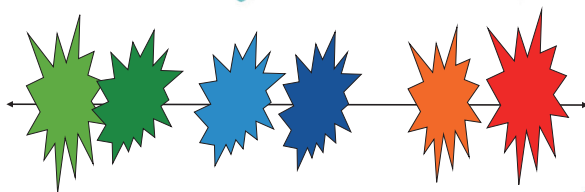


Tandhälsa och socioekonomiska kluster i Örebro län

Kariesförekomst hos barn och ungdomar 2021–2023 fördelat på socioekonomiska kluster utifrån demografiska statistikområden 2021



Innehåll

TANDHÄLSA OCH SOCIOEKONOMISKA KLUSTER I ÖREBRO LÄN	1
Inledning	1
Epidemiologiskt register över kariessjukdom	1
Täckningsgrad	2
Definition av mått på kariesskada	2
Socioekonomiska kluster	2
Metod	4
Klustertillhörighet	4
Analysmetoder	4
Kort om generaliserbarhet och orsakssamband	4
Samband mellan kariesförekomst och klustertillhörighet	5
Förekomst av nya kariesskador	5
Nya och tidigare kariesskador (DFT)	6
Kariesförekomst i kluster 2–6 jämfört med kluster 1	7
Tabellbilaga	8
Täckningsgrad i tandepidemiologiskt register uppdelat på ålder	8
Förekomst av nya kariesskador (ds/DS, ds-a/DS-a) uppdelat på åldersgrupp och kluster	8
Förekomst av nya och tidigare kariesskador (DFT) uppdelat på kluster	11
Oddsquoter för kariesförekomst i kluster 2–6 jämfört med kluster 1	13

Tandhälsa och socioekonomiska kluster i Örebro län

Inledning

Riksdagen antog i juni 2018 ett nytt övergripande mål och en ny målstruktur för folkhälsopolitiken. Det övergripande nationella målet är att skapa samhällsliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa och att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Att driva utvecklingen och skapa livskvalitet för alla människor som lever i Örebro län är en del av Region Örebro läns vision. Visionen banar i sin tur väg för vår regionala utvecklingsstrategi (RUS) som bland annat har det övergripande målet att uppnå en hög och jämlik livskvalitet för alla i Örebro län. Att socioekonomiska faktorer såsom utbildningsnivå, sysselsättning och ekonomiska förutsättningar är starkt sammankopplade med övriga livsvillkor samt att livsvillkoren är viktiga bestämningsfaktorer för hälsan är ett välkänt faktum.

På samma sätt som ett län består av ett antal kommuner, består även kommuner av en sammansättning av mindre geografiska beståndsdelar som i sin tur också formar vårt län i sin helhet. Dessa områden är inte homogena och utvecklingsbehoven kan därför variera både inom länet mellan kommuner, och inom kommuner mellan områden. Att det på detta sätt finns socioekonomiska kluster i vårt län samt att dessa kluster samvarierar med tandhälsan har tidigare redovisats i flera olika rapporter^{1 2 3}. Syftet med den här rapporten är att följa upp och studera om tandhälsan hos barn och ungdomar fortsatt har ett starkt samband med de socioekonomiska kluster som identifierats i en nyligen genomförd analys⁴.

Epidemiologiskt register över kariessjukdom

Epidemiologi över kariesförekomst hos barn och ungdomar i Örebro län finns att tillgå på datamedium sedan 1989. All registrering sker löpande varje år. Epidemiologin omfattar registrering av karies per individ, tand och tandyta. Registreringen på varje individ omfattar både nya skador och tidigare skadade tänder.

Registreringen 2023 omfattade barn och unga i åldern 2–23 år i Örebro län som genomgått fullständig undersökning hos tandläkare eller tandhygienist. Region Örebro län tillämpar så kallade individuella revisionsintervall. Detta innebär att patientens behov av vård styr hur ofta man blir kallad till kontroll av munhälsan. Därför kallas vissa barn till undersökning en gång per år och andra med två års intervall. Från 19 års ålder kan intervallet mellan två tandläkarundersökningar utsträckas till tre år, för patienter som bedöms ha låg risk för sjukdom.

¹ C. Persson, O. Fernberg, *Socioekonomiska kluster i Örebro län – tandhälsa hos barn och ungdomar*, Nota Bene Nr 22, Örebro läns landsting 2003

² C. Persson, G. Ekbäck, E Nyström, *Socioekonomiska kluster i Örebro län – tandhälsa hos barn och ungdomar 2007* Laboremus Nr 6, Örebro läns landsting 2009

³ C. Persson, J. Sannevik, *Socioekonomiska kluster i Örebro län – tandhälsa hos barn och ungdomar 2017*, Region Örebro län 2020

⁴ C. Persson, J. Jonsson, *Socioekonomiska kluster i Örebro län – En analys 2024 på demografiska statistikområden, 2021*, Region Örebro län 2024

Täckningsgrad

Tandepidemiologiska data från senaste besökstillfället för barn och unga 2–23 år och folkbokförda i Örebro län 2023 har använts i analysen. De barn och ungdomar som inte undersökts av tandvården år 2023 har eftersökts i de tandepidemiologiska registren för åren 2022 och 2021, se tabell 1. Tandstatus för det senast registrerade året har använts i de fall då en individ har undersökts vid fler än ett tillfälle under perioden 2021–2023. Totalt ingår 71 804 unika barn och ungdomar i studien, varav de flesta, 56 procent, har tandstatus registrerat för år 2023.

Tabell 1. Antal och andel i tandvården undersökta barn och ungdomar som år 2023 var 2–23 år fördelat på undersökningsår.

Undersökningsår	Antal 2–23 år	Andel (%)
2021	4 229	6
2022	27 037	38
2023	40 538	56
2021–2023	71 804	100

Totalt har 90 procent av barn och unga 2–23 år som var folkbokförda i länet i december 2023 ett registrerat tandstatus. Högst täckningsgrad (97–98 procent) återfinns i åldersgruppen 6–17 år och i åldersgruppen 20–23 år är täckningsgraden som lägst (62–70 procent). För mer detaljer, se första tabellen i tabellbilagan där täckningsgraden redovisas per årskull.

Definition av mått på kariesskada

Karies i primära tänder (mjölk tänder) registreras till och med det år barnet fyller 6 år och från och med 7 år registreras karies i permanenta tänder. Tre mått för att beskriva kariesförekomst har använts i denna rapport. Det första är ds respektive DS (Decayed Surfaces) som beräknar totalt antal nytillkomna kariesskadade tandtyper i primära respektive permanenta tänder.

Det andra är ds-a respektive DS-a (Decayed Surfaces approximal) som beräknar antal nytillkomna kariesskadade tandtyper i primära respektive permanenta tänder i kontakt med andra tänder. Av dessa sjukdomsmått är den senare ofta mer allvarlig eftersom karies i kontaktytor många gånger innebär en större fyllning som på sikt kommer att öka behovet av ny restaurering ("lagning") av den skadade tanden. Individer med skadade kontaktytor har dessutom vanligtvis större problem med karies än de som har oskadade kontaktytor.

Ett tredje mått som vi använt är DFT (Decayed Filled Teeth) som beräknar det totala antalet permanenta tänder med nya eller gamla kariesskador. DFT för unga 20–23 år är alltså en redovisning av den totala förekomsten av ny karies och gamla kariesskador i permanenta tänder upp till och med 23 års ålder.

Socioekonomiska kluster

I februari 2024 publicerades den senaste rapporten innehållande en socioekonomisk klusteranalys på socioekonomiska förutsättningar för länets invånare folkbokförda i något av länets 180 demografiska statistikområden (DeSO)⁵. Följande variabler för nattbefolkningen i Örebro län år 2021 ingick i klusteranalysen:

- Andel invånare i hushåll med låg ekonomisk standard (under 60 % av Rikets median)
- Andel förvärvsarbetande 20–64 år
- Andel invånare 20–64 år med eftergymnasial utbildning

⁵ DeSO är en geografisk enhet definierad av Statistikmyndigheten SCB. Se mer på: <https://www.scb.se/hitta-statistik/regional-statistik-och-kartor/regionala-indelningar/DeSO---demografiska-statistikomraden/> (2024-07-04)

I den senaste klusterrapporten⁶ redovisas socioekonomisk och demografisk statistik samt geografisk spridning. En detaljerad redovisning med bland annat interaktiva kartor finns tillgänglig i digital form på Region Örebro läns hemsida.⁷ I tabell 2 redovisas här översiktligt karaktären för de sex identifierade socioekonomiska klustren.

Tabell 2. Översiktlig beskrivning av de sex identifierade socioekonomiska klustren i Örebro län.

<p>Kluster 1 ”Stad och stadsnära, mycket välmående”</p> <ul style="list-style-type: none"> • Finns främst i Örebro kommun, men även i Lekeberg och Kumla • Näst högsta andelen yngre än 20 år och låg andel äldre än 75 år • Näst lägsta demografiska försörjningskvoten • Äganderätt är vanligaste boendeformen • Högst andel förvärvsarbete • Högst andel med eftergymnasial utbildning • Högsta medianen för disponibel inkomst 	<p>Kluster 2 ”Tätorter och stadsnära, välmående”</p> <ul style="list-style-type: none"> • Finns mestadels i Örebro kommun, men även i Karlskoga, Lekeberg, Hallsberg, Kumla och Nora • Hög andel yngre än 20 år samt äldre än 75 år • Näst högsta demografiska försörjningskvoten • Äganderätt är vanligaste boendeformen • Näst högsta andelen förvärvsarbete • Relativt hög andel med eftergymnasial utbildning • Näst högsta medianen för disponibel inkomst
<p>Kluster 3 ”Landsbygd och tätorter, relativt välmående”</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mest geografiskt utbredd och flest invånare bor i klustret • Relativt hög andel yngre än 20 år samt äldre än 75 år • Relativt hög demografisk försörjningskvot • Äganderätt är vanligaste boendeformen • Hög andel förvärvsarbete • Relativt låg andel med eftergymnasial utbildning • Medelhög median för disponibel inkomst 	<p>Kluster 4 ”Örebro centralort, urban mix”</p> <ul style="list-style-type: none"> • Finns endast i Örebro centralort (Örebro centrum med omgivande bostadsområden) • Hög andel över 20–64 år • Lägsta demografiska försörjningskvoten • Hyresrätt vanligaste boendeformen • Relativt låg andel förvärvsarbete • Näst högsta andelen med eftergymnasial utbildning • Högst andel högskolestuderande • Medelhög median för disponibel inkomst
<p>Kluster 5 ”Tätorter och tätortsnära, socioekonomiska utmaningar”</p> <ul style="list-style-type: none"> • Finns i elva av länets tolv kommuner (ej Hallsbergs kommun) • Högst andel 75 år och äldre • Högsta demografiska försörjningskvoten • Näst högsta andelen födda utanför Sverige • Hyresrätt och äganderätt är vanligaste boendeformerna • Relativt låg andel förvärvsarbete • Näst lägsta andelen med eftergymnasial utbildning • Näst lägsta medianen för disponibel inkomst • Näst högsta andelen med ekonomiskt bistånd som huvudsaklig inkomstkälla 	<p>Kluster 6 ”Städer och tätorter, stora socioekonomiska utmaningar”</p> <ul style="list-style-type: none"> • Finns i städer och tätorter (främst Örebro centralort) • Ung befolkning • Hög demografisk försörjningskvot • Högsta andelen födda utanför Sverige • Hyresrätt är vanligaste boendeformen • Högsta andelen ensamstående med barn • Låg andel förvärvsarbete • Låg andel med eftergymnasial utbildning • Lägsta medianen för disponibel inkomst • Högst andel med ekonomiskt bistånd som huvudsaklig inkomstkälla

⁶ C. Persson, J. Jonsson, *Socioekonomiska kluster i Örebro län – En analys 2024 på demografiska statistikområden, 2021*, Region Örebro län 2024

⁷ Se www.regionorebrolan.se/kluster

Metod

Klustertillhörighet

För att föra på klustertillhörighet på tandvårdsepidemiologiska data har demografiska statistikområden (DeSO) kopplats på från Statistikmyndigheten SCB via de undersökta personernas postadresser. Det avidentifierade registret med tandvårdsepidemiologiska data från länets barn och unga som år 2023 var mellan 2 och 23 år påfördes sedan klustertillhörighet genom att använda DeSO som ”nyckel”. För en beskrivning av klustringsmetoden se rapporten ”*Socioekonomiska kluster i Örebro län – En analys 2024 på demografiska statistikområden, 2021*”.

Analysmetoder

Andelar (%) med 95 % approximativa konfidensintervall har beräknats för kariesskador för de sex klustren samt för länet totalt uppdelat på åldersgrupper. Om konfidensintervallet för en andel i ett kluster är över länets konfidensintervall har detta markerats med ett + respektive ett – om konfidensintervallet är under länets nivå. Även medelvärdet för nya kariesskador uppdelat på kluster och åldersgrupper har beräknats.

Oddsquoter för samband mellan nya kariesskador och klustertillhörighet har beräknats med hjälp av bivariat logistisk regression. Beroende variabel är förekomst av kariesskada (ds eller DS) och, oberoende variabel är klustertillhörighet, där det socioekonomiskt mest gynnade klustret är referensgrupp.

Kort om generaliserbarhet och orsakssamband

Konfidensintervall samt oddsquoter har beräknats trots att tandhälsodata redovisas för hela populationen. Dessa osäkerhetsmått ska därför ses som ett mått på hur pass generaliserbara resultaten är för en annan population eller för samma population vid en annan tidpunkt. Klusteranalys är en mycket explorativ analysmetod och beror mycket på de i analysen ingående datatypernas struktur. I den här analysen kan inte heller riktningen för de statistiska sambanden identifieras och därmed kan inte heller några orsakssamband studeras. Generaliseringar av resultatet för andra grupper och tidsperioder samt antaganden om eventuella orsakssamband måste därför ske med mycket stor försiktighet.

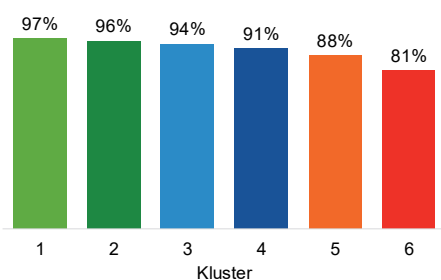
Samband mellan kariesförekomst och klustertillhörighet

I detta avsnitt redovisas översiktligt förekomst av ny karies i primära tänder hos barn 2–6 år samt förekomst av ny och tidigare karies i permanenta tänder hos unga kopplat till kluster. En utförlig redovisning med andelar, konfidensintervall samt jämförelse med länet totalt uppdelat på åldersgrupper och kluster redovisas dessutom i tabellform i tabellbilagan sist i rapporten.

Förekomst av nya kariesskador

Karies i primära tänder (ds) 2–6 år

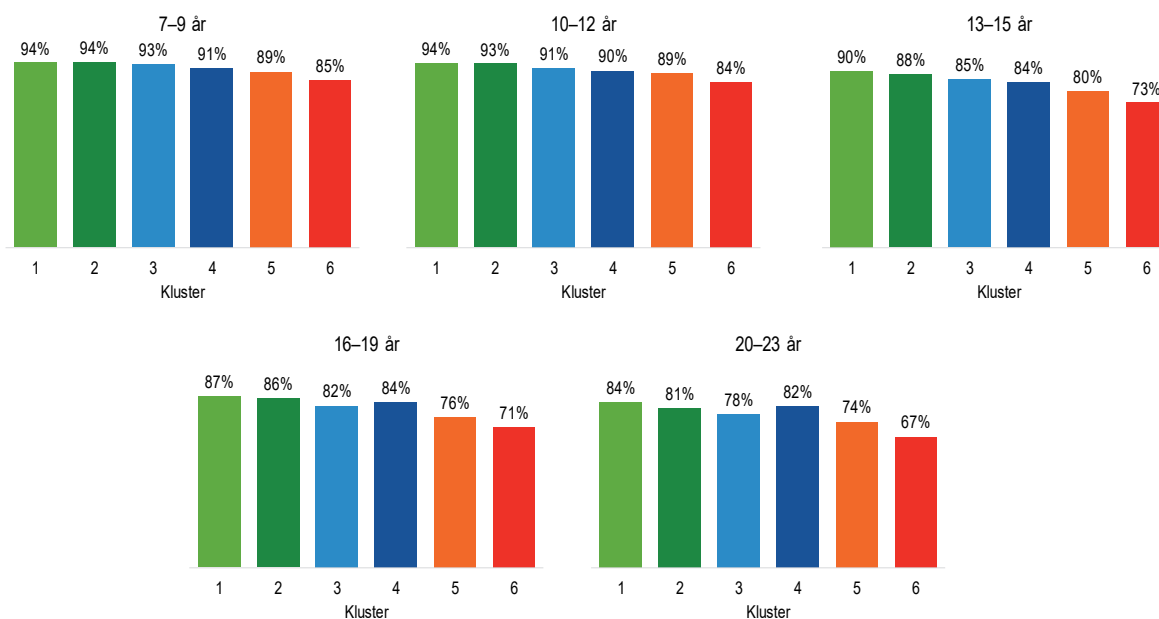
Fler än nio av tio 2–6-åringar (92%) hade inga nya kariesskador i primära tänder. Andelen utan nya kariesskador i primära tänder varierar dock stort där högsta andelen, 97 procent, återfinns i kluster 1 och lägsta andelen, 81 procent, återfinns i kluster 6, se figur 1. I kluster 6 är det dessutom nio procent som har fler än tre nya kariesytor vilket är betydligt högre än motsvarande andelar i övriga kluster där andelen varierar från en till fyra procent.



Figur 1. Andel (%) 2–6 år utan nya kariesskador (ds=0) i primära tänder vid senaste tandvårdsbesöket fördelat på kluster.

Karies i permanenta tänder (DS) 7–23 år

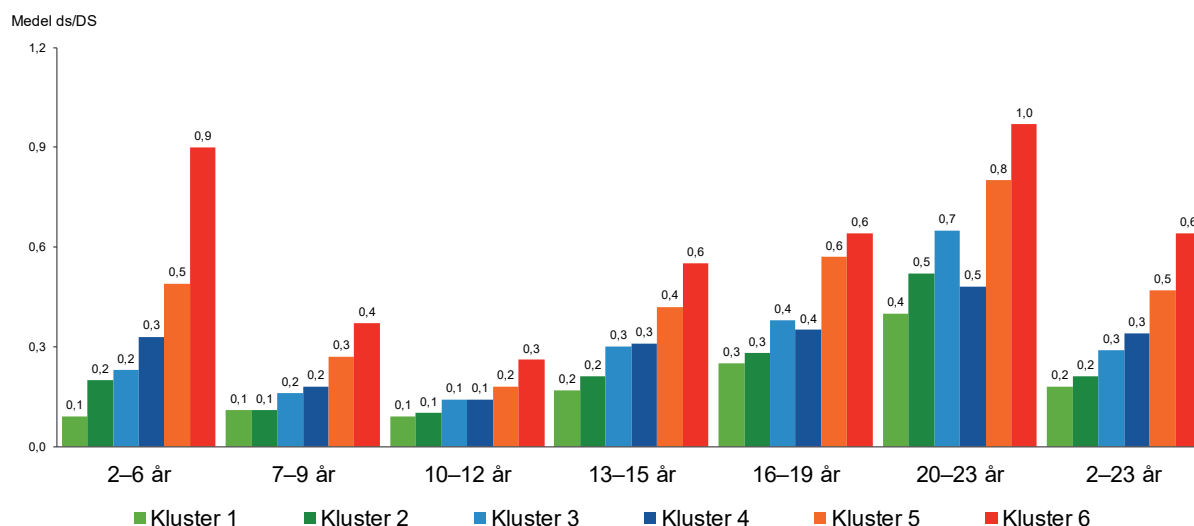
Andelen utan nya kariesskador i permanenta tänder vid senaste tandvårdsbesöket sjunker med ökande ålder i samtliga kluster, se figur 2. Oavsett åldersgrupp återfinns de lägsta andelarna utan nya kariesskador i kluster 5 och 6. Dessa kluster har även de högsta andelarna med fler än tre tandytor med kariesskador.



Figur 2. Andel (%) utan nya kariesskador i permanenta tänder (DS=0) vid senaste tandvårdsbesöket fördelat på åldersgrupp och kluster.

Medelantal nya kariesytor

I figur 3 redovisas medelantal nya kariesskadade tandtytor (ds respektive DS) uppdelat på kluster och åldersgrupp. Upp till och med 15 år syns ett tydligt mönster där medelantalet nya kariesskadade tandtytor ökar kontinuerligt från kluster 1 till 6. Ökningen är dock marginell mellan kluster 1 och 4, vilket till stor del förklaras av att andelen barn och ungdomar utan nya kariesskador är mycket hög. Oavsett åldersgrupp återfinns de högsta medelantalen nya kariesytor i kluster 5 och 6. Skillnaden i medelantal nya kariesskador i primära tänder hos 2–6-åringar är dessutom betydligt högre i kluster 6 jämfört med övriga kluster.

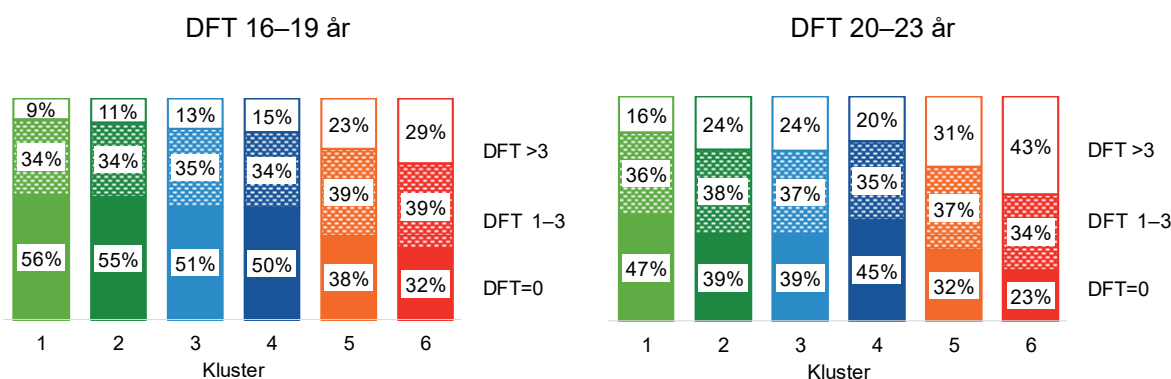


Figur 3. Medelantal nya kariesskador i primära tänder (ds, 2–6 år) respektive permanenta tänder (DS, 7–23 år) vid senaste tandvårdsbesöket fördelat på åldersgrupp och kluster.

Nya och tidigare kariesskador (DFT)

DFT (Decayed Filled Teeth) är ett mått på det totala antalet tänder med nya eller tidigare kariesskador. DFT för unga 16–19 respektive 20–23 år är alltså en redovisning av den totala förekomsten av ny karies och tidigare kariesskador i permanenta tänder. I tabellbilagan redovisas DFT i permanenta tänder för samtliga åldersgrupper.

I figur 4 redovisas andel unga 16–19 respektive 20–23 år utan, med en till tre respektive med fler än tre tänder med nya eller tidigare kariesskador. De högsta andelarna utan kariesskador återfinns i kluster 1 till 4 och de lägsta andelarna återfinns i kluster 5 och 6. Kluster 6 har högst andel, 29 respektive 43 procent, med fler än tre tänder med nya eller tidigare kariesskador. Näst högst andel med fler än tre kariesskador återfinns i kluster 5.



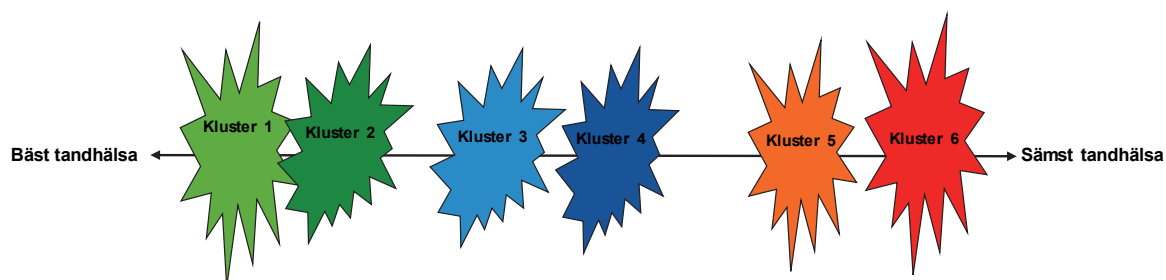
Figur 4. Förekomst av nya eller tidigare kariesskadade tänder (DFT) bland ungdomar 16–19 respektive 20–23 år uppdelat på kluster. Längst ned i staplarna redovisas andelen DFT=0 därefter andelen med DFT 1–3 och längst upp i stapeln redovisas andelen med DFT>3.

Kariesförekomst i kluster 2–6 jämfört med kluster 1

För att studera den statistiska sannolikheten att ha en ny kariesskada för en person som bor i något annat än i det socioekonomiskt mest gynnade klustret, kluster 1, har oddskvoter för samband mellan nya kariesskador och klustertillhörighet beräknats.

Oavsett åldersgrupp så har barn och ungdomar som bor i områden som tillhör kluster 3–6 mellan 1,4 upp till 3 gånger så högt odds att ha minst en ny kariesskada jämfört med barn och unga 2–23 år som bor i områden som tillhör kluster 1. Barn 2–6 år samt unga 20–23 år boende i områden som tillhör kluster 2 har även de statistiskt signifikant högre odds att ha minst en ny kariesskada jämfört med boende i kluster 1 i motsvarande ålder. För att se oddskvoter mer i detalj hänvisas, se sista tabellen i tabellbilagan.

Sammanfattningsvis kan vi konstatera att det förekommer betydande skillnader i tandhälsa mellan barn och ungdomar som bor i områden som tillhör olika socioekonomiska kluster. Skillnaderna är som störst mellan kluster 1 och 6 där de barn och ungdomar som tillhör kluster 6 har sämst tandhälsa och de som tillhör kluster 1 har bäst tandhälsa. De övriga fyra klustren fördelar sig däremellan, men kluster 1 och 2 liknar varandra något mer med avseende på tandhälsan medan tandhälsan i kluster 5 är mer i nivå med kluster 6. I figur 4 illustreras dessa skillnader i tandhälsa mellan de sex identifierade klustren genom att klustren placeras ut på en tänkt linje där den bästa tandhälsan återfinns till vänster och den sämsta tandhälsan återfinns till höger.



Figur 4. Schematisk bild över tandhälsan, definierad som förekomst av karies, hos barn och unga 2–23 år i Örebro län 2023 fördelat på de sex klustren.

Tabellbilaga

Täckningsgrad i tandepidemiologiskt register uppdelat på ålder

Antal folkbokförda 2023, antal med registrerad tandstatus 2021–2023 samt täckningsgrad fördelat på ålder.

Ålder	Antal folkbokförda	Antal med tandstatus	Täckningsgrad
2 år	3 346	2 811	84%
3 år	3 321	3 185	96%
4 år	3 454	3 350	97%
5 år	3 538	3 403	96%
6 år	3 500	3 381	97%
7 år	3 571	3 453	97%
8 år	3 559	3 460	97%
9 år	3 667	3 571	97%
10 år	3 627	3 516	97%
11 år	3 680	3 587	97%
12 år	3 726	3 627	97%
13 år	3 820	3 714	97%
14 år	3 773	3 688	98%
15 år	3 720	3 633	98%
16 år	3 695	3 601	97%
17 år	3 499	3 415	98%
18 år	3 445	3 304	96%
19 år	3 481	2 888	83%
20 år	3 777	2 562	68%
21 år	3 820	2 493	65%
22 år	3 792	2 355	62%
23 år	4 001	2 807	70%
2–23 år	79 812	71 804	90%

Förekomst av nya kariesskador (ds/DS, ds-a/DS-a) uppdelat på åldersgrupp och kluster

ds ds-a 2–6 år

Nya kariesytor totalt (ds) och kontaktytor med karies (ds-a) för primära tänder för barn som vid undersökningstillfället var 2–6 år fördelat på förekomst och kluster. Andelar (%) med 95 % approximativa konfidensintervall inom parentes respektive andelar (%) med indikation om konfidensintervallet är över länets nivå (+) respektive under länets nivå (-).

		Kluster						Totalt
		1	2	3	4	5	6	
Nya kariesytor, totalt (ds)	0	97 (96,2-97,3)	96 (94,7-96,3)	94 (93,2-94,7)	91 (90-93)	88 (86,5-89,8)	81 (79-82,4)	92 (92,1-92,9)
	1	1 (0,9-1,6)	1 (0,7-1,5)	2 (1,3-2,1)	2 (1,5-3,1)	3 (1,8-3,5)	4 (3,1-4,7)	2 (1,7-2,1)
	>1	2 (1,5-2,4)	3 (2,7-4,1)	4 (3,8-5)	6 (4,9-7,5)	9 (7,7-10,6)	15 (13,9-17)	6 (5,3-6)
	varav >3	1 (0,6-1,2)	2 (1,2-2,1)	2 (1,9-2,8)	3 (2,4-4,3)	4 (3,4-5,4)	9 (7,7-10,1)	3 (2,7-3,2)
Nya kariesytor, kontaktytor (ds-a)	0	98 (97,8-98,6)	97 (96,5-97,8)	96 (95,8-97)	95 (93,7-96)	93 (91,9-94,5)	88 (86,7-89,5)	95 (95,2-95,8)
	1	1 (0,5-1,1)	1 (0,5-1,1)	1 (1,1-1,8)	1 (0,8-2,1)	2 (1-2,3)	3 (2,5-4)	1 (1,2-1,6)
	>1	1 (0,7-1,3)	2 (1,5-2,6)	2 (1,7-2,6)	4 (2,7-4,7)	5 (4-6,2)	9 (7,4-9,8)	3 (2,8-3,3)
	varav >3	0 (0,1-0,5)	1 (0,5-1,1)	1 (0,7-1,2)	1 (0,7-1,8)	2 (1,1-2,4)	4 (3-4,7)	1 (1,1-1,4)

		Kluster						Totalt
		1	2	3	4	5	6	
Nya kariesytor, totalt (ds)	0	97 +	96 +	94 +	91	88 -	81 -	92
	1	1 -	1 -	2	2	3	4 +	2
	>1	2 -	3 -	4 -	6	9 +	15 +	6
	varav >3	1 -	2 -	2	3	4 +	9 +	3
Nya kariesytor, kontaktytor (ds-a)	0	98 +	97 +	96 +	95	93 -	88 -	95
	1	1 -	1 -	1	1	2	3 +	1
	>1	1 -	2 -	2 -	4	5 +	9 +	3
	varav >3	0 -	1	1	1	2	4 +	1

DS DS-a 7–9 år

Nya kariesytor totalt (DS) och kontaktytor med karies (DS-a) för permanenta tänder för barn som vid undersökningstillfället var 7–9 år fördelat på förekomst och kluster. Andelar (%) med 95 % approximativa konfidensintervall inom parentes respektive andelar (%) med indikation om konfidensintervallet är över länets nivå (+) respektive under länets nivå (-).

		Kluster						Totalt
		1	2	3	4	5	6	
Nya kariesytor, totalt (ds)	0	94 (93-94,8)	94 (93,1-95,2)	93 (91,9-93,9)	91 (89,3-93,1)	89 (87,4-91,3)	85 (83,1-87)	92 (91,4-92,5)
	1	4 (3,2-4,7)	3 (2,2-3,8)	4 (3,4-4,9)	5 (3,3-6,2)	5 (3,5-6,2)	7 (5,6-8,3)	4 (4-4,7)
	>1	2 (1,6-2,7)	3 (2,1-3,6)	3 (2,3-3,6)	4 (2,7-5,4)	6 (4,3-7,2)	8 (6,5-9,5)	4 (3,3-4,1)
	varav >3	1 (0,5-1,1)	0 (0-0,5)	1 (0,6-1,3)	1 (0,4-1,8)	2 (1-2,7)	3 (2,1-3,9)	1 (0,9-1,3)
Nya kariesytor, kontaktytor (ds-a)	0	98 (97,8-98,8)	99 (98,2-99,2)	98 (97,4-98,5)	97 (96,3-98,5)	97 (95,5-97,7)	95 (93,5-95,9)	98 (97,3-97,9)
	1	1 (0,6-1,3)	1 (0,3-1)	1 (0,7-1,5)	1 (0,3-1,6)	1 (0,5-1,8)	2 (1,3-2,9)	1 (0,9-1,3)
	>1	1 (0,4-1,1)	1 (0,3-1)	1 (0,6-1,3)	2 (0,8-2,5)	2 (1,3-3,2)	3 (2,3-4,2)	1 (1,1-1,5)
	varav >3	0 (0,1-0,5)	0 (0-0,3)	0 (0,2-0,6)	1 (0,2-1,4)	1 (0,3-1,5)	1 (0,8-2,1)	1 (0,4-0,7)

		Kluster						Totalt
		1	2	3	4	5	6	
Nya kariesytor, totalt (ds)	0	94 +	94 +	93	91	89 -	85 -	92
	1	4	3 -	4	5	5	7 +	4
	>1	2 -	3	3	4	6 +	8 +	4
	varav >3	1	0 -	1	1	2	3 +	1
Nya kariesytor, kontaktytor (ds-a)	0	98	99 +	98	97	97	95 -	98
	1	1	1	1	1	1	2 +	1
	>1	1 -	1 -	1	2	2	3 +	1
	varav >3	0	0 -	0	1	1	1 +	1

DS DS-a 10–12 år

Nya kariesytor totalt (DS) och kontaktytor med karies (DS-a) för permanenta tänder för barn som vid undersökningstillfället var 10–12 år fördelat på förekomst och kluster. Andelar (%) med 95 % approximativa konfidensintervall inom parentes respektive andelar (%) med indikation om konfidensintervallet är över länets nivå (+) respektive under länets nivå (-).

		Kluster						Totalt
		1	2	3	4	5	6	
Nya kariesytor, totalt (ds)	0	94 (92,6-94,4)	93 (92,3-94,5)	91 (90-92,1)	90 (87,9-91,9)	89 (86,8-90,7)	84 (82,1-86,1)	91 (90,5-91,6)
	1	5 (3,9-5,4)	5 (3,7-5,6)	6 (4,9-6,7)	7 (5,2-8,6)	7 (5,6-8,9)	10 (8,2-11,5)	6 (5,5-6,4)
	>1	2 (1,3-2,3)	2 (1,4-2,6)	3 (2,5-3,8)	3 (2-4,3)	4 (2,8-5,2)	6 (4,7-7,3)	3 (2,7-3,3)
	varav >3	0 (0-0,3)	0 (0,1-0,5)	0 (0,1-0,5)	0 (-0,1-0,6)	1 (0,2-1,2)	1 (0,6-1,8)	0 (0,3-0,5)
Nya kariesytor, kontaktytor (ds-a)	0	99 (98,4-99,2)	99 (98,6-99,4)	98 (97,7-98,7)	99 (98,3-99,6)	99 (97,9-99,3)	96 (95,4-97,4)	98 (98,1-98,6)
	1	1 (0,7-1,4)	1 (0,4-1,2)	1 (0,9-1,8)	1 (0,4-1,7)	1 (0,7-2,1)	3 (1,7-3,4)	1 (1,1-1,5)
	>1	0 (0-0,3)	0 (0-0,3)	0 (0,2-0,7)	0 (0-0)	0 (0-0)	1 (0,5-1,6)	0 (0,2-0,4)
	varav >3	0 (0-0)	0 (0-0,1)	0 (0-0)	0 (0-0)	0 (0-0)	0 (0-0)	0 (0-0)

		Kluster						Totalt
		1	2	3	4	5	6	
Nya kariesytor, totalt (ds)	0	94 +	93 +	91	90	89	84 -	91
	1	5 -	5	6	7	7	10 +	6
	>1	2 -	2 -	3	3	4	6 +	3
	varav >3	0 -	0	0	0	1	1 +	0
Nya kariesytor, kontaktytor (ds-a)	0	99	99	98	99	99	96 -	98
	1	1	1	1	1	1	3 +	1
	>1	0	0	0	0 -	0 -	1 +	0
	varav >3	0	0	0	0	0	0	0

DS DS-a 13–15 år

Nya kariesytor totalt (DS) och kontaktytor med karies (DS-a) för permanenta tänder för barn som vid undersökningstillfället var 13–15 år fördelat på förekomst och kluster. Andelar (%) med 95 % approximativa konfidensintervall inom parentes respektive andelar (%) med indikation om konfidensintervallet är över länets nivå (+) respektive under länets nivå (-).

		Kluster						Totalt
		1	2	3	4	5	6	
Nya kariesytor, totalt (ds)	0	90 (88,4-90,7)	88 (86,6-89,4)	85 (84,1-86,7)	84 (81,8-86,4)	80 (77,1-81,9)	73 (71-75,9)	85 (84,2-85,5)
	1	7 (5,7-7,6)	7 (6,2-8,5)	8 (6,7-8,7)	9 (7,4-11)	10 (8,6-12,2)	13 (11-14,7)	8 (7,8-8,9)
	>1	4 (3,1-4,5)	5 (3,7-5,5)	7 (6-7,9)	7 (5,1-8,2)	10 (8,3-11,8)	14 (11,8-15,6)	7 (6,3-7,2)
	varav >3	1 (0,3-0,8)	1 (0,6-1,5)	2 (1,2-2,1)	2 (0,8-2,4)	2 (1,6-3,4)	4 (2,7-4,8)	2 (1,3-1,8)
Nya kariesytor, kontaktytor (ds-a)	0	98 (97,7-98,7)	97 (96,8-98,2)	96 (95,4-96,8)	96 (94,7-97,2)	95 (93,3-96)	91 (89,1-92,3)	96 (95,8-96,5)
	1	1 (1-1,9)	2 (1,3-2,5)	3 (2,4-3,7)	3 (2,2-4,5)	3 (2,2-4,3)	7 (5,4-8,2)	3 (2,6-3,2)
	>1	0 (0,1-0,6)	1 (0,3-1)	1 (0,5-1,2)	1 (0,2-1,2)	2 (1,3-3)	2 (1,6-3,3)	1 (0,8-1,2)
	varav >3	0 (0-0,2)	0 (0-0,2)	0 (0-0,3)	0 (0-0,6)	1 (0,1-1)	1 (0,1-1)	0 (0,1-0,3)

		Kluster						Totalt
		1	2	3	4	5	6	
Nya kariesytor, totalt (ds)	0	90 +	88 +	85	84	80 -	73 -	85
	1	7 -	7	8	9	10	13 +	8
	>1	4 -	5 -	7	7	10 +	14 +	7
	varav >3	1 -	1	2	2	2	4 +	2
Nya kariesytor, kontaktytor (ds-a)	0	98 +	97 +	96	96	95	91 -	96
	1	1 -	2 -	3	3	3	7 +	3
	>1	0 -	1	1	1	2 +	2 +	1
	varav >3	0	0	0	0	1	1	0

DS DS-a 16–19 år

Nya kariesytor totalt (DS) och kontaktytor med karies (DS-a) för permanenta tänder för barn och ungdomar som vid undersökningstillfället var 16–19 år fördelat på förekomst och kluster. Andelar (%) med 95 % approximativa konfidensintervall inom parentes respektive andelar (%) med indikation om konfidensintervallet är över länets nivå (+) respektive under länets nivå (-).

		Kluster						Totalt
		1	2	3	4	5	6	
Nya kariesytor, totalt (ds)	0	87 (85,7-88)	86 (84,7-87,6)	82 (81-83,6)	84 (82-85,9)	76 (74,1-78,7)	71 (69,2-73,7)	82 (81,7-83)
	1	8 (6,9-8,7)	8 (6,7-8,9)	9 (8,4-10,4)	8 (7-9,9)	10 (8,7-12)	13 (11,1-14,4)	9 (8,7-9,6)
	>1	5 (4,6-6,1)	6 (5,1-7)	8 (7,4-9,2)	8 (6,2-9)	13 (11,4-15,1)	16 (14-17,5)	9 (8-9)
	varav >3	1 (0,8-1,5)	2 (1,1-2,2)	3 (2-3,1)	2 (1,6-3,3)	4 (2,9-5)	4 (3,3-5,4)	2 (2,1-2,7)
Nya kariesytor, kontaktytor (ds-a)	0	96 (95-96,4)	95 (94-95,8)	93 (92,5-94,1)	94 (92,7-95,2)	90 (88,3-91,6)	86 (83,9-87,4)	93 (92,5-93,4)
	1	3 (2,8-4)	4 (2,9-4,4)	4 (3,5-4,8)	4 (2,8-4,8)	6 (4,5-7,1)	9 (7,8-10,7)	5 (4,3-5)
	>1	1 (0,6-1,3)	1 (0,9-1,9)	3 (2-3,1)	2 (1,5-3,1)	4 (3,2-5,4)	5 (4-6,2)	2 (2,1-2,7)
	varav >3	0 (0,1-0,5)	0 (0,2-0,8)	1 (0,3-0,9)	1 (0,3-1,3)	1 (0,6-1,7)	1 (0,3-1,2)	1 (0,5-0,7)

		Kluster						Totalt
		1	2	3	4	5	6	
Nya kariesytor, totalt (ds)	0	87 +	86 +	82	84	76 -	71 -	82
	1	8	8	9	8	10	13 +	9
	>1	5 -	6 -	8	8	13 +	16 +	9
	varav >3	1 -	2	3	2	4 +	4 +	2
Nya kariesytor, kontaktytor (ds-a)	0	96 +	95 +	93	94	90 -	86 -	93
	1	3 -	4	4	4	6	9 +	5
	>1	1 -	1 -	3	2	4 +	5 +	2
	varav >3	0	0	1	1	1	1	1

DS DS-a 20–23 år

Nya kariesytor totalt (DS) och kontaktytor med karies (DS-a) för permanenta tänder för unga som vid undersökningstillfället var 20–23 år fördelat på förekomst och kluster. Andelar (%) med 95 % approximativa konfidensintervall inom parentes respektive andelar (%) med indikation om konfidensintervallet är över länets nivå (+) respektive under länets nivå (-).

		Kluster						Totalt
		1	2	3	4	5	6	
Nya kariesytor, totalt (ds)	0	84 (82,6-85,4)	81 (78,7-83,6)	78 (76,3-79,9)	82 (80,4-83,5)	74 (71,6-76,7)	67 (64-69,3)	79 (78,1-79,7)
	1	7 (6,5-8,5)	8 (6,1-9,4)	10 (8,4-11)	9 (8-10,3)	11 (9,2-12,9)	14 (11,8-15,6)	9 (8,9-10)
	>1	9 (7,4-9,6)	11 (9,2-13,1)	12 (10,8-13,6)	9 (7,7-10)	15 (12,7-16,9)	20 (17,5-21,9)	12 (11-12,2)
	varav >3	3 (2,1-3,3)	4 (2,5-4,9)	5 (4,5-6,5)	3 (2,6-4,1)	7 (5,5-8,5)	8 (6,3-9,3)	5 (4,2-5)
Nya kariesytor, kontaktytor (ds-a)	0	92 (91,1-93,2)	91 (88,9-92,5)	88 (86,5-89,3)	92 (90,5-92,7)	86 (84,1-88,2)	82 (79,4-83,7)	89 (88,5-89,7)
	1	5 (3,8-5,5)	5 (3,5-6,1)	7 (5,5-7,6)	5 (4-5,7)	7 (5,9-9)	11 (8,8-12,3)	6 (5,6-6,6)
	>1	3 (2,5-3,9)	5 (3,2-5,8)	6 (4,6-6,6)	4 (2,8-4,3)	6 (5-7,9)	8 (6,4-9,4)	5 (4,4-5,2)
	varav >3	1 (0,6-1,3)	2 (0,8-2,4)	2 (1,3-2,5)	1 (0,8-1,8)	3 (1,7-3,6)	2 (1,6-3,3)	2 (1,4-1,9)

		Kluster						Totalt
		1	2	3	4	5	6	
Nya kariesytor, totalt (ds)	0	84 +	81	78	82 +	74 -	67 -	79
	1	7 -	8	10	9	11	14 +	9
	>1	9 -	11	12	9 -	15 +	20 +	12
	varav >3	3 -	4	5	3 -	7 +	8 +	5
Nya kariesytor, kontaktytor (ds-a)	0	92 +	91	88	92 +	86 -	82 -	89
	1	5 -	5	7	5	7	11 +	6
	>1	3 -	5	6	4 -	6	8 +	5
	varav >3	1 -	2	2	1	3	2	2

Förekomst av nya och tidigare kariesskador (DFT) uppdelat på kluster

DFT 7–9 år

Permanent tänder med nya eller tidigare kariesskador (DFT) för unga som vid undersökningstillfället var 7–9 år fördelat på förekomst och kluster. Andelar (%) med 95 % approximativa konfidensintervall inom parentes respektive andelar (%) med indikation om konfidensintervallet är över länets nivå (+) respektive under länets nivå (-).

		Kluster						Totalt
		1	2	3	4	5	6	
Nya eller tidigare kariesskador (DFT)	0	91 (89,8-92)	91 (89,8-92,4)	89 (88,3-90,6)	88 (85,4-89,9)	85 (82,9-87,4)	80 (77,9-82,3)	88 (87,8-89)
	1	5 (4,5-6,2)	5 (4-5,9)	6 (4,9-6,7)	5 (3,8-6,9)	6 (4,6-7,6)	8 (6,5-9,4)	6 (5,3-6,2)
	>1	4 (3,4-4)	4 (3,1-4,9)	5 (3,9-5,5)	7 (5,3-8,7)	9 (7-10,5)	12 (10,2-13,7)	6 (5,3-6,2)
	varav >3	1 (0,5-1,2)	1 (0,3-1)	2 (1-2)	3 (1,5-3,7)	3 (2,3-4,5)	5 (3,5-5,8)	2 (1,6-2,1)

		Kluster						Totalt
		1	2	3	4	5	6	
Nya eller tidigare kariesskador (DFT)	0	91 +	91 +	89	88	85 -	80 -	88
	1	5	5	6	5	6	8 +	6
	>1	4 -	4 -	5	7	9 +	12 +	6
	varav >3	1 -	1 -	2	3	3 +	5 +	2

DFT 10–12 år

Permanent tänder med nya eller tidigare kariesskador (DFT) för unga som vid undersökningstillfället var 10–12 år fördelat på förekomst och kluster. Andelar (%) med 95 % approximativa konfidensintervall inom parentes respektive andelar (%) med indikation om konfidensintervallet är över länets nivå (+) respektive under länets nivå (-).

		Kluster						Totalt
		1	2	3	4	5	6	
Nya eller tidigare kariesskador (DFT)	0	83 (81,9-84,7)	83 (81,2-84,5)	79 (77-80,1)	76 (73-78,7)	73 (70,1-75,6)	67 (64,5-69,7)	78 (77,7-79,3)
	1	11 (9,4-11,7)	10 (8,9-11,6)	12 (10,8-13,3)	12 (10,2-14,6)	13 (11,2-15,4)	16 (14-18)	12 (11,3-12,6)
	>1	6 (5,3-7)	7 (5,8-8)	9 (8,3-10,5)	12 (9,6-13,9)	14 (11,7-16)	17 (14,8-18,9)	10 (9-10,1)
	varav >3	1 (0,5-1,1)	1 (0,6-1,6)	1 (1-1,9)	2 (0,8-2,5)	3 (1,9-4)	3 (2,3-4,3)	2 (1,4-1,8)

		Kluster						Totalt
		1	2	3	4	5	6	
Nya eller tidigare kariesskador (DFT)	0	83 +	83 +	79	76	73 -	67 -	78
	1	11	10	12	12	13	16 +	12
	>1	6 -	7 -	9	12	14 +	17 +	10
	varav >3	1 -	1	1	2	3 +	3 +	2

DFT 13–15 år

Permanenta tänder med nya eller tidigare kariesskador (DFT) för unga som vid undersökningstillfället var 13–15 år fördelat på förekomst och kluster. Andelar (%) med 95 % approximativa konfidensintervall inom parentes respektive andelar (%) med indikation om konfidensintervallet är över länets nivå (+) respektive under länets nivå (-).

		Kluster						Totalt
		1	2	3	4	5	6	
Nya eller	0	70 (67,8-71,2)	67 (64,6-68,7)	64 (62,6-66,1)	61 (58,2-64,3)	54 (50,6-56,6)	47 (44-49,5)	63 (61,9-63,7)
tidigare	1	16 (14,9-17,6)	17 (15,3-18,6)	16 (14,9-17,6)	17 (15-19,8)	18 (16,1-20,7)	19 (17,1-21,4)	17 (16,3-17,7)
kariesskador	>1	14 (13-15,6)	16 (14,7-18)	19 (17,9-20,9)	21 (18,8-23,9)	28 (25,4-30,7)	34 (31,4-36,6)	20 (19,5-21)
(DFT)	varav >3	4 (3,1-4,5)	5 (4,1-6)	7 (5,8-7,6)	8 (6,3-9,7)	10 (8,6-12,2)	14 (11,9-15,7)	7 (6,5-7,4)

		Kluster						Totalt
		1	2	3	4	5	6	
Nya eller	0	70 +	67 +	64	61	54 -	47 -	63
tidigare	1	16	17	16	17	18	19	17
kariesskador	>1	14 -	16 -	19	21	28 +	34 +	20
(DFT)	varav >3	4 -	5 -	7	8	10 +	14 +	7

DFT 16–19 år

Permanenta tänder med nya eller tidigare kariesskador (DFT) för unga som vid undersökningstillfället var 16–19 år fördelat på förekomst och kluster. Andelar (%) med 95 % approximativa konfidensintervall inom parentes respektive andelar (%) med indikation om konfidensintervallet är över länets nivå (+) respektive under länets nivå (-).

		Kluster						Totalt
		1	2	3	4	5	6	
Nya eller	0	56 (54,5-58)	55 (53,4-57,5)	51 (49,7-53)	50 (47,8-53,1)	38 (35,3-40,6)	32 (29,7-34,3)	50 (48,6-50,4)
tidigare	1	19 (17,6-20,3)	18 (16,3-19,4)	17 (16-18,5)	18 (15,5-19,6)	18 (15,7-19,8)	15 (13,5-17,1)	18 (17-18,3)
kariesskador	>1	25 (23,3-26,3)	27 (24,9-28,6)	31 (29,8-32,9)	32 (29,5-34,5)	44 (41,6-47)	53 (50,2-55,1)	33 (32,1-33,7)
(DFT)	varav >3	9 (8,4-10,4)	11 (9,7-12,2)	13 (12,4-14,6)	15 (13,3-17,1)	23 (20,6-25,1)	29 (27,2-31,7)	15 (14,5-15,7)

		Kluster						Totalt
		1	2	3	4	5	6	
Nya eller	0	56 +	55 +	51	50	38 -	32 -	50
tidigare	1	19	18	17	18	18	15	18
kariesskador	>1	25 -	27 -	31	32	44 +	53 +	33
(DFT)	varav >3	9 -	11 -	13	15	23 +	29 +	15

DFT 20–23 år

Permanenta tänder med nya eller tidigare kariesskador (DFT) för unga som vid undersökningstillfället var 20–23 år fördelat på förekomst och kluster. Andelar (%) med 95 % approximativa konfidensintervall inom parentes respektive andelar (%) med indikation om konfidensintervallet är över länets nivå (+) respektive under länets nivå (-).

		Kluster						Totalt
		1	2	3	4	5	6	
Nya eller	0	47 (45,4-49,3)	39 (35,7-41,7)	39 (36,6-40,8)	45 (43,1-47,2)	32 (28,9-34,4)	23 (20,5-25,2)	40 (38,7-40,6)
tidigare	1	18 (16,8-19,8)	17 (14,9-19,6)	17 (15,7-19)	17 (15,3-18,3)	16 (13,9-18,3)	14 (12,1-16)	17 (16,2-17,6)
kariesskador	>1	34 (32,5-36,2)	44 (41-47,1)	44 (41,8-46,1)	38 (36,1-40)	52 (49,3-55,2)	63 (60,4-65,8)	43 (42,5-44,5)
(DFT)	varav >3	16 (14,7-17,6)	24 (21,1-26,4)	24 (22,4-26,1)	20 (18,3-21,6)	31 (28,5-33,9)	43 (40,7-46,2)	24 (23,5-25,1)

		Kluster						Totalt
		1	2	3	4	5	6	
Nya eller	0	47 +	39	39	45 +	32 -	23 -	40
tidigare	1	18	17	17	17	16	14 -	17
kariesskador	>1	34 -	44	44	38 -	52 +	63 +	43
(DFT)	varav >3	16 -	24	24	20 -	31 +	43 +	24

Oddsquoter för kariesförekomst i kluster 2–6 jämfört med kluster 1

Oddsquoter (OR) för att ha minst en ny kariesskadad tandyta ($ds > 0$ för 2–6 år respektive $DS > 0$ för 7–23 år) vid senaste besöket hos tandläkare för barn och ungdomar som besökt tandvården 2021–2023.

Bivariat logistisk regression för respektive åldersgrupp där kluster 1 utgör referensgrupp.

	2–6 år	7–9 år	10–12 år	13–15 år	16–19 år	20–23 år	2–23 år
	OR	OR	OR	OR	OR	OR	OR
Kluster 1	<i>ref.</i>	<i>ref.</i>	<i>ref.</i>	<i>ref.</i>	<i>ref.</i>	<i>ref.</i>	<i>ref.</i>
Kluster 2	1,41 *	0,96	1,03	1,17	1,06	1,22 *	1,07
Kluster 3	1,93 *	1,17	1,42 *	1,47 *	1,42 *	1,48 *	1,42 *
Kluster 4	2,80 *	1,48 *	1,62 *	1,62 *	1,26 *	1,16 *	1,67 *
Kluster 5	4,03 *	1,83 *	1,84 *	2,21 *	2,04 *	1,83 *	2,19 *
Kluster 6	7,20 *	2,71 *	2,73 *	3,10 *	2,63 *	2,63 *	3,08 *

*Signifikant oddsquot