

SAMTALSGUIDE

En vägledning för munhälsobedömning vid 1 och 2 år



Hälsoodontologiska enheten
Folktandvården Västra Götaland 2015

folktandvarden.se/vgregion

FOLKTANDVÅRDEN

 VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN

Vägledning för munhälsobedömning vid 1 och 2 år

Inledning

Syftet med en munhälsobedömning vid ett och två års ålder är att identifiera riskindivider innan de har utvecklat munsjukdom.

Det är svårt att bedöma risken för att utveckla munsjukdom hos det lilla barnet. Vid ett enstaka besök skall tandvården kunna bedöma risk på en individ som ännu inte är känd och där inte så många tänder har eruperat. Under perioden 1-3 år eruperar samtliga mjölk tänder, vilka är som mest kariesbenägna när de är nyeruperade. Det är också känt att kariesprocessen i det tidiga primära bettet kan ske mycket snabbt.

Den här vägledningen beskriver bland annat munhälsobedömningen och det hälsofrämjande budskapet till föräldrarna. Vidare beskrivs frisk- och riskfaktorer. I samband med beskrivning av de olika riskfaktorerna finns preventionsförslag och faktarutor som till stora delar är baserat på forskning, se referenslista. Den innehåller också tips om hälsosamtal med föräldrar samt en sammanfattning om kariessjukdomen hos de yngsta barnen.

Denna vägledning kan ses som ett stöd för munhälsobedömningen och samtalet med familjen.

Sidan

Innehåll i munhälsoguiden:

3. Individuell munhälsobedömning vid 1 och 2 års ålder
4. Friskfaktorer – riskfaktorer
5. Matvanor och karies
6. Munhygien och karies
7. Uteblivande och karies
7. Sociokulturell bakgrund och karies
8. Föräldrars tandhälsa och karies
9. Infektionsbenägenhet/sjukdom/medicinering och karies
9. Barn med funktionshinder/kronisk sjukdom och karies
10. Nattmål och karies
10. Övriga förhållanden
11. Amning
12. Preventionsförslag till högriskbarn
12. Hur samtala med föräldrar
15. Sammanfattning – karies hos de yngsta
16. Lästips
16. Referenser till faktarutor



Individuell munhälsobedömning vid 1 och 2 års ålder

I besöket ingår

- hälsosamtal om barnets allmänna hälsa, barnets vanor när det gäller mat och dryck, fluor och munhygien
- lyft på läppen och titta på buckalytorna på överkäkens framtänder för att se om där finns plack och/eller karies. Om det finns plack, försök att borsta tänderna rena så att det finns möjlighet att se eventuell karies
- klinisk bedömning av alla erupterade tänder. Registrera både manifest och initial karies
- vid misstanke om karies eller andra avvikelser skall en tandläkare undersöka barnet
- låt föräldern visa hur de borstar, ge råd och tips vid behov. Poängtera betydelsen av regelbunden tandborstning med fluortandkräm morgon och kväll
- munhälsobedömningen skall leda fram till en riskbedömning: låg eller förhöjd risk (mellan eller högrisk)
- att följa upp analys av fluorhalten i dricksvatten om privat vattentäkt finns

Hälsofrämjande budskap

- regelbunden måltidsordning med 5-6 intag per dag
- tänder och saliv bör vila 2-3 timmar mellan varje gång barnet stoppar något i munnen, vilket innebär att undvika småätande och drickande mellan måltider
- föräldern bestämmer *vad* och *när* barnet skall äta och dricka
- vatten vid törst
- föräldern borstar barnets tänder med fluortandkräm på morgonen efter frukost och innan sänggående på kvällen
- fluortandkräm med 1 000 ppm fluor, mild smak (för 1-åringar storlek som en lillfingernagel och för 2-åringar som en ärta)



Friskfaktorer

Samband – god munhälsa

- god måltidsordning i familjen med regelbunden mathållning utan riskförtäring
- vatten vid törst
- föräldern borstar barnets tänder med fluortandkräm morgon och kväll
- god munhälsa hos föräldrar
- god munhälsa hos äldre syskon
- positiv attityd till hälsa/tandhälsa
- stabila sociala förhållanden

Riskfaktorer

Samband – karies

- ogynnsamma vanor vad gäller mat och dryck
 - söt dryck vid törst
 - nattmål
 - upprepad amning nattetid, speciellt om tandborstning inte fungerar
- avsaknad av eller oregelbunden tandborstning med fluortandkräm
- plack på buckalytorna på överkåkens framtänder
- infektionsbenägenhet/sjukdom/medicinering
- funktionshinder/kronisk sjukdom
- karies hos äldre syskon
- tandvårdsrädsla hos föräldrar
- bristande gränssättning i familjen
- uteblivande
- sociokulturell bakgrund med bristande kunskap om munhälsa/munvård
- liten insikt om vikten av att ha en god munhälsa

Preventionsförslag och fakta vid olika riskfaktorer

Matvanor och karies

Prevention – att tänka på

- förklara sambandet mellan frekvent småätande/drickande och karies, använd sockerklockan som illustration
- motivera föräldrar att själva komma med förslag hur man kan ersätta söta mellanmål med nyttiga och ge vid behov förslag på nyttiga produkter
- motivera föräldern till att undvika riskprodukter
- motivera föräldern att lära barnet att dricka vatten vid törst

Faktaruta

- barns vanor vad gäller mat och dryck präglas före 1 års ålder
- barn som har karies vid 3 år hade vid 1 år ätit glass, kex och godis oftare än barn som var kariesfria vid 3 år
- barn med karies fick som 1- och 2-åringar oftare söt dryck när de var törstiga
- barn med karies fick oftare sötdryck i nappflaska
- kariesfria barn fick sällan annat än osötdryck välling eller vatten i nappflaska



Munhygien och karies

Prevention – att göra

- uppmuntra föräldern att regelbundet borsta barnets tänder morgon och kväll med *fluortandkräm*
- informera om att tandborstning med fluortandkräm bör ske efter frukost och innan sänggående på kvällen (tandborstningen kan ske på skötbordet, i sängen eller i soffan)
- upplys föräldern om att tidig regelbunden tandborstning med fluortandkräm av föräldern *delvis* kan kompensera för felaktiga kostvanor (t.ex. vid sjukdom), förklara med hjälp av vågen

- tandborstning med fluortandkräm kan *inte* kompensera för söt dryck nattetid

Faktaruta

- mer än 50 % av 1-åringarna med synliga beläggningar buckalt på sina framtänder hade karies vid 3 års ålder
- barn med synliga beläggningar buckalt på sina framtänder vid 1 års ålder hade också signifikant mer karies vid 3 och 15 års ålder jämfört med barn utan beläggningar
- kariesfria 3-åringar fick sina tänder mer ofta borstade vid 1 och 2 års ålder än 3-åringar med karies
- kariesfria 3-åringar använde i betydligt större utsträckning fluortandkräm vid 2 år än 3-åringarna med karies



Uteblivande och karies

Prevention – att göra

- försök skapa en personlig kontakt med förälder, ring istället för att kalla per post
- samverka med BVC för att nå dessa barn/familjer
- hjälp om möjligt tandvårdsrädd förälder till regelbunden kontakt med tandvården

Faktaruta

- små barn som uteblir bör betraktas som högrisk
- stor skillnad i tandhälsa vid 3 år mellan de barn som kom på 1-årsundersökning jämfört med dem som uteblivit
- barn som uteblev vid 1 års ålder hade betydligt mer karies vid 15 års ålder
- uteblivande kan bero på föräldrars tandvårdsrädsla

Sociokulturell bakgrund och karies

Prevention – att göra

- förklara sambandet mellan frekvent småätande/drickande och karies
- förklara att amning som tröst, framförallt nattetid, kan ge karies
- motivera föräldern till att undvika riskprodukter
- betona vikten av att lära barnet dricka vatten och informera om att kranvatten i Sverige är bra vatten
- uppmuntra föräldern att regelbundet borsta barnets tänder med *fluortandkräm* morgon och kväll

Faktaruta

- barn med utomnordisk härkomst (sociokulturell bakgrund med bristande kunskap om munhälsa) har betydligt högre risk för karies, störst skillnad sågs under småbarnsåren, men skillnaden fanns kvar upp i tonåren
- sötad dryck vid törst, söta mellanmål och godis dagligen var vanligare i familjer med utomnordisk härkomst
- sociokulturell bakgrund kan påverka tandborstvanor, ofta introduceras tandborstning och fluortandkräm senare
- långtidsamning är vanlig i vissa kulturer

Föräldrars tandhälsa och karies

Prevention – att göra

- förklara vikten av att vara en god förebild både vad gäller munhygien och matvanor ”barn gör inte som vi säger utan som vi gör”

Faktaruta

- starkt samband mellan mammans och barnets tandborstvanor
- starkt samband dålig tandhälsa hos föräldrar och kariesrisk hos det lilla barnet
- starkt samband oregelbunden tandvård för mamman och kariesrisk hos det lilla barnet
- föräldrars attityder och egen tandvård speglar barns och tonåringars tandhälsa



Infektionsbenägenhet/sjukdom/ medicinering och karies

Prevention – att göra

- uppmärksamma föräldern på kariesrisken vid sjukdom och medicinering genom att visa vågen och förklara betydelsen av regelbunden tandborstning med fluortandkräm

Faktaruta

- sjukdom och dess behandling leder ofta till kariesframkallande vanor som sötad dryck nattetid
- medicinering kan påverka salivsekretionen t.ex. Airomir, Bricanyl, Pulmicort och Ventoline vid astma
- många mediciner idag är sockerfria med det finns fortfarande mediciner som innehåller socker

Barn med funktionshinder/kronisk sjukdom och karies

Prevention – att göra

- tänk på att dessa barn och deras familjer behöver utökat och individuellt omhändertagande med *stöd* och information om munhygien och fluor
- diskutera angrepps- och försvarsfaktorer utifrån vågen
- regelbunden professionell tandrengöring och fluorlackning på tandvården
- dubbelborsten Collis Curve och eltandborste kan vara bra hjälpmedel
- barnen har ofta många besök inom sjukvården, diskutera ev. samordning vid besök

Faktaruta

- vissa barn med kronisk sjukdom eller handikapp har ett ökat energibehov och/eller har problem att äta. För dessa patienter är det inte aktuellt med kostrådgivning för att påverka kariesrisk/aktivitet. Råd och rekommendationer från sjukvården gäller, dessa barn har ofta dietistkontakt
- vid vissa funktionshinder/sjukdomar har barnet en ökad känslighet i munnen, kan gälla både beröring och smak, rådfråga pedodontist vid behov
- problem med gingivahyperplasier och gingivit förekommer, rådfråga pedodontist vid behov

Nattmål och karies

Preventionsinsats

- ge föräldern stöd och uppmuntran att bryta vanan att ge sötad dryck nattetid

Faktaruta

- sötad dryck nattetid till små barn är *extremt* kariesframkallande
- alla barn som fått sötad dryck nattetid vid 1 eller 2 år hade karies vid 3 år
- samtliga 1-åringar med karies hade fått saft, juice eller nyponsoppa under natten

Övriga förhållanden

Prevention – att göra

- se familjen som en enhet och rikta insatserna till *hela* familjen

Faktaruta

- komplicerad social situation såsom missbruksproblem, familj i kris eller ensamstående förälder visar samband med ökad kariesförekomst
- tandvårdsrädda föräldrar har ofta själva en sämre tandhälsa och uteblir mer ofta från tandvårdsbesök med sina barn
- karies hos äldre syskon innebär ökad risk för sämre tandhälsa
- bristande gränssättning i familjen leder ofta till dåliga vanor och sämre tandhälsa



Illustration: Yvonne Heijl

Amning

Prevention – att göra

- ge rådet att frekvent amning (eller flaskmatning) nattetid (barn som får sova vid bröstet) bör undvikas eftersom det kan öka risken för karies
- diskutera angrepps- och försvarsfaktorer utifrån vågen och ge föräldern rådet att vara extra noggrann med tandborstning med fluortandkräm på barnet
- informera om vikten av regelbunden tandborstning med fluortandkräm. Inför natten ska tänderna borstas efter sista amningen (gäller också välling eller annan kvällsmat).

Faktaruta

- helamning upp till ett halvår, fortsatt amning som komplement till annan mat till upp till ett år rekommenderas av barnavårdscentral (BVC)
- det finns idag ingen entydig vetenskaplig evidens för att amning orsakar karies i Sverige, se text nedan.*, **
- 1-åringar som ammade utvecklade mer karies före 3 års ålder, men det är inte amningen i sig som ger karies utan familjens vanor och rutiner kring amning, matvanor och munhygien
- hos barn som ammade och fick karies fanns också andra riskfaktorer såsom plack, oregelbunden tandborstning, söt dryck, småätande och nattmål
- en japansk studie visade ett samband mellan karies och amning efter 18 månader, men inte mellan 6 och 17 månader

*Text: utdrag ur Tandläkartidningen nr 5, 2013, artikel; Amning en kariesrisk? Författare Pernilla Lif Holgerson.

”- Hos barn upp till ett år överväger de positiva effekterna av amning, säger Pernilla Lif Holgerson, disputerad tandläkare vid Umeå universitet och pedodontist. Hon ingår i Livsmedelsverkets nationella amningskommitté. Hon avråder inte från amning av barn som är mer än ett år gamla, men tror att det kan finnas en ökad risk för karies hos vissa barn om de exempelvis ammas fyra gånger per dygn samtidigt som de äter annan mat sex gånger om dagen. - Det är inte amning i sig som orsakar karies, utan vanan att amma väldigt frekvent som kan vara ohälsosam för tänderna, säger hon. I klarspråk: tänderna kan skadas om barnet använder sin mamma som napp hela natten, anser hon.” (Hela artikeln finns som bilaga.)

**En avhandling av Liza Danielsson Niemi 2010, visar att bröstmjolk, mer specifikt en del av bröstmjölksproteinet β -kasein och laktoferrin, kan förhindra att vissa streptokocker binder sig till tandytan (baseras på laboratorieförsök). Liza Danielsson Niemi sammanfattar: ”Bröstmjölken skulle därför kunna ha en skyddande effekt mot tidig kolonisation av sådana streptokocker, som i andra studier visats vara en riskfaktor för karies.”

Preventionsförslag till högriskbarn

I första hand bör man som tandvårdspersonal under samtalets gång få en god uppfattning om *vad, när och hur* barnet äter och dricker. Kariessjukdomen kan inte kontrolleras om man inte inriktar preventionsinsatserna mot kostvanorna då kosten är den aggressiva angreppsfaktorn. Sockerpärmerna, sockerklockan och övrigt bildmaterial kan vara till god hjälp vid diskussion. Vågen kan vara ett pedagogiskt hjälpmedel för att på ett enkelt sätt förklara angreppsfaktorerna; socker och bakterier samt försvarsfaktorerna; saliv och fluor. Försvarsfaktorerna bör väga tyngre än angreppsfaktorerna för att barnet inte ska få karies. Målet är att föräldrarna själva ska komma till insikt och förstå problematiken.

Egenvård

- antal intag av mat och dryck/dag är det viktigaste, max 6 intag/dag och minska på socker
- aldrig söt dryck nattetid eller mellan målen
- endast välling eller vatten i nappflaska
- betona vikten av att förälder borstar barnets tänder med fluortandkräm morgon och kväll
- föräldern kan vid behov borsta barnets tänder med fluortandkräm en tredje gång under dagen efter måltid

På kliniken

- ha en tät kontakt med föräldern i början och stötta och uppmuntra till förändring med förslag på bra alternativ
- fluorlackning av aktiva kariesangrepp (initiala och manifesta) vid varje besök
- diskutera vid behov med pedodontist tidigt i behandling och i svåra fall remiss till pedodontin

Hur samtala med föräldrar?

Hälsosamtal med föräldrar till barn i 1- och 2-årsåldern har stor betydelse för en bibehållen och fortsatt god munhälsa för barnet. Det innebär att de råd som ges inbegriper inte endast barnet utan oftast hela familjen.

Utgångspunkten vid samtalet är *att alla föräldrar vill sina barns bästa*. Alla föräldrar klarar dock inte av skilda skäl att agera så. Vi får därför utifrån var och ens förmåga försöka lotsa in dem på den bästa vägen. Samtalet kan underlättas genom att ställa några enkla öppna frågor, föräldrarna blir då själva mer aktiverade och det blir lättare att få till en dialog.

Samtal ger mer än pekpinnar

Samtalet med föräldern underlättas genom att ställa öppna frågor. Med frågeorden VAD och HUR uppmuntras föräldern till att berätta.

Tänk på att

- uppmuntra föräldrar att lita på sin förmåga att bevara det friska friskt
- HUR man ger råd avgör om man lyckas hjälpa en familj att ändra beteende
- ha fokus i första hand på friskfaktorer
- lyfta fram det som är bra och fungerar, uppmärksamma lusten till att förändra det som kan bli bättre
- visa respekt för föräldrarna, var nyfiken på deras val och den verklighet de lever i och motivera till förändring på deras egna villkor

Exempel på öppna frågor under samtalets gång

Om mat

- Hur ser en vanlig matdag ut i din familj?
- Vad tycker ditt barn om att äta till vardags?
- Vad tänker du om ditt barns matvanor?
- Hur tröstar du ditt barn? Det är lätt att trösta med mat eller dryck. Hur kan man istället trösta barnet?

Om dryck

- Berätta vad ditt barn brukar dricka!
- Vad dricker ditt barn till maten, mellan maten och vid törst?
- Vad dricker ditt barn när han/hon är törstig mellan måltiderna?
- Om ditt barn vaknar på natten, vad ger du barnet då?

Om fluor och munhygien

- Hur går det med tandborstningen med fluortandkräm?
- När och var borstar du ditt barns tänder med fluortandkräm?
- Det finns ett samband mellan fluor och friska tänder. Är det något du vill veta mer om? Men först, vad känner du själv till?

Om karies

- Vad vet du redan om varför man får karies?
- Vad känner du till om bakterier och karies?
- Det finns ett samband mellan socker och karies. Är det något du vill veta mera om?
- Vad vet du redan om samband mellan socker och karies?

Tips på andra frågor

- Hur ser du på det?
- Hur låter det för dig?
- Vill du höra mer?
- Hur tänker du om det?
- Vad vet du redan om det?
- Kan jag få lov att berätta mera?



Sammanfattning - karies hos de yngsta

Karies - multifaktoriell sjukdom

Karies är en multifaktoriell sjukdom där det biologiska skeendet på tandytan påverkas av yttre faktorer som kunskap, attityder, beteende, socioekonomi, mm. Tandhälsan bland barn och ungdom har kraftigt förbättrats sedan 1970-talet i Sverige och i andra industriländer, vilket främst beror på ett ökat bruk av fluortandkräm. Den stora tillgängligheten av riskprodukter för karies och den moderna livsstilen visar tydligt att det inte är tack vare förbättrade kostvanor tandhälsan har förbättrats.

Risken att drabbas av karies startar redan i 1-årsåldern

Den första kariesriskperioden inträffar ungefär i 1-årsåldern när de första tänderna kommit fram och en övergång från amning/mjölkersättning till normal kost sker. Om den övriga familjen har god kosthållning med regelbundna måltider och undvikande av småätande och sötade drycker får även det lilla barnet dessa för hälsan goda vanor. Medan ogynnsamma vanor hos den övriga familjen lätt kan överföras till barnet.

Gränssättning i familjen

En faktor som påverkar risken för karies i tidig förskoleålder är att förskolebarn ofta bestämmer mer i familjerna idag när det gäller måltidsordning och val av mat jämfört med tidigare. Gränssättning i familjen idag är ofta annorlunda jämfört med unga föräldrars egen barndom. Unga vuxna, som själva har en god munhälsa, kan lätt tro att deras barn per automatik kommer att bibehålla friska tänder för att de själva gjort det.

Hälsosamtal med föräldrar till barn i 1- och 2 årsåldern har stor betydelse för en bibehållen och fortsatt god munhälsa för barnet. Det innebär att de råd som ges inbegriper inte endast barnet utan oftast hela familjen.

Snabb kariesutveckling hos de yngsta

Tidig småbarnskaries, som utvecklas under barnets första levnadsår, utvecklas mycket snabbt. Forskning visar att denna tidiga kariesrisk kvarstår under hela förskoletiden och ökar risken för karies ända upp i tonåren. En tumregel är att ju yngre barnet är ju snabbare sker kariesutvecklingen. Det gäller därför att *tidigt* identifiera risken för att kunna stoppa processen. Det kan vara problematiskt då det lilla barnet är en okänd patient för oss och för att det är svårt att inspektera och också identifiera den tidiga kariesprocessen vid småbarnskaries.

Karies en sjukdom

Den biologiska grundförutsättningen för karies är att syrabildande bakterier som koloniserar på tänderna bryter ner kolhydrater och därmed producerar syror. Nyckelbakterier för karies tillhör gruppen mutansstreptokocker men även andra syraproducerande bakterier finns inblandade i kariesprocessen. Den primära bakteriella infektionen överförs från personer i barnets omgivning och överföring av mutansstreptokocker ökar risken för tidig kariesutveckling. Bakterierna har dock svårt att få fäste på tandytan om barnet har goda mat- och dryckesvanor och om regelbunden tandborstning med fluortandkräm sker morgon och kväll.

Lästips

Ericsson D, Hansson BO. Karies: sjukdom och hål. (2:a uppl.). Stockholm: Gothia förlag, 2008.

Referenser till faktarutor

Grindefjord M. Prediction and development of caries in young preschool children. Thesis. Stockholm: Karolinska Institutet, 1995

Wendt LK. On oral health in infants and toddlers. Thesis. Göteborg: University of Gothenburg, 1995

Alm A. On dental caries and caries-related factors in children and teenagers. Thesis. Göteborg: University of Gothenburg, 2008

Stecksén-Blicks C, Dahllöf G. Kost och karies hos små barn. Nordisk Nutrition nr 3, 2009.
http://nordisknutrition.se/wp-content/uploads/2014/01/0903_s10-11_Kost_och_karies_hos_sma_barn-Stecksen-Blicks_C_Dahll%C3%B6f_G.pdf

Danielsson Niemi L. Host ligands and oral bacterial adhesion; Studies on phosphorylated polypeptides and gp-340 in saliva and milk. Thesis. Umeå: Department of Odontology, Umeå University Umeå 2010

Lif Holgerson P. Amning – en kariesrisk? Tandläkartidningen nr 5, 2013

Socialstyrelsen. Sociala skillnader i tandhälsa bland barn och unga. Underlagsrapport till Barns och ungas hälsa, vård och omsorg 2013. www.socialstyrelsen.se/publikationer2013/2013-5-34

Amning – en kariesrisk?

När blir amning en kariesrisk? Det finns i dag inget entydigt svar.

TEXT: JANET SUSLICK

Hur länge ska barn ammas och hur många gånger om dagen?

Förr talade man om amningskaries, och varje år får en liten grupp barn karies där bröstmjolk kan vara en bidragande orsak. Det är i första hand barn på mer än ett år som ammas frekvent under hela dygnet.

– Hos barn upp till ett år överväger de positiva effekterna av amning, säger Pernilla Lif Holgerson, disputerad tandläkare vid Umeå universitet som blir färdigutbildad pedodontist i juni. Hon ingår i Livsmedelsverkets nationella amningskommitté.

Hon avråder inte från amning av barn som är mer än ett år gamla, men tror att det kan finnas en ökad risk för karies hos vissa barn om de exempelvis ammas fyra gånger per dygn samtidigt som de äter annan mat sex gånger om dagen.

– Det är inte amning i sig som orsakar karies, utan vanan att amma väldigt frekvent som kan vara ohälsosam för tänderna, säger hon.

I klarspråk: tänderna kan skadas

► RÅD OM AMNING

Vad ska tandläkare svara föräldrar som frågar om amning? Pernilla Lif Holgerson ger några råd:

- Helamning upp till ett halvår rekommenderas och fortsatt amning som komplement till annan mat till barnet i ett år rekommenderas av barnvårdscentralen (BVC).
- När barnet får sin första tand ska man börja med tandborstning två gånger om dagen med rekommenderad mängd fluor-tandkräm.
- Inför natten ska tänderna borstas efter sista amningen. Det gäller även om barnet får välling eller annan kvällsmat.
- Frekvent amning (eller flaskmatning) nattetid bör undvikas eftersom det kan öka risken för karies.



FOTO: COLOURBOX

Mycket frekvent amning kan bidra till karies.

om barnet använder sin mamma som napp hela natten, anser hon.

EFTERLYSER AMNINGSREGISTER

Det finns i dag ingen entydig vetenskaplig evidens för att amning orsakar karies i Sverige. Bättre vetenskaplig evidens behövs för att bedöma om och när amning ökar kariesrisken. Det saknas bra studier gjorda i Sverige eller i länder med liknande förhållanden.

Därför ser Pernilla Lif Holgerson gärna att ett nationellt eller regionalt kvalitetsregister för amningsvanor startas. Ett sådant register skulle ge underlag till forskning om hälsa i stort, inte bara om tandhälsa.

Tillsammans med Ingegerd Johansson, professor i odontologi vid Umeå universitet, har Pernilla Lif Holgerson sammanfattat de senaste årens rön om bröstmjolk, amning och tandhälsa.

Glukos och sackaros är de vanligaste kolhydraterna i munnen, och dem som munbakterierna i första hand använder som näring. Bröstmjölken innehåller laktos. Om barn ammas länge kan munbakterierna »lära sig« fermentera laktos. Då bildas syra som kan leda till karies.

Spädbarn har normalt »nyttiga« bakterier i munnen till en början. Mutansstreptokocker, som associeras med karies, etablerar sig först när barnet är mellan ett och ett halvt och två år.

Det talar alltså för att bröstmjölken kan bidra till karies om barn ammas när de är mer än ett och ett halvt år. Men andra forskningsrön talar i stället för att bröstmjölken kan motverka mutansstreptokocker och därmed minska risken för karies.

I en studie som genomfördes nyligen hade cirka 30 procent av barnen som ammade laktobaciller i munnen. I första hand rörde det sig om *Lactobacillus gasseri*. Hos barn som inte

ammades hittades inga laktobaciller i munnen.

Lactobacillus gasseri kan hämma vidhäftningen och tillväxten av andra bakterier i munnen. Pågående labbstudier tyder på att bröstmjölken kan göra det svårare för mutansstreptokocker att binda sig till tandemaljen.

MÅNGA FAKTORER

Allt har kanske sin tid. En japansk studie visar ett samband mellan karies och amning efter 18 månader, men inte mellan 6 och 17 månader.

Livsmedelsverket rekommenderar att barn får enbart bröstmjölken under sitt första halvår samt att de fortsätter att få bröstmjölken vid sidan om annan mat tills de är ett år. Även världshälsoorganisationen WHO rekommenderar amning upp till ett år.

– Det är bra när tandvården får komma in tidigt på barnavårdscentralen (BVC) för att berätta för föräldragrupper om tandborstning och bra matvanor, anser Pernilla Lif Holgerson.

Det vore också bra om BVC-sköterskorna gjorde en samlad riskbedömning av barnens hälsa – inklusive munhälsan – redan på BVC, tycker hon.

– Tänderna kommer tyvärr många gånger i andra hand, konstaterar hon. ■



Pernilla Lif Holgerson

LÄS MER

Tanaka K, Miyake Y. Association between breastfeeding and dental caries in Japanese children. *J Epidemiol* 2012;22(1):72-7.

Nunes AM et al. Association between prolonged breast-feeding and early childhood caries: a hierarchical approach. *Community Dent Oral Epidemiol* 2012;40(6):542-9.

Holgerson PL et al. Oral microbial profile discriminates breast-fed from formula-fed infants. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2013;56(2):127-36.