

 Folk tandvården Sörmland	Datum:	2024-01-01
	Ansvarig:	Camilla Billing
	Dokument:	Kariesutredning
	Rev.datum/handläggare:	Anna Ek

## Kariesutredning

**Vem:** Barn med kariesrisk K1 och K2.

**Syfte:** Identifiera kariesriskfaktorer/kariesorsaksfaktorer hos individen. Detta är sedan underlag till arbete med beteendeförändring.

**Mål:** Sänka barnets kariesrisk.

**Vad kariesutredning innebär:** Patienter som i samband med revisionsundersökning har bedömts ha förhöjd kariesrisk (Kr1 och Kr2) ska genomgå kariesutredning. Kariesutredning innebär att man genom samtal med vårdnadshavare identifierar orsakerna till att patienten har förhöjd kariesrisk. Fynden från kariesutredningen används sedan som underlag för att arbeta med beteendeförändring. Målet är att patientens kariesrisk ska sänkas. Kariesutredning görs av profylaxsköterska vid ett separat besök efter revisionsundersökning.

*OBS! Det är tandläkaren/tandhygienisten som har ansvar för terapiplanen och arbetsfördelar kariesutredningen till profylaxsköterska. Tandläkaren/tandhygienisten har även ansvar att följa upp kariesutredningen.*

### Skapa förtroende och förutsättningar för ett öppet samtal.

Barnets vårdnadshavare ska vara medveten om att karies är en sjukdom och att målet är att barnet ska bli frisk från sjukdomen. Tandvården och barnets vårdnadshavare ska tillsammans hjälpa barnet att bli frisk från kariessjukdomen.

Kariesutredning är ett utredande samtal mellan tandsköterska och vårdnadshavare.

Öppna frågor är att föredra då dessa ger mer information och skapar bättre förutsättningar för att samtala vidare. Slutna frågor, alltså ja- och nej-frågor, ger begränsad information.

*Exempel på öppen fråga: hur ser era tandborstningsrutiner ut?*

*Exempel på slutna fråga: borstar du barnets tänder?*

Om barnet på grund av exempelvis låg ålder inte kan bidra till samtalet är det lämpligt att inte ha barnet med vid kariesutredningen. Det lilla barnet kan snarare vara en distraktion vid samtalet.

Om barnet har växelvis boende, till exempel hos frånskilda föräldrar, kan rutiner och vanor se olika ut hos respektive förälder. Ha därför i dessa situationer om möjligt med båda föräldrarna vid samtalet. Finns det någon annan vuxen som barnet tillbringar mycket tid hos, till exempel mor- eller farföräldrar? Fråga då om vanorna hemma hos dem.

Använd tolk om behov finns, det är viktigt att alla parter förstår varandra vid samtalet.

**OBS!** En person kan ha flera risk/orsaksfaktorer.

## Tabell över frisk- och riskfaktorer

Detta är en tabell som används för kariesriskbedömning. Det är även ett bra underlag för kariesutredning för att synliggöra de olika bakomliggande faktorerna för karies.

	Friskfaktorer	Riskfaktorer
<b>Allmänhälsa</b>	Fullt frisk	Diabetes, astma, läkemedel, funktionsnedsättning
<b>Familj och socioekonomi</b>	Stabil ekonomi Högre utbildning Kommer på bokade besök Stöd från vårdnadshavare Stabil hemmiljö	Skilsmässa Sjukdom i familjen Tandvårdsräd förälder Första generationens invandrare Syskon med karies Ordning i syskonskaran Placerad/HVB-hem Uteblivanden/sena återbud
<b>Munhygienvanor</b>	Goda egenvårdsvanor Daglig övervakad tandborstning Somnar med rena tänder	Bristande egenvårdsvanor Oregelbunden tandborstning Ej övervakad/med hjälp Ej fluorid
<b>Kostvanor</b>	Regelbundna måltider Ej småätande Hälsosam kost Vatten som törstsläckare	Oregelbundna matintag Småätande Frekventa söta intag (fast och flytande) Nattmål
<b>Karies</b>	Ingen eller inaktiva	Nya/aktiva initialkariesangrepp och/eller manifesta läsioner

## Exempel på faktorer:

### Allmänhälsa:

- Om det finns faktorer i anamnesen som kan ha kariespåverkan, ställ följdfrågor kring dessa. Exempel på faktorer som kan ha kariespåverkan: diabetes (småätande), astma (läkemedel som kan orsaka muntorrhet, innehåller socker, sänker pH), mediciner som ges tillsammans med sötsaker för att accepteras av barnet, funktionsnedsättning (sötsaker som distraktion eller belöning till barn med autism förekommer exempelvis), svårt sjuka barn kan få sötsaker som tröst eller för att de inte orkar äta vanligt mat.

### Familj och socioekonomi (indirekt påverkan):

- Social anamnes  
Sociala faktorer går oftast inte att påverka som tandvårdspersonal men det är bra att ha kännedom om att dessa kan påverka exempelvis kost och tandborstning och använda denna bakgrundsinformation i sin kariesutredning.
  - o Stor belastning i familjen kan påverka hur mycket tid och energi vårdnadshavaren har att lägga på att sköta om barnets tandhälsa i form av god kosthållning och tandborstning. Exempel på faktorer som kan orsaka stor belastning är pågående skilsmässa, sjukdom i familjen, nytt syskon, många syskon eller syskon med särskilda behov som tar mycket av föräldrarnas tid.
  - o Vårdnadshavare som är första generationens invandrare kanske har lägre kunskap om hur man ska ta hand om tänderna för att förebygga karies och ett större intag av livsmedel med hög sockerhalt.
  - o Tandvårdsrädd vårdnadshavare – kan påverka vårdnadshavarens inställning till tandvård och tandhälsa.
  - o Syskon med karies – kan vara ett tecken på att vårdnadshavaren inte har kunskap om hur man ska ta hand om tänderna för att förebygga karies eller inte förstått vikten av god tandhälsa.
  - o Om vårdnadshavaren har dålig tandhälsa kan det säga något om vanorna i familjen, vårdnadshavarens kunskap om karies eller att tandhälsan inte är prioriterad. Karies är vanligare bland barn till föräldrar som själva har dålig tandhälsa.
- Uteblivanden – kan peka på att vårdnadshavaren inte prioriterar tandhälsa, inte är medvetna om vikten av friska tänder eller är överbelastade med mycket som händer i livet

### Munhygienvanor:

- Tandborstningsrutiner:
  - o Borstas barnets tänder två gånger om dagen?
  - o Används tandkräm med fluorid?
  - o Får tänderna "vila" efter tandborstning?
  - o Avstår de från att skölja med vatten efter tandborstning?
  - o Somnar barnet med rena tänder?
  - o Borstar vuxen barnets tänder eller borstar barnet själv?

### Kostvanor:

- Kostutredning
  - o Hur ser kostvanorna ut?
  - o Småäter patienten?
  - o Vad dricker patienten vid törst?

- Förekommer nattmål?
- Vilka typer av sockerhaltiga livsmedel äter patienten och hur ofta?  
Ta även hänsyn produkter med naturligt socker - exempelvis torkad frukt som är både sött och klibbigt, majs-krokar och "klämmisar" kan småätas med tron att det inte påverkar tänderna.  
Produkter med dolt socker?
- Söta produkter eller sötning av produkter som kan vara vanligare i andra länder – till exempel socker i te.
- **Kostdagbok är ett bra hjälpmedel** – både för informationsinsamling och för att synliggöra för vårdnadshavare om hur barnets kostvanor ser ut. Kostdagboken kan lämnas ut i samband med revisionsundersökningen. Tredagarskostdagbok ska helst täcka in två vardagar och en lördag eller söndag.

### Kariesangrepp:

Undersöks i samband med revisionsundersökningen. Ålder för uppkomst av kariesangrepp och lokalisering av kariesangrepp kan vara en ledtråd i vilka faktorer som orsakat karies.

### **Beteendeförändring**

Kariesutredningen används sedan för att jobba med beteendeförändring. Individanpassade råd och rekommendationer är mer framgångsrikt för att engagera vårdnadshavaren än generella.

- Utgå från individens orsaksfaktorer och arbeta individanpassat med förändringsarbete.
- Ge individanpassad information, information som är relevant för patientens situation och orsaksfaktorer.
- Sätt upp mål för förändringsarbetet tillsammans med föräldern, försök komma fram till lösningar tillsammans. Det kan vara överväldigande och svårt att ändra allt på en gång. Det kan vara lättare att ta några saker i taget. På så vis kan familjen få lyckas och förändringsarbetet blir positivt.
- Förändringsarbete är svårt men det blir lättare om den som ska göra förändringarna är delaktig.
- Ha kariesutredningen som underlag för att följa upp förändringsarbetet på både kort och lång sikt.

Vissa saker kan man inte förändra, då behöver de faktorer man kan påverka vara så optimala som möjligt för att kompensera för det som inte kan ändras.

- Behöver patienten småäta på grund av diabetes? Optimera då tandborstning och vad patienten äter.
- Har patienten astma och tar mediciner via inhalator på grund av detta? De kan då skölja med vatten efter och vara extra noggranna med kost och munhygien.



Glöm inte att ta med dig ifylld kostdagbok till bokat

## Bilaga 1

### Fördjupning:

1. Socialstyrelsen: Sociala skillnader i tandhälsa bland barn och unga Underlagsrapport till Barns och ungas hälsa, vård och omsorg 2013
2. Tinanoff N, Baez RJ, Diaz Guillory C, Donly KJ, Feldens CA, McGarth et al. Early childhood caries epidemiology, aetiology, risk assessment, societal burden, management, education, and policy: Global perspective. *Int J Paediatr Dent*. 2019 May;29(3):238-248
3. Julihn A, Soares FC, Hammarfjord U, Hjern A, Dahllöf G. Birth order is associated with caries development in young children: a register-based cohort study. *BMC Public Health*. 2020 Feb 12;20(1):218
4. Koch G, Poulsen S, Espelid I, Haubek D. *Pediatric dentistry a clinical approach 3 rev uppl.* New York; John Wiley & Sons Inc; 2017