

# Barntandläkar Bladet

Svenska Pedodontiföreningens medlemsblad



Vi tittar in på nya  
Tandläkarhögskolan

## **Trevlig semester!**

*SBU: Kariesbekämpningen kräver bevis*

*Nya vanor hotar tandhälsan*

*Pedodonti à la banana*



# Spetskompetens inom glasjonomer under de senaste 25 åren

Att få leda utvecklingen  
är något helt speciellt



**Det estetiska**  
**GC Fuji II LC**  
När optimal estetik och  
högsta translucens krävs



**Det snabba**  
**GC Fuji IX GP FAST**  
Gör jobbet på 3 minuter.  
Dokumenterat.



**Det verkligen nya**  
**GC Fuji VII**  
För optimalt kariesskydd på  
nyerupterade molarer. Vid endo-  
behandlingar och sensibla tänder  
i allmänhet. Stelnar på 20 sek!



**Det okomplicerade**  
**GC Fuji PLUS**  
Slutetsat och färdigbondat!  
Optimerad och säker adhesion  
gentemot metall-, komposit-  
och keramiska ersättningar.  
Och mot tanden också naturligtvis.

**GC**  
FIRST IS QUALITY

GC Europe N.V. Scandinavian Office  
Kungspörsen 4 A · S-42750 BILLDAL  
Tel: +46 31 939553 · Fax: +46 31 914246  
E-mail: info@scandinavia.gceurope.com  
www.scandinavia.gceurope.com

# Innehåll



Ordförande har ordet: SoS och sommaren här .....	Sid 4
Stipendieregn: Dax att ansöka .....	Sid 5
Benzidiazepinavhandling: Erfarenheten avgörande .....	Sid 6
Tandläkarhögskolan i Stockholm återinvigd .....	Sid 7
Ny tandvårdsorganisation i Stockholm läns landsting .....	Sid 8
"Doldisen" firar 20 år som professor .....	Sid 10
SBU "Att förebygga karies" .....	Sid 12
Barntandvårdsdagarna 2003 .....	Sid 14
Erosionsavhandling: Nya vanor hotar tandhälsan .....	Sid 15
Erfarenhetsbank efterlyses .....	Sid 17
Sektionsnytt .....	Sid 18
Porträtten: ST-tandläkare i Öster .....	Sid 19

## Svenska Pedodontiföreningen 2003

### Föreningsstyrelsen

Sven-Åke Lundin, ordf  
Gunilla Klingberg, sekr  
Ulla Hallström, kassör  
Göran Dahlöf  
Margaret Grindefjord  
Göran Koch  
Christina Stecksén-Blicks

**Manus och bild  
till Eva Leksell,  
Eastmaninstitutet,  
113 24 Stockholm  
eva.leksell@sll.se**

### Norra sektionen

Christina Stecksén-Blicks, ordf  
Anna-Lena Erlandson  
Carin Pilebro  
Katarina Kieri  
Ylva-Britt Wahlin

### Södra sektionen

Margareta Borgström, ordf  
Karin Ridell  
Helena Möller  
Boel Jensen

### Östra sektionen

Georgios Tsilingaridis, ordf  
Karin Högkil  
Lena Perment  
Margareta Lundberg  
Åsa Högström

### Västra sektionen

Catharina Jacobsson, ordf  
Britt Alander  
Bengt Olof Hansson  
Agneta Robertsson

Barntandläkar  
© *Bladet*

ISSN  
1400 6324

*Svenska Pedodon-  
tiföreningen 2003*

*Swedish Society  
of Paediatric  
Dentistry*

# SoS och sommaren är här

*Myndigheten Socialstyrelsen skall granska oss.*

*Att pedodontin kommer i fokus som den första specialiteten inom tandvården kan naturligtvis uppfattas både som bra och dåligt.*

*Spännande var också årsmötet i maj. Inte minst uppföljningen av SBU-rapporten.*

*Den granskningen fortsätter den 24 juni i Göteborg. En lång rad prominenta föreläsare är redan bokade.*

*Men sedan kommer sommaren på riktigt. Det lovar vi!*



*Äntligen är sommaren snart här! Bara gunga och drömma sig bort. Härligt!*

**M**en socialstyrelsens inspektion kan också vara bra. Det är bra för oss själva att samla ihop program, tankar och rutiner. Att självkritiskt se över verksamheten kan ju bara vara positivt och kvalitetsbefrämjande. Det som möjligtvis kan vara "dåligt" är själva känslan av kontroll och revision och eventuell tillrättvisning. Alla bör vi tillönska varandra en positiv så kallad tematisk tillsyn av Socialstyrelsen. Märkligt namn – eller hur?

I maj hade vi också vår första pedodontiaktivitet. Efter själva årsmötet växlade vi över till årstemat – uppföljningen av SBU-rapporten "Att förebygga karies". Årsmötet avslutades med en penetration av "Pedodontiföreningens ställningstaganden och rekommendationer".

## SBU-rapporten

I slutet av juni är det dags - för pedodontister aktuella aktivitet - en fortsatt granskning av SBU-rapporten.

Denna kommer att ske i Göteborg den 24 juni. Ett samarrangemang mellan Svensk Förening för Cariologi, Svensk Tandhälsövårdsförening och Svenska Pedodontiföreningen dagen innan den internationella IADR konferensen i Göteborg. Platsen är preliminärt bokad till Odontologen.

En lång rad prominenta föreläsare är bokade som var och en kommer att ställa frågan till en panel: Vilka frågor väcker SBU-rapporten – Att förebygga karies? Professor Downen Birkhed, professor Claes Göran Emilson, professor Ingegerd

Johansson, tandläkare Hans Sandberg, docent Claes Reit, docent Lill-Kari Wendt, docent Carina Källestål, professor Folke Lagerlöf, övertandläkare Nils Oscarsson kommer att vara utfrågare - bara för att nämna några. Moderator kommer att vara professor Göran Koch.

Mer information kommer via utskick och naturligtvis på vår [www.spf.nu](http://www.spf.nu). Boka av tiden bara – tisdagen den 24 juni!

## Barntandvårdsdagar

Sedan är det sommar – sommar – sommar. Sill och potatis med midsommar förstås – innan dess. Känns både avlägset och nära. En del vatten skall dock rinna under broarna innan dess. Inte minst under Ölandsbron som därefter är nästa skådeplats!

Årets Barntandvårdsdagar kommer som redan annonserat att äga rum den 26 – 27 september med Ölandsbron i fonden. I alla fall kommer vi att kunna titta ut över den samtidigt som vi besöker dentalutställningen i samband med "dagarna". Program och anmälningsblanketter är under utsändning och finns redan nu på [www.spf.nu](http://www.spf.nu). Annons i nästa nummer (nr 5) av Tandläkartidningen.

Temat är också detta knutet till SBU-rapporten och heter "Funkar profylaxen – dags för förändring?"

Kvällsaktiviteten den 26 september kommer garanterat att bli en höjare – "70-talsafton i Blomstermåla Folkets Park".

Slutligen traditionsenligt har vi årets sista

odontologiska aktivitet Riksstämman på Älvsjömassan i Stockholm. För pedodontiprogrammet ansvarar i år norra sektionen.

## Riksstämman

Redan bokade program är "Barn med diabetes – odontologiska risker" samt "Barn och ungdomar med övervikt eller fetma – odontologiska risker med bland annat professorerna Claude Marcus och Göran Dahllöf. De numera traditionsenliga fallbeskrivningarna tillsammans med ortodontiföreningen kommer också att finnas med. Tiden för årets riksstämma är oktober även i år – närmare bestämt 23-25 oktober.

Tidigareläggningen fortsätter och är i alla ur min synpunkt sett positivt och ger en chans att missa den första snön och snålblåsten i Stockholm i början av november!

Men låt oss nu klara av SoS-inspektionen först och njuta av den annalkande sommaren!

Passa på att ta ledigt mellan hägg och syren.

En skön och inspirerande sommar till önskas er alla!

Sven-Åke Lundin  
Tel. arb. 036-325356  
Mobil 070-5900946  
[Sven-ake.lundin@ltjkpg.se](mailto:Sven-ake.lundin@ltjkpg.se)

# ... men stipendiumregn hotar

## 1.

Stiftelsen Barntandvårdsdagars stipendium för forskning och utveckling på 5 000 kronor för forskning och utveckling inom barn- och ungdomstandvården förklaras härmed till ansökan ledigt.

Stipendiet kan sökas av alla inom tandvården som arbetar med barn och ungdomar och kan utdelas till en eller flera personer.

Det åligger stipendiaten att lämna rapport av forsknings- eller utvecklingsprojekt till Stiftelsen Barntandvårdsdagars samt för publicering i Barntandläkarbladet.

Sista ansökningsdatum är 1 september 2003. Ansökningshandlingar finns på [www.spf.nu](http://www.spf.nu) eller kan rekvireras från *Sven-Åke Lundin*. Ansökan insändes till: Sven-Åke Lundin, Odontologiska Institutionen Box 1030, 551 11 Jönköping

## 2.

Stiftelsen Barntandvårdsdagars stipendium för nyblivna specialister i pedodonti på 5 000 kronor att användas till resa för deltagande i kurs eller vetenskaplig kongress för specialister i pedodonti förklaras härmed till ansökan ledigt.

Stipendiet kan sökas av tandläkare som under det senaste året erhållit bevis på specialistkompetens i pedodonti av Socialstyrelsen. Resan skall genomföras inom en tvåårsperiod efter stipendiets erhållande.

Det åligger stipendiaten att inom tre månader efter resans genomförande skriva en reserapport för publicering i Barntandläkarbladet. Sista ansökningsdatum är 1 september 2003. Till ansökan skall bifogas bevis om specialistbehörighet samt den sökandes curriculum vitae. Ansökan samma adress som stipendium 1.

## 3.

Svenska Pedodontiföreningen och SMEDA Sverige AB resestipendium på 5.000 kronor att användas till resa för deltagande i kurs eller vetenskaplig kongress förklaras härmed till ansökan ledigt.

MEDA resestipendium avses stödja svensk barntandvård och bidra med medel för Svenska Pedodontiföreningens medlemmar att delta i nationella/internationella kongresser och möten. Stipendiet kan sökas av medlemmar i Svenska Pedodontiföreningen.

Stipendiet utdelas i samband med Konferensen Barntandvårdsdagars i Kalmar 2003. Det åligger stipendiaten att efter resans genomförande skriva en reseberättelse som tillställs Svenska Pedodontiföreningen och MEDA Sverige AB.

Sista ansökningsdatum är 1 september 2003. Ansökan samma adress som 1.

## Nygammal behandling av sår

*Vad ska vi använda på svårläkta sår runt munnen nu när resistensproblematiken med Fucidin uppdagats? Fråga går till biträdande överläkare Maria Böhme på hudkliniken, Karolinska sjukhuset.*

I Mälardalen ligger vi idag förmodligen på sjuttio procent resistens för fucidinsyra mot *Satfylokoccus aureus*. Vi kan därför helt stryka Fucidin från repertoaren.

Dr Maria Böhme tror att kombinationen hydrokortison + mikonazol som finns i krämerna Daktacort och Cortimyk är vad som bäst uppfyller det behov våra patienter har. Hon tänker då på svårläkta läppfissurer och på de dermatiter som uppkommer på fuktiga hudområden runt munnen. Dessa krämer har effekt mot flertalet patogena svamparter och verkar antiinflammatoriskt.

Krämerna är receptfria gällande kliande fotsvamp, vi bör därför skriva recept i de fall vi rekommenderar krämen.

Maria påminner också om den förebyggande behandlingen med mjukgörande och fuktavvisande kräm.

Väteperoxid finns nu som kräm under namnet Microcid. Det är en vattenlöslig beredningsform som fäster på epitel. Den är verksamt mot bakterier och *Candida* utan att innehålla antibiotika. Microcid uppvisar ingen resistensutveckling. Enda biverkan är tillfällig sveda.

### Rengöring viktigt

Microcid är förstahandspreparat mot impetigo (tidigare var det Fucidin) enligt "Kloka Listan".

För att Microcid ska fungera mot impetigo är det viktigt med mekanisk rengöring, att ta bort sårskorpor och sedan stryka ett tunt lager på sårtytan, berättar Maria Böhme.

Vi tandläkare behandlar inte impetigo annat än på våra egna barn. Men eftersom Microcid har god effekt mot bland annat streptokocker, stafylokocker, kolibakterier, *Candida albicans* och fäster även mot fuktigt epitel kan krämen användas för infekterade sår runt munnen. Krämen stryks på 2 – 3 gånger dagligen enligt FASS. Farmaceuten Hans Ullskog, Microcid, menar att för bäst effekt ska krämen stryks på oftare, 3 – 6 gånger. Behöver området skyddas mot fukt ska en vattenavvisande salva läggas ovanpå Microcidutstryket. Krämen kan också kombineras med

glukokortikoidsalvan Kenacort-T. Hela användningsområdet för Microcid är inte utforskat ännu påpekar Hans Ullskog.

### "Helt ofarlig"

Dr Maria Böhme menar att Microcid är en helt ofarlig antibakteriell kräm men att våra patienter sannolikt behöver den antiinflammatoriska komponenten också.

Jag har skrivit ut Microcid till patienter som står på TNF-alfa antagonister såsom Enbrel och Remicade och tycker att det har gett utmärkt effekt. Dessa patienter får ofta svårläkta sår i munområdet. På patienter med Downs syndrom som lätt får svårläkta läppfissurer tror jag mer på Daktacort eller Cortimyk. Dessa krämer väljer jag också när det gäller cp-skadade patienter med dermatiter runt munnen. På såriga områden i näsöppningen har Microcid visat sig bra.

Eva Leksell

# Erfarenheten avgörande

*Risken för negativ påverkan på humöret blir mindre med midazolam än med behandling med diazepam.*

*Men sedering på små barn kan ibland medföra negativa konsekvenser.*

*Även blyghet kan öka risken för negativ behandlingsacceptans.*

*Vanor med sedering är en avgörande framgångsfaktor.*

*De är de viktigaste slutsatserna pedodontisten Boel Jensen avhandling *Benzodiazepine sedation in paediatric dentistry*.*

**D**et var den 31 maj 2002 som Boel Jensen försvarade sin avhandling vid avdelningen för pedodonti på Tandvårdshögskolan vid Malmö högskola. Fakultetsopponent var docent Birgitta Bäckman, Umeå. Handledare under avhandlingsarbetet har varit professor Lars Matsson, professor Ulla Schröder och docent Karin Stjernqvist. Syftet med avhandlingen var att studera sedativ effekt, förmågan att klara akuta tandbehandlingar, och minnespåverkan efter premedicinering med BZD-preparat; konsekvenser för framtida bemästrandeförmåga; temperamentsvariablers betydelse för barnets reaktioner; samt användningen

av sedering i barntandvården.

Sedering med BZD dämpar uppvarningsreaktioner vid påfrestande behandlingar, och minskar risken för negativa erfarenheter. Efter utvecklandet av midazolam, kändes det angeläget att pröva om preparatet kunde underlätta omhändertagandet av behandlingsomogna barn i tandvården.

Patienterna var förskolebarn, som behandlades eller hade behandlats under sedering, eller premedicerades inför narkos. Distriktständerläkare och pedodontister deltog i en studie. Metoderna utgjordes av beteendebedomningar, psykometriskt test, strukturerad intervju och enkät. Upplägget var en retrospektiv, två randomiserade kliniska studier, en explorativ interventionsstudie, och en epidemiologisk studie.

Barn som kom ihåg sina upplevelser hade oftare haft behandlingsproblem vid efterföljande konventionell tandvård.

## Lugnare och mindre besvär

Barn som sederats med midazolam var lugnare när det var dags att lämna kliniken, och de fick mindre besvär efter behandling jämfört med dem som fått diazepam.

Rektal tillförsel tenderar att ha en större sedativ effekt än oral, men eftersom det inte finns något säkert samband mellan behandlingsacceptans och grad av sedering, torde valet av administrationsväg ha mindre betydelse.

Temperament kan påverka hur barnet klarar akuta extraktioner, och blyga barn

hade större risk att reagera negativt. Blyghet är en riskfaktor, då extra omtanke kan behövas i omhändertagandet.

Tre av fyra allmäntandläkare använde sedering minst en gång om året, men frekvensen var inte relaterad till andelen klinisk barntid. För både allmäntandläkare och pedodontister fanns samband mellan antal behandlingar och lyckandegrad.

## Högaktuellt

Det har visat sig att sedering var ett ämne som låg rätt i tiden, och som medfört en del nya uppdrag. I november förra året var det norsk-svensk Terapiverkstöd om BZD-sedering i Oslo, och slutsatserna kommer att ges ut som guidelines av Legemiddelverket i Norge. I april i år anordnade EAPD en workshop och kurs om Sedation in paediatric dentistry i Århus.

– Nu har jag bytt doktorandtjänst i Malmö mot 50% som lektor på Odontologen i Göteborg, förutom ½-tidstjänst som pedodontist i Halmstad. En del nya projekt finns på planeringsstadiet, men det tar nog ett tag innan de hinner realiseras.

– Jag vill också tacka MEDA för resestipendiet till EAPD:s kongress i Dublin, avslutar Boel Jensen.

## Litteratur

Jensen B, Schröder U. Acceptance of dental care following early extractions under rectal sedation with diazepam in preschool children. *Acta Odontol Scand* 1998;56:229-32.

Jensen B, Schröder U, Månsson U. Rectal sedation with diazepam or midazolam during extractions of traumatized primary incisors: a prospective, randomized, double-blind trial in Swedish children aged 1.5-3.5 years. *Acta Odontol Scand* 1999;57:190-94.

Jensen B, Matsson L. Oral versus rectal midazolam as a pre-anaesthetic sedative in children receiving dental treatment during general anaesthesia. *Acta Paediatrica* 2002;91:920-25.

Jensen B, Stjernqvist K. Temperament and acceptance of dental treatment under sedation in preschool children. *Acta Odontol Scand* 2002;60:231-36.

Jensen B, Matsson L. Benzodiazepines in child dental care. A survey of its use among general practitioners and paediatric dentists in Sweden. *Swed Dent J* 2001;25:31-38.



– Det visade sig att sedering är ett ämne som ligger rätt i tiden, säger Boel Jensen.

# Pedodonti à la banana

*Att få en helt nyrenoverad känns som att bryta arbetsplats.*

*Det skriver Göran Dahllöf i sin presentation av den av prinsessan Viktoria i våras återinvigda Tandläkarhögskolan.*

*Inte minst är han glad över den konstnärliga utsmyckningen Torsten Rehnqvist "Liten Elefant".*

**S**ödertörns högskola har fått sitt campus. Moas båge, en halvcirkelformad byggnad är snart färdigbyggd. Karolinska Institutet har flyttat nästan all grundutbildning till Huddinge.

Sedan tre-fyra år har ett stort ombyggnadsprogram genomförts på tandläkarhögskolan. Det en besökare först märker är den nya fasaden. Ett hus har byggts framför tandläkarhögskolan, husen är sammanbundna med en galleria. Där finns nu en restaurang (som av någon anledning heter Medicinaren) och ett stort universitetsbibliotek.

- Det är vi mycket glada för, biblioteket finns nu i samma hus, har öppet till klockan tio på kvällen och alla helger, säger Bashar Al-Khalili som nyttjar biblioteket ofta, även helger.

Totalt sett har vi krympt ytan, från att själva ha hela huset har nu ytan minskat med nästan femtio procent, och det rör sig massor av olika studenter i huset.

Det känns lite ovan.

## Bananklase

De sista två åren har byggprojektet letts av vår pedodontivän Stein Björkman. Man började på plan 8 med pedodonti och ortodonti, vi flyttade in i nya lokaler augusti 2001.

I sommar avslutas projektet med en postgraduateavdelning för vuxenspecialiteterna på plan 5.

Pedodonti har fått en klinik med 8 behandlingsplatser i halvcirkelformade moduler. Modulerna kallas bananer, Varje modul är inredd med Plandentstolar, en terminal med Effica som patientadministrativt program. Mitt i salen finns en station för material och för terapimöten. Dessutom finns 4 behandlingsrum för studenter och 5 rum för tandläkarna.

Att få helt nyrenoverat känns som att byta arbetsplats, allt är nytt och fräscht, det stimulerar också till att skapa nya



*Tandläkarhögskolan möter besökaren med en ny glänsande fasad. Innanför väntar en rad positiva överraskningar. (Foto: Göran Dahllöf.)*



*Husen är sammanbundna med en galleria. I den finns en restaurang och ett stort bibliotek. (Foto: Göran Dahllöf.)*

rutiner och arbetssätt. Monica Barr-Agholme, som i år är kursgivare för kursen i pedodonti, är nöjd. Kliniksalen ger bra överblick över studenterna men medger ändå avskildhet för studenter och patienter. I nybyggnaden på plan 9 finns en exklusiv konferensavdelning för cirka 100 personer, vilket är användbart för kurser. Dessutom finns aulan på Södertörn med nästan 600 platser. Här finns möjlighet att ordna större möten i framtiden.

Vi är också stolta över den konstnärliga utsmyckningen. Statens konstråd har deponerat konst av mycket god kvalitet på avdelningen. I väntrummet finns bland annat Torsten Rehnqvist "liten elefant".



**Göran Dahllöf**

*Pedodontin har fått en klinik med åtta behandlingsplatser i halvcirkelformade moduler som kallas bananer.*

# Ny tandvårdsorganisation i

*Leif Karnström har under sina fyra år som tandvårdsdirektör sett den nya organisationen växa fram i Stockholms läns landsting.*

*Han menar att den största fördelen för barntandvården är att det nu kan bli lättare att få ett samarbete på det lokala planet mellan tand- sjukvård men också med skola och dagis.*

**D**en nya politiska majoriteten (s, v och mp) har beslutat om en förändring av den politiska och administrativa organisationen inom Stockholms läns landsting. Landstinget gick förra år med ett betydande ekonomiskt underskott. Majoriteten vill nu försäkra sig om att resurserna används på bästa sätt och anpassar organisationen för en stark styrning på både beställarsidan och producentsidan.

Sedan 1994 arbetar landstinget med ett beställar- och utförarkoncept. En tandvårdsnämnd fanns redan tidigare, men i det nya konceptet ansvarade nämnden för producenten (Folktandvården) samtidigt som man hade rollen som beställare.

Efter en mandatperiod skildes de båda rollerna åt, Folktandvården bolagiserades och tandvårdsnämnden fick en renodlad beställarroll med egen stab.

I den nya politiska organisationen, som trädde i kraft 1 januari, tas större beslut, som budget och större vårdavtal, i landstingsstyrelsen medan andra beslut delegeras till ett hälso- och sjukvårdsutskott respektive ett ägarutskott.

## Nytt utskott

Hälso- och sjukvårdsutskottet ersätter de tidigare sjukvårdsstyrelserna (6 stycken), hälso- och sjukvårdsnämnden och tandvårdsnämnden.

Till följd av detta ersätts de tidigare beställarförvaltningarna med en förvaltning – Beställarkontor Vård, där tandvården utgör en egen enhet.

- Tandvården blir nu en del av hälso- och sjukvården, säger tandvårdsdirektör Leif

Karnström. Enhetens uppdrag är detsamma som tidigare, att planera och utveckla tandvården i länet utifrån ett befolknings- och beställarperspektiv.

## Nio beredningar

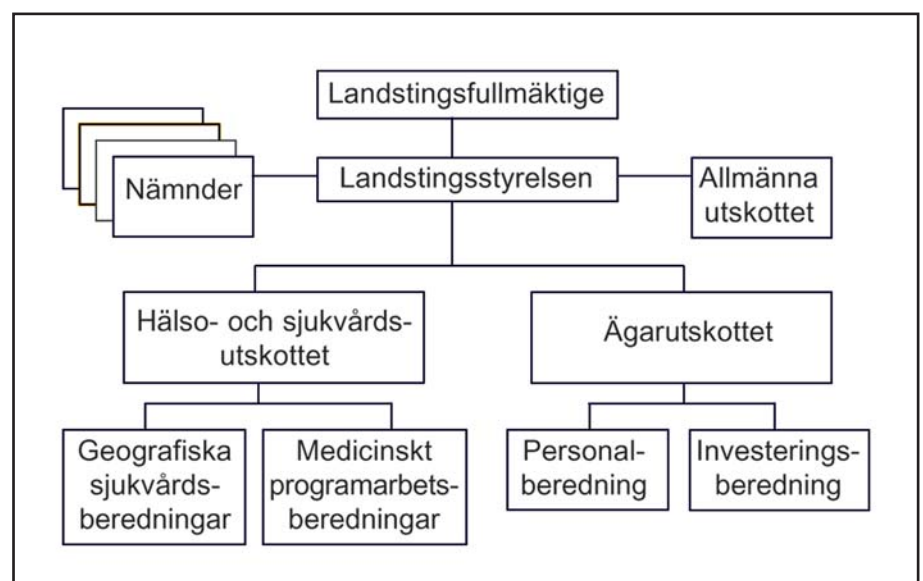
Geografiska och medicinska beredningar Hälso- och sjukvårdsutskottet uppgift är att se till att medborgarna har tillgång till en väl fungerande hälso- och sjukvård, inklusive tandvården. Till sin hjälp har utskottet nio geografiska sjukvårdsberedningar och fem medicinska programberedningar.

De geografiska beredningarna ska utveckla närvården, med primärvården som bas, viss specialistvård m m. I närvården ska även tandvården ses som en naturlig del.

- Som tjänsteman ser jag en arena som nu blir lättare att nå, fortsätter Leif

Karnström. Genom de geografiska beredningarna får vi helt nya möjligheter att utveckla det hälsofrämjande arbetet tillsammans med kommuner, stadsdelar, skolan, intresseföreningar m fl. I dessa sammanhang blir det tydligare att "munnen är en del av kroppen".

**Eva Jonasson, informatör  
Tandvårdsnämnden  
Eva Leksell, övertandläkare  
Folktandvården**



Stockholms läns landsting har byggt om sin organisation så att politikerna ska kunna känna sig säkra på att resurserna används på bästa sätt.



# Stockholms läns landsting



*I Stockholms läns landsting kommer några större satsningar att genomföras under året. Ett nytt ersättningsystem för allmäntandvården införs, ett förebyggande arbete utifrån de resultat som redovisades i SBU's rapport "Att förebygga karies" påbörjas och ett pågående projekt för 2-åringar fortsätter.*

**P**recis som många andra landsting har Stockholms läns landsting en fast tandvårdspeng för ersättning av allmäntandvården. I Stockholm är pengens värde 1 500 kronor för en två-årsperiod.

- Från och med i år inför vi ett system som bygger på den nuvarande tandvårdspengen och som kompletteras med ett sk behovstillägg för barn med stort behov av tandvård, berättar Leif Karnström, tandvårdsdirektör på landstinget. Vi har arbetat fram en helt ny modell som bygger på skattade tidsberäkningar och åtgärdsprogram för olika åldrar och antal nya karrerade tänder. En referensgrupp med representanter från Folk tandvården, privata vårdgivare och Odontologiska institutionen har kontinuerligt följt arbetet och fått lämna synpunkter.

Med denna kunskap som bas har vi tittat på aktuella EPI-uppgifter i länets totalt

Leif Karnström har varit tandvårdsdirektör i snart fyra år. Han har en bakgrund som samhällsvetare med inriktning på statistik och epidemiologi. (Foto: Eva Jonasson.)

300 närområden och kommit fram till en genomsnittlig behandlingstid för varje närområde.

- Grunden för beräkningen av behovstillägget är den genomsnittliga behandlingstiden, berättar Leif Karnström. Vi illustrerade resultatet för varje närområde på en karta över länet och kartan visade tydligt var de barn och ungdomar bor som har störst behov av tandvård.

På "Barntandvårdsdagarna" i Kalmar i september kommer Leif Karnström att presentera modellen närmare.

## Förebyggande projekt

År 2001 startades ett förebyggande projekt riktat till 2-åringar och deras föräldrar. Samtliga 2-åringar i områden med högsta andelen karies (drygt 3 000 barn) kallas och får information om tandhälsa. Projektet utförs av Folk tandvården och ingår i landstingets långsiktiga strategi för att nå barn och ungdomar i områden där tandhälsan är sämst.

- Tack vare den karta vi fick fram i arbetet med en ny ersättningsmodell vet vi var vi ska sätta in extra resurser, berättar Leif Karnström. Förutom projektet med 2-åringar startar vi i år ett nytt projekt utifrån det tydliga budskap som kom fram i SBU's rapport 2002 - tandborstning med flourtandkräm två gånger per dag förebyg-

ger karies.

För lite resurser för specialisttandvården?

Den största kostnaden för barntandvård ligger på allmäntandvården, därefter kommer ortodontin och övrig specialisttandvård.

- Att allmäntandvården tar mest resurser faller sig naturligt. Inom ortodontin har vi höjt ersättningen och tecknat avtal med fler specialister, berättar Leif Karnström. I höstas fick vi dock signaler om att pedodontin inte har tillräckliga resurser. Vi är just nu mitt inne i avtalsförhandlingar med Folk tandvården där vi diskuterar bl a detta. Vad vi som beställare behöver för att eventuellt kunna tillföra mer resurser till pedodontin är en genomlysning av verksamheten och få svar på frågor som: är remisserna relevanta, utförs adekvat behandling och varför har volymen och kostnaden ökat?

- När det gäller barntandvården under år 2003, ser jag fram emot ett spännande år med utökade resurser, två spännande förebyggande projekt och ett närmare samarbete på lokal nivå, avslutar Leif Karnström.

**Eva Jonasson  
Eva Leksell**

# ”Doldisen” Thomas Modéer

Uttrycket ”man blir aldrig profet i sitt eget land” skulle passa bra för att beskriva Thomas Modéer som är en uppskattad föreläsare och efterfrågad person utomlands, men något av en doldis för många av oss här hemma.

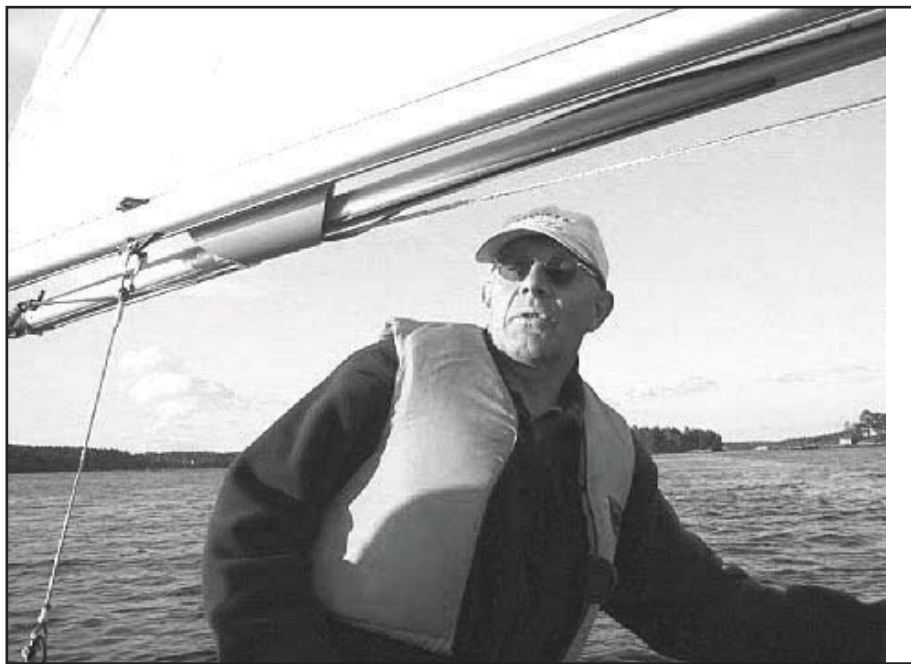
De flesta vet att Thomas är professor på pedodontiavdelningen på Karolinska institutet och att han har fördjupat sig inom världen på andra sidan mikroskopets lins. Men mycket mer vet vi kanske inte. I år när han firar 20-årsjubileum som professor tyckte vi på Barntandläkarbladet att det var dags att göra något åt detta.

Prick 17.00 en regnig vårkväll dyker Thomas, officerssonen, upp utanför porten till sin lägenhet på Östermalm. Det är inte en vimsig professor med rufsigt hår och glasögonen på sned som möter upp utan en prydligt klädd herre i övre medelåldern. Thomas är på ett strålande humör och skrattet är inte långt borta.

Visste ni att Thomas har varit handledare åt flera av våra framstående och välkända pedodontister på vägen till doktorsexamen, *Svante Tvetman*, *Göran Dahllöf* och *Margaret Grindefjord* för att nämna några. Han har också varit väldigt produktiv, inte mindre än 130 alster har han fått publicerat.

## Återvändande till högskolan

Redan som 37-åring fick Thomas sin professur på tandläkarhögskolan. Då var han lite nervös, något som idag synes svårt att förstå. Men det var inte då det hela började. Thomas läste på käftis på Hollandargatan. En tradition på ”barnis” som det då kallades var att studenterna hade en bjudning för lärarna. På vägen hem från denna tillställning delade Thomas taxi med professor *Erik Wellander* och fick i samband med detta en förfrågan om han ville bli amanuens på barntandvården. Smickrad som han blev av detta erbjudande tackade han naturligtvis ja. Redan under pedodontikursen hade Thomas upplevt att det fungerat bra med barnen. Han uppskattade inte minst den omedelbara återföringen som barnen ger. När han var klar med sin utbildning var tanken att han skulle öppna eget. Efter en kort sejour inom privattandvården kände Thomas behovet att fördjupa sina



Thomas Modéer bakom rorkulten någonstans i Stockholms skärgård.

kunskaper och återvändande till tandläkarhögskolan och har varit där sedan dess. Han har förvisso haft flera andra uppdrag och arbetat lite privat, men på pedodontiavdelningen har han varit hela tiden. Detta är något han på intet sätt ångrar. Han har under sin tid på skolan arbetat med flera olika funktioner och fått göra mycket som han tycker är roligt och inte minst haft förmånen att arbeta med unga ambitiösa kollegor.

— Tiden som dekanus vid odontologiska fakulteten mellan åren 1993 och 1996 var speciellt spännande. Då satt jag i ledningen för Karolinska institutet vilket gav stora kontaktytor och inte minst en förståelse för komplexiteten i att driva ett medicinskt universitet. Det var samtidigt en jobbig period med tuffa beslut i riksdagen om bland annat neddragning av tandläkarutbildningen. De kraftiga nedskärningarna ändrade situationen på lärosätena dramatiskt vilket inte minst drabbat forskning och forskarutbildning.

## Skulle kunna vara fler

Hur ser du på den odontologiska forskningen idag?

— Svensk odontologisk forskning har under lång tid varit internationellt mycket framstående. Idag är bilden annorlunda och den odontologiska forskningen tappar mark bland annat till följd av kraftiga besparingar på 1990-talet. Idag finns det ett femtiotal doktorander på den odontologiska institutionen, ett antal som skulle

kunna vara högre. Detta kan, förutom att forskningen generellt har fått stryka på foten, hänga samman med att systemet har ändrats. Nu för tiden måste handledaren ta ansvar för doktorandens finansiering under fyra år. Även om handledaren tappar finansiering har doktoranden rätt att få sin lön. Detta medför en rädsla för att registrera doktorander.

## Den nya generationen

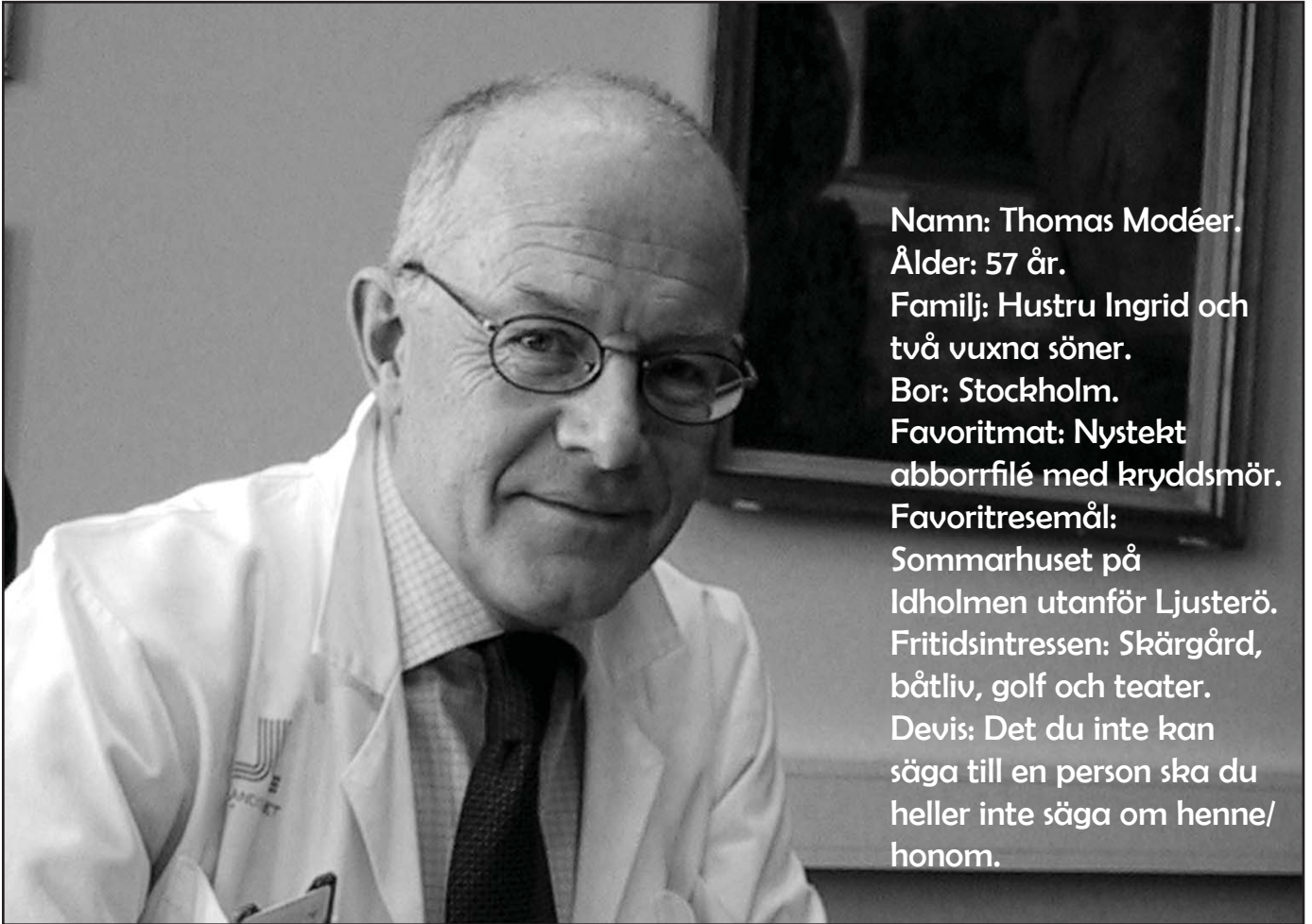
— Unga människor vill idag känna trygghet och vi kan se att medelåldern hos disputerade har gått upp. Vi måste säkerställa en ny generation forskare och akademiska lärare. Detta är något vi just nu arbetar med och gör statsmakterna uppmärksammade på. Det är också viktigt att höja vår forskningskompetens generellt inte minst inom cell- och molekylärbiologi för att öka förståelsen för munhållans sjukdomar.

Hur gör ni på avdelningen för att få ekonomin att rulla?

— Externa finansiärer har fått en större roll. Vi samarbetar till exempel med flera landsting. Vi strävar också efter att göra den patientrelaterade verksamheten så kostnadseffektiv som möjligt, men ändå med bibehållande av kvalitet. Det är viktigt låta alla arbeta på toppen av sin kompetens.

Vi har sedan lång tid tillbaka tandhygienister som arbetar här. Inom profylaxen liksom inom andra områden finns det många obesvarade frågor. Hur man effek-

# firar tjugo år som professor



**Namn:** Thomas Modéer.  
**Ålder:** 57 år.  
**Familj:** Hustru Ingrid och två vuxna söner.  
**Bor:** Stockholm.  
**Favoritmat:** Nystekt abborrhfilé med kryddsmör.  
**Favoritresemål:** Sommarhuset på Idholmen utanför Ljusterö.  
**Fritidsintressen:** Skärgård, båtliv, golf och teater.  
**Devis:** Det du inte kan säga till en person ska du heller inte säga om henne/honom.

*Professor Thomas Modéer har sett neddragningar av tandläkarutbildningen och forskningen. Ändå tvekar han inte att sätta sitt hopp till framtiden och den nya generationen tandläkare. Han är en flitigt anlitaad föreläsare. (Foto: Maria Anderson.)*

tivist behandlar exempelvis den högkariesaktiva tonåringen behöver vi veta mer om.

## Naturlig "antibiotika"

Om vi går vidare och tittar på Thomas verksamhet förstår vi snart att det är många trådar att hålla reda på i det nätverk som består av utbildning, klinik och forskning. Den egna forskningen har inte enbart varit patientnära utan också inkluderat experimentella studier.

Hans huvudprojekt idag handlar om de inflammatoriska mediatorernas betydelse vid initiering och utveckling av parodontal sjukdom. Redan på sjuttioalet tittade Thomas på lysozym, en antibak-

teriell peptid som finns i tårvätska och saliv, något han då fick lägga på hyllan.

Idag har fokus åter ställts in på dessa ämnen vilka fungerar som naturligt "antibiotika" i munhålan.

Thomas har också studerat bindvävsceller närmare och deras roll i immunförsvaret, inte minst har hans intresse fångats av fibroblasten som är den dominerade cellen i tandkötet.

Den medverkar både vid uppbyggnad och nedbrytning av vävnad.

Han har förstått att det finns specifika subpopulationer av fibroblaster. Dessa går dock ännu inte att identifiera.

— Visst vore det fiffigt vid en sjukdom som parodontit där vävnad bryts ner, att

kunna aktivera vissa populationer som bygger upp vävnaden istället.

## Rökavvänjning

I övrigt nämner Thomas att han tror på lokal behandling av parodontal sjukdom och förespråkar förutom tidig identifiering av kariesriskindivider också tidig diagnostik av parodontal sjukdom och att preventiva insatser också sätts in hos dessa grupper. Hur mycket arbetar till exempel tandläkare med rökavvänjning hos tonårsgruppen, frågar han sig.

Thomas har många tankar och mycket att förmedla. Det som ej förmedlas här kanske kan få komma fram vid ett annat tillfälle. En konferens, kongress eller liknande tillställning någon gång i framtiden. Det skulle inte förvåna om denna framtid inkluderar de 20 närmaste åren.

**Maria Anderson**

## Framtidsvisioner

– Jag vill medverka till att unga medarbetare rekryteras och entusiasmera dem till forskning och forskarutbildning för att säkerställa framtidens behov pedodontister. Att få arbeta tillsammans med unga medarbetare i deras forskningsprojekt och se dem ta mer och mer ansvar ger mig en stor glädje och motivation i mitt dagliga arbete. Vidare hoppas jag kunna fortsätta olika samarbetsprojekt som har med olika forskargrupper både nationellt och internationellt.

# Kariesbekämpningen kräver

*Det finns inte en enda metod som vetenskapligt visar hur vi förebygger karies på högriskpatienter eller kariesaktiva patienter.*

*Det framgår av SBU-rapporten (Statens Beredning för medicinsk Utvärdering) "Att förebygga karies". Därför behövs mer klinisk forskning.*

*– Det finns mycket viktigt och spännande att utreda. Slut er samman alla ni som är sugna på att ta reda på hur saker och ting hänger ihop!*

*Den uppmaningen ger Ingegerd Mejäre, Eastmansinstitutet, i sin redogörelse för rapporten*

**SBU** är en statlig myndighet med uppgift att utvärdera hälso- och sjukvårdens metoder genom att kritiskt granska det vetenskapliga underlaget inom olika medicinska områden. SBU:s utvärderingar skall omfatta såväl medicinska som etiska, sociala och ekonomiska aspekter. Att granska tandvården tillkom som en uppgift för SBU 1999.

Bakgrunden till SBU-rapporten "Att förebygga karies" som publicerades under hösten 2002 var en enkät till ett urval av svenska tandläkare som fick prioritera vilket område man ansåg vara mest angeläget att granska. En majoritet önskade att man skulle granska metoder för att förebygga karies.

Med tanke på att de kariesförebyggande åtgärderna riktade till svenska barn - och ungdomar kostade 200 miljoner kronor 1998, kan man väl säga att det var en förnuftig idé att granska i vilken utsträckning det finns vetenskapligt underlag för att våra metoder är effektiva.

## All litteratur

En av de stora fördelarna med en SBU-rapport är att det ges möjligheter och tidsutrymme för att gå igenom all vetenskaplig litteratur inom ett område på ett systematiskt sätt. För en enskild yrkesutövare är den uppgiften övermäktig.

Vårt projekt var att utvärdera om våra kariesförebyggande metoder minskar kariesförekomsten. Det var då naturligt att begränsa urvalet till humanstudier där karies var utfallsmåttet.

Vi valde primärt att inkludera endast RCT (randomised clinical trial) eftersom de har det bästa bevisvärdet (även om det inte är någon garanti för att en studie är välgjord). Eftersom litteraturen inom vårt

område innehöll förhållandevis få RCT, inkluderades också CCT (controlled clinical trial). Studierna skulle ha en uppföljningstid på minst 2 år.

## Utvärderingen

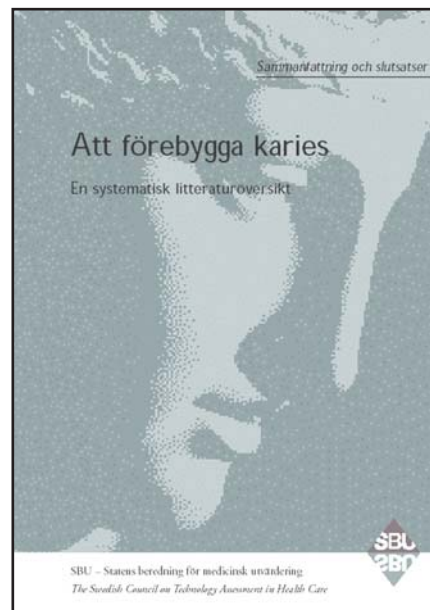
Efter granskning värderades studierna efter på förhand bestämda kvalitetskriterier i högt, medelhögt eller lågt bevisvärde. Totalt värderades cirka 1 000 studier. Resultaten sammanställdes, och de olika kariesförebyggande metoderna graderades enligt följande:

- Starkt vetenskapligt underlag (Evidens 1) för en metod innebär att det finns minst två studier med högt bevisvärde eller god systematisk översikt.
- Måttligt starkt vetenskapligt underlag (Evidens 2) för en metod innebär att det finns minst en studie med högt bevisvärde och minst två med medelhögt bevisvärde.
- Begränsat vetenskapligt underlag (Evidens 3) innebär att det finns minst två studier med medelhögt bevisvärde.
- Otillräckligt vetenskapligt underlag (Evidens 4) innebär att ovanstående krav inte kunde uppfyllas.

## Bästa bevisen

Följande metoder har en kariesförebyggande effekt (Evidens 1-3):

- Daglig användning av tandkräm med fluor för de permanenta tänderna hos barn och ungdomar. Effekten är beroende av dos - 1500 ppm är bättre än 1000 ppm (Evidens 1)
- Fluorsköljning dagligen, varje vecka eller var fjortonde dag. Ingen tilläggseffekt vid daglig användning av fluortandkräm (Evidens 3)
- Professionell behandling med fluorlack minst två gånger per år på unga permanenta tänder också vid samtidig användning av



fluorlack (Evidens 3)

- Fissurförsegling (Evidens 3)
- Profylaxprogram där fluor ingår (Evidens 2)

För följande metoder kunde vi inte finna tillräckligt bra vetenskapligt bevis för en kariesförebyggande effekt (Evidens 4):

Fluortabletter, tillsats av fluor till mjölk eller salt, neutral fluorgel, information om att reducera sockret i kosten, sockerersättningsmedlen sorbitol och xylitol i tuggummi och sötsaker samt antibakteriella medel tillsatta tandkräm. Studier som undersökt den kariesförebyggande effekten av klorhexidin visade motsäggande resultat.

Vi fann dessutom att kunskapsunderlag saknades för att kunna dra några slutsatser om hur det kariesförebyggande arbetet ska läggas upp för barn och ungdomar med hög kariesrisk eller hög kariesaktivitet. Den hälsoekonomiska effekten kunde inte bedömas på grund av avsaknad av studier med tillräckligt högt bevisvärde.

Det innebär att daglig tandborstning med fluortandkräm är den i särklass mest kostnadseffektiva metoden för att förebygga karies.

## I praktiken

Begreppet evidensbaserad vård innebär att vi skall arbeta efter vetenskap och beprövad erfarenhet och efter patientens önskemål. Vad innebär det i praktiken och med tanke på de resultat som vi kom fram till i rapporten? Man skulle kunna säga att man skall arbeta efter bästa möjliga kunskap och med hänsyn till patientens bästa.

Det är inte säkert att man alltid skall använda en metod som är evidensbaserad. Ibland måste man prioritera andra

# vetenskapliga bevis

förhållanden och väljer kanske en annan metod som passar en viss patient eller en viss situation bättre. Den stora fördelen med SBU-rapporten är att det nu finns en aktuell sammanställning av tillgänglig kunskap på området (även om en rapport åldras ganska snabbt).

Avsaknad av bevis i rapporten behöver inte betyda att metoden inte är effektiv! Det kan innebära att det inte finns studier eller tillräckligt bra studier för att visa det.

Ett bra exempel är "lördagsgodis". Det är väl få av oss som inte tror att detta är en effektiv och god idé, och som med all sannolikhet förebygger karies. Men metoden är aldrig utvärderad.

Överhuvudtaget är kostinformation aldrig utvärderat på ett systematiskt sätt. Det innebär ju inte att vi inte är övertygade om att kosten har betydelse för tandhälsan. Man måste alltså läsa rapporten med det sunda förnuftet i behåll.

## Svårt dra paralleller

Fissurförsegling – varför bara "begränsat vetenskapligt underlag" för metodens effekt?

Hur kan det komma sig att det inte finns starkare vetenskapligt underlag för metodens kariesförebyggande effekt när det publicerats så många fissurförseglingsstudier? För det första är majoriteten av dem gjorda

på 1970-talet då förseglingsmaterialen och metoderna för härdning av plasten hade stora brister.

För det andra hade barn och ungdomar betydligt mer karies på 1970-talet jämfört med idag.

Det är alltså inte helt enkelt att dra paralleller till dagens fissurförseglingsmaterial och dagens kariessituation. På 1970-talet kunde man ha en negativ kontrollgrupp (dvs en kontrollgrupp som inte fick någon förebyggande behandling). Det är svårare att göra idag.

”*Det innebär att daglig tandborstning med flourtandkräm är den i särklass mest kostnadseffektiva metoden för att förebygga karies.*”

Dessutom har flera av fissurförseglingsstudierna allvarliga brister i den statistiska bearbetningen av resultaten. Kostnadseffektiviteten av fissurförsegling är dessutom tveksam, eftersom studier som gjorts på det området inte är tillräckligt välgjorda för att kunna dra några säkra slutsatser.

## Mer forskning behövs

Ett genomgående resultat för alla karie-

förebyggande åtgärder som vi granskade var avsaknaden av kunskap om hur vi förebygger karies på högriskpatienter eller kariesaktiva patienter. Tänk så mycket resurser vi lagt ner på denna grupp! Och så finns det faktiskt inget bra vetenskapligt underlag för att kunna säga att en enda metod är effektiv.

En av de viktigaste slutsatserna i SBU-rapporten är vikten av mer god klinisk forskning. För att möjliggöra det behövs representativa populationer. Multicenterstudier är ett sätt att realisera sådan forskning. Landsting och fakulteter behöver alltså samarbeta, prioritera frågeställningar, planera och gemensamt finansiera och genomföra projekt.

Det finns mycket viktigt och spännande att utreda. Alla ni som är sugna på att ta reda på hur saker och ting ligger till – slut er samman och sätt igång. Tänk på att en studies design är A och O! Om ni är osäkra på den delen, finns det många som kan bistå er med goda råd kring detta. Det finns också goda råd i SBU-rapporten. Lycka till!

Ingegerd Mejäre



Nu är det sommar och Ingegerd Mejäre kan koppla av i gräset med barnbarnet. Ändå finns där hela tiden tankarna på kariesbekämpningen.

# Barntandvårdsdagarna 2003



## Välkommen till Barntandvårdsdagarna 2003 i Kalmar

**Lokal:** Kalmarsalen, Kalmar

**Moderator:** Tandvårdschef Anders Nylander

**Arrangör:** Stiftelsen Barntandvårdsdagarna

**Huvudsponsor:** AlPharma, Doxa och Danisco Sweeteners

### Tema: *Funkar profylaxen – dags för förändring?*

#### Fredag den 26 september kl 09.00 – 17.30

*Registrering och kaffe 09.00 – 09.50*

*Lunch och dentalutställning 12.30 – 14.30*

- Hälsa – Tandhälsa – finns ett samband?
- Evidens – vad är det?
- SBU-rapporten – att förebygga karies

Prof Lennart Köhler, Nordiska hälsovårdshögskolan, Göteborg  
Prof Mona Britton, SBU, Stockholm  
Prof Svante Twetman, Umeå universitet, Umeå  
Prof Ingegerd Mejäre, Eastmaninstitutet, Stockholm  
Odont dr Margaret Grindefjord, Eastmaninstitutet, Stockholm  
Prof Ulla Schröder, Tandvårdshögskolan, Malmö  
Medicinalrådet Agneta Ekman, Socialstyrelsen, Stockholm  
Tandvårdsdir Leif Karnström, Folk tandvården, Stockholm

- Profylax för barn under 6 år
- Profylax för utsatta grupper

#### Lördag den 27 september kl 08.30 – 13.00

- Nya material, metoder och tekniker
- Aktuell forskning – Xylitol
- Fluortabletternas vara eller icke vara?
- Hantering och användning av glasjonomerer i barntandvården

Företagssponsrad presentation  
Prof Svante Twetman, Umeå universitet, Umeå  
Odont dr Karin Sjögren, Göteborgs universitet, Göteborg  
Odont dr Ingrid Andersson-Wenckert, Umeå universitet, Umeå

**Kursavgift:** 2850:-. I kursavgiften ingår för- och eftermiddagskaffe, lunch och middag fredag samt förmiddagskaffe lördag. Kursavgiften kommer att faktureras vid anmälan.

**Sista anmälningsdag 30 juni 2003.** Vid betalning efter 26 augusti, förhöjd avgift 3000:-.

**Logi:** Bokas genom MCC. Hotellkostnaden kommer att faktureras och skall betalas före kongressens början. Priset är per rum och inkluderar frukost.

Hotell	Enkel 25 sept	Dubbel 25 sept	Enkel 26 sept	Dubbel 26 sept
Scandic hotel (Stadshotellet)	1115	1420	705	895
First hotel Witt	1005	1225	985	1200
Brofästet Hotell	895	1120	620	770
Kalmarsund Hotell	940	1140	650	850
Slottshotellet	990	1335	675	1090
Frimurarhotellet	940	1160	660	875
Comfort Hotell Packhuset	1055	1230	820	1080

**Upplysningar om hotell:** MCC Meeting Congress Consulting: tel 040-369090 fax 040-369099 e-mail: wb@mccmeeting.se

Anmälan skickas/faxas senast 30/6 till: MCC Meeting Congress Consulting AB, Barlastgatan 2, 213 16 Malmö.

Anmälan kan också göras på Internet – se Svenska Pedodontiföreningen, www.spf.nu

**Anmälan är bindande. Erlagd avgift återbetalas ej vid återbud senare än 26/8.**

Jag är Tandläkare  Tandhygienist  Tandsköterska  Tandvårdsadministratör

Hotell:.....Alternativt:.....Datum:.....

Enkelrum  Dubbelrum  Önskar ej hotell  Delar rum med:.....

Namn:.....Telefon:.....Fax:.....

Klinik:.....

Adress:.....Postnr:.....Ort:.....Landsting:.....

# Nya vanor hotar tandhälsan

Ändrade levnadsvanor leder till dramatiskt ökade erosionsskador på tänderna.

Det visar odontologie licentiaten Ann-Katrin Johanssons avhandling "On Dental Erosion and Associated Factors".



Dental erosion hos en femåring.



Palatinal erosion hos en 17-årig pojke.

**D**agens livsstil med en ökad exposition av sura produkter, ofta i form av läsk och juice, innebär en ökad risk för dental erosion och introducerar en ny riskfaktor för tandhälsan. Detta kan jämföras med den förändring av livsstil som inträdde efter andra världskriget när en växande sockerkonsumtion resulterande i att karies-sjukdomen ökade.

Syftet med "On Dental Erosion and Associated Factors" är att utveckla ett system för gradering av dental erosion och undersöka olika faktorer inverkan på uppkomsten av erosionsskador.

Disputationen ägde rum vid Odontologiska fakulteten, Sahlgrenska Akademin vid Göteborgs Universitet den 18 december förra året. Fakultetsopponent var professor Birgit Angmar-Månsson från tandläkarhögskolan i Stockholm. Handledare under avhandlingsarbetet har varit professor Downen Birkhed, professor emeritus Gunnar E. Carlsson, professor Ridwaan Omar och docent Peter Lingström.

Den vanligaste definitionen av dental erosion är "förlust av tandens hårdvävnad genom en kemisk process som inte involverar påverkan från bakterier". Traditionellt indelas de etiologiska faktorerna till dental erosion i "yttre och inre faktorer".

Till de yttre faktorerna räknas, förutom luftburen syrapåverkan, även vad vi äter och dricker. Till de inre orsaksfaktorerna hör alla de tillstånd som innebär att syra från magsäcken når munhålan.

## Metoden

Som ett första steg utarbetades en skala för gradering av erosion på överkåkens incisiver och caniner då dessa misstänktes kunna fungera som "markere". Ett hundra slumpmässigt utvalda Saudiska rekryter genomgick en klinisk undersökning inkluderande bl.a. registrering av dental erosion, "cuppings" på första molaren och buckala cervikala defekter. En slutlig gradering av dental erosion utfördes genom

en kombinerad bedömning av den kliniska registreringen och registrering utförd på studiemodeller och intraorala foton. I undersökningen ingick också ett frågeformulär (delarbete I).

Hög- och låg-erosionsgrupper selekterades och undersöktes vidare vilket inkluderade bl.a. pH-mätningar, registrering av plackförekomst med hjälp av en speciellt



Odontologie licentiaten Ann-Katrin Johansson.

utarbetad skala, salivförhållanden och dryckesteknik (delarbete II & IV).

En grupp om 16 saudiska barn selekterades med inklusionskriteriet att minst en primär central överkäksincisiv uppvisade den svåraste graden av erosion. Frågeformulär besvarades och de eroderade tänderna samlades in efter exfoliering och undersöktes med SEM.

Dessutom användes friska primära tänder från saudiska barn och utsattes för *in vitro* erosion och hårdhetsmätningar.

Dessa jämfördes därefter med finska primära och permanenta tänder (delarbete III).

Tolv friska svenska och sex schweiziska försökspersoner fick dricka Coca Cola light® med sex olika dryckesmetoder varvid pH på tandytan registrerades med två olika metoder och de olika dryckes- och mätmetoderna jämfördes (delarbete V).

Tillförlitligheten av skalan för gradering av dental erosion bedömdes som god.

## Resultatet

Tjugoåtta procent av graderade tandtytor hos de unga saudiska männen uppvisade uttalad erosion och palatinala ytor var signifikant mer skadade än buckala (delarbete I).

Ett ökat intag av läskedrycker, goda munhygienvanor, lägre gingivalindex, högre förekomst av buckala cervikala defekter, "cuppings" på första permanenta molaren, munandning och retinerande dryckesteknik var signifikant korrelerat med högre grad av dental erosion. Koncentrationen av urea i vilosaliv och plackutbredningen på palatinala ytor av överkåkens incisiver och caniner var däremot signifikant lägre hos individer i hög- jämfört med lågerosionsgruppen (delarbete II & IV).

Förutom ett högt intag av sura drycker var övre luftvägsproblem bl.a. övre luftvägsinfektioner, tonsilliter/tonsillektomier, astma och frekvent medicinering vanligt förekommande hos barnen. Såväl saudiska som finska mjölkttänder befanns vara signifikant mjukare än finska permanenta tänder och mjölkttändernas benägenhet att eroderas bedömdes vara relativt större (delarbete III).

Dryckesmetodens inverkan på pH vid tandytan resulterade i att en retinerande dryckesteknik (lång expositionstid mellan dryck och tandyta) bedömdes utgöra en stor risk för utveckling av dental erosion (delarbete V).

## Slutsats

Det system som utarbetades för diagnostisering och gradering av erosionsskador visade sig fungera väl.

Metoder för tidig diagnostik av erosionsskador bör utarbetas och implementeras inom tandvården, speciellt med tanke på en förväntad ökning av dental erosion hos barn och ungdomar.

Ann-Katrin Johansson

## Säker och skonsam injektion

### PAROJECT

- Intraligamental injektion
- Syrafast stål
- 5 års garanti



### ASPIJECT

- Passiv och aktiv aspiration
- Syrafast stål
- 5 års garanti



## Smidig och stabil kompositapplicering



### COMPOJECT

- Kompositpistol
- Syrafast stål
- 5 års garanti



### Pointjectkanyl

- Markerad facett
- Trippelsilikonbehandlad
- Atraumatisk utformning



HÅKAN BERG DENTAL AB Kungsportsavenyn 30, 411 36 Göteborg. Tel. 031-20 70 70, Fax. 031-16 99 30

## Med Superbrush är det lätt

Superbrush ett bra alternativ eller komplement när den vanliga tandborsten inte räcker till.

Finns i Apotekets sortiment!



### Studie av Superbrush Tandborste

#### Sammanfattning:

- » 48 förskolebarn, 5–6 åringar, testade tandborsten Superbrush under 4–6 veckor
- » Plackförekomst registrerades på 6 ytor på tand 6, 5, 4, och 3.
- » Placktal angavs i % av antalet bedömda ytor.
- » Gingivalblödning vid tandborstning angavs i % av antalet individer.
- » Utgångsvärde 67% placktytor och 40% gingivalblödning.
- » Slutvärde efter 4–6 veckors användning av Superbrush istället för konventionell tandborste: 45% placktytor och 21% gingivalblödning.

Referens: Tandläkare Eva Åberg



SUPERBRUSH



Athena Nordic

Athena Nordic AB

Box 470 • 791 16 FALUN

Tel: 023-79 22 22

Fax: 023-79 22 01

www.athenanordic.se



# Erfarenhetsbank efterlyses

Åsa Högström, Barntandvården i Västerås, efterlyser en pedodontisternas erfarenhetsbank för behandling av barn med talproblem.

Genom att svara på en eller flera av frågorna nedan bidrar du till uppbyggandet av den banken.

Under de senaste åren har jag fått en del remisser från logopedmottagningen.

Dessa har gällt framställning av en gomplatta till barn, som haft talproblem som enda problem.

Det har t ex gällt svårigheter med att uttala vissa ljud, svårigheter att förflytta tungan tillräckligt snabbt eller svårighet att hitta olika artikulationsställen i munnen.

Är det fler pedodontister som har ett liknande samarbete med logopedmottagningen?

Jag tycker att det vore intressant att göra en sammanställning av våra gemensamma erfarenheter av behandlingar på barn med talproblem utan andra svårigheter eller handikapp.

Några frågeställningar som vore värdefullt att belysa:

## Frågorna

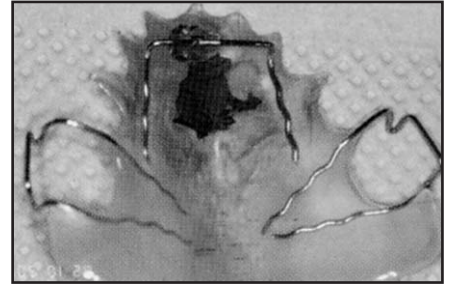
1. Vem betalar gomplattan?
2. Vilket laboratorium gör plattan? Ett lokalt laboratorium eller något annat?
3. Vem beslutar om hur gomplattan ska utformas? Du, logopeden eller i samarbete?
4. Är det några av dessa remisser som går till DTV?
5. Får du även remisser från talpedagoger?
6. Hur många remisser får kliniken under ett år?
7. Resultatet? Hur följs behandlingen upp?
8. Får du någon feedback från logopedmottagningen?
9. Är det så att barn som till slut får en gomplatta har gått på logopedkliniken under många år och att gomplatta är den sista utvägen?
10. Hur länge ska man vänta tills en gomplatta börjar användas? Har logopederna någon synpunkt?
11. Har du någon erfarenhet att det är vissa talproblem som är lättare att avhjälpa

med en gomplatta än andra talproblem?

12. Hur går träningen till?

13. Hur ofta kontrolleras gomplattan på pedodontikliniken?

## Svara nu!



Gomplatta för oralmotorisk stimulering.

Jag gör en sammanställning av de svar jag får in till nästa nummer av Barntandläkartidningen.

Åsa Högström

## Ny mixer

- Digital MDM



## Nya blåsor

- Neopren
- Latexfri
- Tät



## Nya "näsor"

- Engångs
- God anslutning
- Olika dofter
- 3 storlekar



## Avenac D

- Effektiv punktutsug

Certifierade medicintekniker genomför din årsservice

# Sektionsnytt

## Givande genetik i söder

Södra sektionen har haft sitt första möte i den 2 april, då överläkaren Kerstin Sandvall på barnhabiliteringen i Ystad inbjöds.

Kerstin har under sin tid i Norrland haft ett mycket gott samarbete med tandvården för de här barnen med funktionshinder. Vi är glada att kunna knyta hennes bekantskap och utveckla kontakten mellan barnhabiliteringen och pedodontin i Skåne.

I slutet av januari deltog flera av oss i ett symposium om "Klinisk genetik och odontologi – idag och i framtiden" arrangerat av Nordisk förening för Funktionshinder och oral Hälsa, NFH, i Malmö.

Ett mycket givande symposium där det bland annat diskuterades genetiken i framtiden, hur fosterdiagnostiken kan förenklas och bli mycket säkrare och

hur man kan göra en genetisk screening och kunna erbjuda prevention eller tidig behandling samt att ge kunskaper som är relaterade till individens möjligheter att få friska barn.

Man tog även upp vikten av genetisk vägledning och hur viktigt det är med utbildning inom genetisk vägledningskunskap. Från Mun-H-Center kom en trevlig presentation av teamsamverkan vid genetisk sjukdom.

Under årsmötet blev det viss förnyelse inom styrelsen. Till sekreterare valdes Annette Åberg, Helena Möller kvarstår som kassör och undertecknad som ordförande. Till suppleant valdes Berit Söderholm och Elisabeth Lager kvarstår som ledamot.

Vintern har nu äntligen släppt sitt grepp även här i södern och vintergäck och snödroppar blommade fint i trädgårdarna

innan häggen kom.

Ljuset har återvänt och man känner för varje dag hur nya krafter kommer tillbaka och hur suget efter golfklubban blir allt större.

**Margareta Borgström**  
ordförande SSP

## Internationellt perspektiv i öster

ÖSP har under vintern 2003 haft 2 styrelsemöten och ett årsmöte. Under årsmötet avgick sekreterare Karin Högkil och ÖSP fick en ny styrelse.

Den nya styrelsen består idag av Georgios Tsilingaridis (ordförande), Kerstin Carlstedt (sekreterare), Lena Permert (kassör), Margareta Lundberg (ledamot) och Åsa Högström (ledamot).

I samband med årsmötet den 12 februari höll ST-tandläkare Bashar Al-Khalili en föreläsning om tandvård för barn med cancer, där han pratade om tandvårds-situationen för dessa barn ur ett både

internationellt perspektiv men också av sina egna erfarenheter.

Under våren hölls en kurs om hjärtebarnet i tandvården. Det nya i dessa sammanhang är att försöka knyta an allmäntandläkarna som är intresserade av barntandvård i regionen genom att även bjuda in dem till de av ÖSP arrangerade kurserna.

**Georgios Tsilingaridis**  
Ordförande ÖSP

## Kompetent presentation i väster

VSP har haft ett möte under hösten 02. Den 6:e november hade vi ett mycket trevligt möte i Jönköping.

Kompetenscenter för sällsynta odontologiska tillstånd presenterades av Birgitta Bergendahl och Johanna Norderyd. Vi fick en fin presentation om deras verksamhet och fick ta del av fallpresentationer av bland annat barn med ektodermal dysplasi.

Under föreningsmötet därefter valdes en ny styrelse för 2003 är följande:

Ordförande: Joanna Malinowski  
Sekreterare: Annika Julihn

Kassör: Britt Alander  
Ledamöter: Bengt Olof Hansson,  
Gunilla Klingberg och Catharina  
Jacobsson

Vårsmöte hölls planenligt den 4:e april i Göteborg. Vi började mötet med att lyssna på Kristina Anrups försvar av sin avhandling "Pediatric dentistry meets clinical child psychology"

**Catharina Jacobsson**  
ordförande VSP

## Norra laddar för riksstämman

I Norra sektionens styrelse ingår:

Christina Stecksén-Blicks, ordförande, Anna-Lena Erlandsson, sekreterare, Carin Pilebro, kassör, Katarina Kieri och YlwaBritt Wahlin.

Styrelsen koncentrerar i år arbetet med förberedelserna inför Riksstämman som går av stapeln 23-25 oktober i Älvsjö, Stockholm. Programmet är nu fastlagt och finslipningen av förberedelserna pågår.

Pedodontiprogrammet kommer att innehålla två symposier. Det ena kommer att handla om Typ I diabetes och oral hälsa och det andra kommer att ta upp nya rön om övervikt hos barn och oral hälsa. En halv dag med forskningsrapporter, programpunkten "Hur tycker du att patienten skall behandlas" samt en föreläsning om aktuell kunskap om fyllnadsmaterial inom barn- och ungdomständerna är vad Norra Sektionen tänker bjuda på vid årets Riksstämma.

**Christina Stecksén-Blicks**  
ordförande NSP

# Porträtten

Barntandläkarbladet fortsätter med artikelserien "Porträtten". Denna gång presenterar vi tre ST-tandläkare från öster. Nämligen Västerås, Örebro och Knivsta.

Marianne, Ann-Katrin och Roxana heter de. Resten följer här.



Namn: Marianne Lillehagen  
Yrke: Tandläkare  
Ålder: 43 år  
Familj: Barnen Anders och Sara samt hunden Fia  
Bor: Västerås  
Favoritmat: Nyfångad makrill som stekes eller grillas tillsammans med färskpotatis. Det är sommar det!  
Favoritresemål: Västkusten på sommaren. Stugan vid havet i Onsala  
Fritidsintressen: Olika aktiviteter med barnen. Tränar gärna spinning och spelar tennis. Gärna ute i skog och mark med hunden.  
Devis: Ta inte allt för självklart här i livet.



Namn: Roxana Sarmadi  
Yrke: Tandläkare  
Ålder: 35  
Familj: Gift och har två barn  
Bor: i Knivsta  
Favoritmat: Persiska maträtter  
Favoritresemål: Grekland  
Fritidsintressen: Musik och dans  
Devis: Ärlighet varar längst.  
Utbildningsort för grundutbildningen: Stockholm  
Examensår från tandläkarhögskolan: 1992  
Specialistutbildnings ort, plats: Pedodontikliniken i Uppsala  
Hur långt kommen på ST-utbildningen: Började februari 2003.  
Kliniskt specialintresse: Kirurgi  
Aktuella projekt: Studier av behandlingsstrategier för barn och ungdomar som bedömts löpa risk att utveckla karies.  
E-mail adress: roxana.sarmadi@barntand.ftv.lul.se



Med åren har jag lärt mig hur viktigt det är att sätta värde på personer, saker och ting som berikar livet. Se möjligheter inte problem!  
Utbildningsort för grundutbildningen: Göteborg  
Examensår från tandläkarhögskolan: 1984.  
Legitimation 1985 efter AT-tjänstgöring.  
Specialistutbildnings ort, plats: Eastmaninstitutet, Stockholm  
Hur långt kommen på ST-utbildningen: 2 veckor.  
Kliniskt specialintresse: Finns många intressanta områden inom pedodontin.  
Aktuella projekt: Ej hunnit starta  
Annat jag vill berätta: ST-utbildningen är en uppdragsutbildning, igångsatt av Västmanlands läns landsting  
E-mail adress: ajann@spray.se

Namn: Ann-Katrin Johansson  
Yrke: Tandläkare  
Ålder: 45  
Familj: Man och 3 barn som är 18, 14 och 7 år gamla  
Bor: Örebro  
Favoritmat: Det som ungarna lagar  
Favoritresemål: Schweiz  
Fritidsintressen: Den fritid som finns ägnas åt familjen.  
Devis: Har klarat mej bra utan motto.  
Utbildningsort för grundutbildningen: Göteborg  
Examensår från tandläkarhögskolan: 1981  
Specialistutbildnings ort, plats: Örebro, Odontologiska utbildningsenheten  
Hur långt kommen på ST-utbildningen: Examen augusti 2003  
Kliniskt specialintresse: Erosion, som jag just disputerat på, men även mycket annat.  
Aktuella projekt: Massor.  
E-mail adress: annkatrin.johansson@telia.com





## Antibakteriell kräm utan antibiotika

Problemet med antibiotikaresistens är väl känt. Genom att i första hand använda Microcid® (väteperoxid 1%) i stället för ett antibiotikum vid lokal behandling av impetigo, kan du minska antibiotikaanvändningen med minst 70%.<sup>1</sup> Microcid har jämförts med Fucidin kräm 2% vid impetigo – ingen signifikant skillnad i effekt påvisades.<sup>1</sup>

**Referens:** 1. Christensen DB et Anehus S. Acta Derm Venereol 1994; 74:460-462.

**Microcid®** (väteperoxid). Antibakteriellt medel. **Indikationer:** Impetigo.  
**Förpackning:** Kräm 1% – 25 gram.



**MICROCID®**  
väteperoxid 1%



## Xylitol, clinically proven to keep them smiling.

Xylitol, the naturally occurring sweetener, helps reduce dental caries. It is used to give added dental benefits to oral hygiene products and to sugar free chewing gum and confectionery.

A recent review on non-cariogenic sweeteners published in the Journal of Dental Education stated: “...since the evidence suggests a strong caries protective effect of xylitol, it would be unethical to deprive subjects of its potential benefits.”\*

Many research studies have illustrated xylitol's unique dental benefits and numerous dental organisations around the world have endorsed a sugar free chewing gums and breath mints containing xylitol.

Xylitol, now available in an increasing range of confectionery and oral health products, can play a key role in the oral hygiene regimes you recommend. And not just for kids!



Xylitol Information Bureau  
41-51 Brighton Road, Redhill, Surrey RH1 6YS, United Kingdom



\* Ref: *The Effect of Non Cariogenic Sweeteners on the Prevention of Dental Caries: A Review of the Evidence.*  
Catherine Hayes, D.M.D., D.M.Sc. *Journal of Dental Education* Vol 65, No. 10.



# Starka tänder

*Fludent tar bort små hål i tänderna*



## Tuggummi eller sugtablett – valet är ditt!

FLUDENT tuggummi med mints smak eller FLUDENT sugtabletter i både mint- och banansmak. Fludent innehåller fluor som tar bort små hål i tänderna och motverkar nya.

Kan tas sex gånger dagligen. Rådgör med din tandvårdare vid användning på barn under 12 år. Säljs receptfritt på apotek. Kan även fås på recept och ingår då i rabattsystemet.

## Vi på Alparma har en uppgift.

Vi vill ge människor tillgång till bra läkemedel och därmed underlätta för dem som behöver vård och för dem som ger vård.

Alparma AB 08-13 63 70 [www.alparma.se](http://www.alparma.se)

 **ALPHARMA**   
Making medicine accessible