



Ingen foto av
kliniske bilder :)

**De yngste på
helsestasjonen: Hva
skal jeg følge med på,
og når bør jeg henvise
til DOT?**

**Tannlege/Universitetslektor ved
Avd.for odontologisk pediatri- og
psykologi samt Avd. for
Tannpleievitenskap ved Institutt for
klinisk odontologi/UIO**

Pia Lande

18.11.25

Tannhelsetjenesten bør sikre at personellet i helsestasjon og skolehelsetjeneste har tilstrekkelig kunnskap til å:

- vise foreldre hvordan de skal pusse sine barns tenner med fluoridtannkrem
- gi råd om tannvennlig kosthold og gode tannhelsevaner
- vite hva de skal være **oppmerksom på/se etter – og når de skal henvise barn til tannhelsetjenesten**
- gjennomføre munnundersøkelser på barn i henhold til helsestasjonsprogrammet
- gi nødvendige opplysninger og informasjon om tann- og munnhelse i helsestasjonsprogrammet, på skolestartundersøkelsen og i helsesamtalen på 8. trinn

Tannhelsepersonell kan være til stede på helsestasjonen for å veilede ansatte eller foresatte i grupper (f.eks. barseltreff), delta på enkelte konsultasjoner

= Tverrfaglig samarbeid

Tannhelseansvar: Hvem gjør hva - når?



Barns første ordinære besøk på tannklinikk skjer ved ca 3 årsalder (ved etterslep nærmere 4 år)

Helsestasjonen har et særlig ansvar for barn **før** de fyller tre år:

- **God tannhelseatferd** (tannpuss, kosthold) skal etableres tidlig

I praksis betyr dette følgende:

Fire munnundersøkelser 0 – 2 år skal foretas på helsestasjon av lege eller helsesykepleier ref. nasjonale retningslinjer ved:

6 uker, 6 måneder, 1 år, 2 år

Informasjon om gode tannhelsevaner (kost og tannpuss med fluoridtannkrem) gis ved 4 måneder, 5 måneder, 6 måneder, 8 måneder, 10 måneder, 1 år, 15 måneder og 2 år

Helsestasjonen har ansvar for **henvisning** til Den offentlige tannhelsetjenesten

Viktig informasjon til ALLE foresatte ved helsestasjonen:

Pusse barnets tenner med fluoridtannkrem fra frembrudd av første tann

- begynne med en knapt synlig mengde (0,1 ml)
- øke til en mengde tilsvarende barnets lillefingernegl fra 1-årsalder
- øke til en ertstor mengde (0,25 ml) ved 3-årsalder
- øke mengden ytterligere fra 5-6-årsalder
- hjelpe barnet med tannpuss til barnet kan utføre det godt nok selv, cirka ved **10-årsalder**
- Tannkremen bør inneholde 0,1 % fluorid (1000ppm NaF) for de yngste barna (under 5–6 år). Eldre barn kan bruke tannkrem med 0,15 % fluorid (1500ppm NaF)



Knapt synlig mengde tannkrem på babybørste (0,1 ml) som benyttes ved frembrudd av første tann. Ved 1-årsalder kan mengden økes til en mengde tilsvarende barnets lillefingernegl.



Ertstor mengde tannkrem på barnebørste (0,25 ml) som brukes fra 3-årsalder.

Sensitive og såre slimhinner, eller gjentagende utbrudd av after ("munnskold")?

En del barn (og voksne!) kan reagere negativt på såpestoff (natriumlaurylsulfat =SLS) i tannkremen de bruker ➡ Bytt til såpefri tannkrem! (Zendium, Colgate, Sensodyne....)

Det er gjort forskning som tyder på at SLS endrer oral mukosa (slimhinnen som kler innsiden av munnhulen og som bl.a. beskytter underliggende vev mot mekanisk påkjenning, infeksjoner og skadelige stoffer)

Tillatelse til å la foto stå i PP for undervisningsformål, ikke tillatt med gjenbruk av bilder.



OBS: Fluor(id)skepsis? - Vanlig begrepsforvirring

Fluor er IKKE det samme som fluorid!

Fluor (F) er et giftig grunnstoff i ren gassform, mens fluorid er en kjemisk forbindelse som inneholder fluorioner (CaF, NaF etc)

Fluorid er et naturlig forekommende stoff som plantene kan ta opp fra jordsmonnet, fins i mange ulike varianter av te og fisk/skalldyr, men også i grønnsaker/frukt som spinat og avokado, jordbær, vannmelon, banan – og selvsagt i tannkrem (i trygge doser)



Fluorid er det viktigste kariesforebyggende virkestoffet vi har, kombinert med plakkfjerning ved tannpuss:

- Fluorid styrker tannemaljen og gjør den mer motstandsdyktig mot syreangrep fra bakteriene
- Fluorid hemmer bakterienes evne til å omdanne sukker til syre (som igjen bryter ned emaljen og lager hull)
- Fluorid kan reparere begynnende hull (forutsetter ren tannoverflate= plakkfjerning)



Trenger alle barn fluoridtabletter/tilskudd?

Svar: NEI

Tannpuss med fluoridtannkrem gir **tilstrekkelig tilskudd av fluorid for de fleste**

Barn og unge (over 3 år) kan i tillegg benytte andre fluoridtilskudd etter individuell vurdering av tannlege eller tannpleier hvis det

- oppstår et kariesproblem
- er vanskelig å gjennomføre god tannpuss to ganger daglig

For å få størst effekt bør fluoridtilskudd tas til andre tider enn tannpuss

VIKTIG: Ikke skylle munnen med vann etter tannpuss!

Hva skjer i barnemunnen i den perioden helsestasjonen har 1.-linjeansvar for tannhelse?



Spedbarn: 6-12 måneder: Begynnende tannfrembrudd

Tre år: Barn har fått **alle** 20 primære tenner/melketenner

Helsefremmende vaner skal og BØR etableres, også god tannhelseatferd:

- Gode kostholds- og måltidsvaner
- Tannpussevaner

A photograph showing a woman in a white lab coat, likely a healthcare professional, holding a baby. The baby is wearing a pink and white striped onesie. Another woman with blonde hair, wearing a dark blue top, is sitting next to them, looking at the baby. The background is a plain, light-colored wall.

Fang til fang- metoden

4 x Munnundersøkelse ved helsestasjonen

1. undersøkelse: 6 uker gammelt barn

- Undersøk munnhulen for sopp (trøske) og malformasjoner
- Ved ammeproblemer bør også tungebånd undersøkes av lege (Obs: Bohns knuter/Epsteins perler)

2. undersøkelse: 6 måneder gammelt barn

- Se om barnet har fått tenner (i underkjevens front)
- Vis foresatte hvordan de kan pusse
- Gi informasjon om kosthold

Mål: etablere vanen med tannpuss med en knapt synlig mengde fluoridtannkrem



"TRØSKE"

- De fleste babyer er litt hvite på tungen= **melkebelegg**
- Melkebelegg kan som regel tørkes vekk med en tynn klut eller kompress, mens sopp er vanskeligere å fjerne

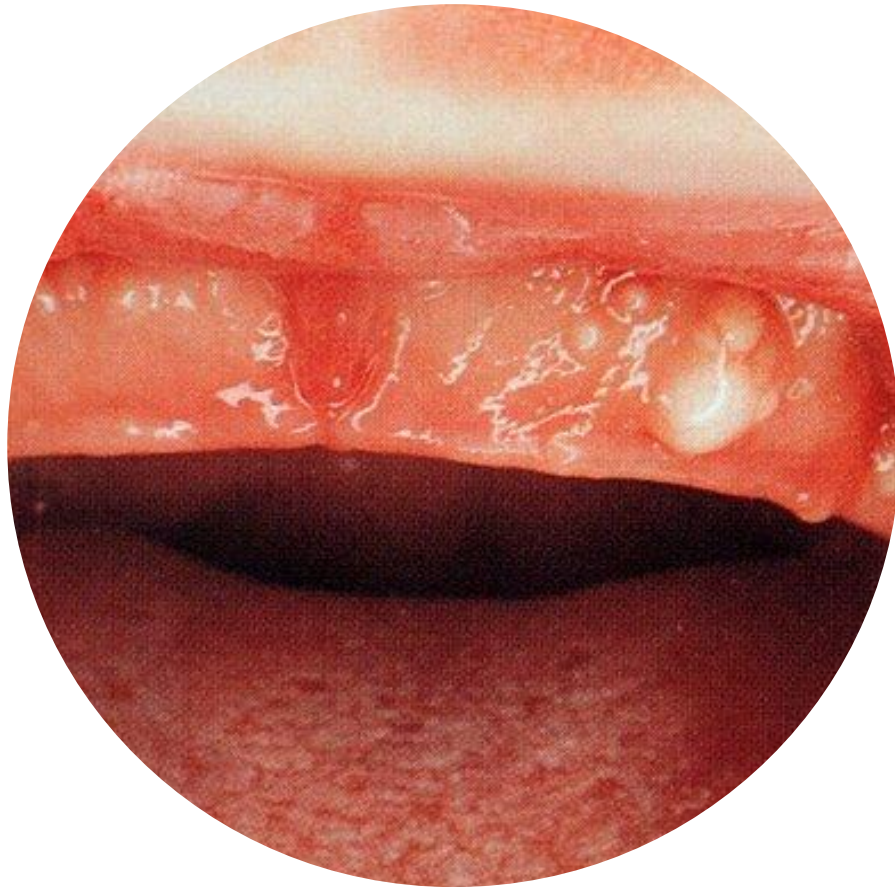
Mycostatin mikstur, suspensjon med sukker

Trøske er vanlig hos spedbarn, skal **kun** behandles ved symptomer (smerte/svie ved amming/mating) Dersom mor samtidig har såre brystvorter skal disse også behandles

Behandling:

Den anbefalte dosen er 1 ml fire ganger daglig i 4-6 uker. Hvis legen anser det som nødvendig, kan det besluttes å øke dosen

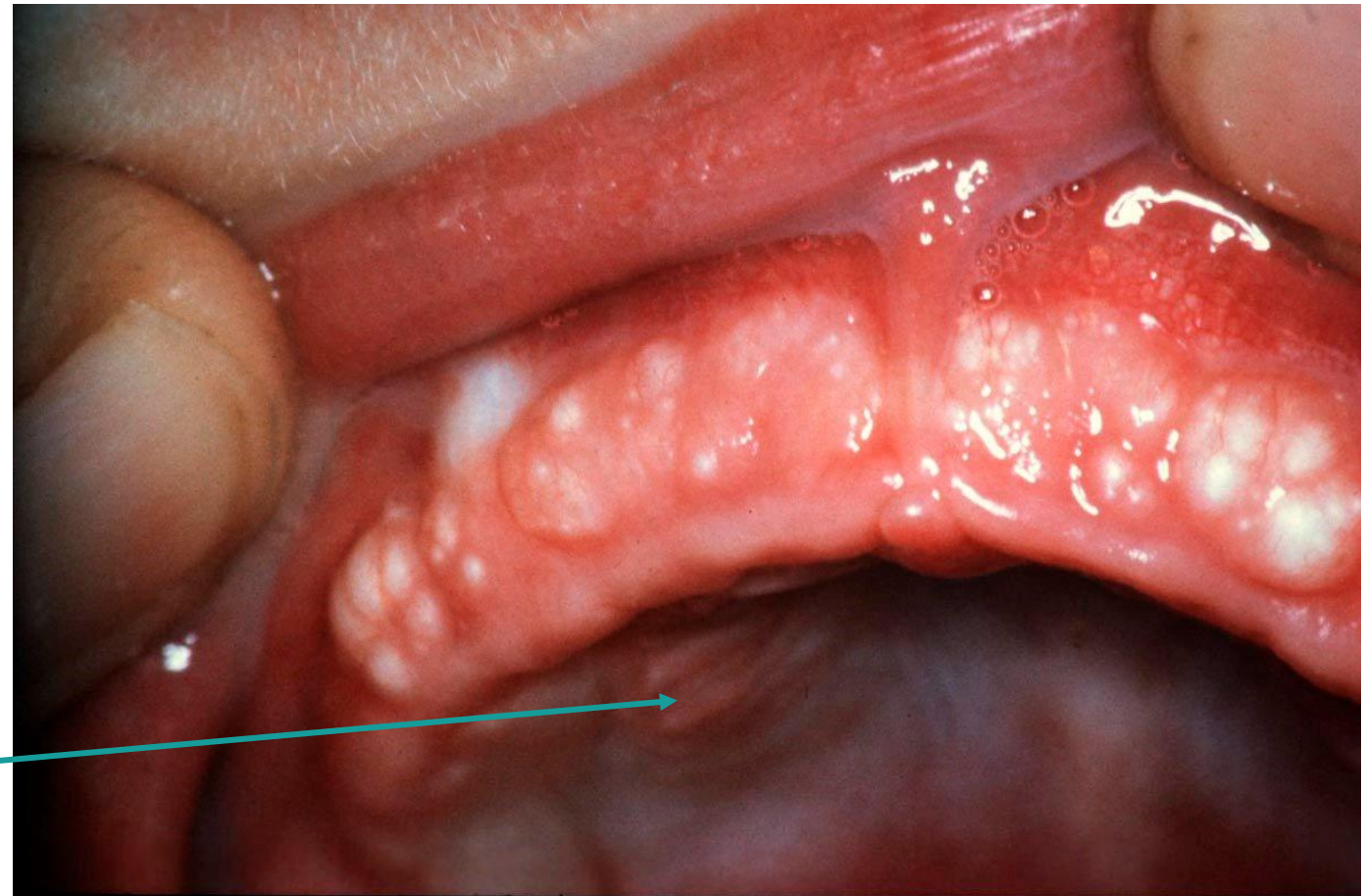




Bohns nodules = "knuter" = hvitlige
(**symptomfrie**) keratinfylte cyster som
rupter spontant innen 3 mnd alder
Opphav fra tannlisten/tannutviklingen i 12.fosteruke

Tillatelse til å la foto stå i PP
for undervisningsformål, ikke
tillatt med gjenbruk av bilder.

Hvis funn på **ganen**: Oftest «Epsteins
perler»



Munnundersøkelse forts.

3. undersøkelse : 1 år gammelt barn

Ved ett-års alder har barna oftest fått alle fire fortenner, både oppe og nede - Melkejeksler er vanligvis ikke kommet

4. undersøkelse: 2 år gammelt barn

Melkejeksler titter frem!

Løft barnets overleppe: Se om det er synlig belegg (plakk) på forsiden av overkjevens fortenner

- Samme fremgangsmåte underkjeven
- Tegn på brunlig/grålig misfarging i tyggeflatene på jekslene?

Veilede foresatte i tannpuss to ganger daglig med fluoridtannkrem tilsvarende barnets lillefingernegl

Hvis problemer bør barnet henvises til tannklinikk



Karies ses som brune flekker i tyggeflatene.



Frembrudd av melketenner

- Liten kjønnsforskjell når det gjelder frembruddstid- og rekkefølge
- Variasjoner i frembrudd = liten hos friske barn (2-4 mnd)
- Når skal vi være på vakt? Hvis ingen tenner er frembrutt ved 13- 14 mnd hos friske barn: [Henvis til DOT](#)
- "Ca. 2,5 års alder": Normalt alle tenner frembrutt

Symptomer ved tannfrembrudd

Symptomer opptil to måneder før frembrudd:

- Økt sikling, hypersalivasjon
- Uro, irritabilitet, gråt
- Økt behov for å gnage på gommene pga. kløe
- Bitetendens
- Redusert appetitt
- Foresatte synes ofte at feber og diaré kan knyttes til tannfrembrudd, men dette er ikke en dokumentert sammenheng
- Hva kan hjelpe? Kald "bitering" fra kjøleskapet
- Lokalbedøvende gel har svært kortvarig effekt og anbefales ikke. (Svelger = Oppleveres ubehagelig)

Erupsjonscyste = frembruddscyste (ufarlig)

Ved smerter og stor hevelse kan det incideres hos tannlege: oftest ikke nødvendig

(Fjernet kliniske foto- søk opp eksempler på nett)

Kosthold:

- Hold måltidene: Magen blir fort full, ikke plass til sunn mat
- Ikke tilsett sukker til barnets mat (rosiner/tørket frukt, kjeks, boller..)
- Begrens småspising eller "snacking" (munnen må få hvile)
- Kostholdet bør være variert og settes sammen av grove kornprodukter, magre meieriprodukter, fisk, bønner, linser og erter, grønnsaker, frukt og bær og begrensede mengder bearbeidet kjøtt, rødt kjøtt, salt og sukker
- Velg vann som tørstedrikk
- Hyppig amming om natten etter 1 års alder *kan* gi økt risiko for karies

....men det er oftest fravær av gode kost/pussevaner på dagtid som har størst sammenheng

Hvor kariogent er kostholdet på dagtid? Ernæringsperspektiv: Barnet trenger ikke måltid om natten etter 1 år

Nedsatt spyttsekresjon

Gode rutiner for tannpuss med F-tannpasta to ganger/dag?



Fruktposene er fargerike og illustrert med vakre bilder av frukt og bær. De gir dermed et inntrykk av sunnhet. Men hvor sunne er de?

"Fruktposer er «fastfood» for spedbarn"

«Bekymring gjelder også spiseutviklingen:

En viktig del av spising er å lukte, smake og tygge maten. Dette går barnet glipp av ved å kun suge i seg mat fra poser. En viktig del med spisingen er å venne seg til bitre smaker, ulike konsistenser og familiens mat.

De ferdigkjøpte fruktposene smaker veldig søtt og veldig likt = Preferansen for det søte skaper vansker med å venne seg nye helt vanlige matvarer»

«IKKE TILSATT SUKKER»

MEN: En enkelt smoothiepose inneholder 5-6 sukkerbiter! (Fruktsukker: Frukt kokes og konsentereres til purè)

Tannhelsetjenesten kan se følgende hos de yngste (opp til tre års alder):

- Dype hull i fortenner (karies)
 - Syreskader (tennene er etset bort)
- Små barn med alvorlig karies må i narkose for å trekke tenner pga. infeksjon

Foresatte fortviler og tror de har gitt barnet sunn frukt

→ **Unngå hyppig inntak** (spis ferdig i en seanse!): Best som dessert umiddelbart etter måltid (fruktposene erstatter ikke et måltid!)

→ Aller best er ren frukt

Nasjonale retningslinjer foreslår 5 henvisningskriterier +

MERK: Tannhelsepersonell bør følge opp alle henvisninger fra helsestasjon med epikrise.

Følgende bør henvises (der helsestasjonen ikke lykkes med å endre vanene):

1. Smerter i tenner / tannkjøtt
2. Ikke gode pussevaner 2x/dag når tenner tilstede
3. Synlig belegg, misfarging eller karies (OBS: Karies mellom tennene er vanskelig å se!
Lys? Speil?)
4. Når sukkerholdig mat og drikke natt/mellom måltider
5. Når kroniske sykdommer/mye medisinbruk

Barn og unge med høy kariesrisiko bør identifiseres tidlig og få tett oppfølging

Vær oppmerksom på grupper som kan ha forhøyet kariesrisiko. Det kan være barn/unge:

- med innvandrerbakgrunn (barn født i utlandet eller barn født i Norge med foreldre som er født i utlandet)
- ved asylmottak og omsorgssentre for mindreårige flyktninger
- med langvarige helseutfordringer og/eller habiliteringsbehov i familien (for eksempel alvorlig syke søsken, somatisk eller psykisk sykdom hos omsorgsperson, rusproblematikk)
- ved sykehus/andre institusjoner eller under kommunal omsorg
- som er under barnevernets omsorg, for eksempel i barnevernsinstitusjoner
- som har vært til tannbehandling under generell anestesi
- som har søsken med kariesrisiko
- der omsorgspersoner har utfordringer med kommunikasjon/språkbarriere

Flere momenter kan øke småbarns risiko for karies

ref. T.I. Wigen

- Mors vekt og livsstil i svangerskapet (høy BMI indikerte økt risiko for karies hos barnet)
- Kosthold med mer inntak av fett og sukker → økt risiko for karies før 5-års alder
- Foreldrenes tannhelseatferd
- Sukker flere ganger /dag
- Ikke-vestlig immigrant

Foreldrefaktorer og kariesutvikling hos barn før fem års alder

Tove I. Wigen, Nina J. Wang Hentet fra: <https://www.tannlegetidende.no/i/2010/15/dntt-411321>



Tillatelse til å la stå i
PP for
undervisningsformål.
Ikke tillatt med
gjenbruk av foto.





Tillatelse til å la stå i PP-pres. Ikke
tillatt med gjenbruk.

Typisk eksempel på at en tannskade kan ha skjedd.. (en uke eller måneder i forveien)

- Henvis til DOT for traumeregistrering og røntgenbilde ved tegn til fargeforandring på en eller flere tenner: Gul, blå, grå ELLER ved frakturer (deler av tannen som er brukket av)
- Dokumentasjon av skaden
- Vi følger opp med kontroller for å fange opp tegn til infeksjon som kan spre seg til permanent tannanlegg (risiko for utviklingsforstyrrelse)

Infeksjon etter tannskade (traume) eller ved karies til nerven – ses
kviseliknende utvekst i slimhinnen = fistel



Tillatelse til å la stå i
PP for
undervisningsformål.
Ikke tillatt med
gjenbruk av foto.

(Fjernet klinisk foto)

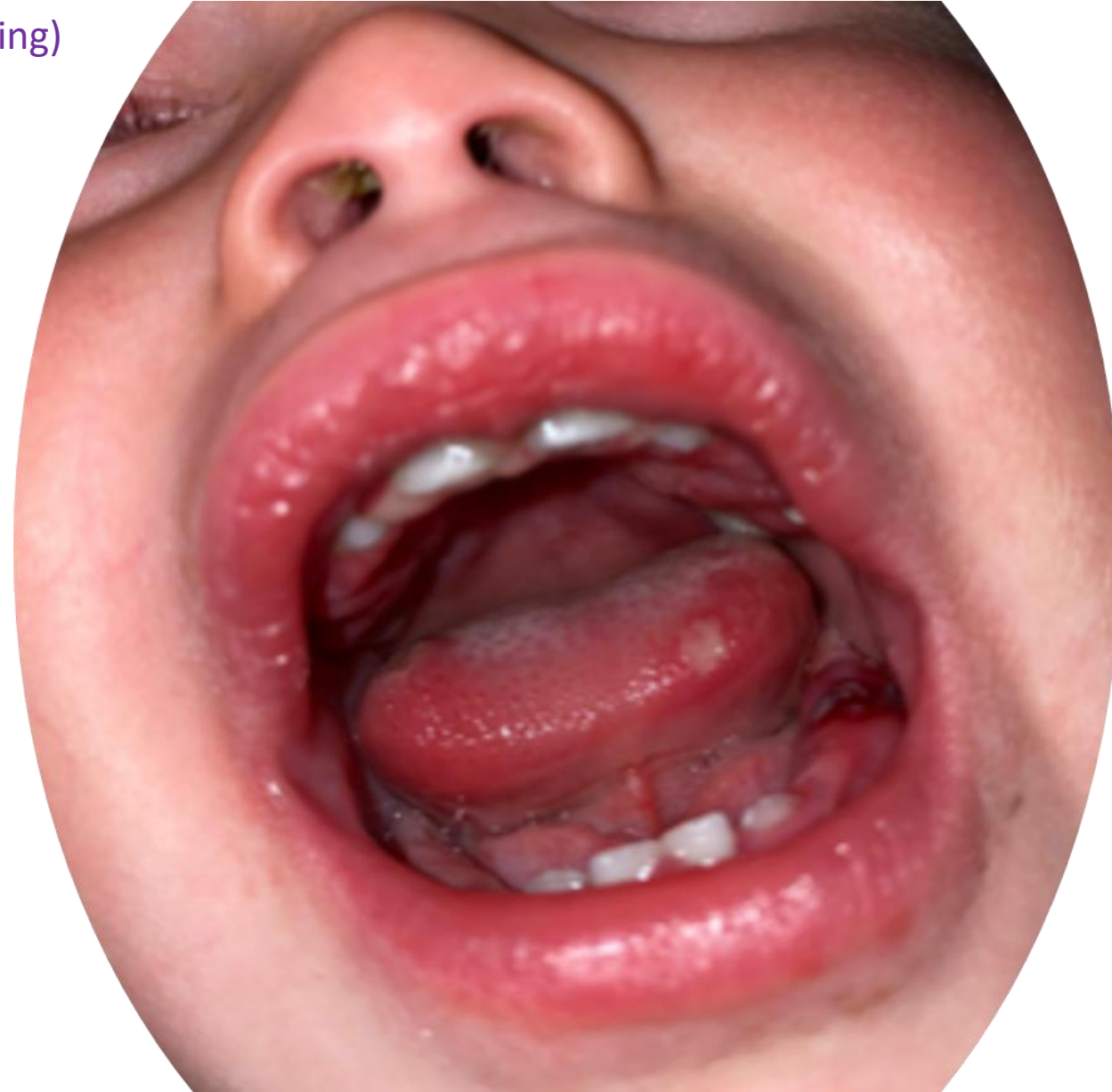
Avrevet leppebånd (frenulum):

- Ses ofte sammen med tannskader, men vær obs på mulig **mishandling** dersom forklaring på hva som har skjedd ikke stemmer helt overens med funn
- Kan ha liknende funn ved **tvangsmating**

Still spørsmål dersom:

- foresatte unnlater eller utsetter å oppsøke helsehjelp ved traumer/skader
- **gjentagende** skader av samme sort (f.eks. avrevet leppebånd)
- funn av symmetriske skader: blåmerker f.eks. på begge kinnene, bak ørene, skuldrene, handledd
- avrevet hår
- brannsår

Omfattende smerter i hele munnen: vesikkeldannelse, overvekst/hevelse av gingiva, after, spontan blødning=
Primær herpes simplex-infeksjon → Henvis til DOT
Feber, hovne lymfeknuter, av og til sykehusinnleggelse (dehydrering)



Tillatelse til å la stå i PP for undervisningsformål. Ikke
tillatt med gjenbruk av foto.

SMOKK OG FINGERSUGING



Medfødt kraftig sugebehov ("ferdig" innen 1-2 år)

Barn som avvennes med smokk for tidlig, *kan* gå over til å suge på fingeren = ikke ønskelig

Ved **3 - års alder**: informer foresatt om at smokk og fingersuging kan føre til bittfeil

Bruk av smokk og finger bør begrenses til innsovning ➡ foresatte bør fjerne smokk fra sengen når barnet har sovnet = begrense antall timer med smokk i munnen

Vurder barnets modenhet og foreldrenes motivasjon for å støtte barnet i smokkavvenning før dette foreslås

Lettere å få en 2-åring (enn en 3-åring) til å slutte med smokk!

Tips: Klippe hull i smokken

Svært relevant artikkel dere bør lese (2016):

<https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-016-0226-8>

"Health nurses' experiences and attitudes regarding collaboration with dental personnel" ([Sonja Y. Løken](#), [Nina J.Wang](#) & [Tove I. Wigen](#))

"Collaboration between primary care personnel and dental personnel to prevent early childhood caries has been established in several countries. The purpose of this study was, firstly, to describe health nurses' experiences and attitudes regarding collaboration with dental personnel, and secondly, to identify characteristic of health nurses and health centres associated with the collaboration".



Tverrfaglig samarbeid til det beste for alle barn og foresatte:

Ikke nøl med å ta kontakt med Den offentlige tannhelsetjenesten i ditt nærområde ved usikkerhet om det er behov for å henvise!

Normalt er det bedre å henvise en gang for mye enn en gang for lite 😊

Spørsmål?

Epost: pia.lande@odont.uio.no

Tabell 1: Sukkerinnhold i ulike mat- og drikkevarer, og hvor stor andel dette utgjør av det totale daglige sukkerinntaket barn mellom 2-5 år bør holde seg innenfor

Mat og drikke	Soft	Kakao med lettmelk	Sjokoladekake med glasur	Kanelbolle	Ispinne, fløteis	Ispinne, saftis
Mengde	2 dl	2 dl	1 stykke (80 g)	1 stk (65 g)	70 g	70 g
Tilsatt sukker	16 g	14 g	36 g	9 g	13 g	11 g
Ca. andel av anbefalt maks mengde	55 %	45 %	120 %	30 %	45 %	35 %

HENVISNINGSSKJEMA FRA HELSESTASJON TIL TANNKLINIKK:

Den offentlige tannhelsetjenesten, Navn klinikk:

Helsestasjon:

Helsesykepleier/lege:

Barnets navn: Fødselsnummer: Adresse: Telefon:

Behov for tolk? Språk?:

Årsak til henvisning:

Dato:

Helsesykepleier/lege:

*Tilbakemelding fra tannklinikk til helsestasjon:

.....

Dato:

Tannlege/tannpleier:

ref. TB/ Helsedirektoratet