

Karies bland barn och ungdomar i Stockholms län 2025

PVN 2026-0121

Rapporten är framtagen av Hälso- och sjukvårdsförvaltningen i Region Stockholm, april 2026.

Statistik och rapport: Maria Hedberg, Avdelningen specialiserad vård

Dataunderlag: Magdalena Karlsson, Avdelningen styrning och stöd

Karta: Mikaela Lingvall, Avdelningen kunskapsutveckling

Kontakt: tandvardsenheten.hsf@regionstockholm.se

Innehållsförteckning

Sammanfattning	4
Inledning	5
Resultatmätt	6
Metod för insamling	7
Rapportering	7
Tidigare rapportering	8
Redovisning	9
Resultat	11
Karies i det primära bettet	11
Kariesskadade primära tänder	11
Karies bland 1- och 2-åringar i vårdbehovsområde 3 och 4	12
Karies i det permanenta bettet	13
Kariesskadade permanenta tänder	13
Kariesskadade sidoytor	14
Medelvärde för skadade tänder	15
Signifikant kariesindex – SiC-index	16
Skillnader mellan könen	17
Geografiska skillnader i kariesförekomst	18
Kommunerna i Stockholms län	18
Vårdbehovsområde	20
Bilagor	24
Bilaga 1: Förekomst av karies bland 3- och 19-åringar uppdelat efter kommun och stadsdel 2025	24
Bilaga 2: Förekomst av karies uppdelat efter vårdbehovsområde 2025	26
Bilaga 3: Täckningsgrad samt förekomst av karies uppdelat efter kön 2025	27

Sammanfattning

I denna rapport, *Karies bland barn och ungdomar i Stockholms län 2025*, redovisas förekomst av karies i åldrarna 3, 6, 12 och 19. Dessutom redovisas resultatet från den särskilda insatsen till 1- och 2-åringar i vårdbehovsområde 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 2, 6, 12 respektive 19 år (2025) alternativt året innan (2024). Undantaget är måttet kariesskadade sidoytor vid 19 års ålder, som endast avser året som 19-åring.

Sättet att redovisa, förekomst av karies vid den senaste undersökningen, är nytt för Region Stockholm sedan 2023 och gör det lättare att jämföra Region Stockholm med andra regioner, men svårare att jämföra Region Stockholms resultat med resultat tidigare än 2023.

Barn och ungdomar i Stockholms län har generellt sett en god tandhälsa. 2025 års resultat visar att bland undersökta 6- och 12-åringar har andelen med kariesskadade tänder fortsatt att förbättrats. I åldersgruppen 19 år är kariessituationen stabil. För den tredjedel som har mest karies syns däremot ett möjligt trendbrott. Över en längre tid har emellertid tandhälsan hos 19-åringar förbättrats avsevärt, även hos den tredjedel som har flest skadade tänder.

I jämförelse med Sverige i stort redovisar Region Stockholm bättre resultat. I Stockholms län har en mindre andel av barnen och ungdomarna kariesskadade tänder och också ett lägre genomsnittligt antal skadade tänder.

Andelen 6-åringar som registrerats med kariesskadade mjölk tänder vid sin senaste undersökning var 11,6 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 på skillnader mellan geografiska områden. Bland 3-åringar var förekomst av karies störst i Upplands-Bro (10,6 procent) och i stadsdelen Järva (9,0 procent) och minst i Danderyd (0 procent). Resultatet för Stockholms län totalt var 3,3 procent.

Inledning

Barn- och ungdomstandvårdens uppdrag är att ge regelbunden och fullständig tandvård till barn och ungdomar till och med det år då de fyller 19 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 2025* 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. I måttet *andelen barn med kariesskadade tänder* visar *kariesskadade tänder* egentligen 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, 2, 3, 6, 12 och 19. Dessa åldrar är också, 1 och 2 år undantagna, 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 ytlig kariesskada i tandemaljen, *emaljkaries* eller *initialkaries*, behöver inte lagas och rapporteras inte som kariesangrepp enligt anvisningar från Socialstyrelsen.

I det primära (mjölktdands-) 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 19 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-åringar redovisas även DFS-a³, kariesskador på tändernas sidoytor, det vill säga kontaktytor mellan tänderna. DFS-a utgör antalet sidoytor (approximala tandytor) 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 kariessfria individer är emellertid spegelvända begrepp och kan härledas från varandra.

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)

Metod för insamling

Rapportering

Epidemiologiska uppgifter rapporteras till Region Stockholm efter undersökning som utförs av tandläkare eller tandhygienist⁴. År 2025 hade 465 722 barn och ungdomar i åldrarna 3–19 år fått en basundersökning⁵ och rapporterats med epidemiologiska uppgifter under de senaste två åren⁶. Det motsvarar 94 procent av alla barn och ungdomar.

Tabell 1 visar andelen barn och ungdomar i utvalda åldrar, som fått en undersökning under en tvåårsperiod, det vill säga under 2025 eller året innan, om undersökning inte genomförts under 2025. Andelen undersökta 3-åringar avser endast en period om ett år.

Tabell 1: Andel (%) undersökta vid 3 års ålder (2025) samt vid 6, 12, och 19 års ålder under en tvåårsperiod (2024–2025) av totalt antal barn och unga per åldersgrupp i Stockholms län 2025.

Andelen (%) undersökta			
Ålder	Flickor/Kvinnor	Pojkar/Män	Totalt
3 år	89	88	89
6 år	98	98	98
12 år	97	97	97
19 år	93	91	92

Andelen undersökta ökade jämfört med 2024. Störst var ökningen bland 3-åringar där andelen undersökta ökade med 3 procentenheter. Där en skillnad mellan könen finns är det genomgående till flickornas fördel. Tabellen visar att särskilt unga män (19-åringar) oftare uteblir från tandvårdsbesöket jämfört med unga kvinnor.

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

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

⁶ Det motsvarar antalet barn och unga 3–19 år som hade en aktiv revisionsperiod i IT-systemet Libretto 2025-12-31.

Tabell 2 visar andelen 1-åriga barn i vårdbehovsområde 3 och 4 som undersökts under 2025.

Tabell 2: Andel (%) undersökta vid 1 års ålder (2025) samt vid 2 års ålder under en tvåårsperiod (2024–2025) av totalt antal barn per åldersgrupp i vårdbehovsområde 3 och 4 i Stockholms län 2025.

Andelen (%) undersökta			
Ålder	Flickor	Pojkar	Totalt
1 år	49	47	48
2 år	66	67	66

Knappt hälften av barnen i målgruppen fick en undersökning under det kalenderår de fyllde 1 år (födda 2024). Av 2-åringarna (födda 2023) och tillhörande målgruppen fick 67 procent en undersökning antingen under det kalenderår de fyllde 1 år eller 2 år.

Slutsatsen är att det behövs ett mått för att mäta täckningsgrad för små barn, men också att det finns ett tydligt utrymme för tandvården att nå fler barn redan vid 1 års ålder.

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. Sedan 2025 omfattas 20–23-åringar inte av den avgiftsfria tandvården, vilket innebär att 2024 var det sista året som kariesskador rapporterades och redovisades för 23-åringar.

Uppgift om kariesskadade tänder (dmft, DFT) rapporteras för samtliga medan uppgift om kariesskadade sidoytor (DFS-a) rapporteras för åldrarna 18-19 år. Skälet till ändringen 2022 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 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 respektive 19 år alternativt året innan (tabell 3). Anledningen till detta är att barn och ungdomar som vid senaste tandvårdsbesök varit kariesfria inte alltid undersöks det år de 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 2025 respektive närmast föregående år om basundersökning saknas för 2025, av samtliga barn och ungdomar som undersökts under tvåårsperioden i Stockholms län, 2024–2025.

Redovisnings-ålder	Födelse-år	Undersökningsår/-ålder	Antal undersökta	Andel (%) av undersökta
3 år	2022	Undersökta 2025, vid 3 års ålder	23 059	100
6 år	2019	Undersökta 2024, vid 6 års ålder	7 721	28
		Undersökta 2024 vid 5 års ålder, men ej 2025 vid 6 års ålder	19 565	72
12 år	2013	Undersökta 2024, vid 12 års ålder	10 719	37
		Undersökta 2024 vid 11 års ålder, men ej 2025 vid 12 års ålder	18 188	63
19 år	2006	Undersökta 2024, vid 19 års ålder	23 223	85
		Undersökta 2024 vid 18 års ålder, men ej 2025 vid 19 års ålder	3 944	15

År 2022 avskaffade Region Stockholm de obligatoriska åldrarna, som innebar att alla barn skulle undersökas i ojämn ålder. Tabell 3 visar att trots att undersökningsåldrarna bestäms individuellt undersöks de flesta fortfarande i ojämn ålder. Trenden är dock att en allt större andel fått sin senaste undersökning i jämn 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.

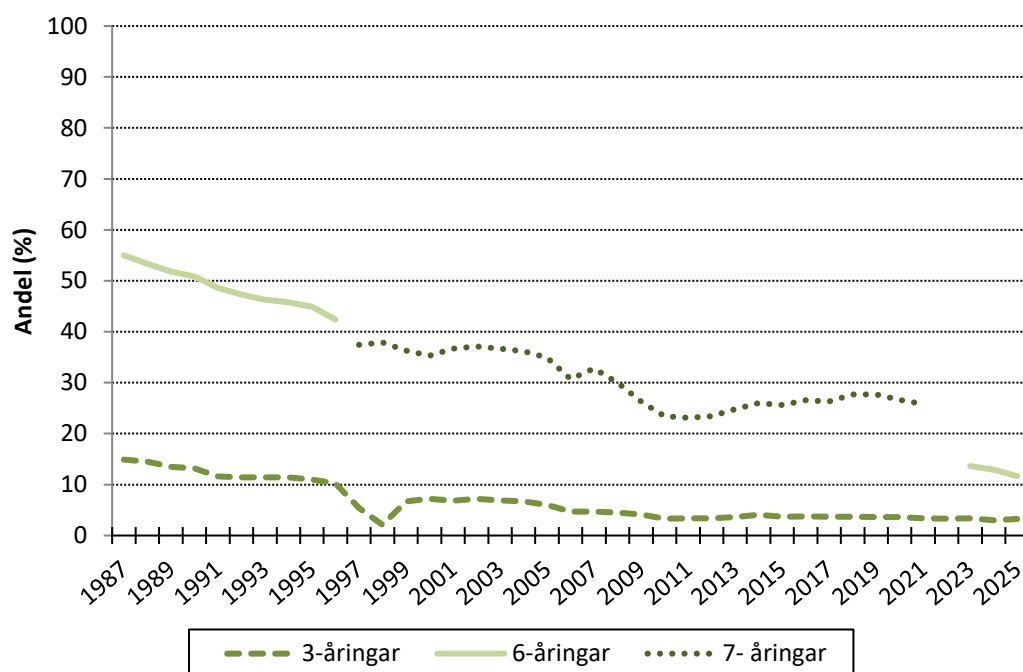
Resultat

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 åren 1987–2025⁷



Figur 1 visar att andelen 3-åringar med kariesskadade tänder var 3,3 procent 2025. Det betyder att andelen 3-åringar med kariesskadade tänder fortsatt ligger på en låg nivå även om andelen med kariesskadade tänder ökat med 0,3 procentenheter jämfört med 2024. Till det ska läggas att andelen undersökta 3-åringar ökade med 3 procentenheter jämfört med 2024.

⁷ 1997 ändrades registreringsåldrarna från 6 år till 7 år. 2023 ändrades redovisningen till undersökta vid 6 år alternativt året innan.

Andelen 6-åringar som registrerats med kariesskadade tänder vid sin senaste undersökning var 11,6 procent under en tvåårsperiod (2024-2025) (figur 1). Det ska tilläggas att av de barn som undersökts under perioden hade 72 procent kommit till tandvården som 5-åringar. Region Stockholm når upp till WHO:s mål för 2020 att högst 20 procent av 6-åringarna skulle ha kariesskadade mjölkttänder.

Karies bland 1- och 2-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.

En 1-åring har ungefär åtta tänder totalt att jämföras med ett barn i 3-årsåldern som fått alla sina mjölkttänder, 20 tänder totalt. Av de 1-åriga barn som rapporterades med epidemiologiska uppgifter hade 0,6 procent kariesskadade tänder (dentinkaries) 2025 mot 0,3 procent året innan. Av de barn i vårdbehovsområde 3 och 4 som undersöktes vid 1 års ålder bedömdes 14 procent ha sådan kariesrisk att de behövde följas upp vid 2 års ålder.

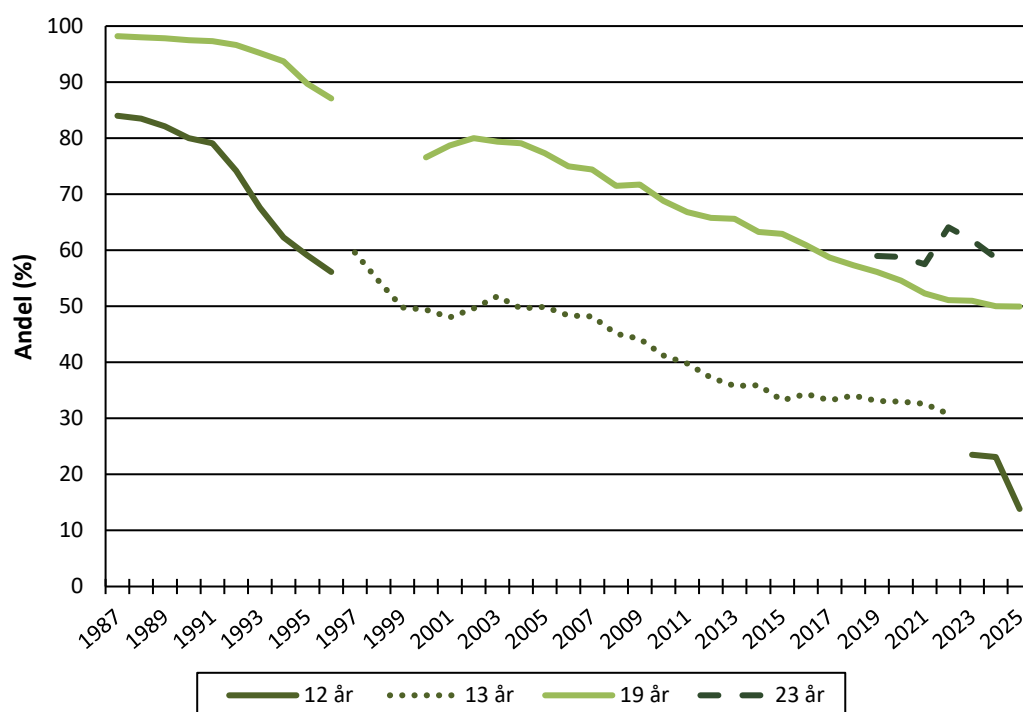
Andelen 2-åringar som registrerats med kariesskadade tänder vid sin senaste undersökning var 1,6 procent under en tvåårsperiod (2024–2025). Av de som undersöktes vid 2 års ålder (2025) hade 3,8 procent av barnen kariesskadade tänder. Av de barn som fick en riskbedömning vid 2 års ålder hade 23 procent risk för karies.

Karies i det permanenta bettet

Kariesskadade permanenta tänder

Andelen barn och ungdomar med kariesskadade tänder i det permanenta bettet har under perioden 1987–2025 minskat i alla redovisade åldersgrupper (figur 2).

Figur 2: Andel (%) barn och ungdomar med kariesskadade tänder i det permanenta bettet (DFT) vid 12/13 och 19 års ålder 1987–2025 samt vid 23 års ålder 2019–2024, i Stockholms län⁸



Figur 2 visar att andelen 12-åringar som registrerats med kariesskadade tänder vid sin senaste undersökning var 13,8 procent under en tvåårsperiod (2024–2025). Det är en minskning med 9 procentenheter jämfört med året innan, en förbättring som måste tolkas med viss försiktighet. Frågan

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.

huruvida förbättringen är tillfällig eller början på en trend kan besvaras först om ett par år.

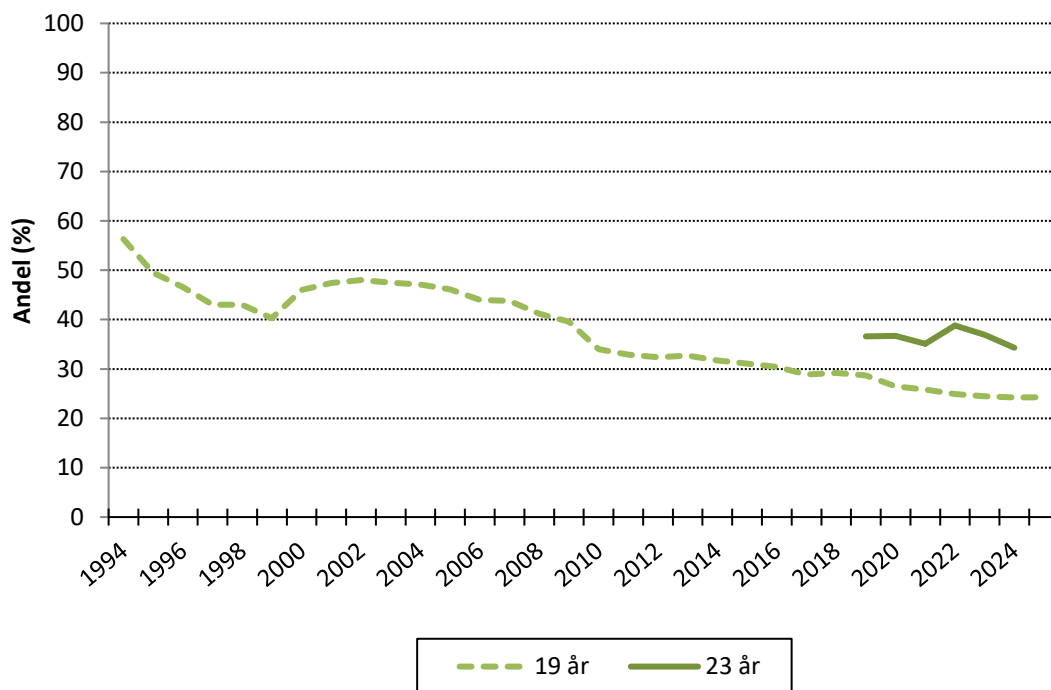
Andelen 19-åringar med kariesskadade tänder var 50,0 procent, det vill säga samma resultat som året innan, men en minskning med 22 procentenheter över 20 års tid.

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.

Figur 3 visar andelen 19-åringar med kariesskadade sidoytor.

Figur 3: Andel (%) ungdomar med kariesskadade sidoytor i det permanenta bettet (DFS-a) vid 19 års ålder 1994–2025 samt vid 23 års ålder 2019–2024, i Stockholms län

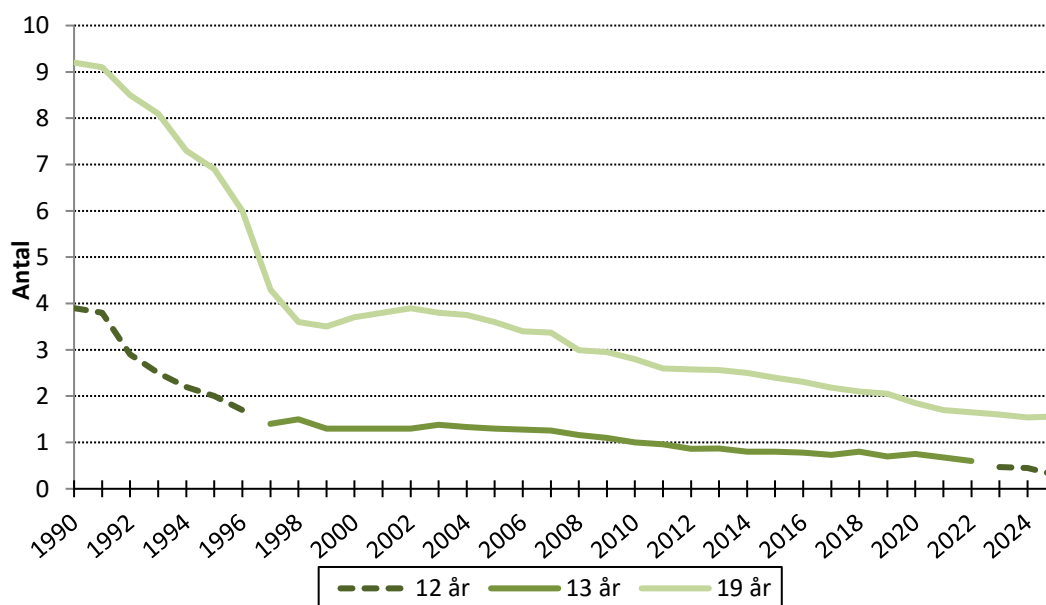


Andelen 19-åringar med kariesskadade sidoytor i figur 3 visar en liknande positiv förbättring som andelen 19-åringar med kariesskadade tänder. Andelen som registrerats med kariesskadade sidoytor vid undersökningen vid 19 års ålder var 24,3 procent⁹.

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 1990–2025



År 2025 var det genomsnittliga antalet skadade tänder 0,30 för 12-åringar och 1,56 för 19-åringar (figur 4). Det kan tilläggas att en 19-åring som fått alla sina permanenta tänder har 28 tänder utan visdomständer och 32 tänder med visdomständer.

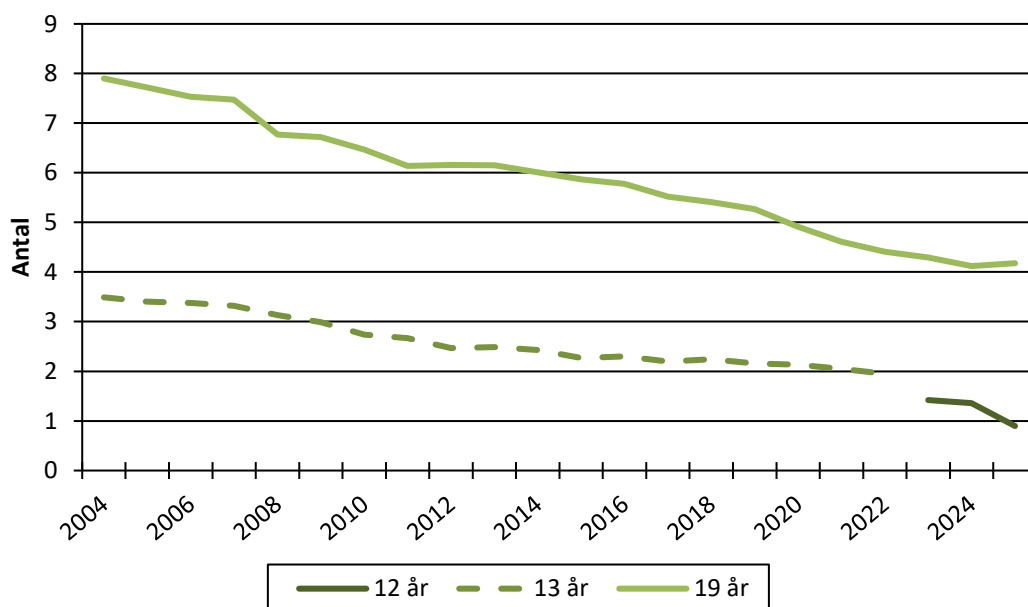
WHO:s mål för Europa avseende medelvärdet för antalet kariesskadade tänder hos samtliga 12-åringar är att antalet inte skulle överstiga 1,5 skadade tänder 2020. Något nytt målvärde har inte presenterats. Region Stockholm når WHO:s mål sedan 1999.

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

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 och 19-åringar.

Figur 5: Signifikant kariesindex (SiC-index) för 12-/13- och 19-åringar i Stockholms län 2004–2025.



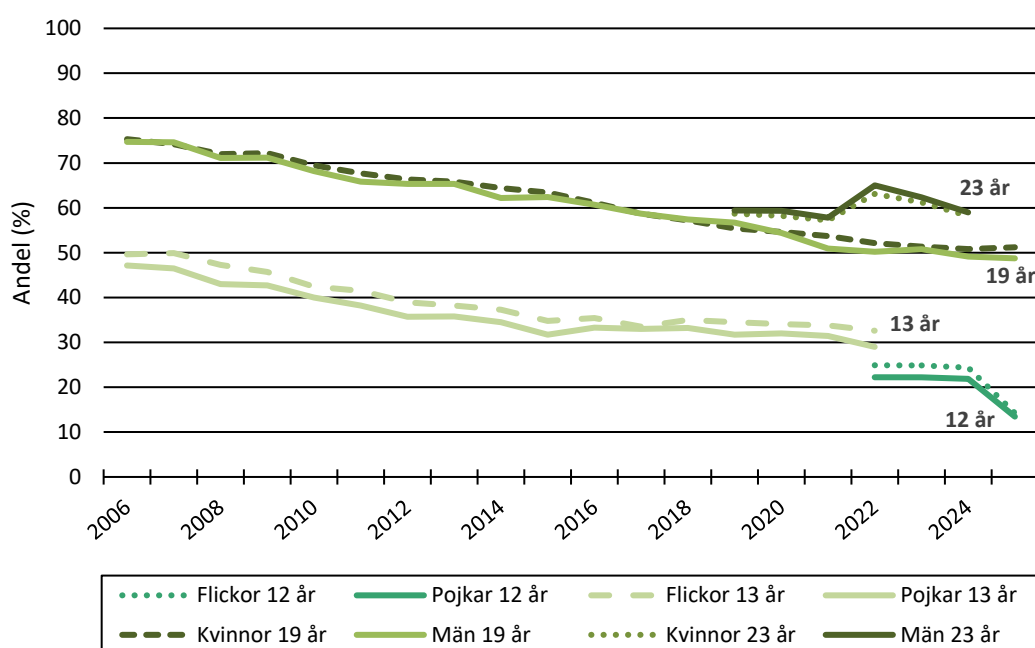
Det genomsnittliga antalet kariesade eller fyllda tänder för den tredjedel av 12-åringarna som har flest skadade tänder (SiC-index) uppgick 2025 till 0,90 (figur 5). WHO:s mål var att SiC-index för 12-åringar skulle vara färre än 3 skadade tänder 2015 – ett nytt målvärde har inte presenterats. Region Stockholm når WHO:s mål för SiC-index sedan 2009. SiC-index för 19-åringar var 4,18 tänder 2025.

Förbättringen hos 12-åringarna måste, som tidigare nämnt, tolkas med viss försiktighet. Detsamma gäller resultatet för 19-åringar där den tidigare förbättringen visar ett möjligt trendbrott.

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 2025 var skillnaden störst vid 19 års ålder vad avser andelen med skadade tänder, se figur 6.

Figur 6: Andel (%) ungdomar med kariesskadade tänder i det permanenta bettet (DFT) vid 12/13 och 19 års ålder 2006–2025 samt 23 års ålder 2019-2024, i Stockholms län, uppdelat efter kön.



Kariesuppgifter för år 2025 visar att 14,2 procent av de 12-åriga flickorna haft kariesskadade tänder i det permanenta bettet jämfört med 13,5 procent av pojkarna, en skillnad på 0,8 procentenheter till pojkarnas fördel (figur 6). Vid 19 års ålder hade 51,2 procent av kvinnorna kariesskadade tänder jämfört med 48,7 procent av männen, en skillnad på 2,5 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. Bortfallet bland de unga männen kan påverka redovisningen av kariesförekomst så att statistiken för männen blir bättre än verkligheten.

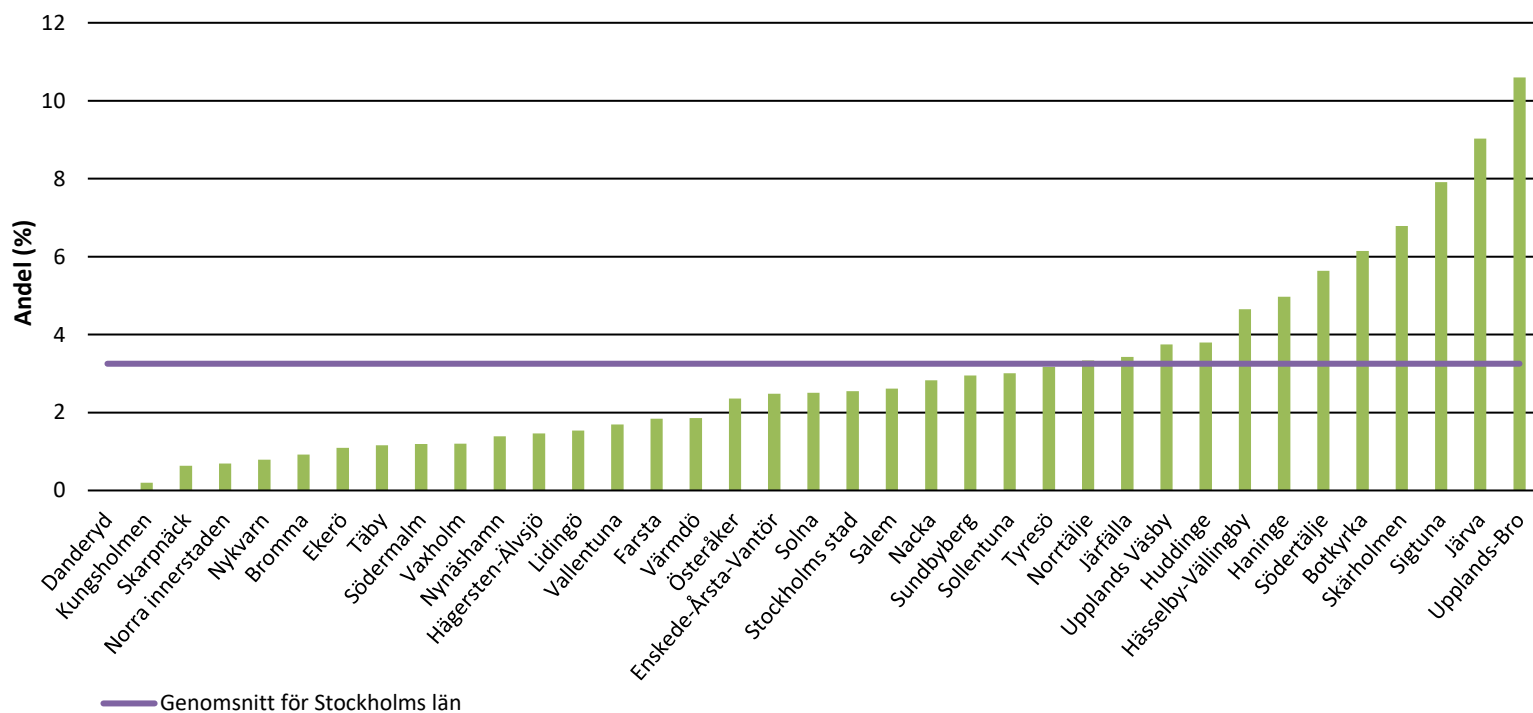
Geografiska skillnader i kariesförekomst

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

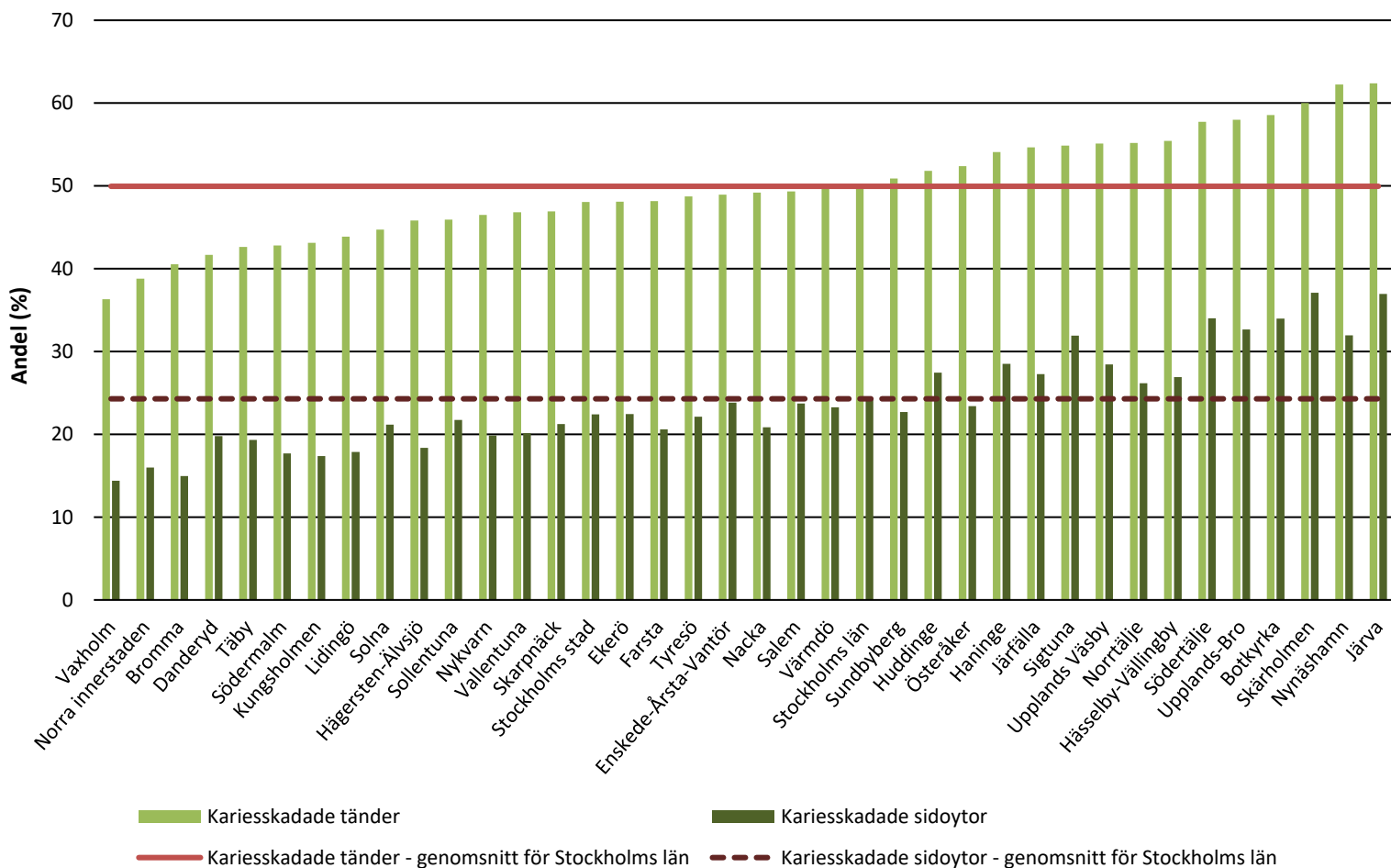
Förekomst av karies vid 3 och 19 års ålder redovisas uppdelat efter Stockholms läns kommuner och stadsdelar i Stockholms stad (figur 7).

Figur 7: Andel (%) 3-åringar med kariesskadade tänder i det primära bettet (dmft) 2025, uppdelat efter Stockholms läns kommuner och stadsdelar i Stockholms stad.



Minst andel 3-åringar med karies 2025 hade Danderyds kommun (inga undersökta med karies) och stadsdelen Kungsholmen i Stockholms stad (0,2 procent). Störst andel hade Upplands-Bro kommun och stadsdelen Järva i Stockholms stad där 10,6 procent respektive 9,0 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 2025, uppdelat efter Stockholms läns kommuner och stadsdelar i Stockholms stad.



Figur 8 visar att Vaxholms kommun var den kommun där minst andel 19-åringar hade kariesskadade tänder (36,3 procent) och minst andel kariesskadade sidoytor (14,4 procent). I stadsdelen Järva i Stockholms stad hade störst andel 19-åringar kariesskadade tänder (62,4 procent) och i stadsdelen Skärholmen i Stockholms stad störst andel kariesskadade sidoytor (37,1 procent).

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

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.

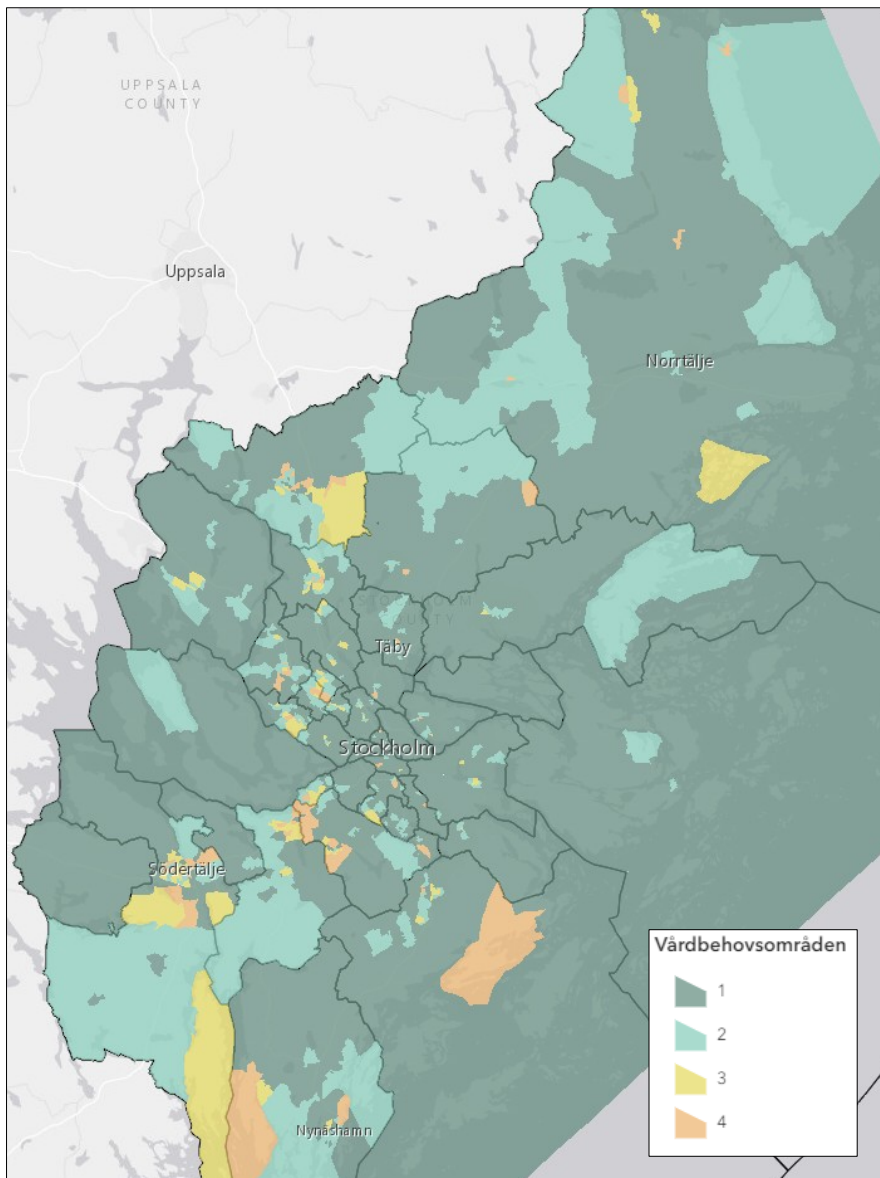
Tabell 4: Andel (%) folkbokförda barn och unga i åldrarna 3–19 år per vårdbehovsområde 1, 2, 3 och 4 i Stockholms län 2025

	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.

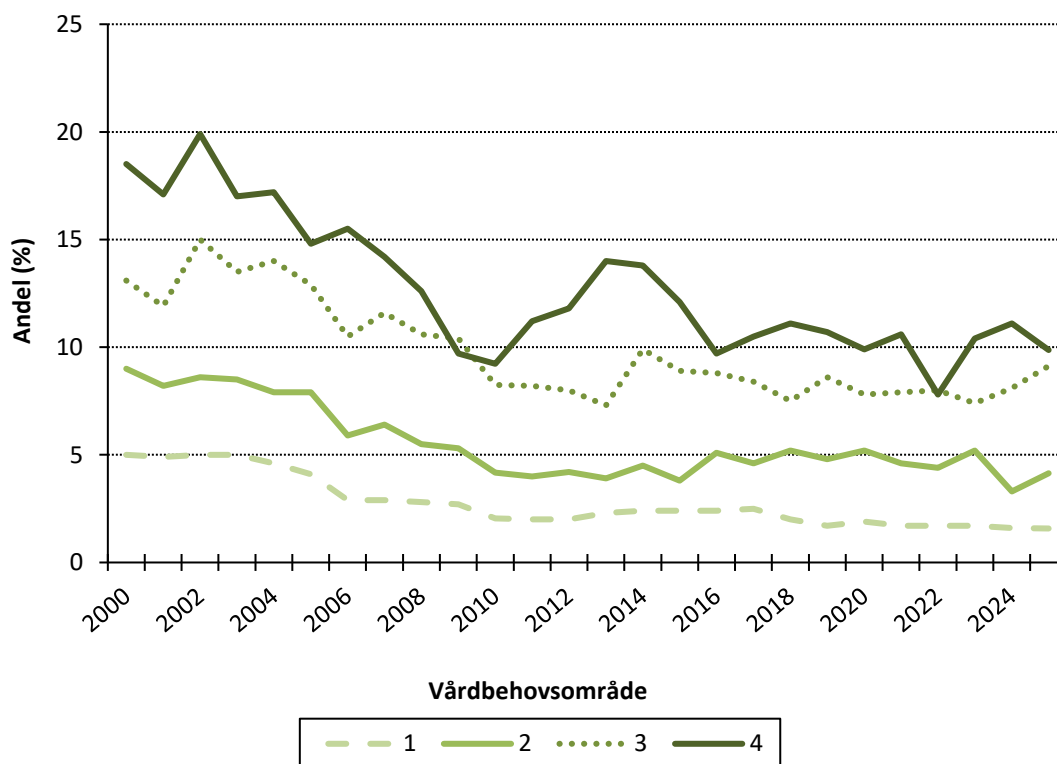
Figur 9 visar länet indelning i vårdbehovsområden 2025.

Figur 9: Karta över vårdbehovsområde 1–4 i Stockholms län 2025



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 10) och 19-åringar (figur 11) med kariesskadade tänder uppdelat efter vårdbehovsområde.

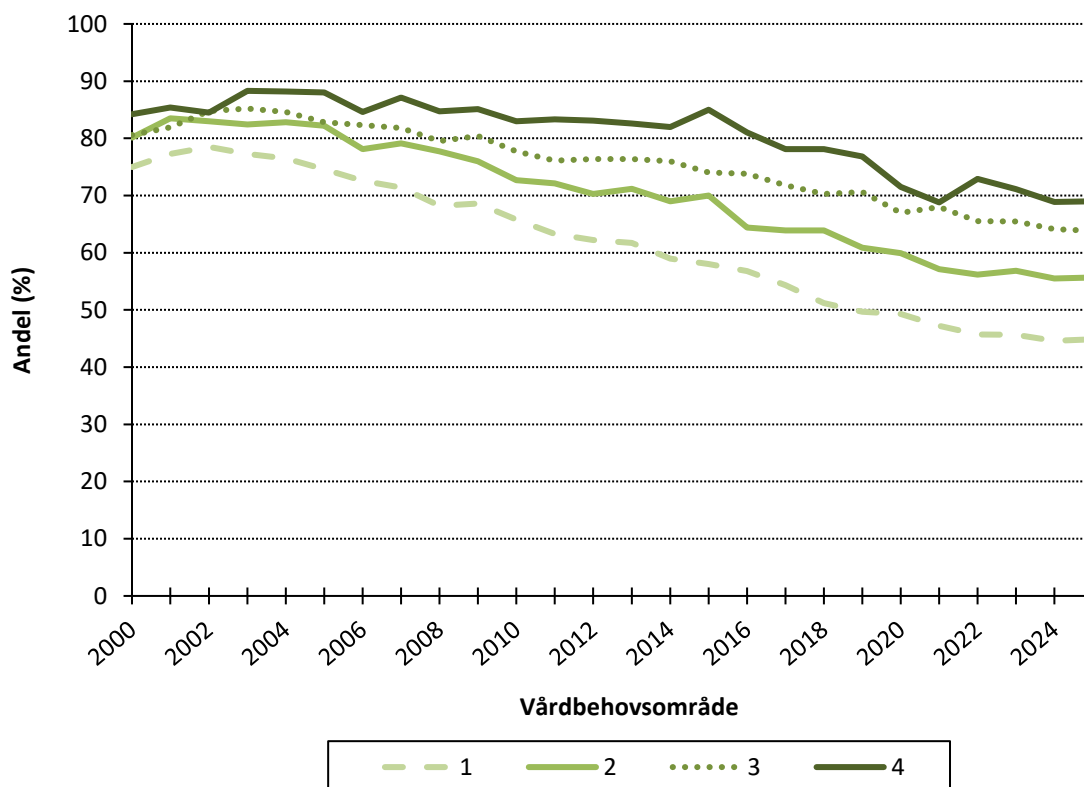
Figur 10: Andel (%) 3-åringar med kariesskadade tänder i det primära bettet (dmft) 2000–2025 i Stockholms län, uppdelat efter vårdbehovsområde.



Figur 10 visar att år 2025 hade 1,6 procent av 3-åringarna i vårdbehovs-område 1 kariesskadade tänder. Motsvarande siffra för vårdbehovs-område 4 var 9,9 procent, en skillnad mellan vårdbehovs-område 1 och 4 på 8,3 procentenheter. Mellan åren 2000 och 2025 har en förbättring skett med 8,6 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 2025 var 0,04 i vårdbehovs-område 1 och 0,31 i vårdbehovs-område 4.

Figur 11: Andel (%) 19-åringar med kariesskadade tänder i det permanenta bettet (DFT) 2000–2025 i Stockholms län, uppdelat efter vårdbehovsområde.



Figur 11 visar att andelen 19-åringar med kariesskadade tänder minskat mellan åren 2000 och 2025, framför allt i vårdbehovsområde 1 och 2. År 2025 hade 44,9 procent av 19-åringarna i vårdbehovsområde 1 kariesskadade tänder vid sin senaste undersökning (2024–2025). Motsvarande resultat var 69,0 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.

Medelvärde för antal skadade tänder 2025 var 1,21 i vårdbehovsområde 1 och 2,96 i vårdbehovsområde 4.

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

Bilagor

Bilaga 1: Förekomst av karies bland 3- och 19-åringar uppdelat efter kommun och stadsdel 2025

Kommun	Antal under- sökta 3 år 2025	Andel (%) 3 år med karies- skadade tänder (dmft) 2025	Antal undersökta 19 år 2024–2025	Andel (%) 19 år med karies- skadade tänder (DFT) 2024–2025	Antal under- sökta 19 år 2025	Andel (%) 19 år med karies- skadade sidoytor (DFS-a) 2025
Botkyrka	992	6,1	1 168	58,6	1 007	34,0
Danderyd	266	0,0	511	41,7	465	19,8
Ekerö	274	1,1	370	48,1	312	22,4
Haninge	1 126	5,0	1 154	54,1	1 006	28,5
Huddinge	1 132	3,8	1 386	51,8	1166	27,4
Järfälla	905	3,4	997	54,7	876	27,3
Lidingö	456	1,5	629	43,9	559	17,9
Nacka	1 131	2,8	1 384	49,2	1 175	20,9
Norrtälje	510	3,3	580	55,2	527	26,2
Nykvarn	127	0,8	157	46,5	141	19,9
Nynäshamn	288	1,4	302	62,3	241	32,0
Salem	153	2,6	225	49,3	198	23,7
Sigtuna	594	7,9	545	54,9	442	31,9
Sollentuna	797	3,0	1 084	45,9	897	21,7
Solna	757	2,5	597	44,7	510	21,2
Stockholms stad	8 330	2,5	9 311	48,0	7 908	22,4
Sundbyberg	509	2,9	440	50,9	379	22,7
Södertälje	923	5,6	1 138	57,7	970	34,0
Tyresö	441	3,2	624	48,7	520	22,1
Täby	691	1,2	992	42,6	817	19,3
Upplands Väsby	480	3,8	539	55,1	478	28,5

Kommun	Antal undersökta 3 år 2025	Andel (%) 3 år med karies-skadade tänder (dmft) 2025	Antal undersökta 19 år 2024–2025	Andel (%) 19 år med karies-skadade tänder (DFT) 2024–2025	Antal undersökta 19 år 2025	Andel (%) 19 år med karies-skadade sidoytor (DFS-a) 2025
Upplands-Bro	349	10,6	369	58,0	303	32,7
Vallentuna	354	1,7	455	46,8	402	20,1
Vaxholm	83	1,2	168	36,3	132	14,4
Värmdö	484	1,9	628	49,7	516	23,3
Österåker	552	2,4	649	52,4	564	23,4
Stadsdel i Stockholms stad						
Bromma	757	0,9	947	40,5	782	15,0
Enskede-Årsta-Vantör	927	2,5	1 001	49,0	827	23,8
Farsta	544	1,8	621	48,1	529	20,6
Hägersten-Älvsjö	1 233	1,5	1 150	45,8	985	18,4
Hässelby-Vällingby	581	4,6	884	55,4	765	26,9
Järva	908	9,0	1 127	62,4	961	36,9
Kungsholmen	509	0,2	480	43,1	403	17,4
Norra innerstaden	1151	0,7	1 134	38,8	994	16,0
Skarpnäck	476	0,6	456	46,9	372	21,2
Skärholmen	324	6,8	420	60,0	364	37,1
Södermalm	920	1,2	1 091	42,8	926	17,7
Stockholms län	23 059	3,3	27 167	50,0	23 223	24,3

Bilaga 2: Förekomst av karies uppdelat efter vårdbehovsområde 2025

	Vårdbehovsområde 1	Vårdbehovsområde 2	Vårdbehovsområde 3	Vårdbehovsområde 4
3-åringar				
Andel kariesskadade tänder (dmft), %	1,2	4,1	9,1	9,9
Medelvärde skadade tänder (dmft)	0,04	0,13	0,29	0,31
6-åringar				
Andel kariesskadade tänder (dmft), %	6,5	15,8	26,4	28,1
Medelvärde skadade tänder (dmft)	0,21	0,61	1,06	1,21
12-åringar				
Andel kariesskadade tänder (DFT), %	11,6	15,6	20,6	24,2
Medelvärde skadade tänder (DFT)	0,23	0,37	0,51	0,57
19-åringar				
Andel kariesskadade tänder (DFT), %	44,9	55,7	63,8	69,0
Andel kariesskadade sidoytor (DFS-a), %	19,5	28,2	39,7	44,9
Medelvärde skadade tänder (DFT)	1,21	1,91	2,56	2,96
Medelvärde skadade sidoytor (DFS-a)	0,48	0,92	1,36	1,72

Bilaga 3: Täckningsgrad samt förekomst av karies uppdelat efter kön 2025

	1 år flickor	1 år pojkar	1 år totalt		2 år flickor	2 år pojkar	2 år totalt
Antal undersökta, vårdbehovsområde 3-4	963	977	1 940		1 313	1 396	2 709
Andel undersökta, %	49	47	48		66	67	66
Andel kariesskadade tänder (dmft), %	0,4	0,7	0,6		1,3	1,9	1,6
Medelvärde skadade tänder (dmft)	0,01	0,01	0,01		0,07	0,06	0,06

	3 år flickor	3 år pojkar	3 år totalt		6 år flickor	6 år pojkar	6 år totalt
Antal undersökta	11 374	11 685	23 059		13 270	14 016	27 286
Andel undersökta, %	89	88	89		98	98	98
Andel kariesskadade tänder (dmft), %	3,1	3,4	3,3		11,3	12,0	11,6
Medelvärde skadade tänder (dmft)	0,09	0,10	0,10		0,42	0,46	00,44

	12 år flickor	12 år pojkar	12 år totalt
Antal undersökta	13 923	14 984	28 907
Andel undersökta, %	97	97	97
Andel kariesskadade tänder (DFT), %	14,2	13,5	13,8
Medelvärde skadade tänder (DFT)	0,31	0,29	0,30
Medelvärde SiC (DFT)	0,94	0,86	0,90

	19 år kvinnor	19 år män	19 år totalt
Antal undersökta	13 323	13 844	27 167
Andel undersökta, %	93	91	92
Andel kariesskadade tänder (DFT), %	51,2	48,7	50,0
Andel kariesskadade sidoytor (DFS-a), %	25,1	23,5	24,3
Medelvärde skadade tänder (DFT)	1,62	1,50	1,56
Medelvärde skadade sidoytor (DFS-a)	0,73	0,69	0,71
Medelvärde SiC (DFT)	4,30	4,03	4,18

För 1- och 3-åringar avser redovisningen en period om ett år, för övriga åldersgrupper avser redovisningen den senaste undersökningen under en 2-årsperiod.