



# ***BARNTANDLÄKARBLADET***

SVENSKA PEDODONTIFÖRENINGENS MEDLEMSBLAD

NUMMER 1 – 2008/ÅRGÅNG 21



# Barntandläkarbladet

ISSN 1400-6324

Organ sedan 1989 för  
Svenska Pedodontiföreningen  
Swedish Society of Paediatric Dentistry



## Svenska Pedodontiföreningen 2008

### Styrelsen

Ordf.	Gunilla Klingberg <i>Mun-H-Center Odontologen, Medicinaregatan 12 A 413 90 Göteborg</i>
Sekr.	Christer Ullbro
Kassör	Karin Ridell
Ledam.	Ingrid Andersson-Wenckert Margaret Grindefjord Sven-Åke Lundin Georgios Tsilingaridis

### Norra sektionen

Ordf.	Hans Forsberg
Sekr.	Catarina Falk-Kieri
Kassör	Carin Pilebro
Ledam.	Anna-Lena Erlandsson John-Erik Nyman

### Södra sektionen

Ordf.	Berit Söderholm
Sekr.	Elisabeth Lager
Kassör	Gunilla Magnusson
Ledam.	Margareta Borgström Åsa Hasselblad-Larsson

### Västra sektionen

Ordf.	Tobias Fagrell
Sekr.	Ted Lundgren
Kassör	Britt Alander
Ledam.	Gunilla Klingberg Johanna Norderyd Marianne Rythén

### Östra sektionen

Ordf.	Lena Permert
Sekr.	Eva Bergman
Kassör	Sofie Hübel
Ledam.	Marianne Lillehagen Majid Mirabdolbaghi

## Innehåll:

Från redaktionen	3
Ordförande har ordet	4-5
Oral hälsa i vården	6
Rapport från Arad, Rumänien	7
Besök i solens rike	8
Stipendier att söka	9
Boktips	10
Om JIA	11
Värmötet 2008	12
Nya specialister	13
Ämneskonferens i Umeå	14
Avhandling: Kristina Engström	15
Avhandling Karin Ridell	16-17
Rapport från Sektionerna	18

## Omslagsbild:

Denna fantastiskt fina bild av Västerbottens landskapsfågel – storspoven – är tagen av naturfotograf Jörgen Wiklund. Ni kommer att få möta hans fågelbilder på de kommande numren av Bladet som utges av Norra sektionen. Så håll till godo och njut.

Umeå 080609

## Från redaktionen

### Vi tackar för förtroendet.

Så har då Norra regionen övertagit produktionen av Barntandläkarbladet. Vi är få aktiva pedodontister i norra delen av vårt avlånga land. Det krävs verkligen att alla drar sitt strå till stacken för att det ska bli något. Samtidigt känns det konstigt att en redaktion som ”lärt” sig hur allt det praktiska fungerar avslutar och lämnar över till en redaktion som praktiskt taget börjar om från ”noll”. Leta efter annonsörer, lära oss skriva i något bra program, lära oss hantera bilder, helst få kostnader och utgifter att gå jämnt ut (vilket de ej gör) osv. Samtidigt som vi driver vår egen verksamhet framåt med undervisning, forskning och vård, inte bara i de län där det finns pedodontister utan också i grannlänerna Jämtland och Västernorrland. Två av oss i Umeå har tagit på oss uppgiften att vara pedodontiansvariga för verksamheten i de två norrlandslän som i dagsläget saknar vår specialitet. Vårt första nummer har lite allmän inriktning men i höstnumret ska vi ha en norrländsk touch. Vad det gäller Barntandläkarbladet föreslår vi att det i framtiden blir en permanent redaktion som mot en viss ersättning producerar tidskriften – för visst vill vi ha Barntandläkarbladet kvar? Vi vill också tacka Jan Berdén för all hjälp vi fått – och kommer att behöva. Vi vill också tacka alla bidragsgivare och vi ser naturligtvis att det inkommer fler alster. Det har äntligen blivit sommar i norr. Den tidiga våren i mars förbyttes under påskhelgen till ny vinter med is och snö. Men nu har vi haft några härliga veckor och vi längtar efter mer. Vi vill önska er alla tappert kämpande pedodontister en riktigt skön sommar.

Redaktionen genom Carin Pilebro och John-Erik Nyman



### På gång....

7- 29 jun 2008	UEFA Euro 2008
8-24 aug 2008	OS, Beijing, Kina
4-5 sept 2008	Barntandvårdsdagar, Malmö
24-27 sept 2008	FDI, Stockholm
24-27 sept 2008	Riksstämman Stockholm
29-31 okt 2008	IADH, Santos, Brasilien
2-3 nov 2008	IADH first International congress in Africa, Kapstad
1-4 april 2009	IADR, Miami, USA
16-20 juni 2009	IAPD, München, Tyskland
2-6 juni 2010	EAPD Harrogate, England
25-28 aug 2010	IADH, Ghent, Belgien

### Nästa nummer:

Artiklar, insändare och bidrag insändes till norra sektionens redaktion senast den 17:e okt 2008.

Skicka till: [catarina.falk.kieri@odont.umu.se](mailto:catarina.falk.kieri@odont.umu.se)

Materialet bör bifogas i mail i rtf-format eller som Word-fil. Redaktionen förbehåller sig rätten att redigera och ev. korta insända texter.

*OBS! Inga bilder inklistrade i text.*

Text och bild skall skickas som separata bilagor.

Bilder bör vara i JPG-format med en upplösning på minst 300 dpi. (cirka 1024x1280 bildpunkter)

# Ordföranden har ordet

Så sitter man då på tåget på väg hem efter två intensiva dygn i Karlstad. Huvudet snurrar av alla intryck, brist på sömn och lite annat. Inser att jag inte varit ute i friska luften på nästan 48 timmar och under den tiden har sommarvärmen bytts mot kyligare väder. Tydligt har det regnat dessutom. Känner ni igen er? Några av er gör det antagligen – ni som tog chansen och var med. I år kändes det som om vi rörde oss inom ett område som på alla sätt är högaktuellt.

Karies låter kanske inte så högklackat, men det är ju i den verkligheten vi verkar. Karies är ju också föregångsområde när det gäller det nya inom tandvården. Man är först ut med att sluta cirkeln. I botten ligger SBU rapporterna om karies – prevention, diagnostik, riskbedömning och non invasiv behandling. Dessa stora arbeten med kunskapsgenomgång plockas sedan upp och appliceras i klinik och praktik genom de Nationella riktlinjerna. Koppling sker direkt till tandvårdsförsäkringen och ersättningsystemen. Några terapier kommer att vara ersättningsberättigade, några hänförs till gruppen forsknings och utvärderingsnivå, och slutligen hamnar några i kategorin inte göra. I första omgången omfattas enbart vuxentandvård. Men, systemet är smart och välgenomtänkt och det skulle inte förvåna om det, eventuellt något omgjort, även kommer att införas i barn- och ungdomstandvården. Det är alltså angeläget att vi finns med här, att vi är informerade och uppdaterade och tar tillfälle i akt att nätverka och påverka. Nästa vinkel är det kvalitetsregister som snart sjösätts inom tandvården och som omfattar både barn och vuxna – SkaPa. Tanken är att inrapportering av vård och munhälsa ska kunna generera bättre kunskap om hälsoläget och dessutom en återkoppling till de behandlare och vårdgivare som går med. Med tanke på svårigheterna att diagnostisera och riskbedöma behöver vi följa upp hur väl våra prognoser stämmer. I grund och botten kan ingenting bli bättre än den diagnostik som utförs och som bearbetas vidare i terapiplanen. Just detta var något vi kom tillbaka till gång på gång under Vårsmötet.

Årets Vårsmöte arrangerade tillsammans med Svensk Tandhälsövårdsförening och samlade runt 50 deltagare. Det hade varit både värdefullt och kul om vi blivit fler och om vi dessutom hade fått

50 deltagare. Det hade varit värdefullt och kul om vi blivit fler och om vi dessutom hade fått med åtminstone någon från alla landstingsområden så hade varit ett plus. I år var det på tok för många vita fläckar på pedodontikartan. Varför det blev så vet vi inte – kanske tyckte man inte att ämnet var tillräckligt intressant? Eller krockade det med annat? Eller? Styrelsen tar tacksam emot tankar och kommentarer! Vi vill i alla fall ta tillfället i akt och rikta ett särskilt tack till alla er som deltog och bidrog till ett bra Vårsmöte. Stort tack också till föreläsare och till Tandhälsövårdsföreningen! Det finns nog anledning att ha fler gemensamma möten både som föreningsmöten/kurser, men också mer nätverksmöten. Helt klart är att vi måste mötas för diskussion och tankeutbyte.

En del av Vårsmötet ägnades åt **pedodontistens roll** – vad är vår uppgift främst i landstinget?! I diskussionerna trycktes på vikten av att medverka även i planering och utvärdering av barn- och ungdomstandvården. Det handlar inte bara om specialistpatienten, utan ansvaret sträcker sig till att medverka med särskild barnkompetens även i ett populationsperspektiv. Det här kommer att vävas in i det omarbetade **prioriteringsdokumentet** som är på väg. Det gamla dokumentet är nu 10 år och väl det. Under de senaste två åren har styrelsen funderat, ändrat och funderat och ändrat igen. Det har också rapporterats om dokumentet vid alla föreningsmöten de sista åren. Det är inte lätt. Helt klart är att det odontologiska behandlingsbehovet måste bli tydligare i prioriteringen av patienter. Ett förslag som först bollats mot ett bollplank av auktoriteter (kunniga pedodontister, ämnesföreträdare, barnläkare, några tandvårdschefer, sjukhustandläkare m fl) presenterades och diskuterades. Styrelsen fick med sig några ytterligare förslag till skrivningar som kommer att vävas in. När vi är klara med detta kommer det att annonseras via hemsidan och då får övriga möjlighet att komma med korta kommentarer. Sen är tanken att det dokumentet sjösätts. Årsmötet fattade beslut om att uppdraga till styrelsen att slutföra arbetet med prioriteringsdokumentet på detta sätt. Det nya dokumentet kommer att innebära att vi också kodar våra patienter på ytterligare ett sätt – med en slags nivågruppering. Det finns ett behov av att förbättra statistiken över den specialiserade barn- och ungdomstandvården och vi tror att detta kan vara ett komplement. Det sjösätts således i januari 2009.

När jag ändå är igång – en påminnelse om att specialistenkäten kommer att upprepas i januari 2009 och då gäller verksamheten, vården under 2008. I stort sett samma enkät som tidigare kommer att användas och varje klinik svarar vi webben. De uppgifter som vi kommer att fråga efter har jag tidigare mailat ut för att man ska kunna registrera remisser mm på ett sätt som gör det lättare att ta fram siffrorna när enkäten dyker upp. Det är angeläget att vi gör de här uppföljningarna av många skäl. Ambitionen är att enkäten ska vara besvarad under januari månad och att vi redan februari kan sätta klorna i statistiken och förhoppningsvis redovisa preliminära siffror vid Vårmötet 2009.

Nästa stora chans att vara med där det händer är Barntandvårdsdagarna i Malmö i september. Inbjudan har gått ut till alla medlemmar. Nu handlar det som vanlig om att få så många intresserade som möjligt att delta. Som alla vet vid det här laget är temat **Kost som berör – beteende, näring, njutning**. Tanken är att vi ska undvika pekpinna och istället inspirera. Tag chansen och var med, det kommer att bli jättebra. Sprid informationen och lobba för deltagare bland tandvårdare runt omkring dig. Lägg gärna ut inbjudan eller länk till vår hemsida på landstingets intranät. Barntandvårdsdagarna har blivit en institution och kanske framgångsfaktorn framför andra när det handlar om att placera barn- och ungdomstandvården på den odontologiska kartan i landet. Ett stort tack till de personer som en gång i tiden var med och kläckte idén och formade detta viktiga forum – genialt!

Barntandvårdsdagarna har också inneburit att föreningen har en ekonomi i balans och gör det möjligt för oss att hålla nere kursavgiften på Vårmöten och dessutom att dela ut stipendier. Förra året delade vi ut stipendier motsvarande ett värde av 35000 kronor. Det är mycket för att komma från en enskild specialistförening. Det har varit möjligt tack vare just Barntandvårdsdagarna. Ambitionen är att öka stipendierna när så är möjligt. Aktuellt nu är ett pris som ska delas ut för framstående insatser inom barn- och ungdomstandvården. Vill då också passa på att påminna om stipendierna. Sista ansökningsdatum är den 1 september. I år kommer vi inte att ha utrymme för försenade ansökningar då de första stipendierna ska delas ut redan den 4 september och vi är därför tacksamma för ansökningar i god tid före den 1 september så att vår stipendienämnd

kan börja jobba allt eftersom ansökningarna kommer in!

Just nu jobbar styrelsen dels med planeringen för såväl Vårmöte som Barntandvårdsdagarna 2009. Vi tar gärna emot förslag på teman för båda evenemangen. Lite tankar finns, men inget är fixt än. Hör gärna av dig till någon av oss om har idéer! Det vi vet är att Vårmötet antingen förläggs till Kolmården och Vildmarkshotellet eller till Västkusten/Kungshamnshället och Nordens Ark. Förhoppningen är att djurpark i kombination med ett bra tema ska locka många deltagare. Barntandvårdsdagarna hoppas vi kunna finna lokaler till en bra bit norr om Stockholm – sökandet pågår som bäst.

Sommarhälsningar

Gunilla Klingberg  
Telefon arbetet 031 750 92 00  
Telefon bostad 031 336 80 28  
gunilla.klingberg@vgregion.se



# Oral hälsa i världen - munnen som en självklar del av kroppen

## NFH symposium 2008 23-25 Januari

Vi hälsades välkomna till NFH symposium i Jönköping av Johanna Norderyd som representant för den lokala organisationskommittén och Pia Gabre ordförande i NFH. Tanken var att den gamla tändsticksfabriken skulle användas som kurslokal men fick bytas ut mot en större då hela 160 deltagare anmält sig. I pingstkyrkan fanns däremot gott om plats. Till följd av de hårda bänkarna hade organisationskommittén ordnat med extra dynor så att alla skulle sitta mjukt.

### Torsdagen

Ägnades i sin helhet åt vuxentandvård med fokus på patienter som drabbats av stroke eller oral cancer. Tandläkare Börje Vickberg gav oss en personlig betraktelse av hur det kan vara att drabbas av stroke och tandläkare Marianne Törngren berättade om hur det är att vara anhörig till en som drabbats av stroke. Börje Vickberg ställde frågan: Hur kul är det att få stroke egentligen?

Sedan följde en föreläsning av Agneta Siebers (sjukgymnast) som föreläste om Constraint Induced Movement Therapy som sjukgymnastisk behandling efter stroke. När den skadade armen/benet inte används lär sig hjärnan att inte använda den skadade delen. Detta leder till att den skadade delen ytterligare nedsätts. Vid CI-terapi ska den friska sidan vila och den skadade tränas så att hjärnan stimuleras och vilande funktioner aktiveras.

Tandläkare Madelen Wertsén och tandsköterska Lisbeth Arnesson talade om sina erfarenheter att behandla patienter efter stroke. Många av patienterna som drabbats av stroke har svårt att genomföra munhygien till följd av nedsatt motorik och den nedsatta orala motoriken gör att självrengöringen av munhålan är fungerar sämre.

Barnläkare Boel Andersson-Gäre pratade om att vi behöver lära oss se tandvården med patientens glasögon. Det var många av oss åskådare som skrämdes av statistik som visar att i genomsnitt 2/3 av patienterna inom sjukvården inte får rätt behandling. Idag behöver en läkare läsa 75 vetenskapliga artiklar för att hålla sig uppdaterad, vem lyckas med det?

Kortare rapporter om skåp och korgar - munvårdsstrategi, munvård och ALS samt parodontit och hjärtkärlsjukdomar hanns också med innan det var dags för sedvanligt årsmöte och middag på Karlssons salonger med underhållning. Vi fick avnjuta en god tre rätters middag, träffa gamla och nya bekanta, lyssna och se på musik och dans från 70- och 80-talet vilket passade utmärkt som avslutning på första dagens symposium.

### Fredagen

Andra dagen ägnades åt barn med speciella behov och fredagsmorgonen startade med något utöver det vanliga, jag brukar i alla fall inte starta morgonen med att gå på teater. Vi fick se *Mysteriet med den blå flaskan* – ett asperger-äventyr av Freja musikteatergrupp. Föreställningen gestaltade hur en vardagssituation kan upplevas av ett barn med aspergers syndrom. Efter teatern gavs tillfälle att ställa frågor till Jonas Mårdskog som har diagnosen asperger och Ingrid Sindahl-Norelius som är mamma till en son med aspergers syndrom och också initiativtagare till projektet. Detta inslag i symposiet var mycket uppskattat.

Mats Trulsson tandläkare från Stockholm ställde frågan: Sitter vettet i bettet? Det tycks som om närvaro av tänder har betydelse för generell kognitiv förmåga. Det kan även finnas ett samband mellan dålig tuggförmåga och alzheimers sjukdom. Protetisk rehabilitering för att återskapa en god tuggförmåga ser ut att motverka en försämring av minnesfunktioner samt degenerativa förändringar i hjärnan. Det behövs fler studier i ämnet (de flesta studier i ämnet är gjorda i Japan på möss) för att frågan: sitter vettet i bettet? ska kunna besvaras på ett korrekt sätt.

Vi fick också under dagen höra korta rapporter om barn med behov av särskilt omhändertagande - tandhygienist och dietist med gemensamt mål, samordning när ett barn ska sövas, nätverk för huntingtons sjukdom i Västra Götalandregionen, muskelteam – om tvärfackligt samarbete i världen, när ett barn far illa – samarbete mellan allmäntandvård, specialisttandvård och socialtjänst.

Tandläkare My Blomqvist föreläste om tandvård för barn med adhd som även hennes avhandling handlade om. Detta har vi kunnat läsa om i tidigare barntandläkarblad.

Innan symposiet avslutades rapporterade tandläkare Inger von Bültingslöwen om SKAPA, svenskt kvalitetsregister för karies och parodontit.

### FÖRFATTARE

Tita Mensah och Anna-Lena Sundell  
ST tandläkare i Jönköping



**Från Umeå till Rumänien åkte under sommaren 2007 två studenter som just avslutat termin 9 på Tandläkarprogrammet i Umeå. Vi, lärare på Pedodontiavdelningen och**

**redaktörer för Barntandläkarbladet bad om en rapport från deras resa. Här kommer nuvarande kollega, tandläkare Anna Lindströms berättelse:**

### **Förebyggande barntandvård i Rumänien**

Många människor i Rumänien är fattiga och bland de hårdast utsatta är romerna. Den romska delen av befolkningen är, historiskt sett och fortfarande, dåligt integrerad i det rumänska samhället. Många romska familjer flyttar så ofta att barnen inte har möjlighet att följa med i skolan.

Visserligen är tandläkarutbildningen i Rumänien sexårig, men för att klara tentorna är det snarare regel än undantag att man mutar lärarna med pengar och den student som inte har några bekanta som ställer upp som försökspatienter får vara utan klinisk träning under utbildningen. Under ett studiebesök på en privatpraktik fick jag uppfattningen att rumänsk tandvård håller en mycket låg kvalitet i jämförelse med svensk tandvård. Endast den skaran människor som kan betala för sig har tillgång till tandvård. Tandläkarna föredrar att inte förebygga karies eftersom det skulle missgynna dem ekonomiskt.

Tandhälsosituationen är bedrövlig bland barn i Rumänien och troligen är den som allra bedrövligast i de områden där det bor mestadels romer, där många människor aldrig har varit på ett tandläkarbesök, tandvård till trots. När en svensk rotary-förening blev varse situationen upprättade de en tandvårdsklinik på en skola i ett socialt utsatt område i staden Arad som ligger i nordvästra Rumänien. Dit har en rumänsk tandläkare anställts och dit kommer grupper av tandvårdspersonal regelbundet från Sverige för att införa kariesprofylax. Jag och min kurskamrat Maria Carlsson fick stipendium av Rotary för att åka till Arad. När jag och Maria kom till tandvårdskliniken hade den nyligt försetts med ett datajournalssystem. Vi lärde tandläkaren vårt sätt att registrera karies i datajournalen. Nytt för den rumänska tandläkaren var att mjölkttänder hade andra nummer än permanenta tänder och att även emaljkaries registrerades.

Vi höll en kort information för barn i smågrupper där vi berättade om karies och kost. Skollunch serveras inte utan barnen har med sig chips eller choklad och läsk som de äter dagligen i skolan. Sedan instruerades tandborstning och de fick borste och tandkräm för att själva öva under vårt överseende. Varje barn tandundersöktes.

Samtliga klasser tilldelas regelbundet fluorskölj som lärarna ska låta barnen använda varje vecka, men flera lärare orkar inte genomföra fluorsköljningen. Därför lät vi barnen fluorskölja och uppmuntrade dem att påminna sina lärare. Jag följde med tandläkaren runt till klassrummen då hon skulle ta reda på hur fluorsköljandet gick. Lärarna verkade inte förstå meningen med detta då de hade fullt upp att undervisa barnen. Tandläkaren kände sig missförstådd och ensam bland personalen på skolan.

Vanligtvis förekommer inte röntgen på tandläkarkliniker och inte heller på denna skolklinik. Rotrester var en vanlig syn och flera tioåringar hade pulpapolyper i sexårständerna. Flera barn hade ont i munnen. De barn som inte hade blivit undersökta av svenskar på kliniken tidigare hade oftast inte sett någon tandläkare alls. Alla barn ska undersökas minst en gång om året av svensk tandvårdspersonal och den rumänska tandläkaren ska sedan åtgärda behoven.

Trots att jag och min klasskamrat häpnades över hur mycket karies de rumänska barnen hade visar statistik från år 2000 och 2007 en klar förbättring avseende DMFT sedan profylaxarbetet infördes på skolan i Arad.

Anna Lindström, tandläkarstuderande (idag tandläkare)



Tandläkarstudent Anna Lindström undersöker barn i Arad



Vanligt tandstatus i Arad

# Besök i solens rike

## med hjälp av Pedodontiföreningens ” Ny specialist” stipendium.

Åsa H Larsson och Elisabeth Lager har varit på IADT:s konferens i Nagoya, Japan. IADT-International Association of Dental Traumatology, 12-14 januari 2008.

Efter juledigheten 2007 packades väskor för att resa österut då 2 skåne-pedodontister äntligen kunde utnyttja stipendiet som de fick redan 2005. 2 små flickor (Carin och Astrid) har hållit oss sysselsatta på heltid under 2006 och delar av 2007 varför resan låtit vänta på sig.

Med Åsas man som ciceron så flög vi till Tokyo onsdagen den 9 januari för att sedan på fredagen den 11 januari ta oss till Nagoya med snabbtåget Shinkansen. I Nagoya började konferensen på lördagen med en kort öppningscermoni och fullspäckat program till kvällen. Lunch serverades med japanskt-Nagoyanskt tema. Sushi, ris och currykyckling, konstiga knyten stod på menyn. Åtta olika färdigpaketerade maträtter i små dekorativa lådor gick att välja på. Grönt te i PET-flaska var den dryck som erbjöds.

Konferensen tog upp mycket blandade teman: MTA:s förträfflighet som rotfyllningsmaterial, men att det är mycket teknikkänsligt.

Munskärmar vid sportaktiviteter.

Japanernas skicklighet avseende autotransplantationer. Ozon.

En sydamerikansk föreläserskas åsikt om att de flesta barn går att behandla med ett mjukt bemötande. Pulpaamputation och en snygg fyllning kunde de flesta 2-3-åringar klara av utan sedering. Midazolam som hon ansåg var ett farligt preparat, särskilt om det tas genom näsan, skulle ej användas.

3D imaging av CT-bilder från Stanford University, fantastiskt och mycket intressant, frågan är dock vad stråldosen blir om det är så att det ska användas på barn...

Huvuddelen av talarna var japaner och en del av budskapen hade svårt att nå fram p.g.a. en del språkbarriärer. Konferensen var dock väl översatt av 2 damer som simultantolkade.

Vi kan sammanfattningvis säga att budskapet var att tänka biologiskt och vara rädd om vävnaderna som är involverade, ”Minimal intervention dentistry”. Att läkningskomplikationer till viss del kan förutses och att behandlingen efter ett trauma inte skall orsaka ytterligare trauma till den redan skadade regionen. Det betonades också och att mer kunskap behövs kring vävnadsregeneration och vävnadernas reaktioner vid trauma och traumats behandling. Vi tycker att vi inom

ST- utbildningen i Sverige fått en gedigen traumautbildning och att vi under konferensen fick plocka godbitarna ur ett annars rätt basic hav av fakta kring traumatologi i ansiktsregionen.

Övriga pedodontister på plats från Sverige var: Anna Lena Hallonsten, Sofie Hübel, Georgios Tsilingaridis, Margareta Fridström, Mats Bågesund och Barbro Malmgren.

En av kvällarna tog vi oss ut för att äta middag, hotellet beställde bord åt oss och vi fick då erfara hur lite engelska man kan i Japan. Ingen serveringspersonal kunde någon engelska, trots att de var i 20-års åldern, så Åsa fick gräva fram några ord hon kunde på maträtter på japanska. Pilgrimsmussla, suki-yaki och shabu-shabu blev vår meny.

Lisas födelsedag den 13 januari firades med trevligt sällskap, drink och en fantastisk utsikt över Nagoya i Sky-baren på hotellet. Tidigare på kvällen var det kongressfestligheter med stor japansk buffé och mingel. En stor del av den 3 timmar långa festen bestod i ett stort lotteri som följdes via stor skärm och gick inte att undvika. Japanernas entusiasm var inte att ta miste på då kameror, MTA och fyllningsmaterial lottades ut med Freddy Mercurys ”You’re the winner” som finallåt. En exotisk upplevelse!

Japanerna som ju är kända för att fotografera mycket, var än mer förtjusta i att föreviga Jens Andreasen, helst att själv bli det tillsammans med honom. Det var inte många blyxtfria pauser Jens hade, tålmodigt med ett leende på läpparna tillfredsställde han japanerna.

Konferensen lockade ca 400 deltagare, de flesta japaner och många från Nagoya.

Efter konferensen gavs möjlighet till turistande i Kyoto för Lisas del och för Åsa i Tokyo.



En ny modell av proteser, går dock ej att tugga med...



# Stipendier att söka

## För samtliga stipendier gäller:

Sista ansökningsdag är 1 september 2008.

Ansökningshandlingar och stadgar för stipendierna finns på [www.spf.nu](http://www.spf.nu) eller kan rekvideras från Gunilla Klingberg.

### Ansökan insändes till:

Gunilla Klingberg  
Mun-H-Center, Odontologen  
Medicinaregatan 12 A  
413 90 Göteborg

**OBS att Stiftelsen Barntandvårdsgars stipendium för forskning och utveckling, Arvid Syrrists rese- och forskningsstipendium, Svenska Pedodontiföreningens Rese- och Forskningsstipendium och Svenska Pedodontiföreningen – MEDA resestipendium kan sökas direkt via föreningens hemsida!**

### Stiftelsen Barntandvårdsgars stipendium för forskning och utveckling

Stipendium på 10.000 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. OBS detta stipendium kan sökas direkt via webben på [www.spf.nu](http://www.spf.nu) Stipendiet utdelas i samband med Barntandvårdsgarna 4-5 september 2008. Det åligger stipendiaten att lämna rapport av forsknings- eller utvecklingsprojekt till Stiftelsen Barntandvårdsgar samt för publicering i Barntandläkarbladet.

### Stiftelsen Barntandvårdsgars stipendium för nyblivna specialister i pedodonti

Stipendium på 5.000 kronor att användas till resa för deltagande i kurs eller vetenskaplig kongress med intresse 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.

Till ansökan skall bifogas bevis om specialistbehörighet samt den sökandes curriculum vitae. Stipendiet utdelas i samband med Svenska Pedodontiföreningens Föreningsmöte vid FDI-kongressen 2008.

### Arvid Syrrists rese- och forskningsstipendium

Rese- och forskningsstipendium på 10.000 kronor ur Arvid Syrrists fond för Internationellt samarbete förklaras härmed till ansökan ledigt. Stipendiet kan sökas av medlemmar i Svenska Pedodontiföreningen och kan utdelas till en eller flera personer. OBS detta stipendium kan sökas direkt via webben på [www.spf.nu](http://www.spf.nu) Det åligger stipendiat att lämna reseberättelse alternativt forskningsrapport till Svenska Pedodontiföreningen för publicering i Barntandläkarbladet. Stipendiet utdelas i samband med Svenska Pedodontiföreningens Föreningsmöte vid FDI-kongressen 2008.

### Svenska Pedodontiföreningens Rese- och Forskningsstipendium

År 2007 instiftat stipendium på 15.000 kronor för forskning och utveckling inom ämnet pedodonti eller för resa för deltagande i kurs eller vetenskaplig kongress förklaras härmed till ansökan ledigt. Stipendiet kan sökas av medlemmar i Svenska Pedodontiföreningen. Medel ur fonden kan utdelas till en eller flera sökande. Stipendiet utdelas i samband med Svenska Pedodontiföreningens Föreningsmöte vid FDI-kongressen 2008. OBS detta stipendium kan sökas direkt via webben på [www.spf.nu](http://www.spf.nu) Det åligger stipendiat att lämna reseberättelse alternativt forskningsrapport till Svenska Pedodontiföreningen för publicering i Barntandläkarbladet.

### Svenska Pedodontiföreningen – MEDA resestipendium

MEDA AB Sverige delar årligen ut resestipendium om 5.000 kr. Ansökningsdatum är den 1/9 och stipendiet delas ut av representant från företaget vid Barntandvårdsgarna (4-5 september 2008). OBS detta stipendium kan sökas direkt via webben på [www.spf.nu](http://www.spf.nu) Det åligger stipendiat att lämna reseberättelse till MEDA Sverige AB till Svenska Pedodontiföreningen för publicering i Barntandläkarbladet.

### Årets Pedodontistudent

De odontologiska fakulteterna utser varje år Årets pedodontistudent vid respektive fakultet. Utmärkelsen utgörs av ett års medlemskap i IAPD, vilket också medför ett års prenumeration på föreningens tidskrift International Journal of Paediatric Dentistry. Information har skickats till respektive fakultet.

## BOKTIPS



### BARNREUMATOLOGI

#### Redaktörer

Stefan Hagelberg  
Boel Andersson-Gäre  
Anders Fasth  
Bengt Månsson  
Yvonne Enman

#### Studentlitteratur

En alldeles ny bok om barnreumatologi finns utgiven på förlaget Studentlitteratur. Boken är resultatet av ett nationellt samarbetsprojekt och förmedlar kunskaper från många yrkesgrupper.

Författarna har alla stor erfarenhet av barn med reumatiska sjukdomar och är forskare, läkare, sjuksköterskor, socionomer, arbetsterapeuter och, inte minst viktigt, tandläkare. Boken är ursprungligen avsedd för grund- och specialistutbildning av läkare men den vänder sig till alla som handlägger barn och ungdomar med problem från rörelseapparaten eller med oklara inflammatoriska tillstånd.

Barn med reumatiska sjukdomar har en klinisk bild som skiljer sig från den man ser hos vuxna. En ettåring reagerar annorlunda på en artritssjukdom är en tonåring, och symtom och behandling måste därför relateras till barnets mognad och fysiska utveckling.

Heidrun Kjellberg som har skrivit ett av bokens kapitel: "Käkleden - en speciell led vid reumatiska sjukdomar hos barn.". Här kan vi läsa om symtom, utredning och behandling; naturligtvis främst ur en ortodontists synvinkel.

Boken är skriven på ett lättöverskådligt sätt och tar upp både etiologi, diagnostik, klinisk bild och behandling. Ett intressant kapitel behandlar barnens/ungdomarnas *egna* upplevelser av att leva med sjukdom och smärta. Alla som kommer i kontakt med den här mångfasetterade patientgruppen kan ha nytta och glädje av att ha boken i sitt bibliotek.

Priset är ca 400 SEK.

Boken läst av Carin Pilebro

## BOKTIPS



### VI MÅSTE PRATA OM KEVIN

#### Lionel Shriver. Ordfront 2007

Finns det onda barn? Som föds onda och som till och med kan mörda?

Som pedodontist kommer man ofta patienten väldigt nära. Det är kanske den största belöningen i det här jobbet. Ofta kan jag för inre syn se barnet och familjen framför mig i vardagliga situationer. Det är nästan som att sitta hemma i familjens kök.

Det händer att barn skjuter ihjäl och dödar lärare och klasskamrater. Kärnfrågan som Lionel Shriver ställer i sin bok - "Vi måste prata om Kevin" är - finns det barn som är onda redan från födseln? Kevins mamma, Eva, är beredd att svara ja på den frågan. Boken väjer inte för några obehagliga frågor och det gör inte Evas långa brev till pappan heller. Budskapet är enkelt i teorin - vi får inte väja för några obehagliga frågor utan diskutera allt - förutsättningslöst. Dessutom bör vi ringa in vilka barn som riskerar att hamna i riskzonen. Exempelvis tog ingen notis av Pekka-Erics varningar på nätet, YouTube, där han demonstrerade hur han skulle mörda sina kamrater i skolan.

Kevin Khadourian som föddes 1983 i en vanlig amerikansk välbeställd, medelklassfamilj i USA. Strax före sin sextonde födelsedag sköt han ihjäl sju klasskamrater och två av Gladstonegymnasiets anställda. Hans mamma ger sin version av Kevins uppväxt i form av brev till Kevins pappa. Mamman anser att Kevin var ett brådmoget, beräknande, elakt och känslökallt barn. Författarinnan Lionel Shriver sammanställer breven till lättläst romanform. Många frågor dyker upp såsom arv, miljö, personlighet, aggressivitet, samspelet i familjen, frustration hos tonåringar, vad är normalt, vad kan medmänniskor och personal som kommer i kontakt med barnet göra.

Det är naturligtvis viktigt att försöka kartlägga vad som kan ligga bakom detta beteende. Det lyser dock igenom att författarinnan anser att Kevin gjorde detta för att få sin mammas odelade uppmärksamhet och kärlek. Mamman var osäker på om hon egentligen vill ha barn. Att kunna skriva en så lättläst och fängslande bok som i denna är en gåva. Det gör att jag skulle vilja läsa en version även av pappan, lärare, kamrater och inte minst Kevins egen.

Kan beställas på [www.ordfront.se](http://www.ordfront.se) som pocket eller inbunden.

Boken läst av Eva Leksell

# Intressant och inspirerande om JIA

På Tandläkarhögskolan i Umeå hade vi den 13 februari förmånen att få lyssna på odontologie doktor och lektor Heidrun Kjellberg som höll ett seminarium i ämnet Juvenil Idiopatisk Artrit. Heidrun är verksam på specialistkliniken Ortodonti på Odontologen i Göteborg. Hennes avhandling; Juvenile Chronic arthritis, Dentofacial Morphology, Growth, Mandibular Function and Orthodontic Treatment lades fram 1995 och hon har sedan dess fortsatt att behandla och följa den här mångfasetterade patientgruppen. Hon var inbjuden till Umeå ursprungligen för att hålla i ett seminarium för ST-tandläkare i pedodonti och ortodonti, men vi var många som "bjöd in oss" för att få ta del av Heidruns kunskaper och erfarenheter. Specialister i pedodonti, ortodonti, klinisk oral fysiologi och oral radiologi fanns i auditoriet, de flesta från Umeå men även Norrbotten var representerat.

Den internationella sammanslutningen International League of Associations for Rheumatology kunde under 90-talet enas om ett förslag till gemensamma kriterier för klassificering av idiopatiska artrit hos barn. Då introducerades också benämningen JIA som understryker att sjukdomens genes är okänd och att ord som "kronisk" och "reumatoid" inte längre behöver användas. Att vi ibland känner oss lite vilsna i nomenklaturen kan också bero på att inte mindre än sju subgrupper till JIA finns; ett flertal med ytterligare undergrupper. Den subgrupp som i studier visat sig ha den sämsta prognosen på sikt är psoriasisartrit. Det har också framkommit att pojkar har en något bättre prognos än flickor. Men Heidrun informerade också om att hela 80 % av barn med JIA kan förväntas bli fria från sjukdomen i vuxen ålder, dock är det vanligt med resttillstånd.

För tandvårdens del i diagnos och behandlingen av barn/ungdomar med JIA spelar naturligtvis röntgenbilden en stor roll. Vår standardundersökning bl a enligt vårdprogrammet från Jönköping är ju OPG. Men jag tror att de allra flesta är medvetna om att det bara är relativt stora förändringar som kan ses här. Olika studier visar att 40-70% av de undersökta patienterna uppvisar destruktions i käkleden, På barn undersökta med MRI med kontrast fann man

destruktioner i käkleden, På barn undersökta med MRI med kontrast fann man inflammatorisk aktivitet i käkleden hos 87% av relativt nydiagnostiserade barn med JIA.

Heidrun använde en del av seminariet till att diskutera förändringar i halskotpelaren. På en profiliröntgenbild kan man, om den är exponerad för detta syfte, se de 4 översta kotorna där skador ofta finns. Hos adulta patienter, där de flesta studierna är gjorda, uppvisar 21-77 % röntgenologiska förändringar på halskotpelaren.

På våra patienter (barn/ungdomar) är det värt att notera att ungefär hälften av barnen i undersökta grupper visar mer eller mindre kraftig stelhet i nacken, mera sällan ses direkt smärta. Att vi inte bara undersöker käkleden, utan också halskotpelaren framkom verkligen som önskvärt. Hos oss i Umeå har detta inte varit regel men seminariet gav upphov till diskussion med radiologerna om förändrade rutiner.

Barn med reumatiska sjukdomar har en klinisk bild som skiljer sig från den man ser hos vuxna. Diagnosen JIA indikerar att sjukdomen har debuterat före 16 års ålder och att artrit utan känd orsak skall ha funnits under minst 6 veckor.

Det odontologiska vårdprogram som arbetades fram i Jönköping för ett par år sedan har troligen medfört ett mer aktivt samarbete mellan barnens/ungdomarnas skilda vårdgivare.

Från mötet: Carin Pilebro



# Rapport från Vårmetet i Karlstad, 15-16 maj, 2008

I ordförande-raderna rapporterade Gunilla Klingberg i text från Vårmetet.

Vårmetet arrangerades alltså tillsammans med Tandhälsovårdsföreningen det här året. Skälet var bland annat att vi skulle diskutera den senaste SBU-rapporten om karies diagnostik, riskbedömning och icke-invasiv behandling, som ju berör båda föreningarna. Det medförde att en del nya ansikten kan ses på fotografierna nedan, en del nya kontakter knöts. Inte alls dumt, och roligt om vi kan upprepa samarbetet med fler medlemmar närvarande.

Svenska Pedodontiföreningens årsmöte var den här gången flyttat till Vårmetet eftersom Riksstämman ersätts av FDI i år. Vid årsmötet diskuterades bland annat framtida behov av specialister i pedodonti. Det är många ST-tandläkare som avslutar sin utbildning under de närmaste åren, och det kan finnas risk för ett överskott på lång sikt, trots alla pensionsavgångar, om inte antalet tjänster utökas.

De närvarande uppmanades också att skicka in höstens löneenkät eftersom vi pedodontister tyckas ha lätt att halka efter i löneutvecklingen jämfört med andra specialister.

Val av styrelse för 2009-2010 blev enligt följande: Gunilla Klingberg omvaldes som ordförande. Övriga styrelsemedlemmar kommer att vara Christer Ullbro, Karin Ridell, Sven-Åke Lundin, Margareta Grindefjord, Georgios Tsilingaridis och Ingrid Andersson-Wenckert.

Till revisorer valdes John-Erik Nyman och Margareta Borgström, och till kommande valnämnd Anna-Lena Erlandsson, Christina Stecksén-Blicks samt Susanne Brogård.

Som vanligt var Vårmetet också ett utmärkt tillfälle att äta god mat, träffa kolleger från alla håll i Sverige, och kanske öppna för nya kontakter och samarbetspartners.

Var nästa vårmete skall gå av stapeln? Ja, det pratades om Kolmården i Östergötland eller kanske Nordens Ark i Bohuslän. Vi är många som ser fram emot våren 2009 och undrar vilket ämne som blir tema för pedodontiträffen då.

Rapportörer: Ingrid Andersson-Wenckert och Eva Borssén



# 2 nya specialister i pedodonti ger här sina tankar och reflektioner om sin utbildning och nya roll.

## ST-reflektioner!

En sak är säker. Under din tid som ST förändras du otroligt mycket i alla dina värderingar och uppfattningar, mycket mer än ett vanligt jobb. Så har det i alla fall varit för mig.

3 år av ditt liv vad är det egentligen? Men de är fyllda av så mycket pedodonti!

Spännande, intressant och givande skulle jag beskriva ST-tiden som och även slitsamt, tungt och stressigt i perioder. Allt i en härlig blandning när du minst anar det.

Det är svårt att beskriva sin ST-tid och råda andra för det är så mycket i hela livet som spelar in.

Men det ända råd jag kan ge är att vill du verkligen bli specialist inom ett område du brinner för så är det värt det! Om din familj stöttar dig ska kanske tilläggas, för alla i din omgivning påverkas mer eller mindre också. Åldrandet får du på kuppen med extrarynkor, gråa hår och stressymtom. Men det finns professionell hjälp för det med, när du får din övertandläkarlön ?!

Hur bra min ST-utbildning varit ber jag i så fall att få återkomma till eftersom jag ännu inte tillträtt min tjänst som övertandläkare. Jag är mammaledig och börjar min tjänst först den 1/9-08.

Härliga ST-kollegor får man på kuppen som blir goda vänner och det är underbart.

*Cecilia Madsen*



## Nu är jag i mål

Det har varit tre oerhört stimulerande och lärorika år som ST-tandläkare i pedodonti.

Den 2 april 2008 examinerades jag på Tandvårdshögskolan i Malmö och examinator var professor Svante Twetman.

Under utbildningen har jag haft flera fantastiska och inspirerande handledare .

Huvudhandledare har varit professor Lars Matsson, odont. dr Gunilla Klingberg odont.lic Margareta Borgström och odont. dr. Ulla Schröder.

Min ST-utbildning vill jag beskriva som en egotripp med mest toppar men ibland dalar.

Hela familjen har involverats och har fått ta stor del i vardagsrutinerna när jag varit djupt försjunken i skrivandet av mina ST-fall. De 30 specialistfallen blev under sista utbildningsåret ett samtalsämne där mina barn dagligen ställde frågan ”Hur många fall har du nu gjort mamma?”.

### Bakgrund

Jag gick min grundutbildning i Göteborg och tog tandläkarexamen i januari 1993. Därefter har jag jobbat på inom folk tandvården i Kungälv, Lerum, Broby, Vä och i Malmö. Jag var tidigt intresserad av barn- och ungdomstandvård. Innan jag fick min ST-tjänst våren 2005 jobbade jag på Specialistkliniken för pedodonti i Lund under ca 2 1/2. År. Valet var klart. Jag ville verkligen bli pedodontist och fick en ST-tjänst i Malmö våren 2005.

### Framtid

Jag ser fram emot nya utmaningar som pedodontist på min nya arbetsplats på Centrum för Specialisttandvård i Malmö/Trelleborg. Jag är intresserad av många områden inom pedodonti och av att jobba multidisciplinärt med ett nära samarbete med andra medicinska och odontologiska specialister. Min tanke är att kunna fortsätta kombinera kliniskt arbete med forskning. Dessutom tycker jag att det är viktigt att arbeta med att stärka barn- och ungdomstandvården inom svensk tandvård.

Jag och min familj som består av min man Ulf och barnen Amelie 14 år, Erika 12 år och Simon 7 bor i Malmö sedan 1998. Barnen är aktiva fotbollsspelare och fröidrottare, så vi tillbringar tid på fotbollsplaner och fröidrottshallar .

Det ska bli oerhört skönt att vara längledig i sommar och umgås med familj och vänner. Först blir det 3 veckors bad och avkoppling på ön Brac i Adriatiska havet och resten planerar vi tillbringa i vår nya sommarstuga i Bohuslän. Jag har lovat barnen att inte ha med mig min bärbara dator utan bara slappa och ha det gott! *Danijela Toft*



# Ämneskonferens i pedodonti i Umeå.

Den 31/1 – 1/2, 2008 samlades i Umeå ett 20-tal representanter för olika inriktningar av odontologisk utbildning och forskning. Under hösten hade fyra grupper bildats, för tandläkarprogrammet, tandhygienistprogrammet, specialistutbildning och forskning/ forskarutbildning. Grupperna hade funderat över vilka frågor man ville diskutera och hade tagit fram arbetsunderlag. På torsdags-eftermiddagen satt vi så och arbetade i våra grupper – äntligen fick vi träffas efter att ha umgåtts per e-post under hösten!

Som ”coach” under konferensen hade vi Sven B. Eriksson från Umeås universitetspedagogiska centrum. På sitt gemytliga sätt drev han oss framåt när vi tenderade att sväva ut för mycket och avkrävde oss raka svar och namn på vilka som hade ansvar för att olika frågor behandlades vidare. Så här har vi tänkt oss att arbeta vidare:

## **Tandläkarprogrammen:**

Man diskuterade vilka frågor som det var mest relevantt att samarbeta kring:

Man kommer att ha ett utbyte av målformuleringar, och ett utbyte mellan utbildningarna av undervisningsmaterial, undervisningsfilmer och case.

Loggboken, för att följa upp studenternas arbete, som utvecklats vidare i Stockholm, vidareutvecklas även på de andra orterna.

## **Tandhygienistprogrammen**

Uppföljning av examinerade studenter via enkäter ska göras

Arbete för att 3-årig utbildning ska införas:

Ett tredje utbildningsår är fortfarande inte obligatoriskt. Som det är nu, får en hygienist sin legitimation efter 2 år, där det oftast bara ingår en mycket kort utbildning i pedodonti på 3 högskolepoäng. Trots det kan man bli satt att sköta en stor del av barntandvården på sin klinik när man kommer ut i arbete! Högskoleverket har ju i sina utvärderingar påpekat att en 3-årig utbildning behövs, och vi var alla eniga om detta. I en 3-årig utbildning finns plats för en gedigen utbildning i barntandvård. Förslaget ligger på Utbildningsdepartementets bord, man bereder ärendet, men inget är beslutat ännu.

Som enskild pedodontist kan man framföra behoven av kompetenshöjning till avnämarna/klinikcheferna i sitt landsting. Man kan

påpeka att högskoleverket i sin utvärdering 2007:23 ([www.hsv.se/publikationer](http://www.hsv.se/publikationer)) av de olika utbildningarna för tandhygienister skriver ”att målen för tandhygienistutbildningen inte kan uppnås inom ramen för 80 poäng.” och ”att undervisningen i barntandvård inte är tillräcklig”! Om vi alla hjälper till med detta, så kanske vi kanske vi kan få fler personalansvariga att fråga efter och högre värdera hygienister med 3-årig utbildning.

## **Specialistutbildningen**

Man ska arbeta för ökad samordning av utbildning vad gäller krav på fallbeskrivningar vetenskapligt arbete och det slutliga examinationstillfället.

Man ska försöka öka andelen samseminarier. Man vill också försöka förbättra tidsplanering av kurser som ges sällan, så att de kan utnyttjas av så många som möjligt?

## **Forskning**

Vetenskapsrådet har satsat pengar på en gemensam forskarskola för alla de odontologiska institutionerna i Sverige. Den är nu under uppbyggnad, men kommer att medföra en hel del arbete.

Man kommer också att arbeta för att göra det lättare för disputerade specialister att fortsätta forska och att knytas till odontologiska institutionerna, till exempel via adjungering som adjunkter.

Efter avslutat arbete på torsdagen halkade vi oss fram genom snön i ett vinterfagert Umeå ner till Designhögskolan, som är en av Umeås mest kreativa miljöer. Vi blev sakkunnigt guidade och häpnade ofta över teknikens möjligheter, trots att en skiss, ritad för hand, fortfarande är kvar som bas när en idé ska säljas.

I det ”Blå Huset” åt vi så en bättre måltid, umgicks och pratade och många kände nog att ämneskonferensen också är ett mycket bra sätt att träffas och skapa nya kontakter.

Om ett år är träffas vi i Örebro!

Vid pennan

Ingrid Andersson-Wenckert



# Nya doktorer

## Kristina Engströms avhandling

Fredagen den 29/2 försvarade jag min avhandling **Fluoride concentration in plaque and saliva and its effects on oral ecology after intake of fluoridated milk på odontologiska fakulteten** i Umeå. Opponent var Professor Göran Dahllöf, Karolinska institutet, Stockholm.

### Bakgrund:

Karies kan beskrivas som en interaktion över tiden mellan syra producerade bakterier och fermenterbara kolhydrater i relation till olika värdfaktorer. Förekomsten av karies sjunker i många länder. Varför är svårt att exakt sätta fingret på men fluor torde vara en stor bidragande orsak. Fluor utövar sin effekt lokalt i munhålan genom att hämma demineralisering och öka remineralisering. Senare studier indikerar också att fluor kan ha påverkan direkt på kariesassocierade bakterier. Trots att karies förekomsten sjunker är karies, enligt WHO, en av de vanligaste kroniska sjukdomar som finns över världen. Vissa länder, områden uppvisar en högre förekomst av karies. Att mjölk är bra för allmänhälsan är sedan länge känt. Tillexempel får barn, genom att dricka 2 glas mjölk per dag, i sig nästan hela dagsbehovet av kalcium. Mjölk innehåller bl.a. vatten, fett, laktos, proteiner, vitaminer. Studier har visat att mjölk i sig innehåller ämnen som kan påverka den orala hälsan på ett positivt sätt. Att tillsätta fluor i mjölk är ingen ny tanke, redan på 60-talet gjordes försök bl.a. i Schweiz. I dag pågår flera projekt i samarbete med WHO bl.a. i Bulgarien, Chile och Thailand. Resultatet är något varierande men de flesta uppvisar kariesreduktion både i primära och permanenta bättet. I detta arbete blandades mjölk med fluor till en fluorhalt motsvarande 5ppm. Tillsats av fluor i mjölken påverkade ej mjölkens smak.

### Övergripande mål för avhandlingen:

Utvärdera lokal effekt av fluoriderad mjölk på den orala miljön.

### Delarbete:

Syftet med första arbetet var att mäta fluorhalt i saliv och plack efter intag av fluoriderad mjölk i jämförelse med fluoriderat vatten. Resultaten visade på förhöjd koncentration av fluor i saliv 15 minuter efter intag av fluoriderad mjölk medan fluorhalt i plack var signifikant förhöjd upp till 120 minuter. Tillgängligheten av fluor var något lägre från mjölk i jämförelse med vatten vilket väl överensstämmer med andra studier.

I arbete två var syftet att mäta fluorhalt i plack efter enstaka intag av fluoriderad mjölk jämfört med ett upprepat intag. Tanken var att mjölken skulle intas i

samband med måltid utan speciella instruktioner. En statistiskt signifikant höjning av fluornivån sågs upp till 240 minuter efter intag. Efter 12 timmar var värden tillbaka till ursprungsnivå. Vi såg ingen skillnad mellan enstaka och upprepade intag, inte heller förefaller samtidigt intag av mat påverka fluorhalten.

I arbete tre var syftet att utvärdera eventuell effekt av fluoriderad mjölk på kariesrelaterad mikroflora. Vi såg ingen signifikant påverkan dock sågs en liten reduktion av mutans streptokocker efter 2 och 4 veckor både i fluoriderad mjölk och kontrollgrupp.

Syfte med arbete fyra var att undersöka syraproduktionen efter intag av fluoriderad mjölk. Då resultat analyseras ses en höjning av mjölksyra produktionen efter intag av kontrollmjölk medan denna höjning uteblir efter intag av fluoriderad mjölk. Detta kan tyda på en viss påverkan av bakteriemetabolism. Arbete fem var en *in vitro* studie med målet att utvärdera eventuell effekt av fluoriderad mjölk på emaljlesioner. Premolarer, extraherade av ortodontiska skäl, förvarades i en experimentell kariesmodell och registrering skedde med laserfluorescens. Efter 2 veckor sågs en liten skillnad mellan tänder som utsatts för fluoriderad mjölk i jämförelse med kontrolltänder, efter 4 veckor hade denna skillnad ökat något. Detta indikerar att fluoriderad mjölk hämmar utveckling av emaljlesioner.

### Konklusion:

Fluoriderad mjölk höjer fluornivå i plack och saliv signifikant.

Fluorkoncentrationen i plack efter intag av fluoriderad mjölk påverkades inte negativt av samtidigt intag av mat. Ingen signifikant påverkan av kariesrelaterad mikroflora sågs efter upprepat intag av fluoriderad mjölk. Produktionen av mjölksyra hämmades vid intag av fluoriderad mjölk.

En *in vitro* studie indikerar att fluor i mjölk kan bromsa demineralisering av emalj.



**Den 28 mars 2008 försvarade tandläkare Karin Ridell, Odontologiska fakulteten, Malmö sin avhandling: Endodontic treatment in young permanent teeth. Prevalence, quality and potential risk factors. Opponent var professor Dag Ørstavik, Avd före endodonti, Det Odontologiske fakultet, Oslo.**

Nationell statistik över tandhälsan hos barn och ungdomar redovisar utslutande uppgifter om karies i olika åldersgrupper. Detta innebär att det saknas kunskaper om mer komplicerade och tidskrävande behandlingar som exempelvis endodontisk behandling av unga permanenta tänder.

Förekomst av endodontisk behandling har mestadels studerats hos vuxna individer. Skandinaviska studier rapporterar att mellan 23-59 % av vuxna individer har minst en rotfylld tand. Apikal periodontit förekommer i 48-79 % av rotfyllda tänder hos vuxna individer inom allmäntandvården och ungefär 30-59 % av rotfyllningarna uppvisar brister i täthet och längd. Rotfyllningar utförda av specialister i endodonti och tandläkarstuderande uppvisar avsevärt bättre resultat. Några studier som rapporterar förekomst av endodontisk behandling i unga permanenta tänder har inte kunnat hittas.

Det övergripande syftet med avhandlingen var därför att kartlägga förekomst av endodontisk behandling av unga permanenta tänder och kvalitén på rotfyllningarna samt att undersöka faktorer som kan innebära ökad risk för framtida rotbehandling på grund av karies.

Materialen bestod av patientjournaler och röntgenbilder tillhörande en åldersgrupp 19-åringar (delarbete 1-3) och en åldersgrupp 15-åringar (delarbete 4) tillhörande Folktandvården i Malmö. I arbete III ingick också en kontrollgrupp som inte hade rotbehandlade tänder. Samtliga studier är totalundersökningar, dvs samtliga 19-åringar och 15-åringar som var registrerade på Folktandvården var tillgängliga för studierna. Begreppet endodontisk behandling står i min avhandling för rotkanalsbehandling av vital eller icke-vital pulpa.

*Delarbete 1.* Syftet var att kartlägga förekomst av och bakomliggande orsaker till endodontisk behandling i en åldersgrupp 19-åringar i Malmö. I Malmö fanns år 1998 2621 individer födda 1979, dvs 19 år gamla. Av dessa var 2275 registrerade på Folktandvården. Uppgifter saknades på 304

individer och därför kunde journaler och röntgenbilder på 1971 individer analyseras. Resultaten visade att 9.1 % av alla 19-åringar hade minst en endodontiskt behandlad tand. Andelen 19-åringar med minst en endodontiskt behandlad tand varierade mellan 1-25 % på de olika klinikerna. I drygt hälften av fallen var karies orsak till behandlingen, i 22 % trauma och endast en liten del var orsakad av tandutvecklingsstörning (dens invaginatus). Den enskild vanligaste tanden var den centrala incisiven i överkäken och den vanligaste tandgruppen var första molaren. De flesta individerna hade en behandlad tand.

*Delarbete 2.* Syftet var att kartlägga förekomst av apikal periodontit i de rotfyllda tänderna från delarbete 1 samt att bedöma den tekniska kvalitén på rotfyllningarna. Sambandet mellan kvalitén på rotfyllningarna och förekomst av apikal periodontit vid uppföljningstillfället studerades också.

Av de 243 tänderna från delarbete 1 kunde 124 rotfyllda tänder analyseras avseende förekomst av apikal periodontit. De övriga exkluderades pga. att de inte hade blivit färdigt rotfyllda, apikala röntgenbilder saknades eller uppföljningstiden var för kort. Minsta uppföljningstid var 1 år och medeluppföljningstiden var 4.6 år. Medelåldern vid rotfyllningstillfället var 16.3 år.

Apikal periodontit bedömdes med hjälp av ett visuellt index – Periapical Index (PAI). En tand som skall bedömas jämförs med referensbilder och ges det score som det mest liknar. Apikal periodontit förekom i drygt hälften av fallen (52 %) och var vanligare i molarer och premolarer än i incisiver. Det fanns inga skillnader mellan olika åldrar vid rotfyllningstillfället, uppföljningstidens längd eller den bakomliggande orsaken.

Den tekniska kvalitén på rotfyllningen kunde bedömas på 153 tänder. I 51 % av alla tänder bedömdes rotfyllningen som tät på röntgenbilden och i 49 % som otät. Fyrtio-nio procent av alla rotfyllningar hade en optimal längd (0-2 mm från rotfyllningen till tandens röntgenologiska apex) medan de resterande var antingen för korta eller hade ett rotfyllningsöverskott. Det fanns också ett starkt samband mellan förekomst av apikal periodontit och rotfyllningens kvalitet.

*Delarbete 3.* Syftet var att studera om riskindikatorer som invandrarbakgrund, tidig karieserfarenhet, tandvårdsrädsla/behandlingsproblem, många uteblivande eller återbud var associerade till



endodontisk behandling på grund av karies. Samma 19-åringar från delarbete 1, med endodontisk behandling pga karies (105 individer), jämfördes med en kontrollgrupp av samma kön och ålder och från samma kliniker men utan endodontisk behandling.

Uppgifter om invandrarbakgrund (nordisk/icke nordisk), tandvårdsrädsla/behandlingsproblem, tidig kariesförekomst, uteblivande och återbud hämtades från intervjuer och journaler. Samtliga variabler utom återbud var vanligare hos gruppen med endodontisk behandling. Störst sannolikhet för att få en endodontisk behandling pga karies var om man hade >2 DFT vid 10 års ålder, följt av uteblivande och tandvårdsrädsla/behandlingsproblem.

*Delarbete 4.* Syftet var att i en åldersgrupp 15-åringar kartlägga förekomst av orestaurerad dentinkaries samt bedöma progressionen av dessa kariesskador. Förekomst av djupa fyllningar studerades också.

Studien påbörjades år 2005. I Malmö fanns det året 3168 individer födda år 1990 (15 år gamla). Av dessa var 2652 registrerade inom Folktandvården. Hos 165 individer saknades bitewing-röntgenbilder från senare år och dessa exkluderades därför från studien.

Kvar att analysera var 2487 15-åringar. Bitewing-röntgenbilder från den närmast kommande revisionundersökningen (kallad 15-årsundersökningen) samt närmast föregående (kallad 14-årsundersökningen) analyserades avseende förekomst av dentinkaries. Dentinkaries registrerades om en tydlig radioluscens sågs i dentinet på röntgenbilden. Gränsfall i emalj-dentingränsen bedömdes som friska. En yta med dentinkaries vid både 14- och 15-årsundersökningen bedömdes som en orestaurerad dentinkarieskada.

Var femte individ (22 %) hade minst en orestaurerad dentinkariesskada. 16 % av individerna hade orestaurerad oklusal dentinkaries och 9 % hade orestaurerad approximal dentinkaries. 57 % av alla dentinkarieskador vid 14-årsålder var orestaurerade vid 15-års-ålder. Mellan 14- och 15-års-undersökningen (medeltal 1,4 år) progredierade 9 % av samtliga dentinkariesskador till en djupare kariesskada. Nästan samtliga oklusal progredierande dentinkariesskador återfanns i molarerna och på approximalytorna var progression vanligast på den andra premolarens distalyta. De flesta

progredierade dentinkarieskador återfanns hos individer med DFT > 3 vid 14 års ålder.

Utav de dentinkariesskador som inte restaurerats vid 14 års ålder saknades anteckningar i journalen om diagnos i många fall: I 77 % av alla orestaurerade oklusal dentinkariesskador saknades uppgift om diagnos. Motsvarande siffra för approximalytorna var 82 %; 21 % var noterade som friska och de resterande (61%) som emaljkaries.

Djupa fyllningar (omfattande mer än halva dentinets tjocklek på röntgenbilden) fanns hos 22 % av alla 15-åringar. Detta var vanligast på första molarens oklusal yta.



**Du har väl anmält dig  
Barntandvårdsdagar  
4-5 sept 2008 i Malmö**

**Tema: Kost som berör**

**Sista anmälningdagen 30  
juni**

**Program, anmälningblankett  
mm på [www.spf.nu](http://www.spf.nu)**

# Rapporter från sektionerna

## Rapport från Södra sektionen

I södra sektionen har vi fortsatt på tema Neuropsykiatriska störningar hos barn och ungdomar. I april föreläste överläkare Peik Gustafsson med fokus på det kliniska omhändertagandet.

Vi planerar nu ett nytt tema, Mineraliseringsstörningar hos barn och ungdomar, och Skånes pedodontister har ett gemensamt seminarium i juni med Pedodontiavdelningen på Tandvårdshögskolan som en första del i detta. Vi har flera nya specialister, vilket borgar för engagemang och entusiasm och vi ser fram emot en aktiv höst. Men först ska vi ha sommar och den har faktiskt redan börjat i Skåne med temperaturer över 25grader.

Trevlig sommar  
Vänliga hälsningar  
Berit Söderholm

## Rapport från Östra sektionen

Början av verksamhetsåret inleddes med ett styrelsemöte som hölls i januari då vi diskuterade arrangemanget inför årsmötet.

Årsmöte hölls onsdag 13 februari 2008.

Styrelsen sitter kvar oförändrad och består av:  
Lena Permert, Eastmaninstitutet, ordförande  
Sofie Hübel, Eastmaninstitutet kassör  
Ewa Bergman, Nyköping, sekreterare  
Marianne Lillehagen, Uppsala, ledamot  
Majid Mirabdolbaghi, Odontologiska institutionen i Huddinge, ledamot.

Årsmötet avslutades med ett mycket uppskattat föredrag av Agneta Karsten, Docent och Universitetslektor på avdelningen för Ortodonti/Käkortopedi Odontologiska Institutionen i Huddinge. Agneta föreläste över

ämnet ”Är maxillans tillväxtmönster olika hos barn med och utan läpp- käk- och gomspalt?”  
Gemensam måltid avnjöts därefter.

I början av maj hade vi förlagt ett styrelsemöte till Nyköping. Ewa Bergman som bor och arbetar där stod för värdskapet. Vi fick en rundvandring på pedodontikliniken i Nyköping och därefter även en rundtur i den fina staden. Styrelsemötet hölls hemma hos Ewa samtidigt som hon bjöd på en välsmakande måltid. Under mötet diskuterade vi och planerade för en kurs som vi ska ha till hösten. Ämnet är ej bestämt då vi har ett par olika förslag.

Jag önskar er alla en skön och avkopplande sommar.

Stockholm 2008-05-30  
Lena Permert, ordförande

## Rapport från Norra sektionen

I norra sektionen avslutade vi förra året med ett årsmöte förlagt på Sveriges nordligaste pedodontiklinik, hos Anna-Lena Erlandsson i Luleå. Anna-Lena arbetar som ensam pedodontist i det stora länet Norrbotten och ger oss andra ständigt nya perspektiv på hur olika vår arbetssituation kan te sig. Vi fick en guidning i det nyrenoverade/nybyggda Specialisthuset där numer samtliga specialiteter har sin verksamhet. Ett uppskattat seminarium om juvenil protetik leddes av protetikern och verksamhetschefen Tomas Josefsson. Mötet gav mersmak till mer samarbete med övriga specialister, ett samarbete som vi dessvärre inte alltid har tid att vidareutveckla, när varje dag är fylld av sina sysslor. Under våren har vi ju arbetat med produktionen av det här bladet. Det arbetet har tidigare kommenterats i rapporten från redaktionen. Nu i midsommarveckan ser vi verkligen fram emot härlig sommaravkoppling med familj, resor, böcker, sol, bad, jord under naglarna, röda tånaglar och bruna armar utan vitt band av klockan. Och någon av oss kommer att arbeta med att framställa 30 fall inför sin förestående examen. Men det återkommer vi till!

HA EN UNDERBAR SOMMAR (om bladet når er i tid, annars välkomna tillbaka)



Slutligen några bilder från ett sommarfagert Umeå!

# Xylitol

## First in caries prevention

Sugar free gum, confectionery and mints containing Xylitol offer the very best in caries prevention. In recent studies among non-cariogenic sweeteners, Xylitol exhibited anti-cariogenic (cariostatic) properties. Xylitol actively fights plaque and uniquely inhibits the main cariogenic bacteria.

**Xylitol is clinically proven to prevent tooth decay.**

And that isn't child's play!



To learn more about the dental benefits of Xylitol, contact the Xylitol Information Bureau on +44 1737 773732 or visit

[www.xylitolinfo.com](http://www.xylitolinfo.com)

© 2008 DANISCO A/S.  
ALL RIGHTS RESERVED