



SVENSKA
PEDODONTI
FÖRENINGEN

Barntandläkarbladet

SVENSKA PEDODONTIFÖRENINGENS MEDLEMSBLAD
NUMMER 2 2205/ÅRGÅNG 18



- IAPD
- Annapolis
- Thailand
- Malaysia
- ...och mycket mer



Svenska Pedodontiföreningen 2005

Styrelse

Gunilla Klingberg, ordf
Margaret Grindefjord, sekr
Karin Ridell, kassör
Anna-Lena Erlandsson
Sven-Åke Lundin
Georgios Tsilingaridis
Christer Ullbro

Norra sektionen

Christina Stecksén-Blicks, ordf
Anna-Lena Erlandsson,
Carin Pilebro
Catarina Kieri
Ylwa Britt Wahlin

Södra sektionen

Berit Söderholm
Gunilla Magnusson
Elisabeth Lager
Åsa Hasselblad Larsson
Margareta Borgström

Västra sektionen

Joanna Malinovski, ordf
Britt Alander
Gunilla Klingberg
Tobias Nilsson
Johanna Norderyd
Marianne Rythén

Östra sektionen

Christina Tidbeck, ordf
Kerstin Carlstedt
Lena Permert
Margareta Lundberg
Ewa Bergman

Barntandläkarbladet

ISSN 1400 6324

Svenska Pedodontiföreningen 2005-11-29
Swedish Society of Pediatric Dentistry

Omslagsbilden

Statyn ”cyklister” är skapad av Erik Höglund. En rektor på Söderslättsgymnasiet i Trelleborg fick 1956 idén, att ett konstverk skulle pryda skolgården. På en resa till Norrvikens trädgårdar i Båstad hittade han denna gipsmodell som var med i

utställningen ”skulptur i natur”. Idag kan man återfinna denna gipsmodell på Skissernas museum i Lund och som bronsskulptur utanför gymnasieskolan i Trelleborg.

Foto M Borgström

Innehåll

Ordföranden har ordet.....	5
Från skolans värld.....	8
Papillon-Lefèvre.....	12
Cristina Laurin.....	15
Resestipendium.....	16
Åsa Hasselblad Larsson.....	17
Uppdrag i Thailand.....	19
Rapport från Sydney.....	21
Meda resestipendiat.....	24
Uppdrag i Malaysia.....	26
Sektionsnytt.....	30

Från redaktionen

Fjärde och sista numret av Barntandläkarbladet från oss i södra sektionen av Svenska Pedodontiföreningen skall ni nu ha i er hand.

Det har varit ett roligt arbete samtidigt som vi kämpat en hel del med en starkt krympande redaktion. I det sista numret hade vi tänkt att spegla något av ungdomspatientens problematik i deras omvärld - skolan. Några ungdomar har gett sin syn på hur det är att vara ung idag och en lärare har skildrat vardagslivet i skolan.

Vi ber att få tacka Anders Lager för hjälp med att infoga bilder och redigering av tidningen.

Vi på redaktionen tackar alla som bidragit med material till detta nummer. Stafettpippen går nu över till västra sektionen och vi önskar dom lycka till med nya nummer av tidningen. Den nya redaktionen består av Jan Berdén, Karlstad; Bengt-Olof Hansson, Jönköping; Marie Louise Odersjö, Borås; Gun Britt Crona Larsson, Uddevalla; Tobias Nilsson, Mölndal; Joanna Malinovski Göteborg; Inger Jönsson Skövde

Nya bidrag är varmt välkomna till jan.berden@liv.se i word-fil och bildmaterial i JPG format, samt utskrift av materialet. Manusstopp 1/5 2006 och preliminär utgivningsdag 1/6 2006.

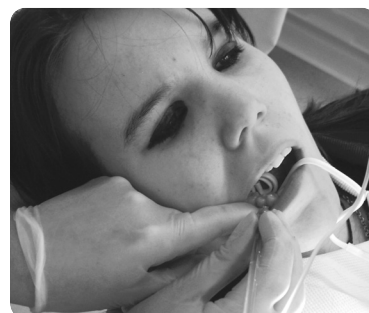
God jul och Gott Nytt år önskar vi på redaktionen

Margareta Borgström, Trelleborg/Malmö
Helena Möller, Helsingborg
Elisabeth Lager, Helsingborg

Barnvänlig bedövning!

Hur många barn tycker om att gå till tandläkaren?

Med Wand slipper barnen både rädsla och obehag. Pennan är en betydligt trevligare syn än sprutan och injektionshastigheten kontrolleras med hjälp av en inbyggd dator. Wand pumpar in bedövningsvätskan under extremt lågt tryck, lika långsamt som blodet pumpas. Det gör att barnen inte ens brukar märka att de blir bedövade. Bedövningen är mycket exakt vilket gör att patienten slipper bedövningskänsla i tungan och läppar.



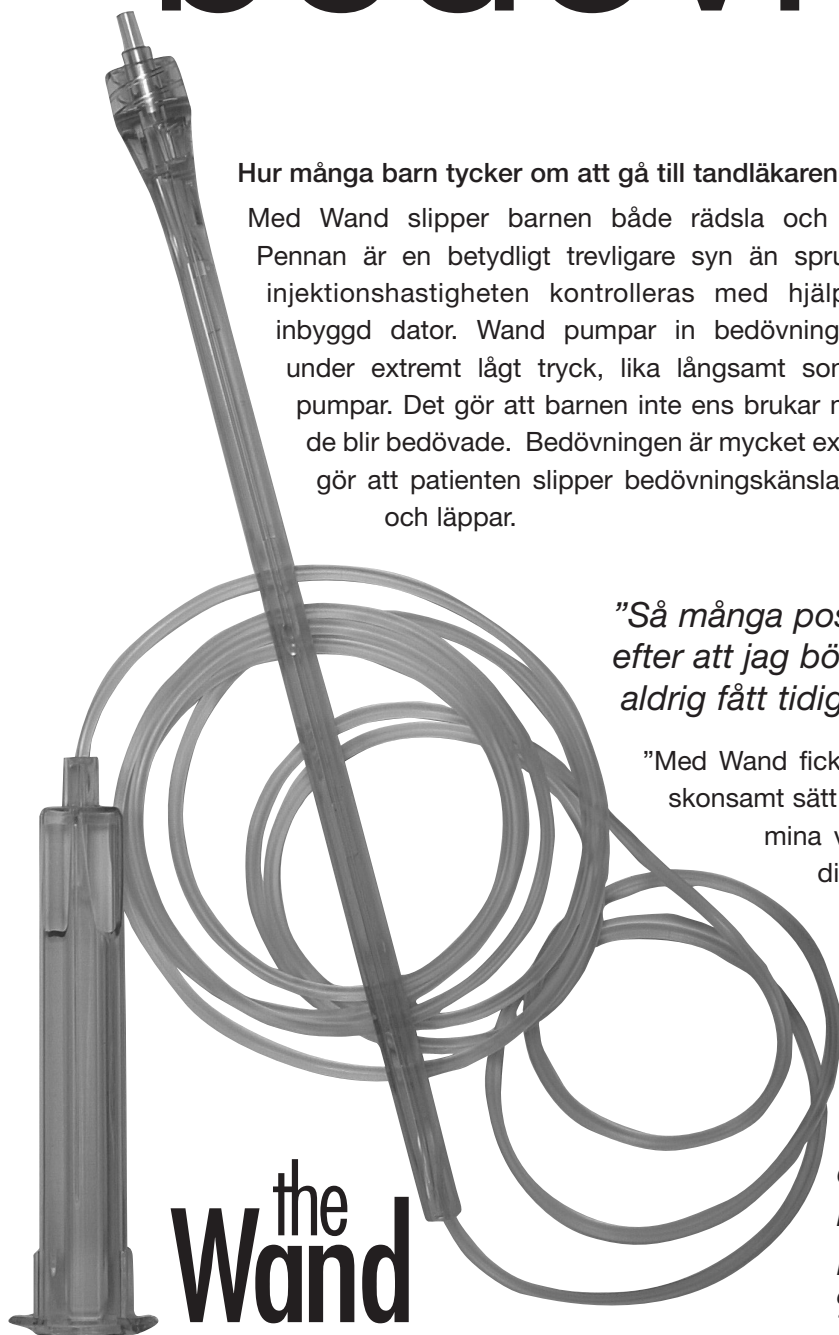
"Så många positiva reaktioner som jag fått efter att jag börjat använda "Wanden" har jag aldrig fått tidigare.

"Med Wand fick jag lära mej att lägga bedövning på ett skonsamt sätt på barn och har använt samma teknik på mina vuxna patienter. Det har uppskattats väldigt mycket - speciellt av spruträdda patienter. Att det går fortare att bedöva stora områden och att det blir ett snabbt tillslag gör ju inte saken sämre."

Tandläkare Tomas Hildenborg, Sandviken

"Wand besparar barn lidande och utesluter irriterande mjukvävnadsanestesi."

Källa: Krekmanova et al. Barns och ungdomars smärtupplevelser vid tandvård. Tandläkartidningen nr.13, 2005, 52-58.



**the
Wand**

unident[®]

- Sverige** • FALKENBERG; Box 229, 311 23 Falkenberg • Tel +46 346-485 50 • Fax +46 346-595 50 • www.unident.se
• STOCKHOLM; Gamla Brogatan 30, 111 20 Stockholm • Tel +46 8-454 06 30 • Fax +46 8-454 06 39
- Norge** • HORTEN; Postboks 362, 3193 Horten • Tel +47 33 03 57 70 • Fax +47 33 03 57 71 • www.unident.no
- Danmark** • KØBENHAVN; Herstedvang 7b, 2620 Albertslund • Tel +45 70 21 16 26 • Fax +45 70 21 16 25 • www.unidentdental.dk

Ordföranden har ordet

Vilket år!

Det börjar bli dags att summera pedodontiåret 2005. Det har varit ett händelserikt år på många sätt. Detta nummer av Barntandläkarbladet är det fjärde och sista från redaktionen i Söder. Ni skall veta att det kräver planering och engagemang att producera denna tidning. Dessutom skall den bära sina egna kostnader. Nästa gång som tar vid kommer från västkusten där man i dagarna håller på att bilda en redaktion. Stort tack alla i redaktionen i Skåne och lycka till i VSP.

Årets Riksstämman i Göteborg hade ett rekordstort antal besökare och Östra Sektionen hade arrangerat ett bra program för Pedodontiföreningens räkning. Årsmötet var också det välbesökt och ett första beslut fattades som innebär att vi under 2006 troligen kan ändra stadgarna. Styrelsen hade tagit fram två alternativa skrivningar till nya stadgar. Det ena, som var styrelsens förslag till ändring, bifölls av mötet. Detta förslag innebär att styrelse, revisorer och valberedning väljs på två år precis som nu. De nya stadgarna som är på väg att antas innebär istället att föreningens stadgar blir tydligare och de kommer också att stämma överens med de krav som Sveriges Tandläkarförbund troligen ställer när man erbjuder specialistföreningar ett associerat medlemskap. Det associerade medlemskapet är den nya formen för samarbete mellan förbundet och specialist- och ämnesföreningarna efter att SÄCR – det speciella rådet som fanns tidigare – försvunnit. Det framtida samarbetet kommer att bestå i att föreningarna har en årlig konferens tillsammans med förbundet och att man får motionsrätt. I realiteten fortsätter specialisterna att vara precis lika svaga som grupp som tidigare.

När det gäller Socialstyrelsens översyn av specialistutbildningen har vi inte hört något från projektledaren Nils Bäckman, eller

från förbundet ännu. Klart är att man i vilket fall som helst tänker vara klar med översynen till augusti 2006. Det finns säkert anledning att återkomma i frågan. Ett underlag i sådana diskussioner kan vår sammanställning kring specialistverksamheten vara. Sammanställningen kommer att publiceras i International Journal of Paediatric Dentistry troligen i februari 2006 och en svensk version av sammanställningen kommer kort därefter i Tandläkartidningen.

Just hemkommen från IAPD mötet i Sydney är det många funderingar som far genom huvudet. En som kan synas oseriös att inleda med, men som faktiskt är helt sann är – varför bor man kvar i detta kalla och mörka land? Visserligen är sommaren helt fantastisk (åtminstone vissa somrar) och snö, advent, braskaminen i full action är mysigt, men allvarligt talat – tänk att slippa kylan. Allvarligt – det vore skönt men omväxling ett tag. Jag tror att alla som var på IAPD mötet kom hem leende. Richard Widmer och medarbetare i organisationskommittén hade gjort ett fantastiskt jobb. Det är få konferenser där programmet hela tiden erbjuder något som man vill gå på, där kongresslokalen ligger mitt i smeten, där klimatet är skönt, maten god och människorna trevliga. Mötet i Sydney ägde rum nere i Darling Harbour, 50 meter från vattnet och mitt i vimlet. Vid lunchtid tog de flesta sina lunchboxar och gick ner och satte sig på kajen, tittade på folket och pratade med gamla bekanta. Invigningen var innovativ på många sätt med både får och hästar på scenen. Den inbokade skolkören meddelades ha kört ner i en ravin på vägen till invigningen och istället avslutades med The Three Delegates som sjöng kända stycken från operans värld. Det blir inte lätt att matcha detta vi kommande konferenser. En annan höjdpunkt var det som i programmet gick under rubriken Hypothetical – en stor, välmeriterad och internationellt bred panel fick svara på kluriga frågor och ställdes mot väggen i mötet med olika patienter.

Allt leddes av en i Australien välkänd journalist och medicinare. Svante Twetman fick uttala sig om både vattenfluoridering och vem som skall ha ortodontibehandling. Ett tufft jobb som säkert innebar ett inte helt oansenligt stresspåslag – men Svante är Svante och har all anledning att vara nöjd. Det var ett för oss helt nytt sätt att arrangera ett symposium. Nästa IAPD kongress är förlagd till Hong Kong 2007 (för mer info se www.iapd2007.com) och sedan är det Münchens tur 2009. Mer info om IAPD hittar du på www.iapdworld.org.

För att stanna kvar på den internationella banan ett tag till – ni har väl planerat in EAPD mötet i Amsterdam 8-11 juni 2006 (www.eapd2006.com). Man är precis i dagarna klar med second announcement och deadline för abstracts är den 20 januari 2006. EAPD är en viktig mötesplats för pedodontister i Europa och vi skulle kunna vara fler svenska medlemmar där. Mer info finns på föreningens hemsida www.eapd.gr.

Under 2005 har Svenska Pedodontiföreningens fokus legat på socioekonomiska faktorer påverkan på barn och ungdomars munhälsa. Barntandvårdsdagarna i Stockholm lockade 400 deltagare från nästan hela landet (vilket betydde att arrangemanget gick plus minus noll). Det finns fortfarande några vita fläckar och dessutom några med svag representation. Tyvärr sammanfaller områdena med de landsting där det saknas pedodontist eller där det bara finns pedodontist på konsultbasis några timmar i veckan. Barntandvårdsdagarna var den här gången välbesökt av beslutsfattare, tandvårdschefer och beställare. Det visar att temat var rätt valt denna gång. Det är viktigt att barn- och ungdomstandvården får mer och bättre uppmärksamhet ute i allmänstandvården. Det är många av oss som får signaler att det inte alltid står rätt till med omhändertagande och vård för barn och ungdomar i tandvården. Tyvärr tenderar man ibland att se barn- och ungdoms-

tandvård som något som inte behöver resurser på samma sätt som annan tandvård och ofta sätter man ett likhetstecken mellan hål i tänderna och barn och ungdomars munhälsa. De team som arbetar med våra patientgrupper ute i tandvården berättar lite för ofta att de upplever att de kläms mellan sina egna ambitioner att göra ett bra arbete och klinikens krav på intäkter och patientgenomströmning. Det är allvarligt och det finns anledning att vi som specialistförening funderar på hur vi skall agera. Det ligger, som jag ser det, helt i pedodontistens roll att medverka i både planering och kvalitetssäkring av allmäntandvård för barn och ungdomar.

Nästa års Barntandvårdsdagar har **Barnkompetens!** som huvudtema. Vi vill trycka på vikten av att alla som jobbar med barn och ungdomar i tandvården skall ha barnkompetens. Viktiga delar är kunskap om barn som individer som växer och utvecklas, att kunna barn inklusive odontologi. Vidare något jätteviktigt – smärta och förebyggande av detta. Arbetet pågår med att kontraktera duktiga föreläsare både från medicinska sidan och från odontologin för att tala om barn och smärta. Nästa år har vi beslutat att förlägga Barntandvårdsdagarna till torsdag – fredag för första gången. Tanken har funnits där tidigare, men sista året har vi fått allt fler signaler på att man vill gå på kurs på vanliga arbetsdagar och dessutom är det mycket lättare att resa på fredag jämfört med lördagar när man ska hem. **Så därför kan ni redan nu anteckna torsdag – fredag den 28-29 september 2006, på Elmia i Jönköping.** Sprid informationen till folk runt om kring er – många planerar nästa års kurser redan nu! Så snart hela programmet är klart kommer mer information att skickas ut via e-post och även per brev till klinikerna. Snälla hjälp oss att föra denna information vidare ut till allmäntandvårdsklinikerna i era respektive landsting, tala med tandvårdschefen mm. Vi jobbar stenhårt för att arrangera en bra konferens men vi behöver hjälp från alla

medlemmar för att få ut informationen och få deltagare. Idag är realiteten den att Svenska Pedodontiföreningen är beroende av att Barntandvårdsdagarna ger en viss avkastning för att vi skall kunna hålla vår webbplats, dela ut stipendier, klara kostnader för styrelsens arbete mm. De senaste åren har överskott även använts för att hålla nere kursavgiften vid Vårmötet. För 2006 kan vi tyvärr inte ge lika mycket i bidrag till Vårmötet som tidigare.

Vårmötet 2006 handlar om Trauma i unga permanenta bettet. Denna gång träffas vi i Tällberg den 11 och 12 maj. Ni som var där på Vårmötet 1997 vet att det var magiskt att se solnedgång över Siljan. Missa inte tillfället – det är bra program, duktiga föreläsare och vackert väder. Inbjudan och anmälan kommer i utskick under januari.

Njut av jul och nyår och hoppas ni har möjlighet till någon extra ledighet – det är ni värd!

Gunilla Klingberg

Telefon arbetet 031 750 92 00

Telefon bostad 031 336 80 28

gunilla.klingberg@vgregion.se

”Från skolans värld”

I detta sista nummer från Södra Sektionen har vi kommit till tonåringen. För att i någon mån försöka komma närmare tonåringens vardag



har vi gjort besök i en vanlig kommunal högstadieskola i Malmö. Vi bad en lärare att skriva om skolan och en 8-e klass fick i uppgift att skriva något om skolan och om vad de gjorde på fritiden. Uppgiften var frivillig och namnen på eleverna är fingerade.

RÖNNEN – EN SKOLA I CENTRUM

Rönnenskolan är en skola med elever i skolår sju till nio. Skolan har ca 240 elever fördelade på tio klasser och 20 pedagoger samt åtta anställda på administrationen. Majoriteten av lärarkåren är mellan 30 och 45 år, som alla mer eller mindre själva vuxit upp med dagens skolsystem. Skolan är inhyst i en numera K-märkt byggnad som tillhörde det gamla Värnhems Sjukhus, lokalerna är väl tilltagna och ljusa. Skolan är inte stor och den viktiga närheten till eleverna är därför påtaglig, alla elever blir synliga.

Rönnen är en kommunal skola som samarbetar med Malmö högskola och lärarutbildningen i Malmö.

De flesta av skolans elever kommer från centrala Malmö. Första och andra generationens invandrare utgör ungefär 50%.

Kvaliteten på Malmöskolorna har ifrågasatts på olika sätt men av eleverna som gick ut 9-an i år (2005) hade endast 11% icke godkända betyg i kärnämnen, vilket resultatmässigt gör Rönnen till en av de bästa kommunala skolorna i Malmö.

Elevdemokratin är väl inarbetad på skolan. Målet är att alla elever någon gång under sina

tre år på Rönnen skall ha varit delaktiga i något av skolans råd. Utöver det traditionella elevrådet finns det bland annat trivselråd och matråd. Lärarna finns med som representanter på råden men det är eleverna som fattar besluten.

Matrådet som jag är engagerad i består av 20 elever (2 elever/klass) och tre lärare. Lärarna fungerar som diskussionsmotorer och håller tillbaka elevernas ibland alltför vilda planer. Matrålet kan inte påverka maten som serveras eftersom den planeras centralt i Malmö Stad. Vad rådet kan göra är att påverka närmiljön d v s matsalen och till viss del cafeteria utbud.

Ett av terminens projekt har varit att införa tandpetare (tandtråd förkastades då det ansågs som äckligt) i matbespisningen. Förslaget kom som vanligt från elevhåll. Att just munhygien lyfts fram av elever måste ses som något utöver det vanliga. Tandpetare kommer att införas på prov om sponsring utifrån kan garanteras.

Hälsofrågor är viktiga på skolan och den salladsbuffé som serveras dagligen i matbespisningen är ett resultat av matrådets engagemang.

Portfolio

På Rönnen använder vi oss av portfoliomethodik för att följa elevernas utveckling. Metoden kommer ursprungligen från Nya Zeeland. Portfolion används inom alla ämnen och innebär att eleven sparar allt den producerar i en pärm. Det eleven är särskilt stolt över förs över till en visningspärm som föräldrarna kan se i samband med de utvecklingssamtal som hålls varje termin. När eleven för över material från samlingspärmen till visningspärmen skall han eller hon även motivera varför. I portfolion sätts även in reflektioner över det egna lärandet. Metoden med portfolio tydliggör elevens lärande och följer varje elev och tar på så vis hänsyn till varje elevs speciella behov och inlärningsstil. Den ger dessutom en ökad motivation för eleven eftersom barnen blir delaktiga i sitt eget lärande. Till samlings- och visningspärmen finns det även möjlighet att föra en digital portfolio med bilder och ljudinspelningar. Särskilt det senare är användbart i språkundervisningen.

LUS och TEA

Framgångarna för ett barn i dagens skola är mycket beroende av hur barnet läser och hanterar texter. Framgång leder till större självförtroende vilket leder till ytterligare framgångar. På Rönnen strävar pedagogerna efter att eleverna skall känna sig så framgångsrika som möjligt. För att eleverna skall nå sina mål använder sig Rönnen av ett läsutvecklingsschema – LUS – för att noggrant följa elevernas läsutveckling. Schemat består av ett 19 punkter. Text innebär punkten 18a att man lustläser skönlitterära böcker. Noggrannheten är viktig eftersom schemat blir ett redskap för skolan att, med fokus på den språkliga förmågan, sätta in extra stöd så tidigt som möjligt. Samtliga pedagoger inklusive rektor delaktiga i dokumentationen kring den enskilda eleven.

TEA är ett annat redskap för att få eleverna att nå de nationella målen, inte bara i kärnämnen utan i alla ämnen som eleverna har. TEA – Tid för Eget Arbete – innebär att eleverna är schemalagda fyra lektionspass i veckan för att ta igen om de ligger efter i något ämne, göra läxor eller om behov finns göra uppsamlingsprov eller omprov. Samtliga pedagoger finns att tillgå och eleverna planerar

TEA-tiden med sin mentor. TEA-tiden är obligatorisk.

Varför lärare?

En fråga som jag och många av mina kolleger ofta får är varför jag, vi, arbetar som lärare. Svaret är att det är ett omväxlande, stimulerande och utvecklande arbete. Glädjen att se den elev som har svårast att klara ämnet äntligen knäcka koden är i det närmast obeskrivbar. När eleven klarar svenskan kommer de andra ämnena att bli så mycket lättare. Ökad kunskap i svenska underlättar förståelsen för engelska och andra språk. Bättre svenskkunskaper gör det också lättare för eleverna att sätta sig in i alla andra ämnen eleverna konfronteras med under skoltiden.

Jag arbetar som språklärare i svenska, franska och engelska. Rönnen har allt det som krävs för att en lärare skall få användning av hela sin kompetens. Där finns elever som bara behöver finslipa sina kunskaper, elever med särskilda behov, förstående och innovativa kolleger och en förstående chef. Just skolans ledarskap är otroligt viktigt för mig som lärare. Jag måste kunna få laborera med undervisningsmetodiken för få mesta möjliga kontakt med eleverna. Utan stöd och tro på lärarnas kompetens från skolledningens sida är det omöjligt att kunna göra just detta. I mina ämnen är det nästan tvunget att ändra på undervisningsmetoderna och anpassa dem efter elevkonstellationen. Ja, det är rent av olämpligt att år ut och år in traggla samma ramsor, samma kapitel och samma klämäckta visor om att dansa på gamla broar i Avignon. Ändå måste jag hålla mig till studieplanen, de mål skolan satt upp och som gäller för alla elever oavsett de bor i Malmö, Ånge eller Korpilombolo.

Som lärare kan jag också påverka framtida generationer, leda dem i rätt riktning och varna för de fel och misstag som min egen och tidigare generationer gjort. Detta, samtidigt som jag kan påpeka att musiken som de dansar till inte skrevs av Usher eller 50 cent utan snarare av min föräldrageneration. Vissa saker var trots allt lite bättre förr!

Man hör ofta att det bästa med läraryrket är sommarlovets vilket till viss del stämmer men inte nödvändigtvis på det sätt de flesta tror. Under sommaren har jag möjlighet att finslipa mina undervisningsmetoder och att själv sätta mig i skolbänken för en sommarkurs på universitetet eller utomlands, allt för att

komma tillbaka till hösten med förnyade kunskaper och förnyad kraft.

Fredrik Stendahl, 4-9 lärare i sv/fr/en på Rönnensskolan i Malmö.

Några glimtar från elevernas vardag

Jag är en tjej som går i åttan på Rönnensskolan i Malmö. Det är en bra skola, men jag tycker tyvärr att det är jobbigt att ha flera olika lärare att gå till. Det var lite ovant i början och lite svårt att vänja sig med att gå i grupper med andra klasser än sin egen. Jag gillade inte heller det eftersom det var lite pinsamt att stå framför nya människor och göra sina redovisningar men nu är det helt okej.

På min fritid så är jag mest med mina kompisar och kanske går jag på stan och shoppar. På tisdagar har jag teaterlektioner på MAF amatörteater i Malmö. Det är jätteroligt, lite synd bara att det bara är en gång i veckan. Jag har gått där i ungefär fyra år och min bästa kompis Nora går där också. På min fritid är det oftast Nora jag umgås med eftersom jag har känt henne längst, sedan jag var fyra. Jag har också ett extraknäck. Då och då passar jag barn. Det tycker jag är jättekul och barnen är ju så söta. Sedan får jag ju betalt också, pengar jag kan shoppa för. Jag gillar att shoppa. I framtiden vill jag arbeta som skådespelare, psykolog eller kanske något inom TV. (Cecilia)

Rönnen är en väldigt bra skola och jag gillar att gå på den. Både lärare och elever är väldigt snälla, de flesta i alla fall. När jag kommer hem från skolan brukar jag gå in på mitt rum och sova. Sen sätter jag mig vid datorn och lyssnar på musik och gör mina läxor, äter något och går in på mitt rum igen och tittar på TV.

Ibland går jag också ut på stan med mina vänner. Jag har ingen hobby eller så, typ fritidsaktivitet men jag funderar på att börja med simning eller dans. Sen brukar jag bli trött så jag går och lägger mig. (Karin)

Jag är en kille i åttan som går på Rönnen. Det är en rolig skola. Det finns ett café och så har vi egna skåp. Alla lärare är snälla tycker jag. Något som är dåligt är att vi måste gå till

Rörsjöskolan för att ha gymna. På min fritid tränar jag capoeira. Det är en brasiliansk kampsport där musik ingår. Det är väldigt roligt tycker jag. Det är en bra sport där man får lära sig att sparka och göra volter. Jag gillar också att cykla. (Fredrik)

Jag heter Katarina, är 14 år och går på en skola som heter Rönnen. Den ligger i centrala Malmö och har ungefär 225 elever. Rönnen är en bra skola med bra lärare och många elever med bra betyg. Det är skönt att gå på Rönnen för det är oftast lugnt i korridorerna och på lektionerna. Rönnens rektor heter Eva-Marie. Hon är en bra rektor tycker jag. På fredagarna brukar hon gå runt i alla klasser och berätta om något dåligt har hänt tex klotter och om bra saker och händelser. Eftersom vi slutar runt 15.00 varje dag så ägnar jag mig åt läxorna ganska mycket. Därför är det bra att skolan infört TEA-tid. TEA tid står för tid för eget arbete. Vi får jobba med vad vi vill och har då chansen att göra läxorna.

På min fritid gör jag mina läxor, tränar, fika med mina vänner och umgås med familjen. Det är nog det alla elever gör. Jag tycker det är viktigt att ungdomar/elever har något att göra på sin fritid t ex någon sport eller kommunala musikskolan eller teater för annars blir det lätt att man hamnar framför och fastnar framför TV:n efter skolan. (Katarina)

Rönnen är en bra skola som det känns skönt att gå till. Den har bra lärare som lär en tydligt och lätt. Det finns många lärare som är trevliga, roliga, stränga men rättvisa. Det som är dåligt med Rönnen är en del av lärarnas idéer. De har ibland lite för mycket fantasi. När jag kommer hem från skolan sätter jag alltid på Jessica Simpsons skivor. Har jag läxor gör jag dem då. Efter läxorna brukar jag städa. Jag tycker inte om när det är stökigt. Jag brukar se på dokusåpor på kvällarna. Senare på kvällen när TV:n är slut brukar jag ringa till mina kompisar innan jag går och lägger mig oftast väldigt sent. (Ella)

Jag är en tjej som går i åttan på Rönnensskolan i Malmö. Det är en bra skola med bra lärare. Det är ganska roligt att gå till skolan för att man kan träffa sina kompisar mer ofta och sedan har man roligt mellan lektionerna. Vi är fem tjejer som har jätteroligt. Vi skrattar jättemycket. Just nu har vi ganska intressanta och spännande ämnen i skolan till exempel

första världskriget i historia, men annars brukar det inte vara det. Vi har ganska stor press på oss nu eftersom vi måste kämpa för att få bra betyg. Just nu har jag ganska bra betyg. På fritiden brukar jag shoppa, simma, läsa och lyssna på musik. Jag simmar två gånger i veckan med Sara, en av mina bästa vänner som och går på simningen. Det är roligt men det är jättejobbigt. Jag har simmat i ungefär tre år. Jag brukar också shoppa med mina kompisar och gå på café. Vi älskar kläder så vi brukar vara ute ganska länge på stan. Efter det så går jag hem och tittar på TV med min familj. Det var lite om min vardag. (Elira)

”Kliniska symptom, genotyper, och förekomst av vävnadsnedbrytande faktorer i gingivalvätska hos unga patienter med Papillon-Lefèvre syndrom”

Christer Ullbro

Papillon-Lefèvre syndrom (PLS) är en globalt sett ovanlig sjukdom. Sjukdomen är autosomal recessiv och beräknas förekomma hos 1 individ på 1- 4 miljoner människor. I Sverige finns det endast ett fåtal unga individer med denna sjukdom. Dess främsta kännetecken är hyperkeratos av handflator och fotsulor samt en aggressiv parodontit som drabbar såväl det primära som det permanenta bettet.

Den parodontala sjukdomen hos patienter med PLS har betraktats som i det närmaste obehandlingsbar med tandlöshet redan i de tidiga tonåren som en oundviklig konsekvens. I många tidigare studier har endast ett fåtal patienter med PLS undersökts och med tanke på hur de kliniska symptomen varierar mellan individer med denna sjukdom är det svårt att dra några allmängiltiga slutsatser med stöd av de resultat som publicerats. I de studier som vi gjort vid King Faisal Specialist Hospital and Research Centre i Riyadh, Saudiarabien hade jag förmånen att kunna samla en stor grupp patienter med just denna sjukdom. Upp till 50 olika patienter ingick i de olika undersökningar som vi genomförde. Undersökningarna syftade till att

- utreda om det förelåg något samband mellan registrerade hudläsioner och parodontal sjukdom
- söka etiologiska förklaringar till parodontitens uppkomst hos individer med PLS
- skapa ett program för optimalt omhändertagande av

patienter med denna speciella sjukdom.

Sjukdomen är kopplad till mutationer av genen för cathepsin C, ett enzym som har en central funktion i aktiveringen av en grupp proteinspjälkande enzymer: serina proteaser. Serina proteaser är i sin tur väsentliga för aktivering av av t.ex. cytotoxiska lymfocyter, mastceller och PMN-celler. Utebliven aktivering av dessa celler torde kunna ge en ökad infektionskänslighet och förutom parodontal inflammation har hudinfektioner samt pyogena abscesser och pseudotumörer i levern rapporterats hos cirka 20 % av patienter med PLS. Ett flertal mutationer av cathepsin C-genen har identifierats, men sambandet mellan dessa mutationer och sjukdomens kliniska manifestationer är fortfarande oklar.

Resultatet av våra studier visade inte på något samband mellan hyperkeratos av handflator och fotsulor och grav parodontal inflammation (1). Det innebär att dessa förändringar sannolikt uttrycks oberoende av varandra och man kan spekulera om det är en epiteldefekt som är den gemensamma nämnaren för dessa båda symptom. Patientens ålder hade i denna tvärsnittstudie ingen koppling till hudläsionernas omfattning, medan den parodontala inflammationen var allvarligare i det primära än i det permanenta bettet.

Genetiska undersökningar av patienter med PLS har visat på ett flertal cathepsin C-mutationer (genotyper). Vi undersökte om den variation av kliniska symptom som förekommer mellan patienter med PLS (fenotypen) kan kopplas till någon speciell genotyp (2). Patientmaterialet visade sig bestå av tre olika genotyper där två av mutationerna

kunde identifieras. Ingen av dessa mutationer kunde kopplas till någon speciell fenotyp. Unga pojkar visade sig ha signifikant mer omfattande hudförändringar jämfört med unga flickor, men inga könsskillnader noterades vad avsåg parodontit. Könsskillnader avseende kliniska symptom har aldrig tidigare rapporterats hos patienter med PLS.

Bakterier är nödvändiga för att initiera och modulera den parodontala infektionen, medan parodontitiens hastighet och omfattning styrs av vävnadens immunologiska och inflammatoriska svar. Signalsubstanser som cytokiner och vävnadsdestruerande ämnen som metalloproteinaser och plasminogener från den parodontala vävnadens egna celler bidrar till denna vävnadsnedbrytning. I två olika studier analyserades förekomst av metalloproteinaser (MMP), en plasminogenaktivator (t-PA) samt deras inhibitorer (TIMP-1 och PAI-2) i gingival vätska från patienter med PLS och matchade friska kontrollpatienter. Resultatet visade inte på någon skillnad i förekomst av MMP eller TIMP-1 hos PLS- och kontrollpatienter (3). Inte heller mängden plasminogenaktivatorer (t-PA) visade på några skillnader medan deras inhibitorer (PAI-2) påvisades i signifikant högre mängd hos patienter med PLS än hos kontrollpatienter (4). Avvikelse i t-PA och PAI-2-förekomst har tidigare visats hos patienter med olika hudsjukdomar. En ökad PAI-2-förekomst kan tyda på en avvikande epitelial funktion hos patienter med PLS, och eventuellt innebära en utebliven aktivering av enzymer i det parodontala inflammationssvaret.

Många patienter med PLS drabbas tidigt av omfattande tandförluster.

Patienterna i detta avhandlingsarbete behandlades i enlighet med ett behandlingsprogram med fokus på munhygieniska åtgärder. Varje patient erbjöds regelbundna besök (var 3:e månad eller oftare) med professionell tandrengöring, information i munhygien och vid behov förskrivning av antibiotika. Resultatet av detta behandlingsprogram utvärderades på två grupper av patienter med PLS (5). Grupp 1 bestod av patienter som startat sin behandling redan innan eruptionen av den första permanenta tanden och grupp 2 av patienter där behandlingen startat först efter att den första permanenta tanden eruperat. Uppföljningen efter 3 – 7 år visade att patienterna i grupp 2 hade färre ytor med plack men fler ytor med gingival blödning, hade förlorat flera permanenta tänder och hade flera patologiskt fördjupade tandköttsfickor (< 5 mm) än patienterna i grupp 1. Studien visade också, inte helt överraskande, att patienter med god 'compliance' har färre ytor med plack, färre blödande ytor och signifikant färre antal fördjupade tandköttsfickor än de som inte samarbetade (i medeltal 0.1 respektive 6.5 fickor >5 mm). Vår konklusion var att patienter med PLS som hade förmåga att uppnå och upprätthålla en god munhygien och fick eventuella parodontala inflammationstillstånd behandlade med antibiotika bibehöll friska parodontala vävnader och därmed sina permanenta tänder.

(Ett utförligare referat av avhandlingen har tidigare presenterats i Tandläkartidningen , nummer 8, 2005.)

Referenser:

1. Ullbro C, Crossner C-G, Nederfors T, Alfadley A, Thestrup-Pedersen K. Dermatologic and oral findings in a cohort of 47 patients with Papillon-Lefèvre syndrome. *J Am Acad Dermatol* 2003;48:345-351
 2. Ullbro C, El-Samadi S, Boumah C, Al-Yousef N, Wakil S, Twetman S, Alfadley A, Thestrup-Pedersen K, Meyer B. Phenotypic variation and allelic heterogeneity in young patients with Papillon-Lefèvre syndrome. Accepted in *Acta Dermato Venereol*, 2005.
 3. Ullbro C, Crossner C-G, Nederfors T, Parhar R, Al Mohanna F, Meikle MC, Reynolds JJ, Twetman S. Cytokines, matrix metalloproteinases and tissue inhibitor of metalloproteinase-1 in gingival crevicular fluid from patients with Papillon-Lefèvre syndrome. *Acta Odontol* 2004;62:70-74
 4. Ullbro C, Kinnby B, Lindberg P, Matsson L. Tissue plasminogen activator (t-PA) and placental plasminogen activator inhibitor (PAI-2) in gingival crevicular fluid from patients with Papillon-Lefèvre syndrome. *J Clin Periodontol* 2004;31:708-712
 5. Ullbro C, Brown A, Twetman S. Outcome of a preventive periodontal regimen in young patients with Papillon-Lefèvre syndrome. Accepted in *Ped Dent* 2005.
-

På nästa sida visar övertandläkare Cristina Laurin, Lund, sin poster, som hon presenterade vid IAPD i Sydney 2005.

Severe hypomineralisation in permanent first molars

Evaluation of quality of restorations, experience, and sensibility to treatment in 9-year-old children.

A 2-year follow up.

Aim

To evaluate treatment outcome in seriously damaged, hypomineralised permanent first molars with surface breakdown. The extent of breakdown, discolouration, form, fracture, and adherence of the restorative material and the personal experience of the 9-year-old children of sensibility and treatment were studied.

Population and Method

All 7-year-old children (911) at 22 randomly selected clinics were examined during their regular check-up by general practitioners. They followed a code key that had been specially designed for the study (Figure 1) when they examined the permanent first molars. The tooth substance in 68 teeth in 37 (4.1 %) children had such a degree of destruction that conservative treatment was indicated and performed.

The filling materials used were zink-oxideugenol, glass-ionomer cements, compomers, composites, and fissure sealants.

At the 2-year-follow-up, the 68 restorations were examined by two specialists in paediatric dentistry (in accordance with Ryge version 2000, van Dijken 1986) regarding number of treated surfaces; which and how many teeth had a loss of substance; discolouration of the filling material; and form, fracture, and adherence of the restorations. Sensibility to temperature, chewing, and toothbrushing was also evaluated (Figure 2).

The patient's subjective experience was evaluated according to a face scale.

The findings were statistically analysed using regressions analyses, one-way analyses of variance, and the Kruskal-Wallis test (Figure 3).

Results

All findings concerning restorative material were non-significant (Figure 4).

The children's sensibility scores for the affected teeth were normal or low, and the children were positive or noncommittal concerning the treatment.

Conclusion

The conservative treatment of the hypomineralised permanent first molars was of good quality and did not cause any negative feelings in the children.

Thus the operative treatment as well as the psychological care of the children was satisfactory.

Cristina Laurin and Ulla Hallström Stalin
Clinic of Specialized Children's Dentistry,
Scania Public Dental Health,
Lund, Sweden.

Figure 1.

Registration of six-year molars in children born 1995

Code for six-year molars to record diagnosis.

Appearance of the tooth and diagnosis code	16	26	36	46
Normal enamel/hypomineralisation without loss of substance (only change of colour) Code 1				
Hypomineralisation with loss of substance/hypoplasia of enamel. Code 2				
Not erupted/extracted/no bud of tooth Code 3				

Example of normal enamel (code 1)

Example of hypomineralisation without loss of substance (only change of colour) (Code 1)

Example of hypomineralisation with loss of substance (code 2)

Remember that it is the structure of the enamel that is to be estimated. Disregard caries or filling in the fissure as a result of caries.

Instructions
Six-year molars should be estimated in a dental chair with good illumination.
Each tooth should be cleaned with air or cotton wool if the tooth is too sensitive for air drying.
Do not probe hard in deep defects.
If the patient has pain, excavate and apply Zink-Oxideugenol.
Inform children and parents about what you see.
Offer to send a referral to a specialist in paediatric dentistry for further discussion.

Folk tandvården Skåne

Figure 2.

Example

Birthdate	Name	Tooth				
		16	26	36	46	
Place	Disturbance in mineralization					1 ← 0=No 1=Yes
	Times treated					2
	Material					3 ← 1=Zink-Oxideugenol 2=Glass-ioner cements 3=Compomers 4=Composites 5=Fissure sealants
	Extent of restoration, surfaces					1
	Colour					1 ← 1=good adaptation 2=large deviation
	Form					1 ← 1=good 2=restoration missing partly or totally
	Fracture					0 ← 0=no fracture 1=fracture of tooth 2=fracture of restoration 3=fracture of tooth and restoration
	Adaption					1 ← 1=probe gets caught slightly or not at all 2=obviously a crack at the edge of restoration, dentine exposed
	Symptom					0 ← 0=no symptom 1=icy 2=pain during brushing 3=pain during chewing 4=pain

Figure 3.

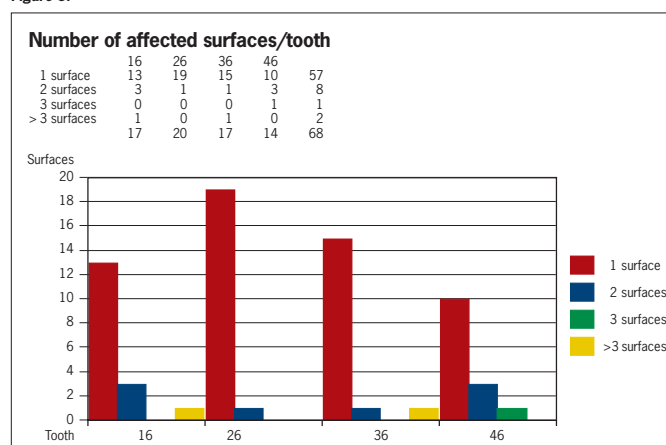


Figure 4.

Results – 68 teeth

- ◆ 57 teeth had one surface engaged
- ◆ 10 restorations were lost
- ◆ 56 restorations had good adaption
- ◆ 39 restorations had a satisfactory colour
- ◆ 58 teeth were symptom free
- ◆ Mean number of treatment sessions/child = 3 (range = 1 – 13)



Address:
Department of Paediatric
Dentistry,
St Laurentigatan 10,
SE-222 21 Lund, Sweden

Stiftelsen Barntandvård dagarnas resestipendiat

Innan sommaren 2004 fick jag reda på att jag och mina medförfattare (Tülay Yucel-Lindberg och Thomas Modéer) hade vunnit priset för bästa artikel i Acta Odontologica Scandinavica 2003. Artikeln hade titeln "Enhanced levels of prostaglandin E₂, leukotriene B₄ and matrix metalloproteinase-9 in gingival crevicular fluid from patients with Down syndrome". Priset som bestod, förutom äran, av diplom och 10000 norska kronor skulle utdelas i Istanbul, Turkiet. Där arrangerades nämligen i slutet av augusti förra året en gemensam kongress av CED (Central European Division), ID (Israeli Division) och Scandinavian Division (NOF), samtliga underdivisioner till IADR (International Association for Dental Research).

När jag hade bestämt mig för att åka var det med blandade känslor, Istanbul och Turkiet hade råkat ut för en del bombdåd och jag kände mig inte helt säker med tanke på detta. Men samtidigt så lockade priset men även att få besöka själva staden Istanbul som vi greker har ett speciellt förhållande till (Istanbul hette tidigare Konstantinopel under den bysantinska eran).

Trots oron för den aktuella politiska situationen så förlöpte kongressen väldigt bra. Givetvis bestod kongressen mest av turkiska odontologer, men en skandinavisk delegation hade också hittat till Istanbul. Jag fick priset utdelat under öppningsceremonin tillsammans med professor Ivar Mjör från Norge som fick "Acta Odontologica Scandinavica Foundation Prize". Då prisutdelningen skedde i början av kongressen fick jag möjlighet att lyssna på en del intressanta symposier. Det mest intressanta som också visade vara det mest välbesökta var ett som handlade om de praktiska aspekterna av studiedesign, hur man genomför en studie

och hur man skriver och publicerar en artikel. Detta symposium var speciellt riktat till unga forskare. En annan intressant föreläsning var när Irma Thesleff från Finland pratade om genetiska processer i samband med vävnadsregeneration. Självklart fanns också en hel del postrar och muntliga presentationer som höll varierande klass. I det stora hela var kongressen lyckad både ur ett vetenskapligt och socialt perspektiv.

Självklart fick jag lite tid över för att få se Istanbul och besöka en del sevärdheter som Agia Sofia, Blå Moskén och den Stora Bazaaren. De 4 dagarna jag var där präglades av underbart väder och det kändes som att jag fick en liten förlängning av sommaren.

Vid pennan
Georgios Tsilingaridis



Ny specialist: Åsa Hasselblad Larsson

Examinationsdatum: 050427 vid Odontologiska Utbildningsenheten, Centrum för Specialisttandvård i Örebro
Examinator var Odont. dr Margaret Grindefjord

Huvudhandledare under utbildningen har varit Odont. dr Kristina Arnrup och Adj. professor Claes-Göran Crossner. Kliniska handledare har även varit övertandläkare Anja Prah-Nygren och Odont. dr Christer Ullbro.

Nu har det gått en tid sedan jag genomgick examinationen på Centrum för Specialisttandvård i Örebro. Ett stort stöd från min man och troget påhejande tandsköterskor under våren resulterade i att jag kunde stå och presentera mina fall och mina föreläsningar den 27 april. Föreläsningarna var offentliga och 2 olika ämnen föredrogs: "Tanden gick av - vad gör vi?" – En föreläsning riktad till förskole- och skolpersonal om tandtrauma och "Riskbedömning och revisionsintervall inom barn- och ungdomstandvården - (o)sunt förnuft eller systematik?" - En föreläsning riktad till tandvårdschefer och ledningskansli. Vårterminen började för mig med en förfrågan från Identifieringskommissionen i Thailand om att åka ner och identifiera offer efter tsunamikatastrofen. Det var en förfrågan som jag inte ville tacka nej till och med mina handledares goda minne fick jag möjlighet att åka. Det gav mig oerhört mycket att få delta i detta arbete och jag är tacksam för att resan gick att genomföra trots att jag var i slutfasen av min specialistutbildning. Tiden efter resan blev intensiv och ägnades helt och hållet åt fallbeskrivningar och presentationer.

Bakgrund

Jag är bördig från Lidköping på västgötaslätten. Intresset för tandvård väcktes dels som tandregleringspatient och sedan även som assistent hos

privattandläkare Lennart Cleveson. Jag gick min grundutbildning i Stockholm. Våren 1998 började arbetsmöjligheterna för tandläkare i Sverige lätta och jag fick efter en kort period i Danmark arbete i Gävle som traineetandläkare (80 % av mina kurskamrater flyttade utomlands). Mitt intresse för pedodonti väcktes tidigt under grundutbildningen och när jag fick möjlighet att vikariera på Odontologiska Institutionen och Pedodontiavdelningen i Huddinge tackade jag inte nej. Forskarskola för kliniker och 3 år halvtid inom folktandvården i Stockholm följde denna anställning innan jag 2001 flyttade till Helsingborg för en heltidstjänst på Drottninggatans folktandvård. St-tjänsten i Örebro sökte jag höstterminen 2001 och trots min ringa ålder och erfarenhet fick jag tjänsten! -Vad glad jag blev! Vi hade precis flyttat till Helsingborg och min mans tjänstgöring gjorde att vi inte kunde flytta på oss igen. Min man fick inte någon läkartjänst i Örebro så en liten röd VW Polo blev min trogne vapendragare. Inte visste jag då att 860 km per vecka i bil skulle bli vardagsmat. Veckorna blev långa med bilkörningen fram och tillbaka till Helsingborg. Många långa telefonsamtal i mobilen blev det också.

Blickar framåt

Väl tillbaka i Helsingborg så tillträdde jag i början av sommaren en specialisttjänst på Specialistklinikerna för barn- och ungdomstandvård i Helsingborg. Helena Möller har med mig och Elisabeth Lager fått 2 nya tandläkarkollegor. Helsingborgsklinikens medarbetare har jag träffat vid flera tillfällen både innan och under specialistutbildningen varför det kändes som att få komma hem när jag började där den 13 juni. Den specialiserade barntandvården genomgår, vad avser medarbetare, ett generationsskifte och det är stora utmaningar som vi nya specialister ställs inför med t.ex. nya matvanor hos barn och unga med försämrade tandhälsa som följd. Jag intresserar mig för barn i behov av särskilt stöd – t.ex. pedodontins

samarbete med övriga barnmedicinska specialiteter. Jag är också intresserad av att genomföra forskning i nära anknytning till den kliniska vardagen.

Livet i stort och smått

Första mars flyttade jag och min man till de centrala delarna av Helsingborg och vi bor nu i en våning ett kvarter från Knutpunkten - stadens resecentrum- snart har vi fått i ordning på alla rum och hängt alla tavlor.

Att resa är ett av våra främsta intressen och innan jag började arbeta igen efter examen för vi till Japan för att tågluffa och hälsa på min mans föräldrar – de har varit utlandssvenskar som nu efter 20 år i Tokyo flyttat hem. Japanska varma källor, fantastiska museer, mysiga vandrarhem och världsutställningen i Aichi var lite av vad vi hann med. Det goda japanska köket med sushi, gyosa och tepanyaki tog vi också del av. På fritiden sysselsätter jag mig mest med att umgås med min man. Det blir tillsammans med honom en del golfspel på Hven men även gympa på Friskis och Svettis.



På uppdrag i Thailand

Tsunamikatastrofen i Bengaliska viken berörde oss alla i större eller mindre omfattning. Thailand var det land dit många svenskar tagit sig för att fira en skön och varm jul tillsammans med nära och kära. Min mans familj och jag själv hade planer på en Thailandsresa för att fira en 60-årig moster men avvaktade och valde istället Japan ett halvår senare.

18 januari ringde telefonen när jag varit i Karlskoga och hade behandlat barn under narkos. Håkan Mörnstad, pensionerad rättsodontolog ringde. Han undrade om jag hade möjlighet att åka ner till Phuket för att med andra rättsodontologiskt intresserade tandläkare vara delaktig i identifieringsarbetet där.



Ville jag detta? Kunde jag?

Jag har sedan grundutbildningen närt ett intresse för rättsodontologi och under ett par sommarveckor på 90-talet fick jag även följa Håkan Mörnstad i hans arbete på Rättmedicinalverket i Solna.

Under våren har all rättsodontologisk kompetens i landet krävts för att kunna identifiera omkomna. De mest rutinerade rättsodontologerna i Sverige har med 2-3 veckors perioder åkt ner till Thailand. Eva Palm, Aina Teivens, Håkan Mörnstad och Irena Dawidsson har varit huvudansvariga.

Jag valde att tacka ja till att resa ner. Uppdraget började med en resa till Stockholm sista dagarna i januari där jag en och en halv dag sattes in i det förarbete

som gjorts på Rikskriminalpolisen i Stockholm.

Alla svenskar som anmälts saknade hade lagts in i ett Ante-Mortem register. Tandstatus kompletterades av oss tandläkare och röntgenbilder scannades in. Med datorlänk fick den personal stationerad i Thailand uppgifterna direkt.

Resan bar iväg med Thai Air till Bangkok och sedan transferflyg till Phuket. Resan ner var behaglig, tidsskillnaden är 6 timmar till Thailand och den var relativt lätt att ställa in sig på.



Första dagen började med att vi anlände på morgonen. Efter lite uppfräschning på hotellet - Pearl Village- som för övrigt också var konsulatets, svenska polisstationen och räddningsverkets hemvist, blev vi visade vart vårt arbete skulle vara de närmsta 14 dagarna.

Sajten- Norska staten donerade som en del i den akuta hjälpinsatsen till Thailand ett fältsjukhus från Normeca.

I tidningarna hemma stod att läsa om svåra arbetsförhållanden och identifiering på ett klosterområde norr om Kao Lak. Denna och ett antal andra klosterplatser hade fungerat som första uppsamlingsplats för omkomna under juldagarna. De som jobbade där i januari hade varje dag åkt

buss en och en halv timma enkel resa, identifieringsarbetet utfördes i provisoriskt ”bårhus” inrättade i paviljonger på klosterområdet.

Platsen där det norska fältsjukhuset sattes upp var endast 10 minuters resa från flygplatsen. När vi anlände hade sajten precis fått ström och containrarna satts på plats. Thailändska arbetare färdigställde området mycket snabbt. Olika länders rättsmedicinska team skiftades om i arbetet. Ibland hade vi tyskar som grannar i samma container, ibland engelsmän eller fransmän. Sjukhuset var upprättat med elektricitet och dessutom luftkonditionering så vi hade mycket drägliga arbetsförhållanden. I den arbetslinje vi arbetade i utförde först kriminaltekniker fingeravtryck, rättsläkaren en inspektion av medicinska fynd – t.ex. borttagen blindtarm och de tog även DNA prov. Sist utförde vi som tandläkare ett status, tog röntgenbilder och tog ett tand-DNA-prov. Förutom arbetet med att undersöka omkomna och upprätta ett Post-Mortem formulär för varje individ fanns även behov av att lägga in dessa uppgifter i den kombinerade AM/PM-databasen.



Detta utfördes på ett centrum i utkanten av Phuket stad. Vi tandläkare fördelades efter på behov på de olika arbetsplatserna, tandläkarens kompetens var stundtals hett eftertraktat. De vilodagar vi hade under resan gav oss möjlighet att besöka de direkt flodvågsdrabbade områdena i Kao Lak och på Phi Phi Island. Utländska och svenska journalister försökte vid dessa

fältbesök få till intervjuer med oss tandläkare vilket för egen del kändes mycket olustigt.

I 18 dagar var jag nere i Thailand. En erfarenhet jag absolut inte vill vara utan. Det är med glädje som jag kan konstatera att svenska tandläkares väldokumenterade tandstatus och röntgenbilder (AM-uppgifter) på sina patienter varit till mycket stor hjälp för identifieringsarbetet. Att vi som befolkning är så väldokumenterade avseende tänderna har underlättat arbetet med att få hem de svenska personer som saknats.

I augusti har flera barn blivit identifierade med DNA- teknik eftersom tandstatus inte kunnat ge tillräcklig information. 520 personer av de 543 saknade svenskarna har identifierats, flertalet av dem som är kvar är barn. Förutom svenskar var 557 tyskar saknade i katastrofen och av dessa har ca 500 identifierats.

Uppdraget för min del avslutades med gruppmöte med andra som varit nere- ett s.k. debriefingsamtal med polisen och ytterligare en dags arbete på Rikskriminalpolisen. Efter denna resa koncentrerade jag fullt ut på fallbeskrivningarna inför specialistexamen som jag avlade i slutet av april.



Identifieringsgruppen på sajten.

Är du intresserad av mer om identifieringsarbetet och datorprogrammet som användes? Läs rapporten i senaste ”The Journal of Forensic Odonto-Stomatology”.

Christina Stecksén-Blicks

**Rapport från 20th International
Congress of the International
Association of Paediatric Dentistry i
Sydney 31 oktober - 5 november**

Har nyligen återkommit från IAPD i Sydney. Vill börja min berättelse med att ge en stor eloge till arrangörerna som lyckats med att ordna en mycket välorganiserad kongress och dessutom hade man en hög nivå på programmen. Chairman för kongressen var Richard Widmer och scientific chairman var Angus Cameron, båda pedodontister vid Westmead Centre for Oral Health som ligger i en förort till 3-miljonersstaden Sydney. Kongressen hölls i Convention Centre i Darling Harbour i Sydney.



Convention Centre i Darling Harbour i Sydney där kongressen hölls.

Efter en trevlig invigning bjöd programmen bjöd på en hel del nytänkande och en bärande tanke hade varit att komma bort från den traditionella föreläsningsformen för huvudprogrammen. I stället hade man valt att skapa workshopmiljöer. Målet med detta var att få ett större deltagarengagemang med diskussioner, debatter och utmaningar. I dessa sessioner valde man ofta att ta upp kliniska vardagsproblem. Ett exempel på en sådan session var programpunkten "Hypothetical" där den australiske TV-kändisen Norman Swan utmanade en panel med 11 namnkunniga professorer från

olika delar av världen. Svante Twetman deltog i panelen som representant från Sverige. Exempel på frågeställningar som panelen utmanades med var; Behöver barnen tandläkare? Kan man inte vårda barnens tänder efter kortare utbildningar? Vad finns det för evidence för att det främjar tandhälsan att göra fyllningar i primära tänder? Hur spenderar man 10 miljoner dollar bäst för att uppnå en bättre tandhälsa hos barn? Finns det någon evidence för att folkhälsokampanjer lönar sig? Deltagarna i panelen provocerades med utmanande frågor och de fick anstränga sig att klara av de ovanliga men nyttiga frågorna. Sen blev det rollspel med olika kliniska situationer. Bland annat konfronterades vi med mamman som ville ha ortodonti för sin gravt CP-skadade dotter. Förskolebarnet med tandvärk som rest långt för behandling men på kliniken vägrar barnet att medverka medan mamman insisterar på att den värkande tanden skall dras ut genast. 8-åringen som slagit ut en framtand och kommer till kliniken drygt 2 timmar efter olyckan med en torr tand. Replantation eller inte? Deltagare i panelen utmanades av "lekledaren" att agera i dessa kliniska situationer. Samtala med patient och förälder, motivera sina bedömningar och föreslå och förklara lämpliga behandlingar. Det framgick tydligt att det finns många skillnader i synsätt och strategier i olika delar av världen.



Professor Svante Twetman utmanas av Norman Swan i programmet Hypothetical och fick bland annat svara på hur han bäst

skulle använda 10 miljoner dollar för en bättre tandhälsa bland barn i världen.

Ett annat av huvudprogrammen hade titeln "The relationship between dental disease and service". Programmet leddes av Richard Widmer och Göran Koch. Vi fick en genomgång av skillnaden mellan behov av tandvård och utbud av vård i världen. Det är tydligt att barns behov av tandvård och den vård som går att få inte alls överensstämmer i stora delar av världen. Frågan förefaller mer politisk än odontologisk och man lämnar lokalen med känslan att vi kan vara stolta över vår svenska barntandvård. En stark kontrast till detta är programmet "New Science in Paediatric Dentistry" som leds av Mike Hubbard från Australien och Mike Harrison från London. Här presenteras framtidsvisionära tankar om möjligheter att diagnosticera sjuka ameloblaster och att hitta läkemedel som kan göra dem friska.

Utöver de intressanta workshops som gavs var det 112 muntliga presentationer och 197 posters. Min muntliga presentation hade titeln "Caries distribution within the dentition and significant caries index in Swedish 4-year-old children 1980-2002" och jag erhöll MEDA-stipendiet 2005 för att kunna åka till Sydney och hålla denna rapport. Till alla sessioner med rapporter hade organisationskommittén inbjudit en utländsk gäst för att tillsammans med en australiensisk kollega leda sessionen. Jag fick förmånen att leda en session med kariesrapporter tillsammans med en kollegan David Manton från Melbourne vilket var en trevlig erfarenhet.

Luncherna serverades i lunchboxar och var det fritt att söka sig ut till kajkanten vid Darling Harbour eller att hitta någon hörna med kollegor. Stämningen var trevlig och okonventionell kongressen igenom.

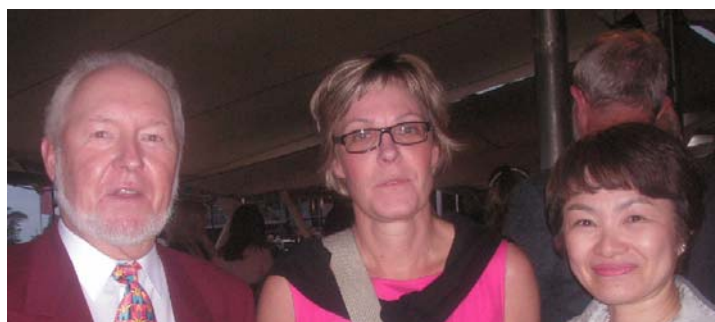


Professor Thomas Modeér i det internationella vimlet under en paus.

Förutom kongressen hann jag med att besöka Westmead Centre for Oral Health. Det ligger i anslutning till barnsjukhuset Westmead Hospital. Mycket var sig likt från hur vi har det här hemma. Men inte allt. Sjukhuset hade även en privat verksamhet där man kunde få vård snabbare. Tandläkarna är anställda av sjukhuset och delar sin tjänstgöring mellan den offentligt finansierade och privat finansierade verksamheten. Om ett barn t ex har behov av narkostandvård kan det erbjudas inom en månad om man betalar cirka 6 000 dollar mot att vänta cirka ett år för att få det gratis. Sextusen australiska dollar motsvarar cirka 36 000 kronor. Det är svårt att tro att föräldrar inte gör allt de kan för att förhindra fortsatt karies hos barnet efter en sådan behandling.

Har just kommit tillbaka efter en lång resa från "down under" med drygt 24 timmars flygtid i kroppen. Den samlade erfarenheten är bara positiv. Sydney är en fantastiskt spännande stad med massor av möjligheter och från kongressen fanns inom nära räckhåll stränder, natur, sevärdheter, museer, restauranger och shopping. Min favorit blev snabbt att vandra längs kajerna och titta på alla båtar. En varningsflagg för solen blev tydligt redan direkt efter ankomsten då näsan blev bränd under en promenad. Ozonskiktet är dåligt på södra halvklotet och kräm med solskydds faktor 30 blev ett måste vid längre utevistelser.

I vimlet vid IAPD



Professor Göran Koch, docent Gunilla Klingberg och professor Mieko Tomizawa, Niigata, Japan träffas vid drinken före avslutningsmiddagen.
Foto: Christina Stecksén-Blicks

I Annapolis, Maryland, USA som Meda resestipendiat

Den 13-16 juni 2005 hölls den 9:e internationella konferensen om osteogenesis imperfecta (OI) i Annapolis. Annapolis är känd för sin marinbas och ligger några mil öster om Washington. Omkring 170 forskare deltog, av vilka endast tre var tandläkare – alla från Norden.



Kongressen inleddes med krabbfest i hamnen.



Bilden ovan är från hamnen i Annapolis. Den visar Alex Haley, författare till "Rötter", som skrivit ned sina förfäders historia ända från 1750 då Kunta Kinte föddes i Gambia. Fångarna från Afrika kom just hit till Annapolis för att sedan säljas som slavar.

Kanske på sin plats här att berätta lite om osteogenesis imperfecta, OI. Cirka fem barn föds varje år i Sverige med benskörhet, (OI). Sjukdomen nedärvs autosomt dominant, men nymutationer är vanliga. Hos de flesta patienter kan mutationer påvisas i någon av de gener, COL1A1 eller COL1A2, som kodar för pro- α 1 respektive pro- α 2 kedjorna av kollagen typ 1. OI kännetecknas av därför av störningar i de vävnader som är uppbyggda av kollagen typ I. Tecken och symptom på OI är benskörhet,

skelettfelställningar, skelettsmärta, kortvuxenhet, ledinstabilitet, hörselproblem, synskador och **dentinogenesis imperfecta (DI typ 1)**. OI brukar indelas i fyra olika typer (Sillence et al.-79). Typ II är letal och av de icke letala är typ I den lindrigaste och typ III den svåraste.

Det breda spektrumet av kliniska presentationer gör att många specialiteter inom medicin och odontologi måste vara delaktiga vid behandling hos patienter med OI. I ett försök att samla tvärdisciplinär erfarenhet och kompetens bildades 1992 "OI-teamet", som idag är väletablerat och nu Riksentrum för barn och ungdomar med OI. I OI-teamet ingår olika specialister vid Astrid Lindgrens Barnsjukhus, Karolinska sjukhuset, Akademiska Barnsjukhusets ortopediska sektion, Uppsala och Eastmaninstitutets avdelning för pedodonti.

Vid kongressen i Annapolis deltog från OI-teamet Eva Åström, som är barnneurolog, och undertecknad. Vi hade både såväl orala presentationer som posterpresentationer.

Första dagen ägnades åt genetiska frågeställningar och benets och cellens biologi. Andra dagen var helt ägnat bisfosfonatbehandlingar.

Olika metoder har genom åren använts för att påverka inlagringen av kalk i skelettet, t ex med hjälp av calcitonin. 1992 påbörjades behandling av patienter med OI med bisfosfonater (Aredia) (ÅSTRÖM, E och SÖDERHÄLL, S; 2002). Bisfosfonater är en grupp stabila pufosfatanaloger, ett ämne som närmast kan jämföras med salt av pyrofosforsyra. Ämnet inhiberar/interagerar med osteoklasterna, celler som bryter ned benvävnad. Det används sedan länge vid osteoporos men har där inte lika bra verkan som vid OI. Eva Åström redovisade sina resultat.

Fram till i dag behandlas 54 barn och ungdomar med olika typer och former av sjukdomen med Aredia. Åldern vid behandlingens start varierar från 0,6 till 18 år. Behandlingstiden varierar från 2 till 9 år. Behandlingen har visat sig öka bentätheten och minska

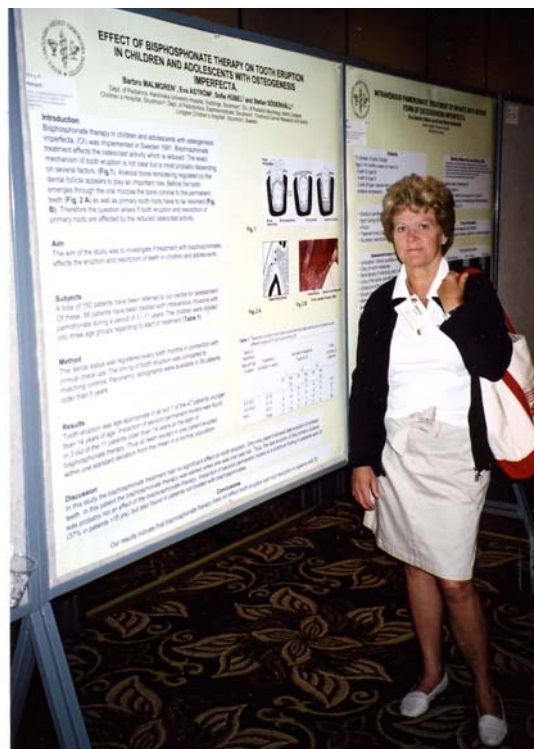


Nordbor på stan

Eftersom bisfosfonater påverkar osteoklastverksamheten har eventuella biverkningar på tänder och deras eruption diskuterats och min presentation handlade om effekten av bisfosfonater på tandruption hos barn och ungdomar med OI:

”Effect of bisphosphonate therapy on tooth eruption in children and adolescents with osteogenesis imperfecta”. Medförfattare är Eva Åström och Stefan Söderhäll, barnläkare vid Astrid Lindgrens barnsjukhus och Sofie Hübel, Eastmaninstitutet.

frakturbenägenheten. Flera patienter, som före behandlingen varit rullstolsbundna, kan nu gå korta sträckor. I och med att patienterna upplevt mindre smärta har deras livskvalitet förhöjts väsentligt. Några medicinska biverkningar har inte kunnat noteras.



Undertecknad vid postern. Presentationen rönte stort intresse, då den är den första som gjorts i detta specifika område.

Ett stort tack till MEDA och Svenska Pedodontiföreningen för stipendiet.

Mitt äventyr i Kuala Lumpur

eller uppdraget som external examiner for the degree of Master of Clinical Dentistry Part II (Child Dental Health).

I början av året dök det ner en inbjudan från professor Halima Awang vid Tandläkarhögskolan vid universitetet i Kuala Lumpur med en förfrågan om jag ville vara external examiner för två studeranden som skulle upp i examen. Varför inte? De utmaningar man får skall man ta tillvara, så jag tackade ja! Jag skickade mitt CV, godkändes och inbjöds att vara examiner.

Att just jag blev tillfrågad berodde delvis på att Halima föreslog det. Jag lärde känna Halima vid min senaste sejour i Sydney 97/98, dels på att dekanus, professor dr Rahima Abdul Kadir var välorienterad om utbildningssystemet vid Tandvårdshögskolan och om vår barntandvårdsorganisation. Hon hade även ett speciellt intresse för tandvård för barn och ungdomar med funktionshinder. Hon var en välbegåvad kvinna, PhD i USA, 8-barnsmor och full av idéer inför framtiden för sin fakultet.

Fakulteten Kuala Lumpur startades 1971. Fakulteten fick 1997 erkännande av General Dental Council i Storbritannien för Bachelor of dental surgery degree! Fakulteten är också en av de få platser där examination bedrivs utanför Storbritannien av Royal College of Surgeons of England. Det första postgraduate programmet, community dentistry, introducerades 1994. Master of clinical dentistry kom 1999 och senare har även program för ortodonti infogats.

Postgraduate studenterna kommer från alla delar av sydostasien.

Lärarna har utbildats i Europa, USA, Canada och Australien, men nu har man startat med egen utbildning.

Målet är att vara ett centrum för klinisk träning i prevention och behandling av orala och dentala sjukdomar och bibehållande av oral hälsa

Vidare skall man utbilda specialister som kan tjäna såväl offentlig som privat sektor för specialiserad oral health care.

Master of clinical dentistry (child dental health) - ett 4 årigt program.

De flesta studenterna är sponsrade, dvs deras utbildning är betald, av i det här fallet Ministry of Health och Ministry of Defence, vilket innebär att man efter sina 4 år har förbundit sig att tjänstgöra, oftast flera år, utanför fakulteten. Detta är naturligtvis en nackdel, eftersom det hindrar fakulteten att behålla forskningsbegåvade specialister!

Programmet är indelat i 3 delar:

Del 1 - det första halvåret innehåller basic medicine science och följs av examination.

Del 2 – innehåller allmäntandvård, specialistutbildning och forskningsprojekt, och avslutas efter den sjätte terminen, dvs efter totalt 3 års studier.

Del 3 – ett års klinisk tjänstgöring i specialisttandvård på klinik utanför fakulteten.

Del 2, där jag var involverad som examiner, innehåller teori i allmäntandvård och ett särskilt teoretiskt och kliniskt block i pedodonti.

Pedodontiblocket innehåller operativ kariesterapi inkl endodonti, utveckling och tillväxt, tillämpad barnpsykologi och behavior management, oral patologi, anomalier, trauma, eruption och kirurgi, barn med speciella behov, prevention och samhällsodontologi och tvärvetenskapligt omhändertagande av barn och ungdomar.

När det gäller vetenskaplig utbildning ingår forskningsmetodik, biostatistik och arbete med olika datorbaserade statistikprogram.

Den studerande skall också genomföra och presentera en forskningsrapport, som man börjar arbeta med under första året. Den

skall vara klar och inlämnad ca 2 månader innan examination efter 2 år. Man väljer tidigt sitt ämne för sin vetenskapliga uppgift.

Vilka var mina uppgifter som external examiner?

Mina uppgifter var

- att råda fakulteten avseende struktur och innehåll i såväl undergraduate som postgraduate program, forskning och administration
- att moderera och värdera utkast till skriftlig examination, på förslag av interna examinatoreer
- att rätta och värdera den skriftliga examinationen
- att examinera kliniska fall, varav det ena presenterades skriftligen och live och det andra endast live. I det senare fallet var det en helt ny patient för såväl studenten som för mig.
- att examinera studenten avseende den vetenskapliga rapporten. Detta var inte någon offentlig procedur utan sköttes av mig och de två interna examinatoreerna.
- att vid slutet av varje del av examinationen lämna en konfidentiell rapport till vice chancellor, där värdering, bedömning, observationer och förslag till ev ändringar skulle ingå.
- att delta i sammanträde med kollegiet där resultatet av examinationerna diskuterades och godkändes. Man hade ett mycket komplicerat poängsystem, som jag inte skall redogöra för här, men det tycktes rättvist och väl fördelat på de olika delarnas betydelse för den framtida professionella verksamheten.
- att slutligen avge en detaljerad konfidentiell rapport till vice chancellor och avdelningschef angående bedömning av curriculum, avdelningens faciliteter såsom bibliotek, laborativa

utrymmen och undervisningsförhållanden. Denna skickade jag hemifrån. Det fanns inte tid till detta medan jag var på plats.

Uppgifterna var faktiskt ganska omfattande med såväl för- som efterarbete efter vistelsen i Kuala Lumpur. Allt som allt var detta uppdrag en månads heltidsarbete. Till detta skall läggas att jag ombads hålla två föreläsningar och valde då att tala om oral health strategies och specialistutbildning i Skåne, samarbetet mellan fakultet och folkhälsovård.

Jag reste ut 17 maj och hem 28 maj. Det var lång tid att vara ensam och hemifrån, men det var också intressanta dagar med såväl professionella som sociala aktiviteter.

Hur gick det till?

Skriftlig examination

I relativt god tid före avresan fick jag välja vilka frågor som skulle ingå i den skriftliga examinationen.

Två skrivningar, som innehöll dels 3 långa frågor, varav 2 skulle besvaras, dels tre korta frågor som var obligatoriska att svara på.

Poängsättningen var 100 marks för varje lång fråga och 100 marks för de tre korta frågorna tillsammans. Båda studenterna klarade sin examination med väl godkänt resultat. Vi hade möjlighet att diskutera skrivningsresultaten, vilket var bra!

Klinisk examination

Ett fall var skriftligt dokumenterat. Jag hade möjlighet att undersöka och tala med såväl patienter som föräldrar

Nästa patient var okänd för såväl för studenterna som för mig. Här skulle man undersöka, diagnostisera och ge behandlingsförslag. Detta fungerade mycket väl och vittnade om en tillräcklig klinisk mognad

Forskningsuppgift

Forskningsrapporterna fick jag strax före avresan från Sverige, så restiden var räddad! 11 timmars flyg från Stockholm till KL räckte för att gå igenom de mer än

100-sidiga dokumenten en första gång. Det gavs även tid för granskning och bedömning i Kuala Lumpur. Jag hade tur för ämnena för rapporterna var välbekanta för mig. Den ena handlade om Oral health and practices of DS children och den andra rörde Influence of different root canal instruments in root canal preparation of primary molars. An in vitro study.

Bedömningen av forskningsuppgiften gjordes efter ett detaljerat schema. Generellt sett var litteraturreferenserna = dammsugning av litteraturen utan urskillnad, vilket är ganska vanligt i länder med liknande system för den vetenskapliga uppgiften! Däremot var man bra på själva litteratursammanställningen. Däremot visade man inte tillräcklig kunskap och förståelse för vad statistik är och hur den kan användas men var duktig på att använda de datorbaserade statistikprogrammen, så tabeller och diagram flödade!

Denna typ av monografier leder sällan till publicering vare sig i nationella eller internationella tidskrifter vilket är slöseri med resurser. Resultatet står inte i rimlig proportion till insatser av tid och energi. Jag har mött liknande system i andra länder och ju mer jag ser av det ju mer övertygad är jag att vårt system med att publicera en artikel i en internationellt erkänd tidskrift är betydligt bättre. Det ställer högre krav på handledaren men begränsar uppgiften för den studerande, som får bättre utbildning i vetenskapligt arbete och mer lön för mödan!

De studerande.

Det var två mycket ambitiösa och kunniga kvinnliga tandläkare, fig x, som jag examinerade och mycket av min kritik faller tillbaka på brister i systemet och hos handledare. Båda var gifta och var 2 barns respektive 4 barns mödrar, med samma dåliga samvete som man har i Sverige om att vara borta från familjen!! (Vi kvinnor får faktiskt skärpa oss här. Vi har inte andra skyldigheter eller rättigheter gentemot familjen än vad män har! När skall vi lära oss det?)

Det var mycket trevligt att lära känna dessa två unga, ambitiösa och duktiga kollegor. Vi hade gott utbyte även utanför examinationerna och de skulle gärna vilja komma till Sverige för att studera hur vi har det och hur vi gör.

Lokaler

Besök på andra avdelningar, laboratorier, studiesalar – fulla av datorer till studenternas förfogande och klinikutrymmen ingick i mitt uppdrag. Kliniken var oftast stora salar med flera behandlingsbås, som var relativt välutrustade. Material som användes var desamma som vi använder.

Biblioteket var splitternytt och välutrustat. Jag kollade bara på pedodonti och ortodonti! Vår lärobok saknades, så den skickade jag ner till dem!

Malaysia

Ja, det var spännande dagar i ett för mig helt nytt land. Över hälften av befolkningen är muslimer, så det var sällan problem med rattonykterhet. Tur var väl det för det var en intensiv trafik. Vad jag lade märke till var särskilda motorcykelbanor, i stil med våra cykelbanor. De verkade effektiva med tanke på hur många motorcyklar, typ EU-moppar, som fanns i den intensiva trafiken.

Mina värdar tog väl hand om mig och jag fick se en hel del av KL. Det som imponerade på mig var människornas vänlighet på gator, torg och i butiker.

Hade man haft shopping som hobby, hade man kunnat göra jättefynd. De flesta internationella märkena fanns och till ett mycket lågt pris. Enligt mina värdar håller KL på att slå ut Singapore som shoppingcenter!

Själv föredrar jag marknader och köpte naturligtvis lite sjalar, hemmakläder i bomull och batik, lite dukar, men som sagt det tillhör inte mina intressen att shoppa och inte heller att gå och bära på en massa bagage.

Däremot uppskattade jag besök
i orkide´parken,
Twin Towers – makalös arkitektur,
Independance place
och att se några av de stora moskéerna,
dock inga besök för min del

Sammanfattningsvis är internationella
uppdrag alltid givande, de kräver sin
arbetsinsats, som oftast är större än vad
man föreställer sig men ger alltid mer
tillbaka än vad man tror.

Det är nyttigt för oss i Sverige att ta till oss
vad man har i andra länder. Det är inte
alltid bäst i Skandinavien. Utbyte med
andra kulturer borde premieras i vår
specialistutbildning..

Ulla Schröder



Mina 2 masterstuderande: Dr Juanna och
Dr Zahani, till höger



Från vä prof Nik Noriah, dr Juanna, undertecknad,
dr Zahani och prof Alima Awang

MASTER OF CLINICAL DENTISTRY COURSE STRUCTURE

Year of study	Activity		Examination
Year I	Part I	Basic Medical Sciences And Oral Anatomy & Histology (6 months)	Part I Examination
Year II	Part II	(i) General Dentistry (ii) Specialty training in selected option	
Year III		(iii) Research Project and Preparation of Research Report (30 months)	Part II Examination
Year IV	Part III	Clinical Posting in specialty area (12 months)	Evaluation of Posting

Curriculum för master of clinical dentistry

Mina 2 masterstuderande: Dr Juanna och Dr Zahani, till höger

SEKTIONSNYTT!

Rapport från SSP

Nu är snart året 2005 till ända och det är dags att skriva några rader till denna sida. Detta blir man automatiskt påmind om när man kör till sin arbetsplats i Trelleborg. När palmerna plockas in och granarna tas fram längs infarten är det dags för sektionsnytt.

Vi har precis haft vårt årsmöte där det beslutades att vår kassör sedan många år avgår och ersätts av Gunilla Magnusson (ST-tandläkare i Jönköping/Kristianstad). Annette Åberg lämnar också styrelsen för att börja en ny karriär i Kalmar. Ny ledamot är Åsa Hasselblad Larsson. Vi är glada att våra nya specialister vill vara med i styrelsen som inspiratörer.

Före årsmötet hade vi ett seminarium lett av doc Kristina Åkesson, ortopediska kliniken UMAS, som berättade för oss hur nyttig mjölken är och för vårt intag av kalk. Amning upp till 3 månaders ålder är viktig för bentätheten i det perifera skelettet och kalken betyder mest precis innan puberteten. En ammande kvinna behöver 1200mg kalk/dag och vi andra mellan 700 och 800 mg kalk/dag. I ett glas mjölk finns det 200 mg kalk och i en ostskiva 80 mg. Så det räcker inte med bara caffè latte när man blir stor! En nyttig och bra föreläsning för oss alla.

Gott Nytt År

Margareta Borgström, ordförande i SSP

Rapport från NSP

Pedodontister i Norrland är en bristvara och just nu saknas det pedodontist både i Västernorrland och Jämtland. Verksamheten i dessa landsting har dom senaste åren upprätthållits från Umeå vilket varit bättre än ingenting alls, men i längden är inte det en fullgod lösning. Bristen på pedodontister i Norrland påverkar givetvis aktiviteten i norra sektionen som det senaste året haft en låg aktivitet. Men just nu planerar sektionen för årsmötet som

kommer att hållas den 14 december i Umeå. Ny styrelse kommer att väljas i samband med årsmötet. Diskussion om planering en av pedodontiprogrammet vid nästa års riksstämma kommer att vara en given punkt vid mötet. Efter årsmötet kommer Christina Stecksén Blicks att berätta om IAPD som nyligen hölls i Sydney. Därefter kommer mötesdeltagarna att äta en bit mat tillsammans och önska varandra en God Jul.

Christina Stecksén Blicks, ordförande i NSP

I och med detta nummer tackar vi i Södra Sektionen för oss och lämnar över Barntandläkarbladet till Västra Sektionen. Det har varit en lärorik utmaning, men vi längtar efter att få nästa nummer i brevlådan.

LYCKA TILL!



Från vänster Martin Lager, Lisa Lager, Anders Lager, Helena Möller och stående Margareta Borgström.

TUMLE

dentalkuddar

31



TUMLE dentalkuddar är utvecklade i ett samarbete med Mun-H-Center

URI-FORM

URI-FORM DESIGNS. 118 47 Stockholm. Tel & Fax 08-7029774. Mobil 070-6621114.
www.uriformdesigns.se. e-post: info@uriformdesigns.se