

Karies är varken mystiskt eller oundvikligt. Det är en process som uppstår när bakterier i munnen får tillgång till socker, producerar syror och på sikt löser upp emaljen. Den processen kan bromsas, stoppas och ofta vändas om man hinner i tid. Det kräver kunskap om riskfaktorer, konsekventa vanor och rätt behandling i rätt ögonblick. Hos Svea Dental i Mölndal har vi sett samma mönster i hundratals munnar, från förskolebarn till personer över 80: det är kombinationen av vardagliga beslut och punktinsatser i tandvården som avgör vem som håller sig kariesfri.

Vad händer i tanden när karies uppstår

Tandytan består av emalj som är hård men kemiskt känslig. När pH i munnen sjunker under cirka 5,5 börjar mineraler lösas ut från emaljen. Det här sker efter varje sockerintag. Normalt återhämtar sig emaljen mellan måltider när saliven neutraliserar syror och för tillbaka mineraler. Problemet uppstår när syraattackerna blir för många och för långa. Då hinner inte tanden remineraliseras, och det bildas en kritaktig, matt fläck som är första tecknet på karies.

I det här stadiet är skadan fortfarande ytlig och ofta möjlig att stoppa. Med fluortillskott och förbättrad munhygien kan vi ofta få ytan hård igen. Först när processen fortsätter in i dentinet, som är mjukare och känsligare, utvecklas hål som måste lagas. Vår erfarenhet som tandläkare i Mölndal är att den kritiska skillnaden ligger i att upptäcka avkalkningen tidigt. Därför gör vi alltid en riskbedömning vid undersökning, tittar noga på kristaljstora vitaktiga zoner och kompletterar med röntgen om vi misstänker dolda angrepp mellan tänderna.

Varför alla inte har samma risk

Två personer kan äta samma mat men få olika kariesutfall. Förklaringen ligger i tre områden: saliv, bakterieflora och beteende. Salivmängd och -kvalitet varierar naturligt, men den påverkas också av läkemedel som antihistaminer, antidepressiva och blodtrycksmedicin. Torr mun innebär längre sura perioder efter måltid och därmed högre risk. Bakterieflora handlar om hur mycket kariesframkallande bakterier du bär på och hur väl de fäster i placket. Beteende rymmer allt från hur du borstar och använder tandtråd till hur du fördelar sockerintag över dagen.

I praktiken ser vi ofta en kombination. En patient kan ha normal saliv men sprida ut småätandet och dricka läsk i små klunkar, vilket ger ständiga syraattacker. En annan kan knappt äta socker men har mycket trångt mellan tänderna, missar tandtråd och får karies mellan kindtänderna. Skillnaderna kräver olika åtgärder, och det är därför generella råd ibland misslyckas. På Svea Dental skraddarsyr vi gärna ett enkelt program utifrån just din riskprofil, inte minst vid återbesök där vi ser om åtgärderna biter.



Fyra rutiner som gör störst skillnad

Två gånger dagligen med fluor är grunden för de flesta. Men många tappar effekt på detaljerna: borstar för kort tid, sköljer med vatten efteråt eller väljer fel produkt. När man lägger till städning mellan tänderna och en klok strategi för sockerintag brukar kurvan vända inom några månader.

- Borsta två minuter, morgon och kväll, med fluortandkräm 1450 ppm. Spotta, men skölj inte med vatten efteråt. När fluor får ligga kvar på tänderna ökar chansen att kritiska fläckar hårdnar.
- Rengör mellan tänderna dagligen. Välj tandtråd om mellanrummen är trånga, annars små mellanrumsborstar. Börja gärna kvällstid när du har mer tid och är noggrann.
- Begränsa sockerfrekvensen. Samma mängd socker uppdelat på fem tillfällen är värre än ett tillfälle. Sikta på måltider, inte mellanslurpande med söta drycker.
- Fluortillskott vid högre risk. Fluorskölj 0,2 procent en gång om dagen eller 0,05 procent två gånger per dag kan hjälpa. Vid särskilt hög risk kan fluortabletter eller receptbelagd tandkräm 5000 ppm bli aktuellt efter bedömning.

Dessa fyra punkter fångar 80 procent av effekten för 80 procent av patienterna. Resten handlar om att identifiera personliga fällor: nattligt småätande, läsk på skrivbordet, tandpressning som spräcker emalj och gör rena ytor svårare att hålla, eller muntorrhet som kräver stöd.

Fluor, fakta och proportioner

Fluor är inget magiskt skydd, men det är det mest konsekvent effektiva verktyg vi har mot karies. Det fungerar lokalt på tandytan, stärker remineralisering och gör emaljen mer syrabeständig. I Sverige har vi lång erfarenhet av fluorprodukter, och säkerheten är väl belagd vid rekommenderade nivåer. Den vanligaste fallgropen i vardagen är att man sköljer bort tandkrämen med vatten. Den näst vanligaste är att man inte får i sig tillräckligt med fluor under dygnet eftersom man hoppar över kvällsborstningen.

Vid begynnande karies på undersidan av emaljen brukar vi lägga ett tätare fluorprogram i 6 till 12 veckor och sen utvärdera. I vissa fall penslar vi också med högkoncentrerat fluor på kliniken för att snabba på härdningen. När skadorna har nått dentinet och mjuknat finns ingen chans att borsta bort dem, då behövs en fyllning. Vår utgångspunkt är alltid att rädda så mycket frisk tandsubstans som möjligt, så förebyggande insatser som biter i tid betyder färre borrhningar över livet.

Socker, syra och tillfällen, inte milligram

Många säger att de äter lite socker men glömmer dryckerna. Läsk, energidrycker, söta kaffedrycker och fruktjuicer har både socker och syra, vilket ger en dubbelträff. Surt utan socker, till exempel bubbelvatten med citrusarom, kan också sänka pH tillräckligt för att emaljen ska påverkas. Det är inte förbud som fungerar i längden, utan taktiska val: drick söta eller sura drycker i samband med måltid, undvik att småsippa, använd sugrör på sura drycker om du ofta får ilningar, och skölj med vanligt vatten efteråt. Tuggummi med xylitol efter måltid stimulerar saliv och kan ge ett snabbare pH-lyft, vilket minskar tiden tänderna är under attack.

Ett konkret exempel från kliniken: en student kom med tre nya kariesangrepp på ett år. Inget uppenbart i kosten, trodde hon. Efter en veckas logging visade det sig att hon tog två små klunkar energidryck var tionde minut under pluggpassen. Mängden var inte enorm, men frekvensen skapade nästan konstant syraexponering. Hon bytte till vatten under passen och begränsade energidrycken till direkt efter lunch. Vid nästa röntgen efter åtta månader var inga nya angrepp synliga.

Salivens roll och hur du hjälper den

Saliv neutraliserar syror, sköljer bort matrester och bär mineraler. När den sinar tappar du en central skyddsfunktion. Tecken på muntorrhet är klistrig känsla, spruckna mungipor, ofta törst, svårt att svälja torrare mat och att proteser inte vill sitta. Vanliga orsaker är läkemedel, andning genom munnen, stress och vätskebrist. Hos äldre ser vi ofta en kombination av flera faktorer.

Här fungerar små, konsekventa vanor. Drick vatten regelbundet, ha sugtabletter eller tuggummi med xylitol i fickan, minimera alkohol och nikotin som torkar ut, och undvik att sova med munnen öppen. På kliniken kan vi prova saliversättningsgel eller spray för natten och se över fluordoserna. I vissa fall räcker det att byta tid på dagen för en medicinering, i samråd med läkare, för att muntorrheten ska bli hanterlig. När muntorrheten är mer uttalad lägger vi ofta ett kraftigare fluorprogram och tätare kontroller, eftersom karies kan accelerera snabbt i torra munnar.

Tänder som står tätt, och varför tandtråd inte är hela svaret

Karies mellan tänderna, särskilt mellan sexor och sjuor, återkommer hos många även med tandtråd. Ofta beror det på att kontaktpunkten är tajt och formen på tänderna gör att tråden glider över plackets yta utan att ta det som sitter strax under kontaktpunkten. En tunn mellanrumsborste i rätt storlek når där tandtråd missar. Det gäller också att komma åt invändigt mot tungan, inte bara från kinden.

För patienter med trångställning eller roterade tänder tar vi ibland foton och visar precis var placket fastnar. Med den visuella feedbacken brukar tekniken förbättras snabbt. Ibland föreslår vi små justeringar av borsthuvudets vinkel eller en eltandborste med trycksensor för att inte missa övergången mellan tand och tandkött. Verktygen ska anpassas till munnen, inte tvärtom.

När professionell rengöring flyttar tröskeln

Att ta bort tandsten handlar inte bara om estetik. Tandsten är porös och håller kvar bakterier. När vi rengör ordentligt på kliniken, polerar och ibland lägger ett tunt lager fluor eller kalciumfosfat efteråt, blir ytorna slätare och lättare att hålla rena. Det sänker den dagliga ansträngning som krävs för att hålla placknivån under kontroll. Vi ser det som att vi höjer tröskeln för kariesangrepp. För många räcker en årlig hygienisttid, men om du haft flera nya angrepp det senaste året brukar vi föreslå två till tre besök med fokus på motiverande samtal, vaneförändring och riktad fluorbehandling.

Barn, tonåringar och val som håller i vuxen ålder

Barns emalj är tunnare i början och mer mottaglig. Vanan att borsta med fluortandkräm morgon och kväll från första tanden gör en stor skillnad. Föräldrar bör hjälpa till med kvällsborstningen upp till minst 10 till 12 års ålder, ibland längre vid motoriska svårigheter. Skolåldern innebär ofta ökad exponering för söta mellanmål, sportdrycker och energidrycker. Vi ser tydliga toppar i kariesdebut när tonåringar börjar bestämma mer över inköpen.

Praktiskt fungerar det bättre att komma överens om tider när sötsaker är okej, till exempel fredag eller lördag i samband med middag, i stället för småätande under veckan. Om barnet har fasta tandställningar behöver vi extra noggrann instruktion om borstteknik, tillbehör som singelbortisar, och ofta komplettering med fluorskölj. Vid synliga kritfläckar kring fästena agerar vi tidigt, annars blir angreppen snabba när tandställningen tas bort.

Vuxna med stress och oregelbundna dagar

[tandläkare i Mölndal](#)

En vanlig riskgrupp i Mölndal är pendlare med långa arbetsdagar och flytande lunchtider. När energiintag sker i farten, ofta som kaffe med sötning eller en bar här och där, ökar antalet syraattacker. Ett enkelt knep är att knyta ihop intag: kaffe med mjölk och något smått på en gång, sedan vatten. Ha fluor tuggummi i väskan. Låt eltandborsten stå synligt i badrummet för att påminna efter sena kvällar. Små visuella triggers har större effekt än vi tror.

Vi möter även patienter som fastar periodvis. Fastan i sig kan vara neutral eller positiv ur kariesperspektiv, men när ätfönstret koncentreras blir valet av dryck viktigt. Sura funktionsdrycker under träningspass inom ätfönstret kan ge kraftiga pH-fall. Här brukar vi föreslå vatten under passet, och om kolhydrater behövs, ta dem i samband med en huvudmåltid.

Äldre munnar, läkemedel och bevarande

När tänderna suttit i munnen i 50 till 70 år blir marginalerna mindre. Rottytor kan blottas, och dentinet där är mer känsligt för karies än emaljen. Samtidigt tillkommer ofta mediciner som gör munnen torrare. Vi vill i möjligaste mån undvika omfattande behandlingar i hög ålder, vilket betyder dubbelt fokus på prevention.

Hos äldre fungerar mjuka, större mellanrumsborstar ofta bättre än tandtråd, särskilt runt broar och implantat. Fluorgel i skena på kvällen, 10 till 15 minuter, kan ge ett starkt skydd för rotkaries. Vi rekommenderar också en sammanhållen genomgång av läkemedelslistan tillsammans med läkare, med syfte att minska muntorrhet där det är möjligt. Regelbundna, korta besök där vi snabbt polerar, toppar fluor och stämmer av vanorna gör stor skillnad och håller behandlingströskeln hög.

Misstag vi ofta ser, och hur du undviker dem

- Sköljer bort tandkrämen efter borstning. Låt fluor ligga kvar. Byt till en mindre mängd vatten i munnen om det känns ovant.
- Aggressiv borstning som skadar tandköttet men lämnar plack kvar. Mjuk borste, systematik, lågt tryck, längre tid.
- Tandtråd använd i hast, förbi kritiska zoner. Ta det långsammare på kvällarna, eller byt till mellanrumsborstar i rätt storlek.
- Sura drycker i små klunkar över timmar. Drick i samband med måltid och ta vatten efteråt.

- Avbrott i rutinen vid resor och stressiga perioder. Resekit i väskan och en reservtub på jobbet minskar glappen.

Det här kan låta som detaljer, men just detaljerna avgör när allt annat redan är hyfsat på plats. Vi brukar följa upp efter 6 till 12 veckor för att se om ändringarna suttit.

När räcker egenvård, och när behövs tandläkare

Egenvård räcker långt när du inte haft nya angrepp på flera år, när placket är under kontroll och när saliven fungerar. Det räcker inte när du fått nya hål det senaste året, när du upplever ilningar på flera ställen, när du har synliga kritfläckar som inte ger med sig eller när du kämpar med muntorrhet. Då handlar det inte om att borsta hårdare, utan om att hitta orsaken och justera strategin.

Hos Svea Dental gör vi en strukturerad riskbedömning. Den innefattar samtal om vanor, klinisk undersökning med noggrann plackkontroll, ibland färgning för tydlighet, röntgen efter behov och en individuell plan. Vi dokumenterar utgångsläget med foton, sätter mätbara mål och bestämmer uppföljning. Målet är inte perfektion, utan att få kariesprocessen att byta riktning. När den väl vänt, ser vi ofta att motivationen blir självgående.

Materialval och fyllningar med prevention i ryggen

När lagning behövs väljer vi material med omsorg. Komposit är standard vid mindre och medelstora hål, men även här spelar prevention in. En välpolerad fyllning med god kontaktpunkt minskar risken för ny karies intill. Därför ägnar vi tid åt form och finish, inte bara att fylla hålet. Vid större skador diskuterar vi ofta inlägg eller kronor, men först efter att den aktiva kariesprocessen bromsats. Annars riskerar du nya angrepp längs kanter. Hållbara restaureringar bygger på torra, plackfattiga ytor och stabila vanor.

Kostens finlir: vad som hjälper och vad som stjälper

Mejeriprodukter med kalcium och fosfat kan hjälpa till i återhärdningen. Nötter och ost ger minimal syrabelastning. Hel frukt är i regel bättre än juice, inte bara för fibrer utan också för att den äts i ett svep istället för att sippas. Sötade växtdrycker är ett kapitel för sig: vissa innehåller både socker och tillsatta syror. Läs innehållet om du dricker dem ofta. Sötning med xylitol kan vara ett bra val i tuggummi och pastiller, men ersätter inte borstning och fluor.

För personer som tränar sent på kvällen är det klokt att planera bort söta eller sura drycker efter sista borstningen. Om du måste fylla på, välj vatten eller mjölk och borsta inte direkt efter sura intag eftersom emaljen tillfälligt är mjukare. Vänta 30 till 60 minuter eller skölj med vatten och använd fluor utan att borsta vid behov.

En vardag som håller, även när livet svänger

Vi lägger stor vikt vid att skapa rutiner som fungerar utan extra viljestyrka. Lägg fluorskölj nära tandborsten. Ha mellanrumsborstar i jackfickan. Påminnelse i telefonen för kvällsborstning en period tills vanan sitter. Ett resekit i träningsväskan. Ett par dagar med loggning kan avslöja mönster du missar: hur ofta du nallar på något sött, hur lång tid det går mellan intag, hur ofta vattenflaskan möjligen innehåller något annat.

För föräldrar kan belöningssystem funka en tid, men bäst är att knyta tandborstningen till något som ändå sker, som läsning i sängen efter kvällsrutinen. För skiftarbetare fungerar mikrorutiner som två minuter mellanrumsborst i soffan när du startar en serie. Små knep, stor effekt.

Hur vi på Svea Dental i Mölndal brukar lägga upp en preventionstrappa

Vid första besöket kartlägger vi risknivå och väljer en rimlig startpunkt. Målet är att skapa momentum utan att överlasta. En typisk trappa kan se ut så här:

- Fas 1, 4 till 8 veckor: två minuters borstning med 1450 ppm morgon och kväll, inget skölj, mellanrumsrengöring kvällstid, vatten som standarddryck mellan måltider, xylitoltuggummi efter lunch.
- Fas 2, vid kvarstående risk: fluorskölj 0,2 procent en gång om dagen, justering av verktyg för mellanrumsrengöring, riktad polering och fluorapplicering på klinik.
- Fas 3, vid hög risk eller muntorrhet: receptbelagd tandkräm 5000 ppm enligt ordination, saliversättning nattetid, tätare återbesök var 3:e månad tills läget stabiliserats.

Trappan anpassas förstås efter individen. En del behöver bara Fas 1. Andra hoppar direkt till Fas 3 under en begränsad period. Poängen är att ha en tydlig plan, mätbara steg och en tid för avstämning. När vi ser att nybildningen av karies stoppar, kan vi ofta skruva ner intensiteten och hitta en hållbar balans.

När du bör höra av dig

Signaler som bör leda till kontakt: ilningar som kommer och går, särskilt vid kallt vatten eller sött, synliga vita eller bruna fläckar som inte borstas bort, dålig smak eller återkommande dålig andedräkt trots rengöring, eller en känsla av att du inte får till mellanrummen. Om du planerar att starta läkemedel som kan ge muntorrhet är det smart att boka en genomgång av din förebyggande rutin innan. Samma sak om du ska få tandställning, kronterapi eller implantat. En stabil munmiljö före behandling minskar komplikationer efteråt.

Som tandläkare i Mölndal ser vi också värdet i att tajma besök efter livsförändringar, till exempel flytt, graviditet eller ny skiftgång. Nya rutiner betyder ofta nya riskmönster. Ett kort besök för att justera kursen kan vara skillnaden mellan en lugn period och ett år med onödiga lagningar.

Kärnan i ett kariesfritt liv

Karies förebyggs bäst i gränslandet mellan det du gör hemma varje dag och det vi hjälper dig med på kliniken. Fluor två gånger dagligen, genomtänkt rengöring mellan tänderna, färre syraattacker och stöd för saliven är stommen. Lägg till personliga justeringar utifrån dina risker och regelbundna kontroller, så blir utvecklingen förutsägbar i stället för slumpmässig.

Svea Dental i Mölndal arbetar utifrån en enkel princip: så lite behandling som möjligt, så mycket som behövs. När preventionen fungerar är det precis det som händer. Mindre borr, fler leenden som håller. Om du vill att vi kartlägger din risk och tar fram en plan som håller i din vardag är du välkommen att höra av dig. Vi delar gärna med oss av verktygen, och finjusterar dem tills de passar din mun, ditt schema och dina mål.

Hagåkersgatan 2, 431 41 Mölndal Telefon: 031-16 60 10 Mail: info@sveadental.se