



Kostnad och nytta av kariesprofylax hos förskolebarn

Effekterna av ett kariesförebyggande program för 2–3-åringar på Nordirland har undersökts i en studie. Resultatet visar att programmet leder till en ökad kostnad, och väcker tvivel kring effekten av kariesprevention hos förskolebarn med låg kariesrisk.



Författare

Thomas Davidson (bild), docent i utvärdering och hälsoekonomi, avd för hälso- och sjukvårdsanalys, Inst för medicin och hälsa, Linköpings universitet; HTA-O, Malmö högskola.
E-post: thomas.davidson@liu.se

Svante Twetman, prof, specialtandläkare, odont dr, Odont institut, Det sundhetsvidenskabelige fakultet, Københavns universitet, Danmark.

En aktuell studie har undersökt effekterna av ett kariesförebyggande program riktat mot 2–3-åringar vid 22 kliniker på Nordirland [1]. Projektet hade en randomiserad design och omfattade 1 248 barn som följdes under en treårsperiod. Alla barn var kariesfria vid starten. Testgruppen fick fluorlackning, tandborste och tandkräm (1 450 ppm) samt rådgivning var sjätte månad. Kontrollgruppen fick enbart en standardiserad rådgivning var sjätte månad.

Det primära utfallsmåttet var antalet barn som fick karies i de båda grupperna. Följsamheten var god (87 procent), men resultaten visade inga signifikanta skillnader; 34 procent fick karies i testgruppen jämfört med 39 procent i kontrollgruppen. Man kunde dock påvisa en långsammare kariesprogression i testgruppen bland de barn som var kariesaktiva. Det var ingen skillnad avseende tandvärk eller antalet extraherade tänder.

Den hälsoekonomiska analysen visade att de totala kostnaderna under tre års tid var 1 027 pund per barn i testgruppen och 816 pund per barn i kontrollgruppen, varav interventionskostnaden var 156 pund i testgruppen och 48 pund i kontrollgruppen. Kostnaden för att undvika en kariesad tandyta beräknades till 251 pund (95 procent konfidensintervall 79–454 pund).

VI BEDÖMER ATT STUDIERNÄR var väl planerade och genomförda, även om storleken på grupperna var i minsta laget med tanke på att karies minskade med 20 procent på populationsnivå i Nordirland under projektets gång. Undersökarna var blinda

de och noga kalibrerade. En brist var att inte emalj-karies analyserades samt den externa validiteten. Barnen rekryterades i huvudsak från välutbildade och motiverade familjer, vilket förklarar den goda följsamheten. Å andra sidan speglar projektet sannolikt den situation vi har i Sverige utanför socioekonomiskt svaga områden.

Den ekonomiska analysen bygger direkt på den kliniska studien och visar att programmet leder till en ökad kostnad, även när behandlingkostnader under tre års sikt inkluderas. Kostnadseffektiviteten beräknades utifrån ej signifikant effektskillnad avseende kariesreduktion. I enlighet med tidigare gjord gradering av kostnadseffektivitet (från Socialstyrelsens riktlinjer för vuxentandvård) innebär programmet en hög kostnad per vunnen effekt (kariesad tandyta).

SAMMANFATTNINGSVIS VÄCKER DESSA studier ett visst tvivel på effekten och kostnadseffektiviteten kring systematisk kariesprevention hos förskolebarn med låg kariesrisk. ●

Kommenterad studie

1. Tickle M, O'Neill C, Donaldson M, Birch S, Noble S, Killough S, Murphy L, Greer M, Brodison J, Verghis R, Worthington HV. A randomised controlled trial to measure the effects and costs of a dental

caries prevention regime for young children attending primary care dental services: The Northern Ireland Caries Prevention In Practice (NIC-PIP) trial. *Health Technol Assess* 2016; 20: 1.