

Hur ofta skall barnen komma till tandkliniken?



Uppgiften

Fullständig, regelbunden och avgiftsfri tandvård skall erbjudas alla barn och ungdomar 0-19 år



Fullständig tandvård

- Karies
- Bettutvecklingsstörningar
- Tandskador
- Tandutvecklingsstörningar
- Parodontal sjukdom
- Slemhinneförändringar
- Bettfunktionstörningar

- Erosionskador



Önskelistan

- Hög kvalitet
- Kostnadseffektiv
- Enkel att administrera
- Möjligt att följa tandhälsoutvecklingen



Svensk barntandvård

- Stark tradition med att förebygga tandsjukdomar
- Delaktighet
- Egenansvar
- Tandhälsoutvecklingen följs med epidemiologi



Några faktorer att beakta



- Nyframbrutna tänder mer kariesmottagliga
- Olika behov av åtgärder i olika åldrar
- Olika behov i olika områden
- Karies ökar, annan fördelning
- Försämrade kostvanor
- Bettutvecklingsstadierna inte kopplade till kronologiska åldrar

Hur ofta skall barnen komma till tandkliniken?

- Prevalens
- Prediktion
- Progression
- Prevention
- Personal
- Politik







Västerbottens län
260.000 invånare
60.000 barn 0-19 år
55.401 km² 13.5% av Sveriges yta

30 Folktandvårdskliniker
3 % av barnen i privat tandvård

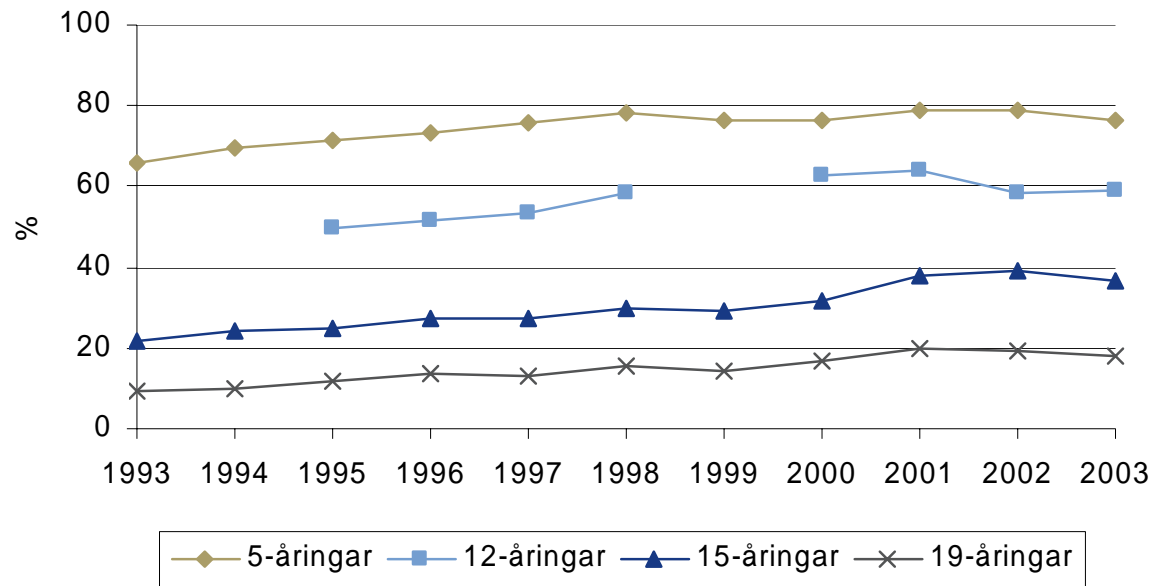
Ur Årsrapport Folktandvården Västerbotten 2003



”Under de senaste två åren har en försämring av tandhälsan bland barn och ungdom setts i alla åldersgrupper”

”En del av förklaringen till tendensen till en försämrade tandhälsa går säkert att finna i försämrade kostvanor som även leder till en tilltagande övervikt bland barn och ungdom”

Andel kariesfria barn- och ungdomar Folktandvården Västerbotten

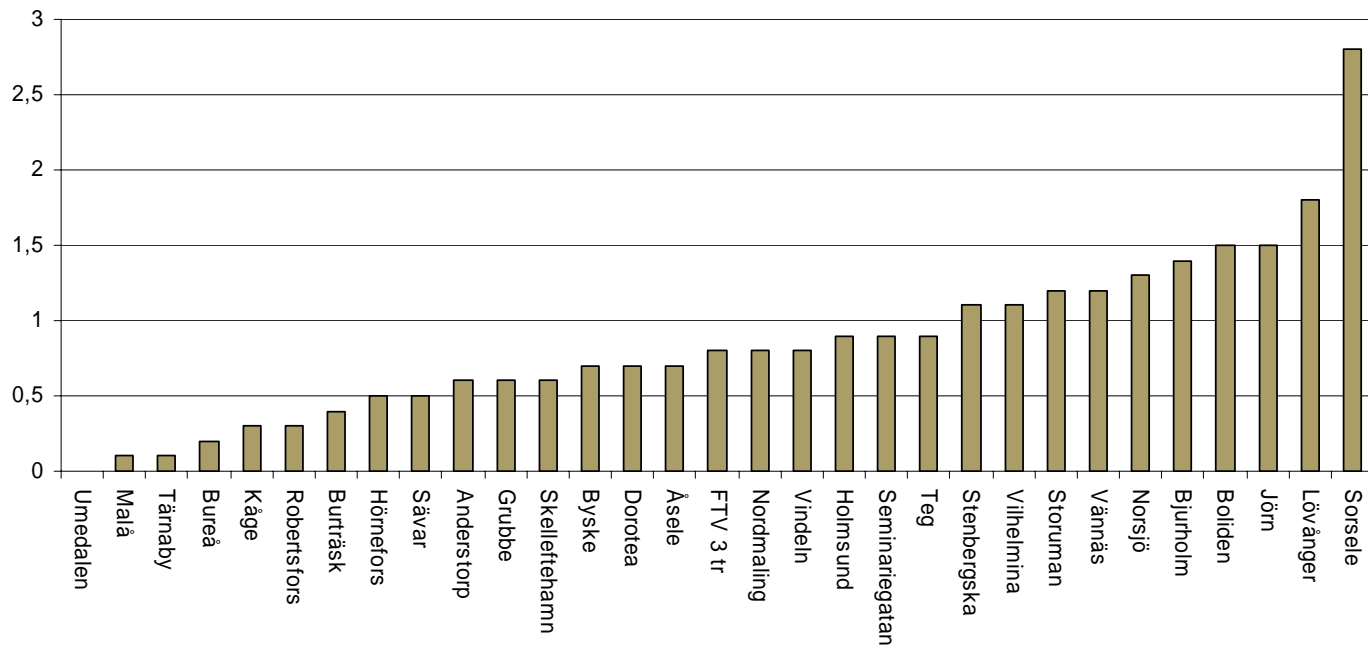


Andelen kariesfria barn i olika åldrar (fria från manifest karies) (Källa: Socialstyrelsen 2002)



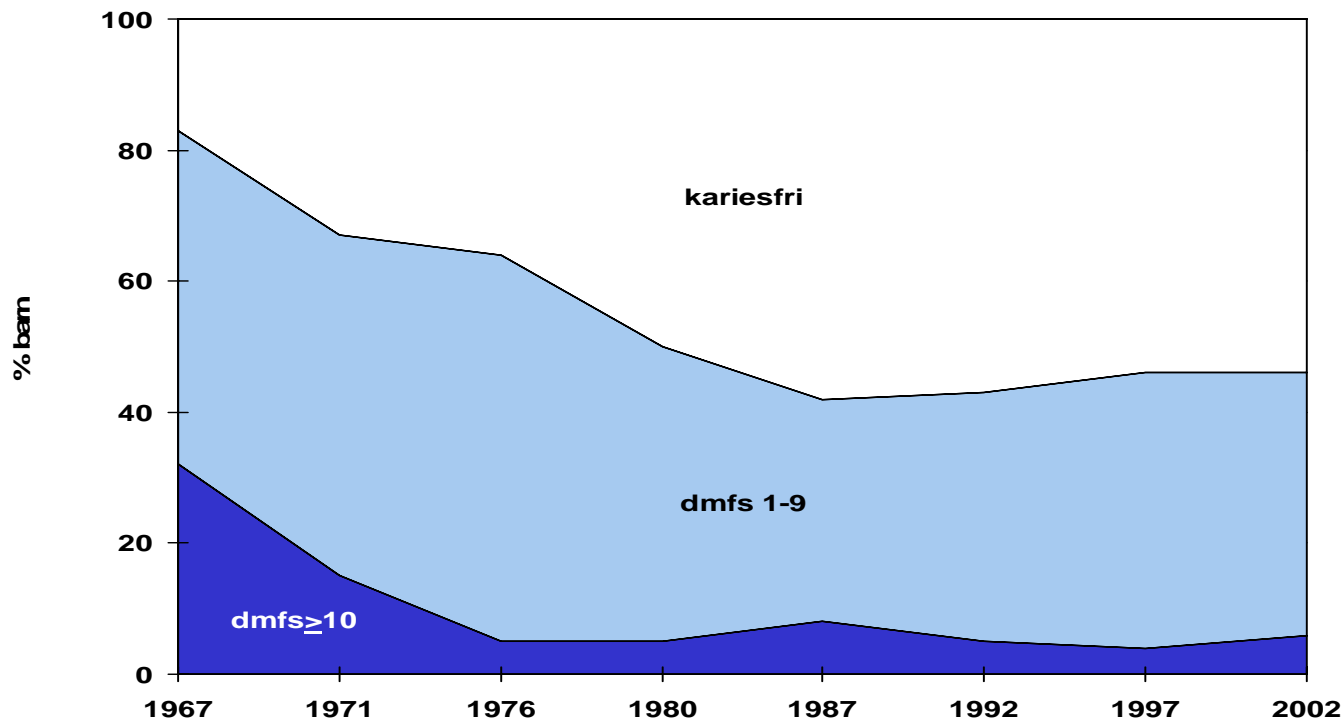
| | |
|--------------------|------|
| 3-åringar (deft=0) | 93 % |
| 6-åringar (deft=0) | 69 % |
| 12-åringar (DFT=0) | 57 % |
| 19-åringar (DFT=0) | 23 % |

Medeltal kariesskadade tandtytor 5-åringar 2003 (manifest karies)



Karies hos 4-åriga barn 1967-2002

(initial och manifest karies)



Stecksén-Blicks C, Sunnegård K, Borssén E. Caries Res 2004.

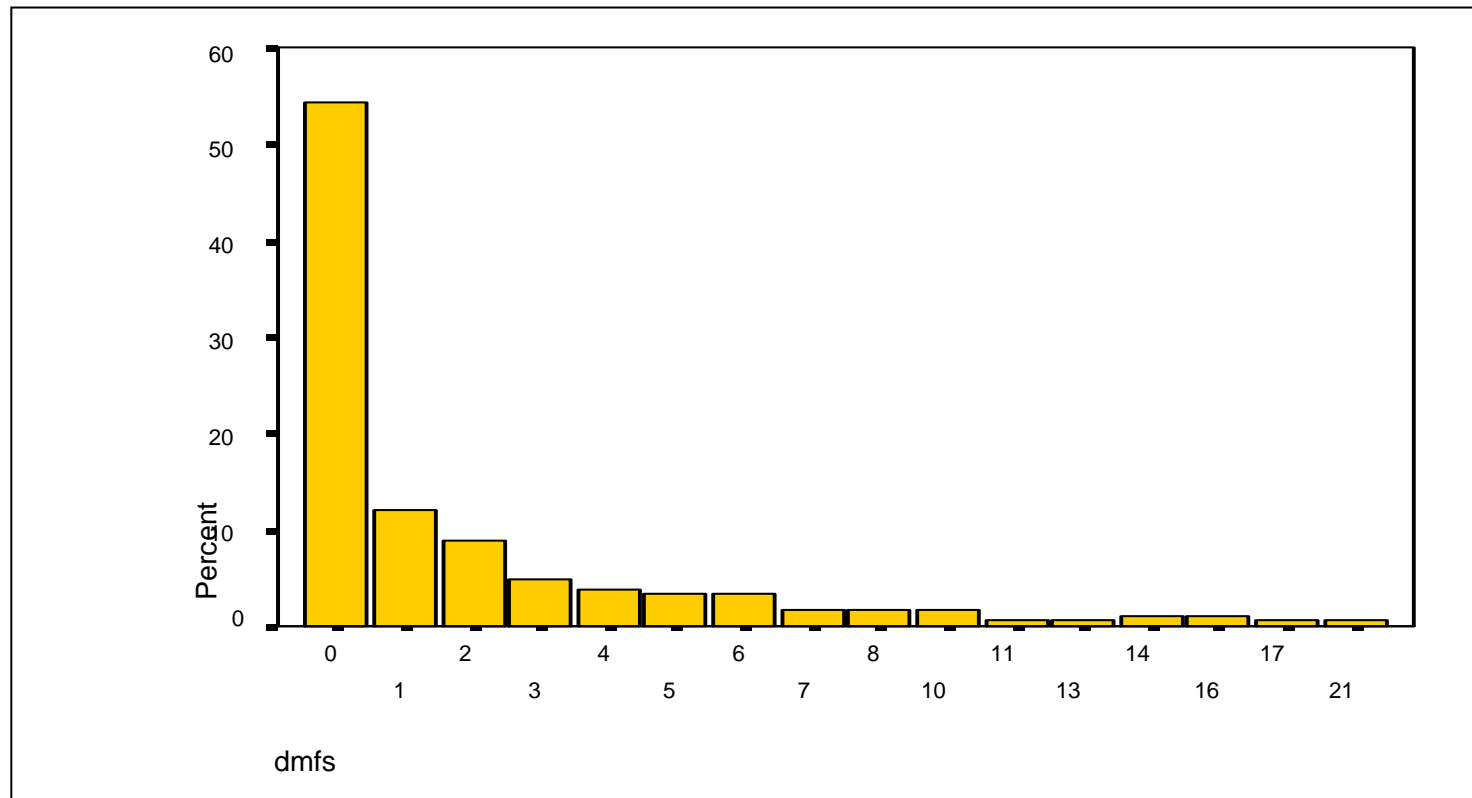
Karies hos 4-åringar 1980-2002

(initial och manifest karies)

| År | Med karies % | Karies incisiver % | Karies ocklusalt % | dmfs totalt | dmfs med karies | dmfs approx |
|------|--------------|--------------------|--------------------|-------------|-----------------|-------------|
| 2002 | 46 | 13 | 42 | 2.0 | 4.4 | 0.37 |
| 1980 | 50 | 22 | 49 | 2.0 | 4.0 | 0.24 |

dmfs hos 4-åriga barn i Umeå 2002

Stecksén-Blicks C, Sunnegård K, Borssén E. Caries Res 2004;38:149-55



Barntandvårdsdagar 2004



Friska men med risk!



**Förjäsbara
kolhydrater**

Tänder

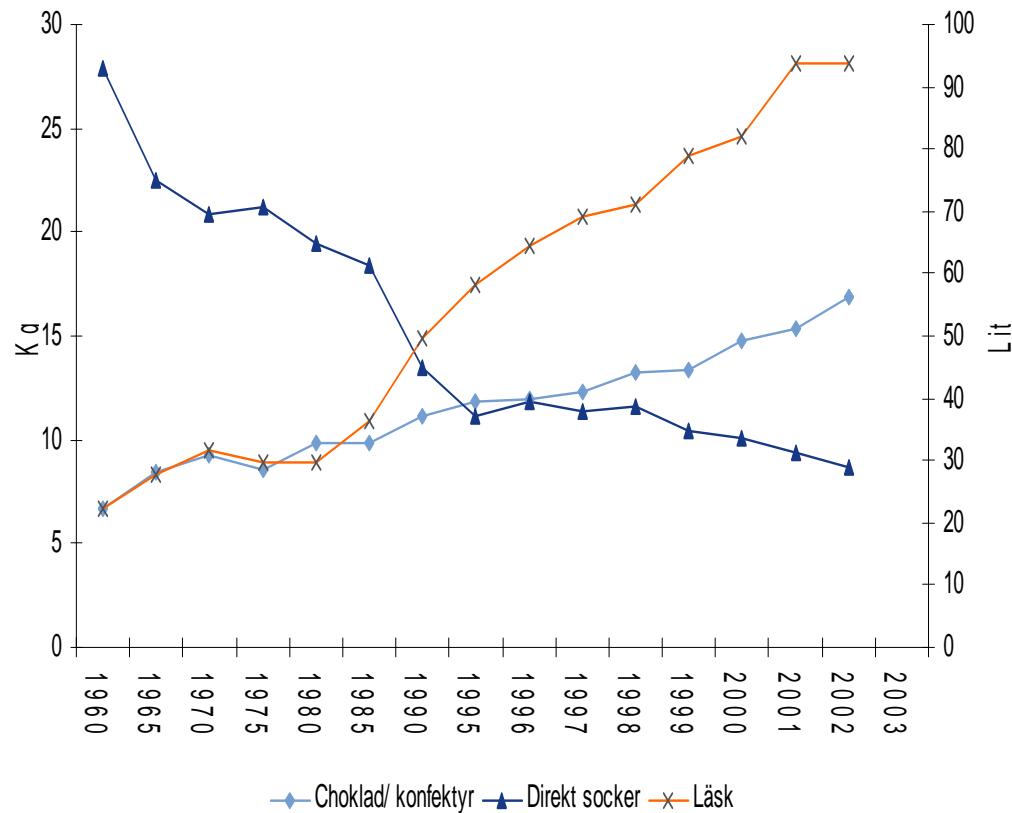
**Syrabildande
bakterier**

Riskfaktorer för karies

- Socker
- Bakterier
- Munhygien
- Tandens motståndskraft

Konsumtion av socker, läsk, choklad och konfektyr 1960-2002

Källa: Jordbruksverket 2004



Kariesprogressionen

Karies



Inte karies



Karies progredierar snabbare i unga tänder än i gamla tänder!
Karies progredierar snabbare i mjölk tänder än i permanenta tänder!

Riskåldrar för karies



0-3 år

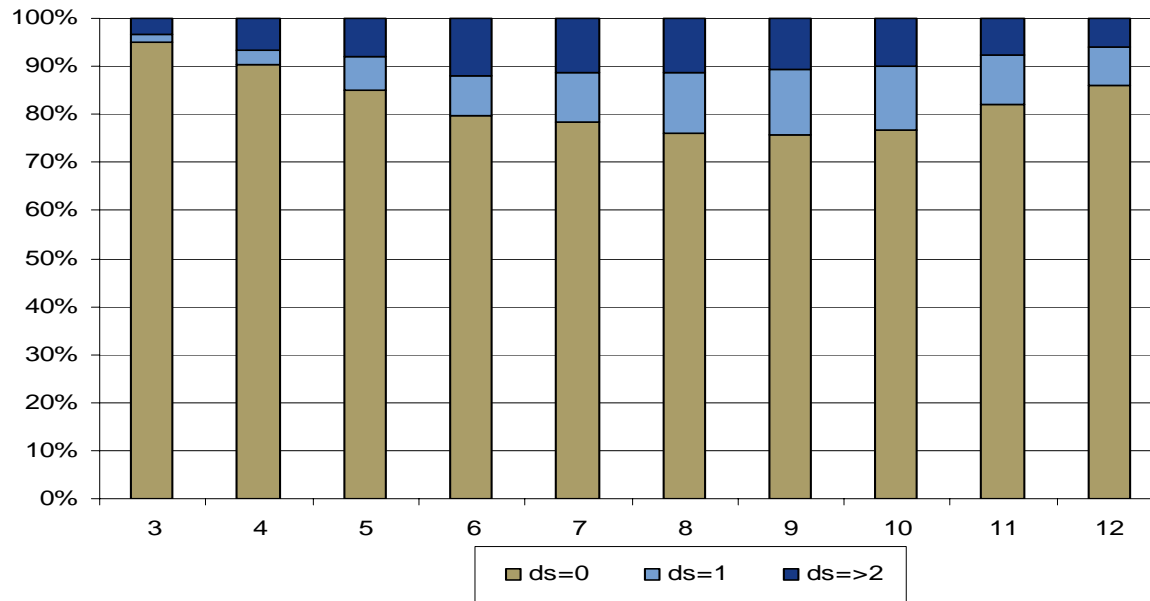
6-7 år

12-15 år

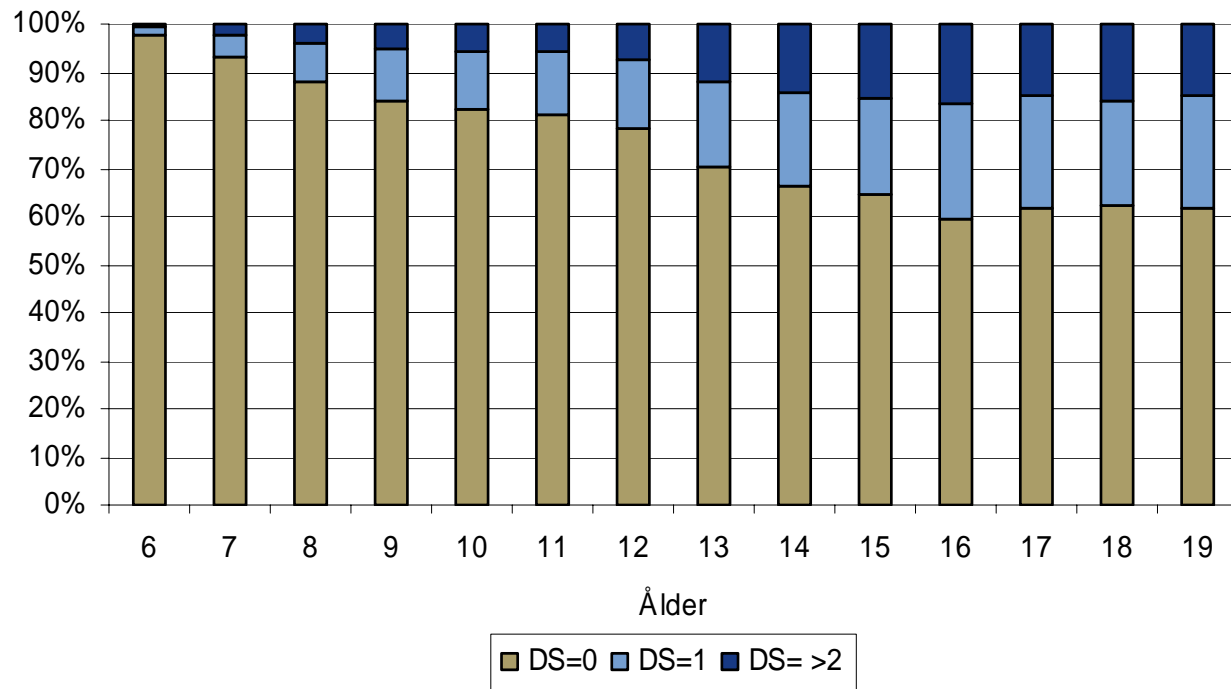
Nya tandytor!



Andel individer i åldrarna 3-12 år med nya manifesta kariesskador i det primära bettet som kräver fyllningsterapi



Andel individer i åldrarna 6-19 år med nya manifesta kariesskador i permanenta bettet som kräver fyllningsterapi



När behöver bettutvecklingen bedömas?



När behöver bettutvecklingen bedömas?



- DS1 Tidigt växelbett (incisiver under frambrott)
- DS3 Sent växelbett (hörntänder och premolarer under frambrott)

DS2 = incisiver fullt erumperade inträffar mellan 6 och 10 år

Se till att tänderna kan bryta fram utan skador och på så bra ställe som möjligt!

När skall vi ta bitewingbilder?



Karies hos 5-åriga barn efter enbart klinisk undersökning och efter bitewing (n=267)

Andersson M, Stecksén-Blicks C, Stenlund H, Ranggård L, Tsilingaridis G, Mejåre I.
Caries Res 2004

Efter klinisk undersökning

Efter bitewingundersökning

dmfs

dmfs appr

dmfs appr

emalj

emalj+dentin

0.4

0.11

0.33

0.97

1.3

33 % hade ≥ 1 emalj eller dentinskada som enbart sågs på bw

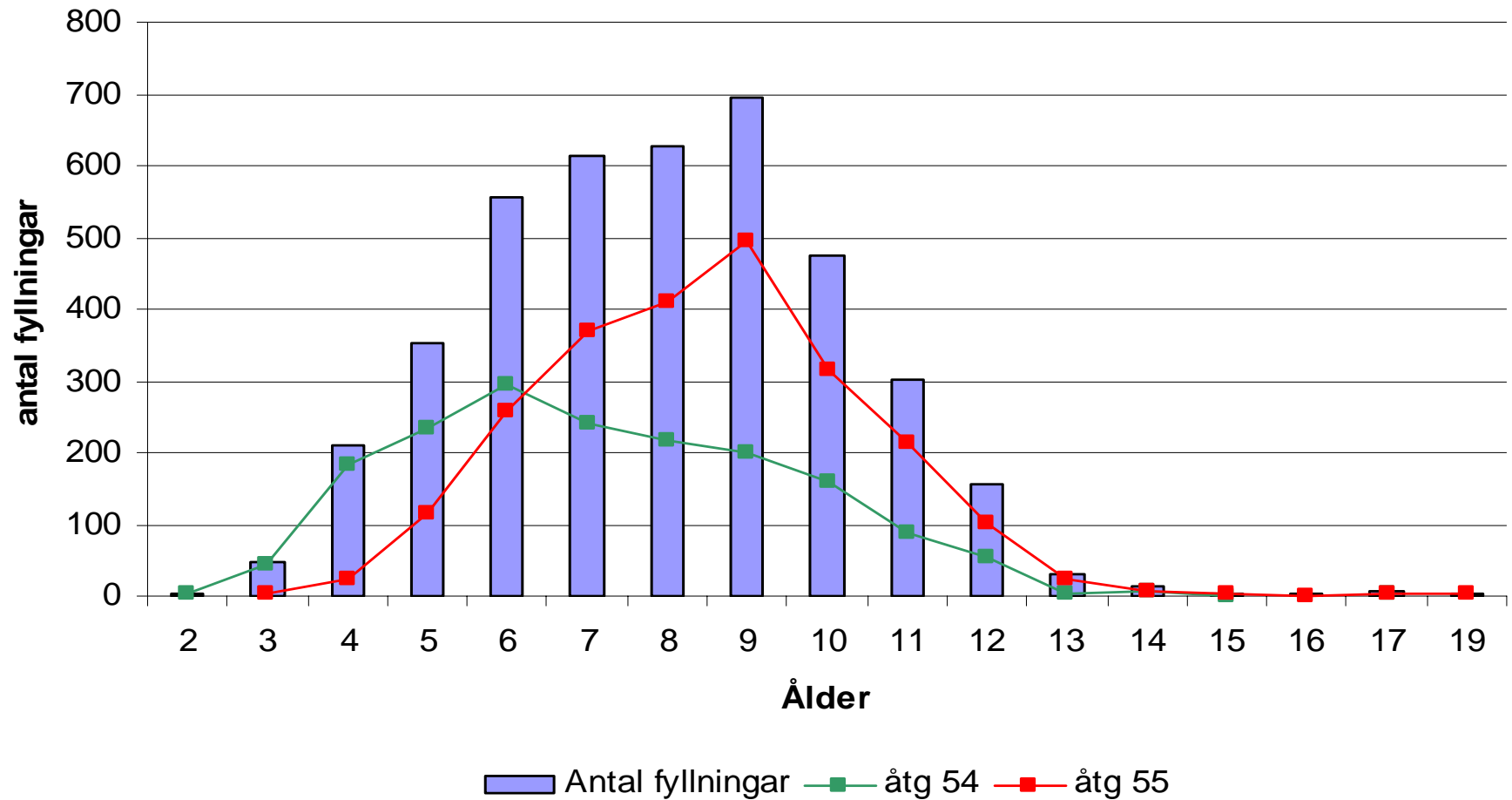
Karies hos 5-åriga barn efter enbart klinisk undersökning och efter bitewing (n=267)

Andersson M, Stecksén-Blicks C, Stenlund H, Ranggård L, Tsilingaridis G, Mejäre I.
Caries Res 2004

| Prediktor | Sensitivitet | Specificitet | Youdens´ s index* |
|------------------------|--------------|--------------|-------------------|
| Tandläkarens bedömning | 48 | 86 | 0.34 |
| dmfs alla ytor | 30 | 92 | 0.22 |
| dmfs ocklusalt | 26 | 93 | 0.19 |
| Söta mellanmål | 63 | 51 | 0.14 |
| Synligt plack | 75 | 41 | 0.16 |
| Tandborstning | 27 | 83 | 0.10 |

*Youdens´ s index = $(1 - (1 - \text{Specificitet}) + (1 - \text{Sensitivitet})) / 100$

Fyllningsterapi primära molarer



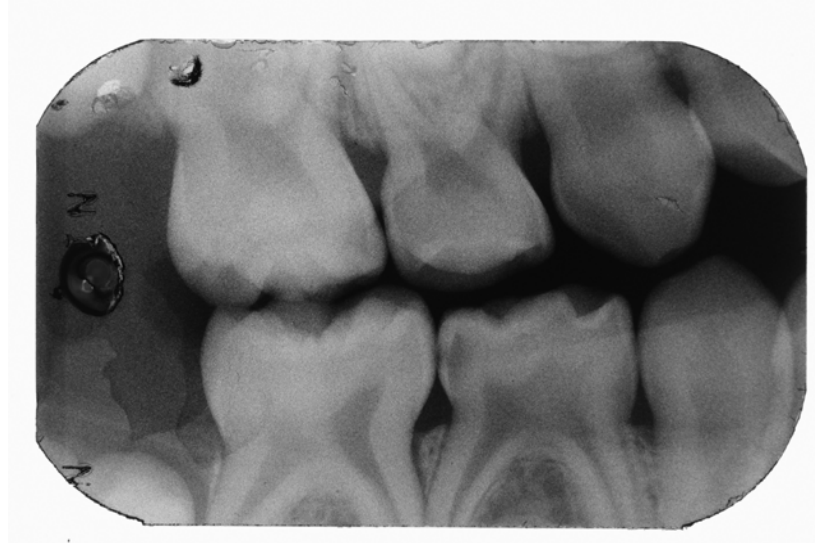
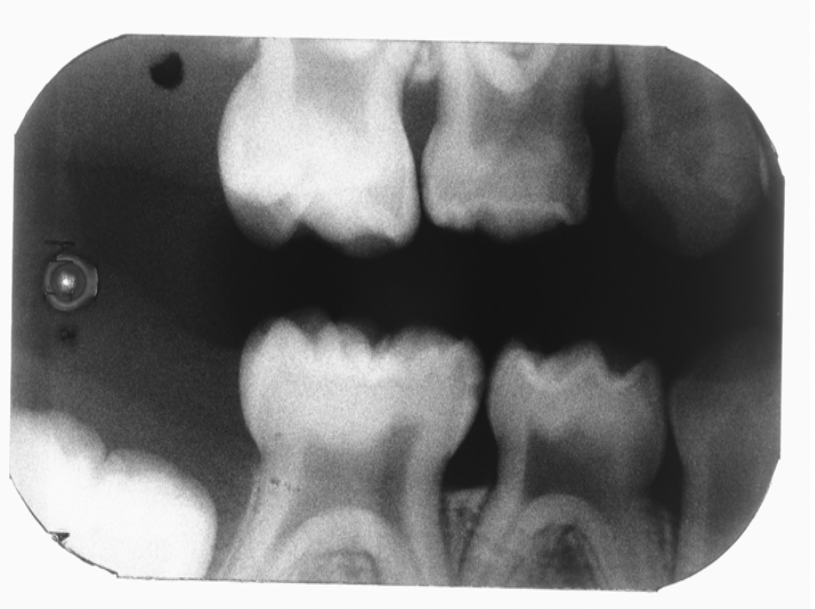
Fyllningar i primära tänder



Mer än 60 % av det totala antalet fyllningar i primära molarer utförs efter 8 års ålder!

Tänkbara orsaker till den höga fyllningsfrekvensen efter 8 år

- Fyllningar görs om
- Underdiagnostik av approximalkaries före 8 år



Behov av bitewingbilder

| | liten risk | stor risk | |
|----------|------------|-----------|--------------------------|
| 5 år | 3-4 år | 1 år | |
| 8-9 år | 3-4 år | 1 år | (Fastställ ev. aplasier) |
| 12-13 år | 2 år | 1 år | |
| 15-16 år | 3 år | 1 år | |

Mejäre et al 1999, Espelid et al 2003, Mejäre 2003, Andersson et al 2004

Kariesprevention



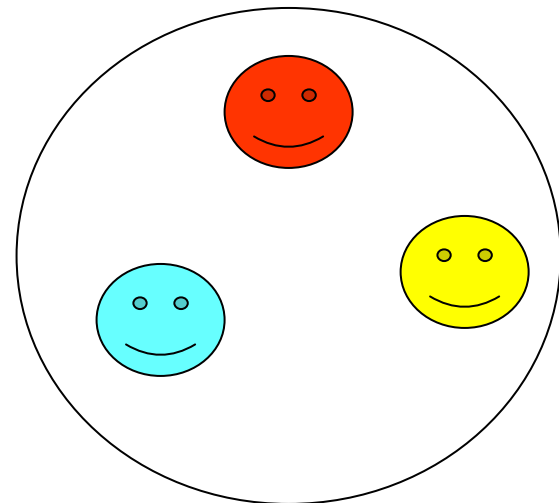
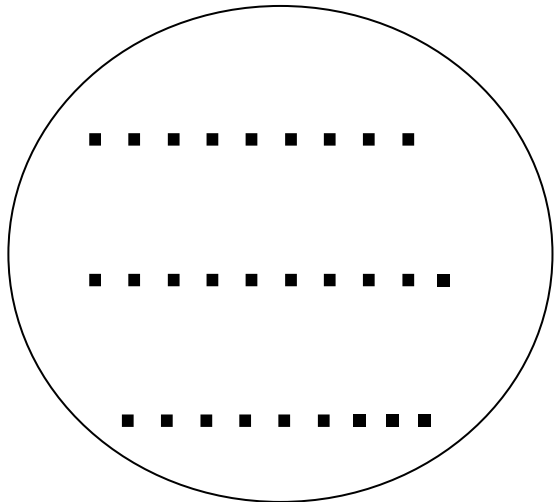
Populationsstrategi eller högriskstrategi
eller båda?

Högriskstrategi?

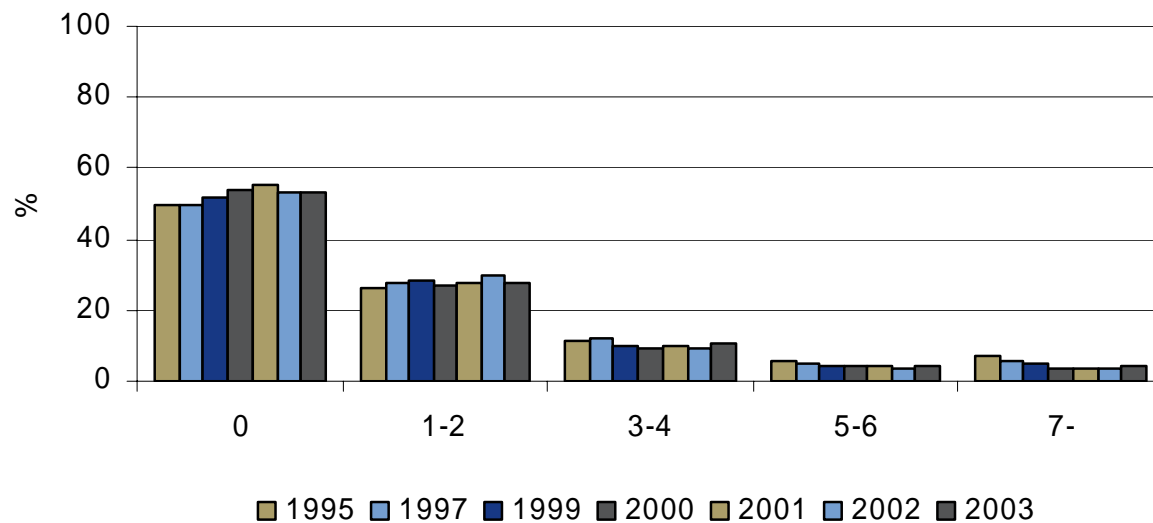


- Tillräcklig låg prevalens för att motivera nyttan med att välja ut riskpatienter?
- Tillräckligt bra metoder för att välja ut riskpatienter?
- Tillräckligt effektiva metoder att erbjuda riskpatienter?

Många individer exponerade för små risker kan ge fler fall än få individer exponerade för stora risker (Rose, 1993)



Frekvensfördelning av approximala kariesskador 19-åringar Folktandvården Västerbotten




Strategier mot karies i unga tänder



Stöd för populationsinriktade åtgärder för:

- Småbarnsfamiljer
- Unga tonåringar
- Riskområden

- 
- Utveckla samarbete med skola, samhälle och närsjukvård för att på ett effektivare sätt påverka grundorsakerna till karies med aktiviteter mot ohälsosamma kostvanor

Revisionsintervall och medelvårdtid hos 10-19-åringar behandlade under 2003 av Folktandvården, Västerbotten

| Riskgrupp | Antal barn % | Revisions intervall mån | Tim | Mål mån |
|-----------|-----------------|-------------------------------|-----|------------|
| 0 | 56 | 16 | 0.6 | 18 |
| 1 | 34 | 14 | 0.9 | 15 |
| 2 | 10 | 12 | 1.5 | 12 |

Hur ofta skall barnen komma till tandvården?



- Information och rådgivning från 1 års ålder
- Ansvarig tandläkare från 3 år
- Individuell riskbedömning
- Individuellt revisionsintervall utifrån samlad bedömning av behandlingsbehov och bedömd sjukdomsrisk
- Teamtandvård!