

# Karies hos 3–10 år gamle barn

**D**et er vel kjent at de initiale stadier av karies kan reverseres eller stanses før det blir kavitet. Hvis man skal utnytte denne viten i praksis, er det viktig at også kartlegging av kariesforekomsten inkluderer disse tidlige stadier i kariesprosessen. Ettersom tannpleiere lærer å behandle initiale karieslesjoner ved hjelp av ikke-invasive (interseptive) inngrep, er en detaljert kartlegging av kariesforekomsten også viktig for planleggingen av bruk av personellressursene i tannhelsetjenesten.

Formålet med avhandlingen var å skaffe detaljert kunnskap om forekomsten av karies hos barn, samt om forhold som er assosiert med den. Spesielt ønsket man å vite hvilke tenner og tannflater som er mest utsatt, om når sykdommen opptrer og hvordan den utvikler seg over tid.

Utvalget bestod av en gruppe 3- og 5-åringer fra Oslo («Småtanntannprosjekt»), samt en gruppe barn fra Bergen som ble fulgt fra de var 5 til 10 år.

## Resultater

Studien viste at det var de tidlige stadiene av karies som forekom hyppigst. Blant førskolebarna hadde barn med ikke-vestlig immigrantbakgrunn både mer og alvorligere karies enn vestlige barn, og den startet tidligere. Dessuten fant man blant 3-åringer at sosial status og det å ha søt drikke med til sengs var assosiert med høy kariesforekomst. I 5-årsgruppen fant man følgende signifikante kariesindikatorer: immigrantstatus, foreldres ettergivenhet og holdninger til kost og munnhygiene, sosial status og alder når tannpuss startet.

Treåringene hadde en større andel av den totale kariesmengde i fortennene enn 5-åringene. Hos 5-åringene var andre primære molar den tannen som var mest utsatt for karies, særlig på okklusalflatene. I aldersperioden 5–10 år var kariestilveksten mest betydelig

approksimalt på de primære molarene. I det permanente tannsettet ved 10 år var de første permanente molarene ansvarlig for mesteparten av karies. Karies forekom her hyppigst på okklusalflatene, men 46 % av barna hadde også én eller flere mesialflater affisert.

Det var ved 5-årsalder til en viss grad mulig å forutsi hvilke av barna som frem mot 10-årsalder kom til å utvikle et alvorlig kariesbilde. Kriteriene for å høre til gruppen «alvorlig kariesbilde» (24 % av utvalget) var: 1) dentinkaries og/eller fylling på mesialflaten av minst én 6-er; 2) dentinkaries og/eller fylling på minst én incisiv; 3) total kariesserfaring på minst ett standardavvik over middelverdien. Mer enn to karieslesjoner på andre primære molar ved 5-års alder var beste prediktor med en sensitivitet på 76 % og spesifisitet på 72 %.

Undersøkelsene viste et betydelig potensial for å kunne redusere omfanget av å legge tannfyllinger på barn ved å diagnostisere og behandle sykdommen på et tidligere stadium med interseptive metoder. Funnene viser at det ofte er for sent med forebyggende tiltak og behandling når barnet er blitt 3 år.

## Veien videre

Funnene i denne undersøkelsen bør få betydning for planlegging og organisering av tannhelsetjenesten for barn.

1. Mer fokus på interseptiv behandling både i forskning og klinikk
2. Revurdering av oppgavefordelingen innen tannhelseteamet for aldersgruppen 0–10 år:

a) Helsestasjoners rolle i det forebyggende arbeid og som henvisende instans

b) Arbeidsfordelingen mellom tannpleiere og tannleger

3. Satsing på kariesepidemiologisk forskning i gruppen barn med innvandrerbakgrunn for å sikre at forebyg-



Marit Slåttemid Skeie forsvarte den 2. desember 2005 avhandlingen «Dental caries in children aged 3–10 years. Longi-

tudinal and cross-sectional studies» for den odontologiske doktorgrad. Avhandlingen utgår fra Odontologisk institutt, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Bergen.

gende tiltak blir mer sensitive og skredersyde enn de er i dag for eksempel ved hjelp av dybdeintervju og ved å samarbeide med representanter fra minoritetsgruppene

4. Heving av status av det sene primære tannsett og erkjenne verdien av karieseterapi (interseptiv og operativ) i perioden.

## Delarbeider

1. Skeie MS, Espelid I, Skaare AB, Gim-mestad A. Caries patterns in an urban, preschool population in Norway. *Eur J Paediatr Dent* 2005; 6: 16–22.
2. Skeie MS, Riordan PJ, Klock KS, Espelid I. Parental risk attitudes and caries-related behaviours among immigrant and western native children in Oslo. *Community Dent Oral Epidemiol* 2005; in print.
3. Skeie MS, Raadal M, Strand GV, Espelid I. Caries in primary teeth at 5 and 10 years of age – a longitudinal study. *Eur J Paediatr Dent* 2004; 5: 194–202.
4. Skeie MS, Raadal M, Strand GV, Espelid I. The relationship between caries in the primary dentition at 5 years of age and permanent dentition at 10 years of age – a longitudinal study. *Int J Paediatr Dent* 2005; in print.

Marit Slåttemid Skeie

Adresse: Det odontologiske fakultet, Årstadv. 17, 5009 Bergen.

E-post: marit.skeie@odont.uib.no