

# TENNER FOR LIVET– FOREBYGGENDE TANNHELSETILTAK FOR BARN OG UNGE



IK – 2690



Statens helsetilsyn

**V**eilederen «Tenner for livet - helsefremmende og forebyggende arbeid» IK-2659 fra 1999 gir anbefalinger om forebyggende tannhelsearbeid. Dette informasjons-skrivet er en kortversjon av de forebyggende tiltakene for barn og unge (0-18 år). Skrivet retter seg primært til landets helsestasjoner og apotek.

Regelmessige måltider

**Kosthold**  
Et godt sammensatt kosthold, som anbefalt av Statens ernæringsråd, og regelmessige måltider er gunstig for tannhelsen. Hyppige sukkerinntak i form av småspising er uheldig og kan gi hull i tennene.

Sure drikker

Omfattende bruk av drikker med lav pH-verdi (brus, juice, sportsdrikker ol.) kan også føre til skade på tenner (erosjon) selv om de ikke inneholder sukker. Tiden for slik syrepåvirkning bør derfor begrenses ved å skylle med noe nøytraliserende (vann, fluorskylling). Tennene bør ikke børstes umiddelbart etter syrepåvirkning fordi emaljen blir «myk» og slites lettere ned.

Spedbarn



Tannbørsting

Å die er gunstig for utvikling av munnmotorikk og normal tannstilling hos barn. Hyppig inntak av saft eller melk, spesielt om natten, gir økt fare for karies og bør derfor begrenses til et minimum etter at barnets tenner er frembrudt. Natttdrikke bør være vann. Det er gunstig for normal kjeveutvikling og spyttproduksjon at barnet tygger så snart tennene bryter fram.

### Munnhygiene

Tennene bør rengjøres to ganger daglig med fluortannkrem. Det anbefales å bruke en liten myk tannbørste. Tannbørsting før leggetid er spesielt viktig fordi tennene er dårligere beskyttet mot karies om natten når spyttproduksjonen er liten. Barnet bør ha hjelp/tilsyn med tannbørstingen fram til 8-10 års alder.

### Fluor

I 1996 utga Helsetilsynet rundskriv, IK-16/96, om bruk av fluor i det kariesforebyggende arbeidet. Rundskrivet inneholder noen endringer i forhold til tidligere anbefalinger.

Helsetilsynet anbefaler følgende fluortiltak i det kariesforebyggende arbeidet:

**Basistiltak**

Alle bør børste tennene med 0,1 % fluortannkrem morgen og kveld.

**Alternativer**

Til barn som *ikke* bruker fluortannkrem anbefales fluortabletter, alternativt fluorskyllevann eller fluortyggegummi til dem over 6 år. Et annet alternativ kan eventuelt være å børste med 0,25 mg fluortablett oppløst i noen dråper vann (se doseringstabell).



Ved bruk av fluortabletter brukes følgende dosering:

- Yngre enn 3 år: 0,25 mg daglig
- 3 - 12 år: 0,25 mg x 2 daglig
- Eldre enn 12 år: 0,50 mg x 2 eller 0,25 mg x 4 daglig
- Voksne: Inntil 1,5 mg totalt i løpet av dagen

Det er en fordel at fluordosen fordeles best mulig ut over dagen.

Bruk av fluor må tilpasses fluorinnholdet i drikkevannet. Nærmere informasjon om fluorkonsentrasjonen i drikkevannet kan fås hos kommunehelsetjenesten eller hos tannhelsetjenesten.

**Særskilte tiltak**

De som har forhøyet kariesrisiko bør bruke andre fluorpreparater i tillegg til fluortannkrem. Hvem dette gjelder og hvilke tiltak som bør iverksettes gjøres etter individuell vurdering og i samarbeid med tannhelsetjenesten.

**Virkningsmekanisme**

Den store bedringen i tannhelsen skyldes i stor grad fluorens lokale virkning på frembrudte tenner. Jevnlig tilførsel av fluor nedsetter oppløseligheten av tannemaljen etter et syreangrep og øker gjenoppbyggingen av «skadet» emalje. *God munnhygiene er en forutsetning for å få optimal nytte av fluor.*

**Dosering**

Børsting med fluortannkrem anbefales fra første tann. Bruk knapt synlig mengde tannkrem på børsten til å begynne med, og øk deretter til en mengde som tilsvarer barnet lillefingernegl ved 1-års alder og videre til en ertstor mengde ved 6-års alder.

## Tannkremtype

Det finnes i dag en rekke forskjellige tannkremtyper på markedet med ulike tilsetningsstoffer og fluorkonsentrasjon. Noen barnetannkremer inneholder ekstra lav fluorkonsentrasjon (0,05 - 0,075 %). Undersøkelser viser imidlertid at konsentrasjon av fluor bør være 0,1 % for å oppnå optimal terapeutisk effekt. Til barn og unge anbefales fluortannkrem (0,1 %) uten noen spesielle tilsetninger.

## Bivirkninger

I Norge er det bare registrert beskjedent omfang av bivirkninger relatert til fluorbruk. Ved bruk av fluor i anbefalte doser er mild dental fluorose eneste kjente bivirkning. Dental fluorose kan bare oppstå i den perioden tennene dannes, dvs. fram til 10-12 års alder, og er nær knyttet til mengden fluor inntatt per kilo kroppsvekt. Dental fluorose kan ses som hvite flekker i emaljen, eller ved mer alvorlige tilfeller som porøs, ujevn og misfarget emalje.

## Tannhelsekontroll



### Ansvarsfordeling

I ny veileder for helsestasjon og skolehelsetjenesten IK-2617 heter det at inspeksjon av tenner og vurdering av tannstatus bør utføres av helsesøster/lege for barn opptil 2-3 år. Rutinemessig inspeksjon av barnas tenner bør gjøres ved to års kontroll. Måltrettet undersøkelse foretas ved mistanke om karies. Vanlig innkalling til førstegangskontroll i den offentlige tannhelsetjenesten skjer i løpet av det året barnet fyller 3 år. Henvisning til tannhelsetjenesten bør skje ved tannskader, karies eller ved mistanke om forhøyet kariesrisiko.

## Informasjon

Helsestasjonen bør gi informasjon om tannhelse, tannhelse-tilbud og forebyggende tiltak. Tannhelsetjenesten må bistå helsestasjonen med nødvendig opplæring og praktisk veiledning. Tannhelsetjenesten har ansvaret for at samarbeidet kommer i stand.

## Henvisning

I samarbeid bør helsestasjonen og tannhelsetjenesten etablere rutiner for henvisning av barn.



Statens helsetilsyn

Trykksaksbestilling: Tlf. 22 24 88 86 Faks 22 24 95 90  
postmottak@helsetilsynet.dep.telemax.no  
www.helsetilsynet.no