	38,6	36,9
Medelvärde skadade tänder (DFT)	1,60	1,62	1,61	2,58	2,75	2,67
Medelvärde skadade sidoytor (DFS-a)	0,66	0,71	0,68	1,35	1,56	1,46
Medelvärde SiC (DFT)	4,26	4,32	4,29			