



En frisk mun är en del av den allmänna hälsan!

Karies (begränsning) och Fyllningar i tänderna

Uppdaterad 2.11.2020

Hål i tänderna (karies) är en infektionssjukdom. Man kan förhindra eller begränsa sjukdomen om man sköter sin mun och har hälsosamma vanor. Det betyder att man borstar tänderna ordentligt med fluortandkräm morgon och kväll, att man dricker vatten när man är törstig och undviker att äta mellan måltiderna, och att man använder xylitolprodukter. Om det ändå finns små kariesskador måste man hindra att de växer. Om man gör upp en behandlingsplan tillsammans med tandvårdspersonalen kan man i bästa fall undvika att många tänder behöver repareras.

Karies är en infektionssjukdom

Karies åstadkommer i början skador på tändernas yta. Beroende på skadans art kan man bedöma om de växer, och alltså är aktiva, eller om de har slutat växa.

Om man har växande kariesangrepp i munnen betyder det att det finns faktorer som ökar risken för karies. Man kanske inte borstar tänderna tillräckligt ofta eller tillräckligt effektivt, man äter kanske för mycket socker eller så har man nedsatt salivavsöndring. Tandvårdspersonalen kan reda ut vad det beror på, och försöker förbättra situationen tillsammans med patienten.

Att plombera tänder botar inte karies, utan avsikten är att man hindrar att skadan växer, samtidigt som man bevarar tandens funktion. Det kan uppstå karies igen i en plomberad

tand, så det är viktigt att hejda den skadliga utvecklingen.

Varför blir det hål i tänderna?

Bakterierna i placket som samlas på tandytorna åstadkommer hål i tänderna, tillsammans med socker (vanligt socker eller sackaros, fruktsocker eller fruktos och stärkelsesirap).

Bakterierna producerar syror av socker, och de löser ut mineraler ur tandytan. Ytan blir mjuk, och det börjar bildas ett hål. I början av processen kan tandytan bli hård igen, och hålet kan alltså sluta växa om man kan hindra utvecklingen.

När man går igenom patientens anamnes kan man ofta hitta de faktorer som gör att patienten får karies; det kan t. ex. bero på oregelbunden och ineffektiv tandborstning eller att man inte använder fluortandkräm alls eller alldeles för litet. Andra riskfaktorer kan vara att man äter så smått alldeles för ofta, att man ofta äter eller dricker sådant som innehåller socker – eller att man inte går hos tandläkare regelbundet, eller att man går bara vid akut behov, för att man är rädd eller av någon annan orsak. Vissa sjukdomar, t. ex. diabetes och Sjögrens syndrom, och en del behandlingar och mediciner, t. ex. strålbehandling inom käkområdet, kan öka risken för hål i tänderna eftersom de minskar salivavsöndringen. Man vet att också speciellt betungande livssituationer ökar risken för karies.

Små barn

Om tändernas plack innehåller mycket mutans-streptokocker påverkar det risken för karies. Vid födelsen har barn inte den typen av streptokocker, utan de får i allmänhet smittan av sina föräldrar. Bakterierna överförs via saliven t. ex. om man smakar på maten med samma sked. Risken för smitta ökar om man också ger barnet socker.



Risken för hål både i mjölkttänderna och de bestående tänderna är speciellt stor när de bryter fram i munnen och genast efter det. Om tänderna har någon form av utvecklingsstörningar är risken för karies också större än annars.

Man har också konstaterat, att om föräldrar och syskon är i behov av fyllningar i tänderna så är det sannolikt att också familjens minsta barn är det.

Äldre

Hos äldre personer, och andra som länge har vårdats på olika anstalter, kan bland annat muntorrhet, blottade tandhalsar, ett tidigare stort vårdbehov, nedsatt funktionsförmåga och det att tidigare regelbunden vård avbryts ganska snabbt göra att det bildas hål i tänderna. Det kan leda till svårigheter att äta, och det kan också göra att infektioner som har sin orsak i munnen blir vanligare.

Undersökning

Det allmänna hälsotillståndet i munnen och vårdbehovet kan bedömas av en munhygienist eller en tandskötare med tilläggsutbildning, men det är alltid en tandläkare som gör en noggrannare undersökning av munnen. Det är oftast lätt att upptäcka ett långt utvecklat kariesangrepp, men det behövs en klinisk granskning av alla ytor för att hitta angrepp alldeles i början, och för att bedöma om de är aktiva. När man bedömer kariesrisken, är viktiga tecken i munnen bl. a.

- mycket plack
- skador (hål) som är små men växer, och sådana som kräver vård
- inflammationer orsakade av karies (smärta, varbildning eller tänder som gått sönder på grund av karies) och
- alltför litet saliv (minskad avsöndring).

Kariesskador uppstår oftast på ytor som är svåra att hålla rena: tuggytans skårar, plombkanter, tandmellanrum, tandköttskanten,

blottade rotytor, och ställen som gränsar till ortodontiska apparater eller löstagbara proteser.

Hos tandläkaren kan man undersöka karies-situationen på olika sätt: med fiberoptik, röntgenbilder, laserfluorescens eller digital fiberoptik (NIR-LT). Man kan också mäta salivavsöndringen.

Vad kan jag själv göra för att inte få hål i tänderna?

Du kan själv undvika att få hål i tänderna om du gör så här:

- Borsta tänderna noga med fluortandkräm 2 gånger om dagen – morgon och kväll. Rengör mellanrummen också.
- Använd xylitol efter alla måltider.
- Gå regelbundet hos tandläkare.
- Om du är törstig – drick vatten:
 - [Livsmedelsverkets dryckrekommendationer](#)
 - [Dryckrekommendationer för olika åldergrupper](#)
 - [Juomat ravitsemuksessa](#) (på finska)
 - [Juomilla on väliä – harkitse mitä juot](#) (på finska)
- Ät vid regelbundna tider och ät mångsidigt:
 - [Mat ger hälsa! Finska näringsrekommendationer 2014](#)
 - [Tillsammans kring matbordet – kostrekommendationer till barnfamiljer](#)
 - [Vireyttä seniorivuosiin –ikäntyneiden ruokasuositus](#) (på finska)

Vad ska man göra om man redan har växande hål i tänderna?

Om du har växande skador (hål) i tänderna behöver du hjälp av tandvårdspersonalen. De gör, tillsammans med dig, upp en individuell plan för hur man ska behärska situationen.



- Gå tillsammans med tandvårdspersonalen igenom varför det blir hål i dina tänder. Det är viktigt att reda ut hur du kan förbättra din hemvård och ändra dina vanor.
- Om tandläkaren tycker det behövs kan barn, i skolåldern och äldre, också använda andra fluorpreparat (fluor-tabletter, sköljning, fluorgel) förutom fluortandkräm.
- På mottagningen kan man också göra lokala fluorbehandlingar (lack, gel eller lösning).
- Om man inte kan hejda kariesutvecklingen reparerar – eller plomberar – man tanden med en fyllning.
- Karies är den vanligaste orsaken till att man reparerar tänder. Andra orsaker kan vara att en del av tanden, eller en fyllning, brister, eller att tanden slits.
- Det vanligaste materialet för tandfyllningar är komposit (eller "plast"). För stora reparationer kan man använda keramik, och för mjölkttänder kan man använda stålkronor.
- Efter hela behandlingen, senast efter ett halvt år, bedömer man om planen man gjorde upp har följts, och om man har kunnat förhindra nya skador. Om läget inte är bra måste man ändra den plan man gjorde upp.

Tandvård för barn och unga

Föräldrarna måste övervaka hur barnen sköter sina tänder ända till högstadiet.

När barnet får sina mjölkttänder (i åldern 0,5–2,5 år) är det speciellt viktigt att försöka förhindra en eventuell Streptococcus mutans-smitta. Om man lyckas med det kan man kanske hindra att barnet senare får problem med karies.

Småbarnsföräldrar borde se till att de inte har hål i sina egna tänder. Om man använder xylitol regelbundet efter måltiderna minskar

mängden mutans-streptokocker, och det minskar smittorisken.

Man måste lära sig grunderna för hemvård och hälsosamma vanor hemma i ett tidigt skede i livet, då blir de en naturlig vana.

Genast när barnets första tänder har brutit fram ska man börja borsta dem, och använda tandkräm. Borstning två gånger om dagen med fluortandkräm rekommenderas för alla. För barn under 3 år använder man alldeles litet fluortandkräm, högst som ett risgryn. I samband med rekommendationen finns [nyttig information om användning av fluortandkräm](#) (på finska). Barn under skolåldern måste få hjälp av en vuxen med att borsta tänderna. Man kan också fortsätta att lära ut nyttiga vanor på dagis (se artikeln [Hampaiden ohjattu harjaus päivähoidossa](#) på finska).

Förutom när mjölkttänderna bryter fram är också tiden då man får de första bestående kindtänderna (5–7 år) och det andra växeltettet (10–13 år) speciellt känsliga när det gäller att bekämpa karies. Tänder som håller på att bryta fram eller precis har gjort det är känsliga för kariesangrepp, så det är viktigt att man borstar också de nya tänderna ordentligt.



Tuggytorna på tänder som bryter fram, eller nyligen har gjort det, måste borstas speciellt noggrant.

Om det redan finns små kariesangrepp på kindtänderna kan man hejda dem med fissurförsegling. Man fyller tuggytans skårar med ett plastmaterial. Det är lätt och går snabbt.



Före ortodontisk behandling (med tandställning) måste man vara säker på att det inte finns hål i tänderna.

Medan behandlingen pågår måste man se till att barnet kan borsta tänderna rena, och om det behövs använder man mera fluor. Om det finns utvecklingsstörningar i barnets tänder kan det ofta vara bra med fluortillägg.

Tandvård för äldre och sjukhus- och anstaltspatienter

Den som inte själv kan sköta sin munhygien (t. ex. personer i hem- eller anstaltsvård), bör få hjälp dagligen av vårdare eller anhöriga.

Munhygien bör skötas i samarbete med vårdpersonalen. Man bör också tillsammans se till att personer inom hemvård och på anstalter får hälsosam, mångsidig och regelbunden mat, och att mun och tänder rengörs varje dag. Mera info (på finska):

- [Karieksen hallinta iäkkäillä](#)
- [Suunhoito kotihoidon asiakkailta, hoivapalveluissa ja laitoksissa](#)
- [Muistisairaana suunhoito](#)
- [Kun henkilö vastustelee suun puhdistusta – vinkkejä haastaviin tilanteisiin](#)

Man måste fortfarande räkna med karies

[Hälsa 2000 -undersökningen](#) (på finska) visade att var fjärde led av karies. Sjukdomen var vanligare hos män (32 %) än hos kvinnor (20 %), och vanligare hos pensionärer än hos personer i arbetsför ålder.

[Hälsa 2011 -undersökningen](#) (på finska) visade att ungefär var femte led av karies, som var vanligare hos män (28 %) än hos kvinnor (14 %).

Enligt [FinTerveys 2017 -undersökningen](#) (på finska) uppger 53 % av männen och 83 % av kvinnorna att de borstar tänderna minst två gånger om dagen. Den gynnsamma utvecklingen när det gäller tandborstning har ändå avstannat jämfört med år 2011: männen borstade fortfarande tänderna klart mera sällan än kvinnorna, och speciellt äldre personers hemvård väcker oro.

Obehandlad karies är vanligare hos personer med lägre utbildning. Kariesangreppen fördelar sig dessutom ojämnt: en stor del av skadorna är samlade hos en liten del av befolkningen.

Författare

Patientversionen är uppdaterad utifrån [Finska Läkarföreningen Duodecims rekommendation God medicinsk praxis](#) av den ansvariga redaktören för patientversionerna **Kirsi Tarnanen**.

Texten om kariesrekommendationen är granskad av ordföranden för arbetsgruppen för God medicinsk praxis-rekommendationerna, professor emerita **Vuokko Anttonen** från enheten för munhälsoforskning vid Uleåborgs universitet och God medicinsk praxis-redaktören **Marja Pöllänen**, och Reparativ vård-avsnittet av arbetsgruppens ordförande, specialisttandläkare **Helena Forss** och redaktören vid arbetsgruppen **Marja Pöllänen**.

Ansvarsbegränsning

God medicinsk praxis- och Avstå klokt-rekommendationerna är sammandrag gjorda av experter gällande diagnostik och behandling av bestämda sjukdomar. De ersätter inte läkarens eller annan hälsovårdspersonals egen bedömning av vilken diagnostik, behandling och rehabilitering som är bäst för den enskilda patienten då behandlingsbeslut fattas.