



BARNTANDLÄKARBLADET
SVENSKA PEDODONTIFÖRENINGENS MEDLEMSBLAD
NUMMER 2 – 2006/ÅRGÅNG 19

**Barnkompetens
i Jönköping**

**Barntandvårdsdagar
IADH 2006
Barn som far illa
Ozon.....**

Blåsor i munnen kan orsaka smärta!

GUM Aloclair ger snabb hjälp till smärtlindring.



- Innehåller Hyaluronsyra och PVP
- Innehåller EJ alkohol
- Svider ej
- Lång verkningsstid
- Lätt att använda



9 AV 10 TYCKER ATT PAROEX SMAKAR BÄTTRE.

(UNDERSÖKNING UTFÖRD PÅ 125 SPECIALISTTANDVÅRDSKLINIKER)

- 89% anser att Paroex **smakar bättre**
- 88% anser att det är en fördel att Paroex **inte innehåller alkohol**
- 81% anser att Paroex **svider mindre**
- 74% anser att Paroex har den **optimala koncentrationen** av 0,12% CHX
- 82% anser att det är en klar fördel att Paroex **får säljas direkt från klinik.**



1784RSF - Paroex 300ml

För mer information kontakta oss.



Svenska Pedodontiföreningen 2006

Styrelsen

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

Sekr. Margaret Grindefjord
Kassör Karin Ridell
Anna-Lena Erlandsson
Sven-Åke Lundin
Georgios Tsilingaridis
Christer Ullbro

Norra sektionen

Ordf. Hans Forsberg
Christina Stecksén-Blicks
Anna-Lena Erlandsson
Carin Pilebro
Catarina Kieri
Ylva Britt Wahlin

Södra sektionen

Ordf. Berit Söderholm
Gunilla Magnusson
Elisabeth Lager
Åsa Hasselblad Larsson
Margareta Borgström

Västra sektionen

Ordf. Joanna Malinowski
Skr. Tobias Fagrell
Kassör Britt Alander
Gunilla Klingberg
Johanna Norderyd
Marianne Rythén

Östra sektionen

Ordf. Christina Tidbeck
Skr. Kerstin Carlstedt
Kassör Lena Permert
Margareta Lundberg
Ewa Bergman

Innehåll:

Styrelser.....	3
Från redaktionen	4
Nästa nummer.....	4
På gång.....	4
Ordföranden har ordet.....	5
Tandvård för barn utsatta för sexuella övergrepp.....	7
Barntandvårdsdagarna.....	8
Sektionerna rapporterar.....	10
Extra boktips.....	10
Glimtar från Kuba.....	11
IADH 2006.....	12
Resebrev från Kuala Lumpur.....	14
Boktips / Tips.....	15
Ozonrapport från Mölndal.....	16
Fluorbehandling i skolan.....	18
IADR 2006.....	19
Alla barn har lika rätt till god tandhälsa.....	20
Forskningsrapport från Västerås....	21

Omslagsbild

Bilden över Jönköping på kvällen visar i förgrunden till vänster Hälsohögskolan. På andra sidan vägen till vänster med böjd fasad ses den Internationella Handelshögskolan och till vänster med glasfasad den nya lärarhögskolan.

Längst ned till höger på bilden fanns tidigare Odontologiska Institutionen i Jönköping. Den är nu riven och flyttad till andra sidan staden till Rosenlunds vårdcenter.

Fotot är taget från skorstenen på Munksjöverken. Med tillstånd från J Pålsson Proffskopia.

Från redaktionen

Här har ni det andra numret från oss i väster. Jag tackar nu alla som bidragit och önskar er alla välkomna med nya alster före den 30:e april.

Vi börjar nu bli vana och arbetet flyter stabilt. Ändå känns det lite som en berg och dalbana. När sista datum för insändande av material gått ut hade vi fått in trevliga artiklar som vi inte förväntat oss medan det vi hade planerat och förberett lyste med sin frånvaro.

Hur skulle det gå – skulle vi få plats eller skulle vi få flera tomma sidor? Ekonomin har också varit ett bekymmer då tryck och porto, trots att vi har bra priser, kostar en del.

Det är mycket roligt att jobba med BTB, med många glädjeämnen och trevliga kontakter med er ute i landet. Numret du håller i din hand har flera gånger ändrat utseende, p.g.a. ändringar, omstuvningar nya bilder m.m. men någon gång måste det vara färdigt. Tack vare ett mycket gott arbete av redaktionen har vi nu ett bra annonsunderlag och vi har lyckats undvika tomma sidor.

När jag skriver detta återstår en bild, korrekturläsning samt tryck om 3-4 dagar för att ni skall få tidningen i början av december (spänningen stiger).

Jag hoppas Du är nöjd med vår tidning och hör av Dig om Du har något att berätta.

Glöm inte att en bild alltid är trevlig att ha med.

Trevlig vintervila önskar Jan Berdén.

Redaktionen 2006/2007



Jan Berdén
Tobias Fagrell
Inger Jönsson
Gunbritt Crona-Larsson
Joanna Malinowski
Ted Lundgren
Mari Louise Odersjö

Karlstad
Mölndal
Skövde
Uddevalla
Göteborg
Göteborg
Borås

På gång....

25-26 jan 2007	NFH symp. Malmö
21-24 mars 2007	IADR New Orleans, USA
9-10 maj 2007	Värmöte SPF, Visby
13-17 juni 2007	IAPD, Hong Kong
20-21 sept 2007	Barntandvårdsdagar, Örebro
12-14 jan. 2008	IADT, Nagoya, Japan
29-31 okt 2008	IADH, Santos, Brasilien
16-20 juni 2009	IAPD, München, Tyskland
25-28 aug 2010	IADH, Ghent, Belgien
15-19 okt 2012	IADH, Sydney, Australien



*Ibland får man med mer än vad man tänkt på bilden.
Trevlig plansch i taket!*

Foto: Joanna Malinowski

Nästa nummer:

Artiklar, insändare och bidrag insändes till redaktionen senast 30 april 2007.

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)

Material sänds till Jan Berdén (jan.berden@liv.se)

Ordföranden har ordet

2006 har bjudit på mycket!

Årsmötet

För två veckor sedan var det Odontologisk Riksstämma i Stockholm. I samband med årsmötet tilldelades Göran Koch Toverudspriset. Stort grattis Göran! Göran kom förstås förberedd och hade med sig en kopia av den installationsföreläsning Guttorm Toverud höll när han tillträdde som professor 1932. En spännande läsning som visar att vi många gånger jobbar med samma frågor nu som då. Till exempel skriver Toverud att skoltandvård är väl bra, men den viktigaste gruppen – förskolebarnen – nås inte. Han skriver också att kariessjukdomen hos barn kan ses ur tre perspektiv – betydelse för bettutveckling, som infektionskälla och utifrån barnets psykiska utveckling. Om det sista skriver han: "Det er jo så innlysende at det ikke trenger noen videre kommentar at akutte tann- og kjevelidelser som alltid er ledsaget av mer eller mindre heftige smerter, bringer forstyrrelser i barnesinnet." Visst är det så även idag. Förhoppningsvis kan vi på något sätt göra texten tillgänglig t ex via vår hemsida.

I samband med mötet fick Svante Twetman Arvid Syrriks rese- och forskningsstipendium – grattis! Årsmötet innebar också val. Anna-Lena Erlandsson ställde inte upp till omval till styrelsen. Anna-Lena har varit med fyra år och har varit den som haft koll på medlemsregister via webben den sista tiden. Tack Anna-Lena för din arbetsinsats och ditt engagemang! Ny ledamot i styrelsen är Ingrid Andersson-Wenckert som hälsas hjärtligt välkommen. Vill också passa på att tacka revisorerna Johanna Norderyd och Kerstin Carlstedt, valnämnden med Christina Stecksén-Blicks, Ulla Hallström Stalin och Göran Dahllöf. Sedan också ett särskilt tack till vår stipendienämnd som jobbat i många år – tack Lars Matsson och Göran Dahllöf.

Riksstämman

Norra sektionen ansvarade för Pedodontiföreningens program och tog ett nytt djärvt grepp om utformningen av symposierna. Klart influerade av IAPD kongressens Hypothetical symposium i Sydney för ett år sedan ställdes ett antal professorer mot väggen. Den traditionella möbleringen med "panelbord" var utbytt mot lite lägre fätöljer och soffbord. Professorerna utfrågades av journalisten Berno Jonsson från Umeå. Journalister inger respekt och det fanns en blandning av förtjusning och



Göran Koch och Gunilla Klingberg. Göran har precis mottagit Toverudspriset ur Gunillas hand.

oro hos de som bänkats. De fick bita i frågeställningar som till exempel – Ska man verkligen laga mjölkttänder? Vilken prevention är bäst? Ska man fissurförsegla? Med andra ord frågeställningar som är lika aktuella nu som för 75 år sedan. Det var helt klart uppfriskande med nya idéer och jag tror att konceptet kommer att utvecklas och upprepas – tack Norra för initiativet.

Socialstyrelsens rapport om specialistutbildningen

Den 27 oktober kom Socialstyrelsens rapport om Tandläkarnas specialistutbildning. Några i styrelsen var ju på Socialstyrelsen i mars och diskuterade hur Svenska Pedodontiföreningen såg på framtida specialistutbildning. Beskedet då var att rapporten skulle vara klar under sommaren. Efter det har Socialstyrelsen fått mer tid till sitt förfogande och nytt datum för redovisning till departementet blev sista oktober. I början var också beskedet att det skulle bli en remissrunda via Tandläkarförbundet innan rapporten gick till departementet. Så blir det inte. Förbundet utgår från att departementet så småningom sänder ut rapporten på remiss, vilket brukar vara den vanliga ordningen. Tidpunkt för detta är inte känt, men vi kan nog utgå från att förbundet då hör av sig till föreningen på något sätt. I rapporten skriver Socialstyrelsen att: "Specialiteten pedodonti är en viktig förutsättning för en välfungerande barn och ungdomstandvård. Den har också ett starkt stöd både i förarbetena till tandvårdslagen och i den kliniska vardagen. Specialitetens tvärvetenskapliga inriktning gör att utbild-

ningen bör bedrivas vid institution eller högskola där garantier finns för samverkan med andra specialiteter. Numerären specialister bör bibehållas.”

Och så här sammanfattar Socialstyrelsen själv sin rapport:

”• Socialstyrelsen bemyndigas att bestämma om specialitetens inrättande, benämning och utbildningstid.

• En rådgivande partssammansatt grupp (nationella rådet för tandläkarnas specialistutbildning) inrättas. Det nationella rådet får en betydelsefull roll vid Socialstyrelsens beslut om de odontologiska specialiteternas antal och benämningar m.m.

• Staten anslår årligen medel till det nationella rådet. Rådet skall bl.a. svara för utformandet av en för alla specialiteter gemensam kunskapsbas. Den föreslås omfatta vetenskapsteori, forskningsmetodik, statistik, hälsoekonomi, samhällsodontologi, epidemiologi, medicinsk juridik och etik, pedagogik och ledarskap.

• Specialisttjänstgöringen föregås av minst två års tjänstgöring i allmäntandvård.

• Utbildning av specialister bör i första hand ske vid universitetskliniker eller större institutioner.

• Dagens åtta specialiteter med nuvarande numerär bibehålls.

• Specialistutbildningen förlängs till 3,5 år för samtliga specialiteter utom för oral kirurgi (käkkirurgi) där utbildningstiden föreslås bli 5 år. Namnet på specialiteten ändras från oral kirurgi till käkkirurgi, som bättre speglar specialitetens innehåll.

• Antagningsförfarandet till specialistutbildningen bör utredas i särskild ordning.

• Sverige bör verka för en ändring av nuvarande regelverk som möjliggör ett erkännande av nya odontologiska EU-specialiteter.”

Hela rapporten kan läsas på:

<http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/2B733B6B-2E5D-4CBF-82DD-35526408DFC7/6423/200610717.pdf>

Om du inte når den där – gå in på Socialstyrelsens hemsida och sök på *specialisttandvård*.

Barntandvårdsdagarna 2006

Tidigare i höst lockade Barntandvårdsdagarna i Jönköping 450 deltagare. Jättekul och dessutom innebär det att vi troligen får ett litet överskott. Under två dagar belystes begreppet Barnkompetens och ett fördjupning-savsnitt handlade om smärta. Jag lärde mig mycket och kvällens Elvistema var också helt OK om man säger... Ett stort tack till Sven-Åke som fungerade som spindel i nätet. Föreläsningarna finns utlagda på vår hemsida.

Värmötet 2007

Det lär bli ett späckat år för pedodontin nästa år också! Först av allt Värmötet som äger rum onsdag och torsdag 9-10 maj i Visby (OBS dagarna! – de är valda då det är disputation i Stockholm på fredagen).

Temat är **Immunologi**. Styrelsen håller som bäst på med att sätta samman program och vidtala föreläsare. Det kommer att bli jättebra – boka av dagarna redan nu! Föreningen kommer att investera en del av överskottet från Barntandvårdsdagarna i Värmötet genom att sponsra kursavgiften ganska ordentligt. Eventuellt blir det även möjlighet att boka gruppresan med flyg till och från Stockholm. Mer information och inbjudan kommer i januari och via hemsidan.

IAPD 2007

Internationellt har **IAPD** sin kongress förlagd till Hongkong den 13-17 juni 2007. Preliminärt program finns utlagt på deras hemsida (www.iapd2007.com).

Deadline för abstract är 31 januari. Om du ska åka – titta särskilt på möjligheterna att söka stipendier via IAPD.

Barntandvårdsdagarna 2007

Nästa års Barntandvårdsdagar kommer att äga rum i Örebro torsdag och fredag den 20-21 september.

Temat är **Tandvårdsråds**la och vi behöver hjälp från alla med att få ut informationen om Barntandvårdsdagarna. Sprid informationen till medarbetare hos dig och i ditt landstingsområde redan nu – Barntandvårdsdagarna är ännu bättre 2007! Mer info via hemsidan och så småningom annonser i början av nästa år. www.spf.nu ger dig uppdaterad information.

Vinterhälsningar

Gunilla Klingberg

Telefon arbetet 031 750 92 00

Telefon bostad 031 336 80 28

gunilla.klingberg@vgregion.se

Tandvård för barn/ungdomar utsatta för våld och/eller sexuella övergrepp.

Följande artikel beskriver tandvårdens skyldighet att i möjligaste mån, inte bara notera samarbetsvärigheter, utan också agera på ett sådant sätt att barnet blir hjälpt, inte bara odontologiskt.



*Se även "Hjälp mig – Jag är så rädd" på sid 15
Foto med tillstånd av Paul Hansen, DN*

Hur kan man tänka och förbereda sig? Vad vet vi idag?

Det är inte ovanligt att barn och ungdomar protesterar mot den tandbehandling som vi som tandvårdspersonal föreslår och utför. En del barn/ungas protester har sin grund i behandlingsomognad. De är helt enkelt för små för att förstå vad som behöver ske. Andra barn har inte förutsättningarna för att förstå t.ex. pga utvecklingsstörning. Ibland är det ett bristande föräldrastöd som gör det svårt, andra gånger kan en konstitutionell ångslan vara orsaken till samarbetsvärigheten.

Orala sexuella kränkningar

Det finns emellertid en grupp barn/ungdomar som har en helt annan grund för sina svårigheter att samverka till tandvård. De kan ha blivit slagna och/eller utsatta för sexuella övergrepp. Deras svårighet i tandvården kan ha sin grund i att den allmänna förmågan till koncentration och samarbete med andra kan ha blivit störd/outvecklad genom utsattheten. Svårigheten kan också ha en mera påtaglig, fysisk koppling. Det är inte ovanligt att övergrepp mot barn/unga bestått i just orala sexuella kränkningar. Det kan då antas ligga nära till hands att barnet/den unge värjer sin mun för vidare intrång – som t.ex. ett tandvårdsbesök.

Sexuellt förgripna barn i remissklientelet

Till specialisttandläkaren för barn-och ungdom, pedodontisten, kommer barn, 0-19 år, på remiss från bl.a. allmän-

tandläkare, läkare, psykolog, socialtjänst m fl.

Orsaken är ofta svårigheter att samverka till tandvård, ibland kallat "tandvårdsrädsla" i kombination med den odontologiska problematiken. Av de barn och ungdomar i Region Skåne som remitteras till specialistmottagning (pedodontist) hade under åren 2004 och 2005, ca 65 % av de remitterade unga, en remissorsak innebärande svårigheter att samverka till tandvård jämte den odontologiska problemställningen. En del av dessa kan tänkas ha sin grund i sexuella övergrepp.

Kontakta pedodontist vid misstanke

Pedodontisten liksom allmäntandläkaren har samma skyldighet att anmäla vid misstanke om att barn far illa. Det jag ser som det viktigaste första steget på vägen till en anmälan, är att ta kontakt med annan erfaren person. För allmäntandläkaren bör det vara möjligt kontakta sin lokala pedodontist. Pedodontisten förutsätts arbeta professionellt med handledare i psykosocialt arbete samt ha kontakt med lokal socialtjänst – individ-och familjeomsorg.

Att handledas och att handleda själv

Att professionell handledning är en given förutsättning för att yrkesmässigt orka med, samt på bästa sätt hantera dessa många gånger svåra fall, tror jag att alla förstår. Vad som inte alltid är lika klart är att ett samarbete med en

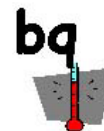
professionell handledare lämpligen behöver startas upp långt innan ett ärende av misstänkt övergrepp är aktuellt. Att kontinuerligt arbeta med en person med formell kompetens som handledare i psykosocialt arbete är en självklarhet i modern specialisttandvård. Därav har samtliga pedodontikliniker i Folktandvården i Skåne sådan handledning sedan flera år tillbaka. Sedan 2005 finns också en utbildning i Handledning och Konsultativt förhållningssätt, 5p, utvecklad tillsammans med Lunds Universitet. Den gör det möjligt även för pedodontisten/specialisten att i sin tur fungera som kompetent handledare till allmäntandvårdsteamerna och andra kollegor. Frågeställningarna behöver givetvis inte handla om våld – utan avser allehanda spörsmål som kan uppstå i mötet med den vårdsökande.

Utbildning

För att rätt kunna möta denna utsatta grupp barn/ungdomar har samtlig personal inom specialisttandvården för barn och ungdom i Folktandvården Skåne sedan år 2002 kontinuerligt lärt sig mera om detta svåra ämne. Vi har också ansvar enl. socialtjänstlagen §14.1 att anmäla vid misstanke om att ett barn far illa. I enlighet med FN:s Barnkonvention har vi dessutom att tillse att den unge får rehabiliterande insatser, avseende såväl munhålets problematik som den tandvårdsrädsla som kan ha blivit följderna av övergrepp. Specialisttandläkarens erfarenhet och kliniska kompetens kan också vara en hjälp i det utredande arbetet vid misstanke om sexuellt övergrepp. Specialisttandläkarens möjlighet att tillsammans med andra vuxna och andra vårdgivare i samhället sätta ljus på denna problematik i ett förebyggande syfte har hittills inte fullt ut uppmärksamats och använts.

*Kristina Palm, Lund
kristina.palm@skane.se*

Barntandvårdsdagar 2006



Jönköping välkomnade oss med sensommarvärme. Ca 460 personer med intresse för barntandvård hade sökt sig till Elmia kongress där det fanns gott om utrymme för konferensutställare, mingel och kvällsaktivitet.



Barntandvårdsdagarna inleddes med stämmingsfull körsång av ungdomar från institutet för tro och musik.

Barnkompetens

Vad barnkompetens är diskuterades ur olika synvinklar. Docent Gudmund Stingzing från barmedicin, ötdl Sven Åke Lundin från pedodontin, socialchef Agneta Ekman från socialtjänsten samt odont dr Krister Bjerklin från ortodontin belyste detta på olika sätt.



Tandvårdsdirektör Agneta Bartoll var moderator.

Det är viktigt att komma ihåg att barn inte är små vuxna. Inom sjukvården har antalet specialkliniker för barn minskat trots att ett stort behov finns. "Den personal som behandlar barn skall ha en sådan utbildning och kompetens att de kan bemöta de fysiska och psykiska behoven hos barnet och dess familj." (G. Stingzing)

Inom pedodontin arbetar vi med att förbättra oss inom barnkompetensen men det finns mycket kvar. Det är viktigt att föra ut kunskapen till de som möter barnen i folktandvården.

Inom ortodontin kan man konstatera att tandläkarna ser barnen allt mer säl-

lan. Det är viktigt att tidigt bedöma och diagnostisera bettfel för att om möjligt undvika onödigt stora behandlingar.

Agneta belyste att vissa av våra patienter har större problem än tänderna och att det är viktigt att behålla perspektivet och att tidigt ta kontakt med socialtjänsten när misstanke finns att barn far illa.

Stipendier

Under barntandvårdsdagarna delades Svenska Pedodontiföreningens stipendium för forskning och utveckling, samt Medas resestipendium ut. Stipendierna tillföll Marie Staberg, Göteborg för hennes arbete med "tandvård för barn med ADHD" och My Blomqvist för att vid IAPD i Hongkong 2007 presentera "oral hälsa och kooperation i tandvården hos barn med ADHD."

Hål som inte finns

Övertandläkare Georgios Tsilingaridis pratade om vad som missas med och utan röntgen. Övertandläkare Anita Alm redogjorde för mjölkändskaries i växelbettet, "hål som inte finns" i den officiella statistiken. Eftersom epidemiologin avseende det primära bittet upphör efter 6 års ålder ger vår officiella epidemiologi en skev bild av verkligheten. Forskning visar att det finns omfattande kariesutveckling i det sena primära bittet och att det utförs mer vård efter 6 års ålder än före. Vår officiella statistik missar också initialkaries i alla åldrar. Nya undersökningar visar att 80-90% av samtliga approximala kariesskador är initiala, skador som kräver interceptiv behandling. Detta medför att vi som jobbar med barntandvård utför mycket vård som inte syns. Barn som utvecklar karies i det tidiga primära bittet fortsätter att utveckla karies både i det sena primära bittet och approximalt i det unga permanenta bittet. Föreläsningen avslutades med att betona vikten av tidig primär prevention.

Smärtlindring

Övertandläkare Bashar Al-Khalili pratade om bedövning. Han berörde tandläkarnas attityd till smärta där man ofta

tycker att en viss smärta får accepteras. Bedövningens historik och olika tekniker berördes med tonvikten på the Wand. Smärtfrihet vid behandling är viktigt och en bra smärtfri bedövnings-teknik nödvändig.

Jönköpingsundersökningen 1973-2003

Trettio år i tandhälsans tecken

Övertandläkare Anna Nydell Helkimo guidade oss i epidemiologi och praktik under 30 år i Jönköping och visade hur tandhälsovårdsinsatser har påverkat tandhälsotillståndet. De massiva generella tandhälsovårdsinsatserna under 70-talet gav dramatiska förbättringar i tandhälsan. Under mitten av 80-talet bantades den kollektiva profylaxen och man satsade på en mer individriktad profylax på klinikerna. Under 80-talet kom också rekommendationer om generella fissurförseglingar av molarer, vilket ledde till en dramatisk minskning av ocklusalkaries under en 10-årsperiod. Resultat från Jönköpingsundersökningen 2003 visar förbättring i det permanenta bittet även under den senaste 10-årsperioden men ingen förbättring ses i det primära bittet under motsvarande period. Sett över hela 30-årsperioden ses en dramatisk förbättring i barnens tandhälsa. Föreläsningen avslutades med en blick framåt och att beskriva utmaningar i det fortsatta tandhälsoarbetet. 1) Motverka tidig kariesutveckling i det primära bittet. 2) Förhindra approximalkaries i växelbittet och i det unga permanenta bittet. 3) Vårdprogram för högrisk-individer.

Vårdmodeller i Jönköping Resursteam - ambassadörer för barntandvård

Tandläkare Nils Andersson och odont dr Bengt-Olof Hansson redogjorde på ett trevligt sätt för resursteamverksamheten i Jönköpings län. Verksamheten initierades 1995 och idag finns 28 team, som kontinuerligt får fortbildning. Resursteamerna har fått mycket positiv respons både från patienter och från tandvården. Denna verksamhet har kommit för att stanna.



Agneta Ekman
framför Jönköpings
monter.

Tillsammans mot tandtrollen

Tandläkare Monica Nordling och tandsköterska Lena Karlsson berättade om projektet "tillsammans mot tandtrollen". Detta projekt vänder sig till förskolebarn i hela landstinget. Projektet som startade 2004 syftar till att återinföra tandborstning med fluortandkräm i alla förskolor och liknande verksamheter. Lena Karlsson har själv besökt alla förskolor och utbildat personal. Idag deltar 87% av alla förskolor i länet. Detta projekt visar att man med personligt engagemang kan lyckas med ett projekt som från början möter en hel del motstånd. Vi som lyssnade fick en stor utmaning!

Fissurförsegling av alla sexor

Docent Lill-Kari Wendt redovisade senast nytt på forskningsfronten avseende 6-årstandens status och fissurförseglingens effekt. Studier på första generationens fissurförseglingsmaterial (som inte längre finns på marknaden) visar tveksamma resultat medan studier på våra moderna material visar mycket god retention och god kariesförebyggande effekt. Cochrane's systematiska litteraturgenomgång (2004) ger följande slutsats: "Sealing is a recommended procedure to prevent caries of the occlusal surface of molars". En rykande färsk studie av Heyduck och medarbetare 2006 visar att fissurförsegling har bäst kariesförebyggande effekt hos patienter med låg till moderat kariesförekomst. Lill-Kari Wendt betonar att det är svårt att riskgruppera ocklusalkaries och förordar därför fissurförsegling av *alla* sexor.



Kvällsaktiviteten gick i Elvis tema med uppträdande och mat varvat.

Barn och smärta

Vad är smärta?

Fredagsmorgonen började med en mycket gripande och spännande föreläsning av docent Gunnar L Olsson. Med patientfall och beskrivning av de prematura barnen togs smärtproblematiken ner på ett medmänskligt plan som här sammanfattas i några punkter.

- Ett funktionellt smärtsystem finns redan hos foster från 20-24:e graviditetsveckan.
- Smärta fastnar i nervsystemet och sätter spår ("smärtninne").
- Smärta är en obehaglig sensorisk och emotionell upplevelse associerad med faktisk eller hotande vävnadsskada.
- Smärta är alltid *subjektiv* och kan uppträda i frånvaro av vävnadsskada.
- Ängest och rädsla förstärker smärtupplevelsen.
- "Smärta är hela upplevelsen"
- "Smärta föder smärta"

Farmakologisk och icke farmakologisk behandling av smärta diskuterades också. Gunnar L Olsson betonade vikten av att ge smärtlindring med t.ex. Paracetamol före *alla* smärtsamma tandbehandlingar. Och sist men inte minst betonades vikten av ett fint psykologiskt omhändertagande.

Odontologisk smärta

Procedursmärta

Professor Magne Raadahl konstaterade att när det gäller smärta från munhålan idag så är tandvården den vanligaste orsaken. Smärta från infektioner mm är idag ovanlig men smärta i samband med tandbehandlingar sk procedursmärta är mycket vanlig.

Tidig upplevelse av smärta i tandvårdssituationen kan ge upphov till betingning och utlösa flyktreaktioner mm utan att smärta förekommer i andra tandbehandlingssituationer.

Obehagskänslor kan utvecklas till tandvårdsrädsla och i värsta fall en odontofobi om negativa upplevelser ej kan brytas. Det behövs många positiva

upplevelser utan smärta för att våga upp.

Inskolning med positiva upplevelser är viktig då man på detta sett "sätter in förtroendekapital" som vid behov kan utnyttjas. Detta förtroendekapital jämfördes med ekonomiska banktransaktioner där kontot aldrig får övertrasseras.

Smärta vid ortodontisk behandling

Övertandläkare Marianne Bergius avslutade dagens föreläsningar med att berätta om sin forskning på smärta vid ortodontisk behandling. Denna smärta har ofta underregistrerats p.g.a. patientens motivation och att smärtupplevelsen inträffar mellan behandlingarna. De flesta patienterna rapporterar någon form av smärta, den maximala smärtan inträffar efter ca 24 timmar och varar oftast några dagar. Smärta yttrar sig oftast som smärta vid hopbitning av framtänderna. 27% av patienterna i denna studie använde värktabletter de två första dagarna. Avbondning kan också upplevas smärtsam och föreläsaren rekommenderar Ibuprofen 1 timme före behandlingen.



Övrigt

I samband med barntandvårdsdagarna fick Anna-Lena Hallonsten och Göran Koch plantera varsitt träd i Jönköpings stadspark. Träden var en gåva från kollegorna på den odontologiska institutionen i Jönköping som ett tack för värdefulla insatser. Ett vitt och ett rött körsbärsträd planterades under festliga former där flera var behjälpliga med råd och dåd.

Anita Alm / Jan Berdén

Sektionerna rapporterar

Norra

Norra sektionen har ansvarat för årets riksstämma.
(Se ordföranden har ordet)

Södra

Östra

Under hösten har styrelsen haft 2 styrelsemöten.
Planerad aktivitet: Föreläsning i "konsten att vara snäll"
med Stefan Einhorn

Styrelsen i ÖSP genom Christina Tidbeck

Västra

Verksamheten i VSP följer den sedvanliga rutinen med ett vårmöte och ett höstmöte som grund. Uppslutningen från medlemmarna vid mötena brukar vara god, men växlar beroende på val av plats och tema. Kommande mötes tema berättas det om på annan plats i Barntandläkarbladet (sid. 18).

Efter avslutad riksstämma kan vi konstatera att några av medlemmarna deltagit i studier som presenterats, både som poster och som muntlig presentation. Vi gläds åt att det finns lite tid och energi kvar åt forskning i vårt ämne. Under de senaste åren har vi fått nya specialister i vår region. De ofta har ett brett kontaktnät bland kolleger på andra kliniker i regionen och ute i landet. Detta beroende på sammankomster under den mycket välorganiserade ST-utbildningen. Dessutom är det många som sluter upp och lyssnar på deras examinationsföreläsningar. Med åren har ST-examinationerna utvecklats till sammankomster där inte enbart de närmast sörjande kommer. De har blivit tillfällen då både gamla och nya föreningsmedlemmar, släkt och vänner möts. Senast det var dags var den 13:e oktober då många slöt upp vid Judit Hanssons ST-examination. Hon har gått sin utbildning i Göteborg och i Mölndal. Det var en njutning att lyssna på ett jättefint föredrag om Barn med Down's syndrom och oralmotorik, möta alla kolleger och Judits familj, och inte minst glädjas tillsammans. Så nu har vi en ny fullvärdig medlem i VSP och återväxten känns tryggad.

Hälsning från höststormens Göteborg
Joanna Malinowski

Extra boktips

Dikter och bilder av Anna Lindblom



Kärlek och längtan är temat i en bok skriven av Anna, en ung kvinna med Down's syndrom. Boken är rikt illustrerad med egenhändigt ritade teckningar. På 67 sidor beskriver hon i korta dikter sina tankar om lycka, kärlek och samhörighet, men också om önskan om självständighet. Anna har medverkat i flera teateruppsättningar och utställningar. Hennes dikter har upplästs av Torsten Wahlund.

Beställs från: Anna Lindblom, Gulbaggestigen 5,
125 51 Älvsjö. Tfn: 08-6477105

Läst av Gunbritt Crona-Larsson.

NFH Symposium 25-26 januari 2007 i Malmö



**Vad är god tandvård vid
Downs syndrom och cerebral
pares?**

**Mer information med program och
ansökningshandlingar på www.nfh-sverige.se**

Glimtar från Kuba

Gunbritt Crona-Larsson besökte i somras sin medicinstuderande dotter som gick en kurs i "Global hälsa" i Havanna på Kuba och fick då små inblickar i landets sjuk- och tandvård.

Sjukvård och tandvård

Denna är kostnadsfri. Utbildning och sjukvård har en erkänt hög kvalitet jämfört med övriga länder i Central- och Latinamerika. Läkartätheten är hög, även i mera avlägsna delar av landet. Kuba exporterar sjukvård i utbyte mot t.ex. olja. Många patienter från Latinamerika kommer till Kuba för att få vård, och många studenter från fattiga länder erbjuds läkarutbildning på Kuba via erbjudna stipendier. De utländska studenterna förbinder sig att arbeta de 5 första åren på avlägsna platser i sina hemländer. Detta är ett slags U-hjälp, men naturligtvis används det också som PR i politiska syften. Verksamheten retar USA, eftersom även amerikanska studenter utnyttjar dessa stipendier. Konflikten mellan Kuba och USA påminns alla om dagligen inte minst genom många stora gatuaffischer med nidsbilder på president Bush.

De tandkliniker som *förevisades* skiljde sig inte i så stor utsträckning från våra, men det var ont om förbrukningsmaterial. Extraktion och protetisk vård var vanligt förekommande.



En unit förevisas stolt

Barnen

Landet har en låg spädbarnsdödlighet. Den är jämförbar med västvärldens och mycket lägre än i angränsande länder. Ett stort problem, som man erkänner, är att många gravida föder underviktiga barn. Mödra- och barnvården är dock väl utbyggd. Det finns en hel del hem för gravida, som här får hjälp till rätt och riklig kost och t.ex. rökavvänjning. Även om det inte är svält i landet, är det fattigt för många. Kött och fisk är inte något alla kan äta varje dag. Bäst ekonomi har de som har kontakt med turistnäringen och därmed kan komma över västvaluta.



På dagis sov samtliga barn snällt efter maten.

Inga tiggare eller gatubarn

Förutom ljuvliga stränder och glada pratsamma, musicerande människor var det roligaste med Kuba att se att det inte fanns några gatubarn som tiggde på gatorna såsom i andra fattiga latinamerikanska länder. De barn vi kunde se gick alla i skola, uppklädda i skoluniformer. De uppträdde artigt och väluppfostrat. Jag hoppas innerligt att fattiga barn i Kuba kommer att skyddas i den förändring av landet som snart förväntas med tanke på Fidel Castros ålder och hälsa.

Gunbritt Crona-Larsson

IADH-kongressen i Göteborg

Den 23-26 augusti höll the International Association for Disability and Oral Health sin 18:e kongress i Göteborg. Kongressen öppnades av President Jan Andersson-Norinder, klinikchef vid Mun-H-Center och hängiven entusiast i arbetet med handikappfrågor. Delegater från inte mindre än 46 länder från alla världsdelar deltog. Värdstaden Göteborg visade sig från sin vackraste sida dessa strålande sommarkvarnar och kongressens upplevelser värmdes mer inifrån.



Pre-kongressen

Dr Rudolfo Castillo-Morales från Argentina, som är en stor personlighet och pionjär inom detta område, berättade om sitt 40-åriga arbete med handikappade. Att se bilder och film på hur han arbetar visar hans stora kliniska kunskap och hans känsla och respekt för individen. Avsikten med orofacial terapi är att förbättra bl.a. muskeltonus, huvudhållning, andning, sväljning, tuggning, bitning och ansiktsuttryck samt att minska dregling. Tekniskt använder han sig av: kommunikation, kontakt, modeller, tånjning, press, vibration, atmosfäriskt och intraoralt tryck samt gomplattor.



Norska metoder

Pamela Åsten, logoped från Oslo, berättade också om olika orofaciala träningsmetoder. Resultatet är avhängigt av: god motivation, rätt tidpunkt, specifik funktionell träning, hög träningsintensitet och kombination av terapier. Vid indikationer som kooperations-svårighet, degenerativ sjukdom eller utebliven effekt av träning efter 6 månader med gomplatta, har droger som antikolinergika och Botox provats för

att minska dregling. Objektiv utvärdering är svår men mödrar anger mindre blöta kläder och hakklappar samt att barnen får flera vänner. Ökad kariesrisk vid minskad salivsekretion är dock en väldokumenterad biverkan.

Huvudsymposiet

WHO:s perspektiv

Vid huvudsymposiet diskuterades oral hälsa och funktionshinder ur ett globalt perspektiv. Alan Narwey och Eileen Bradbury inledde med att slå fast att det finns stora samarbetsmöjligheter mellan WHO och FDI. Oral hälsa ingår som ett delmål för WHO i att minska sjukdomsörden för äldre och handikappade, och att oral hälsa är viktig för den allmänna hälsan. Antalet äldre och personer med handikapp ökar snabbt i världen. Av världens befolkning är 10% handikappade och 80% bor i läginkomstländer. Efterfrågan på oral hälsovård för dessa grupper förutspås öka explosionsartat.

FDI:s perspektiv

Habib Benzian presenterade FDI:s policy om mun och tandhälsa för personer med handikapp. Tillgång till mun- och tandvård är en mänsklig rättighet och tandläkarkåren har en etisk skyldighet att erbjuda alla patienter, såväl friska som funktionshindrade och handikappade, samma vårdstandard och att förebygga orala sjukdomar. Tand-

vården har också en viktig roll i att utveckla handlingsprogram för personer med speciella behov. Han avslutade med att påpeka att i utvecklingsländerna är allt det vi talar om inom tandvård för handikappade helt utom räckhåll.

Indiskt perspektiv

I Indien är problemet enormt eftersom en stor del av världens fattiga bor där. Djupt intryck gjorde Srivats Bharadwaj då han berättade om Indiens ca 22 miljoner handikappade. Han slog fast att attityden generellt mot handikappade behöver förändras. Att få ett barn med handikapp i Indien är en skam och tecken på dålig karma i det föregående livet. Detta vill man hålla så hemligt som möjligt och barnen lever ofta undagömda, utan skolgång, hälsovård eller rehabilitering. Insatserna som hittills varit mer sporadiskt organiserade och frivillighetsbaserade måste likaså planläggas bättre.

Tanzanias perspektiv

Dr T Asmerom informerade om den svåra hälsosituation som Afrika befinner sig i, där fler personer insjuknar i HIV/AIDS än i malaria. I vissa områden är 70 % av de gravida kvinnorna virusbärare. Sjukdomsproblemen gör att de funktionshindrade får mindre uppmärksamhet. Hjälp till handikappade och sjuka ges genom välgörenhet, t.ex. via kyrkan eller privata initiativ. Myndigheterna börjar dock vakna.

Dr Asmerom visade också hur de på hans arbetsplats gruppvis lärde ut förebyggande tandvård till handikappade. Han efterfrågade ökat samarbete och hjälpinsatser från övriga världen då krisen är stor.

Dentofaciala tillväxtstörningar

Orofaciala dysfunktioner

Logoped Lotta Sjögren berättade om erfarenheter man vid Mun-H-center samlat kring de fyra vanligaste neuromuskulära sjukdomarna: Duchennes muskeldystrofi, Dystrofia myotonica typ 1, Spinal muskulär atrofi och Arthrogryposis multiplex congenita. Muskelsvaghet är det vanligaste kännetecknet men ofta ses även hypotoni orofacialt och nedsatt rörlighet. Reducerad gapförmåga gör munhygien och tandvård besvärligt. Hon rekommenderar att eventuell insättning av oral-motorisk träning diskuteras med läkare.

Dentofacial tillväxtstörning

Ortodontist Stavros Kiliaridis från Genève, berättade om vad man idag vet om dentofaciala karaktäristika hos barn med olika myopatier. Barn med Dystrofia myotonica har 3mm mindre tandbågsbredd mellan 6:orna i överkäken. Mycket oftare ses skelettalt öppna bett samt lägre mandibelposition och en övereruption av tänder. Dessa barn har också ofta anterior och lateralt öppna bett och en minskad bitkraft med tilltagande ålder då muskelvävnad gradvis ersätts av fettväv.

Ortodontisk behandlingsintervention och stabilitet

Stefan Axelsson, ortodontist från TAKO-center i Oslo, berättade att antalet barn med funktionshinder som numera söker ortodontisk hjälp har ökat. 70-80 % av barn med handikapp har mallockklusioner och det är viktigt att ha realistiska mål vid tandregleringsbehandling. För att påbörja och genomföra tandreglering behöver flera faktorer uppfyllas, bl.a. motivation, oral hygien, "behaviour management", manuell färdighet, tillgång till patientens tänder och tillgång till en ortodontist.

Ingripanden för att korrigera dentofaciala störningar - framtida aspekter

Marianne Bergius från Mun-H-Center presenterade framtidsaspekter på orofacial vård för barn med neuromuskulära sjukdomar. Förhållandet mellan form, funktion och balans har stor betydelse. Tuggträning för att förbättra och stärka orofacial muskulatur kan användas och tuggummituggande 1tim/dag vid long face syndrom har visat sig ge ökad anterior rotation och ökad bitkraft. En träningsmetod via dator och tuggplatta, Toy-kit, visades. För att förbättra den orofaciala vården så måste vi arbeta tillsammans med läkare, olika specialister inom tandvården och logopedier.

Karies och gingival sjukdom hos barn med funktionshinder

Downen Birkhed ledde och Jukka Meurman, Göran Dahllöf och Monty Duggal föreläste. Den långsiktiga prognosen för all behandling beror på restaurationernas kvalitet och hur god munhygien är. Fluor och xylitol bör utnyttjas till fullo för att stärka befintlig emalj. Tandkräm med 1000-1500 ppm fluor har dokumenterat god effekt men tandkräm med 5000 ppm fluor kan ges till högriskpatienter som kan spotta. Kvällsborstning är viktigast då fluor hålls kvar i munnen längre tid. Ett nytt fluorpreparat som "klistras" fast i omslagsvecket och läcker fluor ca 6 tim kommer. Downen Birkhed sammanfattade symposiet i en kort och kärnfull behandlingsstrategi:

Karies: diet + xylitol + OH + fluor
Gingivit: OH + OH

Beteendemässiga aspekter på tandvård

Ulf Berggren, Anders Broberg och Erik Skaret poängterade beteendets betydelse i detta sammanhang. De barn som av olika anledningar "beter" sig så att tandbehandling ej kan genomföras tillhör gruppen funktionshindrade och pedodontin har ett ansvar för att även dessa barn får ett gott omhändertagande och en god tandvård. I den kliniska verksamheten är det beteendet som vi måste jobba med oavsett barnets övriga diagnoser. De barn som

inte koopererar skapar "yrkesmässig" stress hos behandlaren. Om tandvårdspersonalen har ett positivt beteende verkar det skyddande mot behandlingsproblem hos barnet. Tidigare smärta, generell rädsla, smärta vid senaste tandbehandlingen och missnöje med tandläkaren är faktorer som visat sig påverka utvecklandet av tandvårdsrädsla. Barnets temperament utgör roten till personligheten och är en medfödd faktor som styr beteendet. För att kunna utföra god tandvård måste man alltid förtjäna barnets tillit.



Vikingparty

Flera trevliga sociala aktiviteter fanns att delta i och en av dessa var torsdagskvällens vikingparty ute vid Ågrenska. Vädret var återigen på arrangörens sida och vi fick en underbar kväll. En vandring på den marschallupplysta vägen runt udden tog oss via badviken där vi smakade på ett rustikare tilltugg och lite mjöd. I bakgrunden hade ett vikingaskepp ankrat upp och som fond till detta speglade sig solnedgången i havet. En välsmakande buffé följde till underhållning av spelemän och vi njöt!

Detta var bara ett litet axplock bland alla symposier man kunde ta del av på kongressen. Ni alla i IADH och NFH som ordnat med hela arrangemanget skall ha ett stort tack för alla intressanta föreläsare, lättillgängliga spännande postrar, muntliga presentationer och trevliga sociala evenemang. Sist men inte minst för att allt flöt fram så väl utan att några missöden märktes - om det ens fanns några.

*Mari Louise Odersjö, Borås
Gunnbritt Crona-Larsson, Udevalla
Inger Jönsson, Skövde*

Resebrev från Kuala Lumpur

Som visiting professor vid Department of Paediatric Dentistry and Orthodontics, Kuala Lumpur, Malaysia har Ulla Schröder fått en inblick i två olika världar. Ulla arbetar med universitetets post graduate-utbildning i pedodonti där hon bl.a. bidrar med kunskaper och erfarenheter av att arbeta med barn med olika funktionshinder. Hon ger här en kort betraktelse över sin vistelse i fjärran land.

Hej!

Här är fortfarande roligt att vara! Tiden bara rusar iväg. Det är lite oorganiserat på jobbet men det kan nog vara nyttigt för Schröder att vänja sig vid. Det är fullt upp och just nu arbetar jag med förberedelser till seminarier och föreläsningar i special care dentistry. Det skall inredas en helt ny klinik för detta i ett splitter nytt specialisthus inom sjukhusets domäner, så jag kan nog vara till nytta tror jag. Vi har ju skaffat oss en hel del erfarenhet under åren.

Stripteaseklubb

Jag går till jobbet varje morgon och man är dyngsur när man kommer fram. Jag får då ha helt klädomblyt med så det är till att låsa dörren om sig, så att de inte tror att man tillhör någon stripteaseklubb och övar på morgnarna på jobbet. Omklädningsrum finns inte – man går ut på kliniken med sina privata kläder och hänger en bakknäppt (alltid något) vit rock på sig och så har man faktiskt gummihandskar. Man klär upp sig varje dag, utom jag – jag har anammat den manliga stilen – dvs det räcker med att man har fräsch tröja/blus varje dag men jag kör med samma pants eller långkjol hela vickan lång!!

Mat och kaffe

Maten är bra och god och spicy!! Och fantastiskt billig. Men jag skulle inte tro att ni skulle gilla hur kanten ser ut här nere. Men vilka härliga och vänliga människor, och än så länge har jag inte blivit sjuk. Jag får till exempel särskilt kaffe utan allt socker som de annars brukar ha i.

Ramadan

Nu är det ramadan så nu är det högsäsong för böneutroparen som satte full speed kl 05.30 i morse så det blir till att sova tidigt ikväll. Jag har aldrig sett så mycket mat i alla stånd runt omkring bland hus, på universitetsområdet osv. I mina ögon ser det ut som om man har bytt dag mot natt, dvs att man äter på nätterna i stället. Inte min uppfattning om fasta. Har diskuterat det med min chef som är troende muslim och hon lever inte så under fastan. Skulle tro att det även är ickemuslimer som passar på att köpa god och billig mat. Har många intressanta diskussioner



med kollegor och patientföräldrar och får en och annan ny infallsvinkel på islam. Intressant. Man är full av förutfattade meningar (på båda sidor) och det är roligt att få sina uppfattningar störda och ruckade på.

Bara "snälla barn"

När det gäller arbetet är det stimulerande att hålla seminarier, journal club och diskutera vetenskaplig metodik m.m. Jag har även i uppdrag att vara ute på kliniken och jag blev lite fundersam. Det fanns bara "snälla barn" - kunde det verkligen vara så att alla var samarbetsvilliga? Kandidaterna verkade inte så där särskilt inne på psykologiskt omhändertagande. När jag tog upp detta med professor Halimah så fick jag veta att man väljer ut snälla barn till kandidaterna! För kandidaterna skall först lära sig det tekniska och sedan väntar verkligheten på dem när de är färdiga, och det är ju en annorlunda filosofi. Jag tycker nog ändå att barnen här är mer tåliga än våra hemma. Nu är det förstås ett tag sedan jag var på sal men ändå. Man bussar hit dem, så mycket få har med sig någon vuxen. Munhygien är bedrövlig när de kommer, och karies finns det *en masse* på de här patienterna. När de kommer andra gången är de oftast mycket renare i munnen - roligt att se.

Vägs ände

Alla är vänliga och intresserade av att jag är här. De flesta talar och förstår engelska, men det är inte alltid jag förstår, speciellt inte när de är kineser. Så det gäller att lyssna så man inte verkar för oartig. Plötsligt en dag på kliniken slog det mig – att det här har jag gjort tillräckligt av, dvs behandlat patienter, drill and fill! Mycket konstig känsla, men bra också att inse att man har kommit till vägs ände och att det finns andra saker i livet som nu är mer intressanta.

Ulla Schröder, Kuala Lumpur

Tips/Boktips



År 2004 polisanmäldes i Sverige mer än 8000 fall av barnmisshandel och 3000 sexualbrott mot barn under 15 år. Mörkertalet är sannolikt stort.

I dokumentet "Hjälp mig – Jag är så rädd" skriver Carl-Göran Svedin, professor i barnpsykiatri, och Kristina Palm, pedodontist och verksamhetschef i Skåne, om pedodontistens roll som hjälp i arbetet med att förhindra, tidigt upptäcka samt ta hand om följderna av de eventuella skador/rädslor som kan bli följden av övergrepp och våld i uppväxtåren.

Läs särskilt sidan 2 – Bakgrund samt sidorna 7-8 och 17-19.

Har du inte fått :

"Hjälp mig – Jag är så rädd"
så kontakta kristina.palm@skane.se.

Fler artiklar i ämnet "Våld och sexuella övergrepp mot barn" relaterat till tandvård, finns i NFH – bulletinen nr 2, 2004.

"Barn som far illa"

Glöm inte heller "Barn som far illa", Handlingsplan Tandvården Södra Bohuslän som pedodontisterna Gunilla Klingberg och Birgitta Jälevik, Västra Götalands Regionen formulerat som hjälp till allmäntandvårdens tandvårdsteam.

Rekvirera från
birgitta.jalevik@vgregion.se.

Kristina Palm



ETT ANNAT ANSIKTE

Att födas med ett avvikande ansikte kan innebära smärtsamma operationer, ångest och en ständig känsla av utanförskap.

I boken "Ett annat ansikte" får du läsa fem berättelser om hur det är att växa upp med ett missbildat ansikte, berättelser som vittnar om helt olika erfarenheter och som inte lämnar någon läsare oberörd.

"En av de medverkande berättar om smärtsamma operationer, ångest och lugnande medel. Om att känna sig missbildad, som ett odjur, och uttittad. Om att behöva stänga av alla känslor för att överleva. En annan berättelse handlar om en relativt sorglös tonårstid, där bekymren snarare rörde frisyren än ett avvikande utseende och att självkänslan inte bottnade i utseendet."

Boken har tillkommit med hjälp av medel från Allmänna Arvsfonden och är ett samarbete mellan den svenska sektionen av Nordisk förening för Funktionshinder och oral Hälsa, NFH, och ett professionellt nätverk för psykosocialt stöd till personer med avvikande utseende.

Ett annat ansikte presenterades på Bok- och biblioteksmässan i Göteborg.

Anna Lytseys intervjuer med de fem ungdomarna Sandra, Tobias, Linda P, Mattias och Linda R väcker starka känslor och många tankar. Elisabeth Olsson Wallin har tagit fantastiska bilder på alla fem.

Text: Anna Lytsey.

Foto: Elisabeth Ohlson Wallin

ISBN: 91-973028-7-2

Förlag: Mun-H-Center förlag

Pris: 100 kronor plus porto

Johanna Norderyd



Inte en dag på pedodonti-kliniken utan Munvård i Bild

Mib-bilderna tror jag är välkända av de flesta inom pedodontin idag. Men när Jan Berdén och tandhygienist Kerstin Håkansson på pedodontiavdelningen i Jönköping för snart tio år sedan påbörjade Mib-projektet så anade åtminstone inte jag vilken betydelse detta skulle få. De första Mib-bilderna togs fram med syfte att underlätta träning av klinisk undersökning och profylaktiska insatser för barn med autism. För många av dessa barn och ungdomar blev tandvårdsbesöken mer begripliga och det kaos som vi tidigare många gånger fått bevittna i tandklinikerna var inte längre något oöverstigligt problem. När vi i tandvårdsteamet lärt oss att arbeta metodiskt och strukturerat med Mib-bilderna så kom resultaten oftast förvånansvärt snabbt. Profylaxbesöken fungerade ofta bra efter mycket kort tid. Föräldrarna berättade att det blev lättare att sköta tandborstningen på hemmaplan.

Fortfarande behöver många av barnen behandling i narkos, men många ungdomar kan klara behandlingsinsatser med allt högre svårighetsgrad efter regelbunden och strukturerad träning med Mib-bilderna.

Användningsområdet av Mib-bilderna är dock mycket större inom pedodontin. Mib-bilderna förtydligar mina avsikter i behandlingssituationen. För många av de patienter som vi möter inom pedodontin underlättas kommunikationen.

MIB finns att köpa på CD-skiva från Odontologiska Institutionen i Jönköping. Kontakta Helen Jansson 036-324606

Lena Olson,
Folk tandvården Skåne.

Behandling med ozon i tandvården

Vid specialistkliniken i Mölndal pågår sedan länge projekt rörande en viss typ av mineralisationsskadade 6:or. Tillståndet, MIH, är väl beskrivet och kartlagt, men vad gäller omhändertagandet av dessa hypersensibla tänder hos behandlingströtta patienter återstår ännu en del att göra.

Tobias har i nedanstående forskningsprojekt försökt närma sig ett behandlingsprotokoll för patienter drabbade av tänder med MIH. För att förstå de nya teknikerna har stor vikt lagts på de prekliniska undersökningarna. Detta för att förklara hur de nya teknikerna DIAGNOdent och ozonbehandling med Healozone skulle kunna användas för att behandla tänder med MIH.



DIAGNOdent-analys och hypoteser

I en preklinisk studie har vi funnit mikroorganismer djupt inne i tandemalj i MIH 6:or. I analys har vi även kunnat korrelera DIAGNOdent-analyser av MIH med både morfologiska- och hårdhets-analyser. DIAGNOdent (DD) är ett hjälpmedel som utvecklats för att underlätta diagnostiken och kvantifieringen av karies. DD sänder ut infrarött ljus med en våglängd av 655nm. I tanden uppstår fluorescens och ljus med en annan våglängd utsänds. DD analyserar sedan det återkommande ljuset. Det som fluorescerar är en biprodukt från bakterier (porfyri-ner) vilka ökar fluorescensens intensitet och ger ett högre DD-värde. När vi utförde DD-analyser på extraherade tänder med MIH fick vi ett värde som låg mellan normal och kariesad vävnad. Vid elektronmikroskopisk analys av MIH-tänder, med en till synes intakt yttre emaljyta, hade bakterier migrerat djupt in i tandemaljen. I fortsatta prekliniska studier kommer även dentin att analyseras i tänder med MIH för att se hur djupt bakterier migrerar in i dentinet. Grundhypotesen är att det är dessa mikroorganismer som underhåller den subkliniska pulpit som gör MIH-tänderna så svåra att bedöva.

Som bekant är detta ett av huvudproblemen vid behandling av MIH.

Arbetshypotesen är att en reduktion, eller fullständigt avlägsnande, av dessa bakterier dels förbättrar patienternas subjektiva besvär, dels förbättrar det objektiva behandlingsresultatet. En annan arbetshypotes är att dentin och emalj vid bakteriefrihet delvis kan "läka ut". Syftet med studien är att utvärdera om behandling av karies i MIH-skadade tänder med bakteriedödande ozon kan förbättra det subjektiva och objektiva behandlingsresultatet.

En giftig gas

Ozon (O_3) är en gas som består av 3 syreatomer. Denna gas är ett av de starkaste oxidationsmedel vi känner till. Inom medicinen används ozon bl.a. till att desinficera sår och förbättra blodcirkulationen m.fl. användningsområden (1,2). Ozon är farligt, det dödar bakterier, virus och svamp. Att inandas en stor mängd ozon kan vara farligt för lungorna (3). Det är dock inte skadligt för människor i små mängder. Ozon används inom industrin för att rena vatten i simhallar från bakterier, och för att sterilisera livsmedel. Olika applikationer av ozonbehandling används idag över hela världen. De kliniska applikationerna används mest på

Nya Zeeland och Australien, samt i Canada, Tyskland och England.

I litteraturen finns ett flertal användningsområden av ozon.

Karies, endodonti, behandling av isande tandhalsar samt lindring av aften och herpes är alla områden beskrivna i litteraturen. Frågan är om behandling av tänder med MIH kan läggas till listan av användningsområden.

pH-höjning, buffring och läkning

I litteraturen finns angivet att ozon når upp till 3 mm ner i kariesad dentin. Genom ozonets lilla molekylstorlek och kinetiska energi når det bakterier som genom ozonets oxidationskraft går i lys. Ozonet dödar bakterien på några få sekunder genom att cellväggen förstörs. Ozonet ändrar också den ekologiska nischen i det angripna området, miljön går från sur till basisk. Detta sker genom att laktat och pyrodrusyra oxideras till acetat och koldioxid. Med koldioxiden buffras området varvid det lokala pH-värdet höjs vid vilket kariogena bakterier inte trivs. Genom ett höjt pH-värde upphör dentinets demineralisering, och en viss remineralisering i det ozonbehandlade området kan ske. Kariesangreppet kan "läka".

Dentala applikationen

De dentala ozonapparater som finns på marknaden genererar ozon från det syre som finns i rumsluften. Då detta syre tillsätts energi bildas ozon. Det finns ett antal ozonapparater för dental användning (O₃, Ozonytron och HealOzone). HealOzone är den enda som inte frisätter ozon generellt i munnen, utan endast lokalt på tanden genom ett handstycke och en tandtäckande silikonkopp. Inget ozon lämnar apparaten innan vakuum uppnåtts. Inget ozon frisätts utanför administreringsområdet, som med de andra apparaterna. Då HealOzone är den enda dentala ozonapparaten som administrerar ozon lokalt och hittills den enda som säljs i Sverige har vi valt att arbeta med denna apparat.

Behandling och resultat

I enlighet med tidigare nämnda resultat, hypoteser och teorier har vi på konsekutivt inkomna patienter med MIH behandlat ett antal tänder med respektive utan ozon. Patienterna har innan, under och efter behandlingen registrerat sina smärtsymptom på en VAS-skala i syfte att utvärdera om ozonbehandling av tänder med MIH kan minska de subjektiva symptomen. I en pågående utvärdering har vi preliminärt funnit att patienternas subjektiva besvär påtagligt reduceras efter ozonbehandling jämfört med konventionell behandling av MIH. De behandlade patienterna bevakas för att utvärderas på längre sikt. Vi vet ännu inte hur länge en ozonbehandling kan minska symptomen.

Diskussion

Vi tolkar resultatet så att ozonbehandlingen har reducerat antalet bakterier i dentin. Som en följd av detta har patienternas subjektiva besvär minskat. Orsakerna kan vara både utläkning av pulpit och en viss remineralisation av hårdvävnad. Resultatet kan synas stå i kontrast till konklusionen av en Cochranerapport (6) som hävdar: "There is no reliable evidence that application of ozone gas to the surface of decayed teeth stops or reverses the decay process.". De egna resultaten ligger närmre andra positiva resultat som nyligen publicerats, ex av Huth *et al.* (4) som visar på regression av ocklusal-



karies, av Holmes *et al.* (5) som har mycket positiva resultat gällande rotytekaries, samt en aktuell studie av Polydorou *et al.* (7). Vi har även egna resultat som visar på att *S. mutans* bakterier inte kan fortsätta tillväxa efter behandling med 40s ozon. Kommer nu behandling med ozon att förändra tandvärden? Idén bakom ozonbehandling är intressant och den biologiska tanken, att inte bara avlägsna skadad vävnad, som idag, utan också få den att läka ut är mycket intressant.

Andra användningsområden

Utöver dentindesinfektion finns i litteraturen angivet behandling av isande tandhalsar med ozon. Här är teorin att när ozonmolekylerna penetrerar dentintubuli oxideras aminosyror i tubulivätskan med bakterier varvid bakterierna dör. Vi får en omedelbar reduktion av isningar. Denna "isningsfrihet" har rapporterats kvarstå upp till 6 månader (1). Även mjukvävnad har rapporterats kunna behandlas. Mjukvävnadsceller som är infekterade av bakterier eller virus har en skadad cellvägg. Friska celler har ett yttre enzymlager som bland annat har ett antioxideringsskydd. Detta skydd ser vi inte på de infekterade cellerna. Vi får en selektiv process där ozonet enbart dödar de infekterade mjukvävnadscellerna. Ozonbehandling har i enlighet med detta använts både vid afte och herpes (1).

Tobias Fagrell, Mölndal
Tobias.fagrell@vgregion.se

1. The use of ozone in dentistry and medicine. Baysan A, Lynch E. Prim Dent Care. 12:47-52. 2005

2. Biological and clinical effects of ozone. Has ozone therapy a future in medicine? Bocci V. Br J Biomed Sci. 56:270-279, 1999

3. Safety of an ozone delivery system during caries treatment in-vivo. Baysan A, Lynch EJ Dent Res, IADR abstract, 2001

4. Effect of ozone on non-cavitated fissure carious lesions in permanent molars. A controlled prospective clinical study. Huth KC, Paschos E, Brand K, Hickel R. Am J Dent. 18:223-228, 2005

5. Clinical reversal of root caries using ozone, double-blind, randomised, controlled 18-month trial. Holmes J. Gerodontology. 20:106-14, 2003

6. Ozone therapy for the treatment of dental caries. Rickard GD, Richardson R, Johnson T, McColl D, Hooper L. The Cochrane Database of Systematic Reviews, issue 3, 2006

7. Antibacterial effect of an ozone device and its comparison with two dentin-bonding systems. Polydorou O, Pelz K, Hahn P. Eur J Oral Sci. 114:349-353, 2006

Fluorbehandling i skolan – för alla

”Det finns stora vinster med att införa fluorlackning eller fluorsköljning i skolan. Alla barn skall ges förebyggande behandling, inte bara de som redan har problem.”

Ulla Moberg Skölds ord stöds av resultatet från hennes avhandling, ”On Caries Prevalence and School-based Programmes in Swedish Adolescents”.



I de två första delarbetena påvisas att kariesprevalensen är underskattad i Sverige. Karies "underregistreras" av patientens "egen" tandläkare jämfört med kalibrerade utifrån kommande tandläkare, i dessa fall en pedodontist och Ulla själv. Dessutom var 80 % av all approximal karies hos de undersökta 16-åringarna emaljkaries. Emaljkaries rapporteras inte i officiell statistik då den endast inkluderar dentinkaries och fyllningar.

Fluorsköljning i skolan med 0,2 % lösning 1 ggr/v i åldrarna 6-16 år hade pågått sedan 1965. I ett lågkariesriskområde sattes fluorsköljningen ut 1990 för en grupp 13-åringar under en 3-årsperiod. Dessa jämfördes med en kontrollgrupp som fortsatte att skölja.

Samtliga använde fluortandkräm i hemmet 2 ggr/dag och fluorlackades på klinik i samband med årlig undersökning. Ingen signifikant skillnad i kariesstatistiken kunde utläsas mellan grupperna i denna studie.

Däremot visades i delarbete V under åren 1999-2003 att övervakad fluorsköljning under de tre första och de tre sista dagarna av skolterminen i 3 år i låg-mellanriskområde för 788 högstadeungdomar utgjorde ett utmärkt komplement till tandvård i hemmet och på kliniken. Kariesreduktion var 59 % jämfört med ingen fluorsköljning i skolan.

Ett 3-års projekt med fluorlackning i skolan bland 854 13-åringar i låg-, mellan- och högkariesriskområden visade att fluorlackning i skolan påverkade så-

väl nytillkommen karies som kariesprogression. Mest uttalat var skillnaden mellan lackning och inte lackning i högkariesriskområdet. Fluorlackning en gång/termin med 6 månaders intervall hade 69 % kariesreduktion i detta område och 66 % reduktion i mellanriskområdet. Dock endast 20 % i lågkariesområdet som hade fluor naturligt i vattnet. Det mest effektiva var lackning en gång/månad under terminerna och minst effektiv den tidigare så vanligt använda sk intensivlackning 3 ggr på en vecka 1 gång per år.

Nya vägar för kariesprevention bör prövas när resurserna är begränsade. Studien visar på tänkbara metoder. I Södra Bohuslänns åtta kommuner, där Ulla är verksam som tandhälsovårdschef, fluorlackas nu tänderna hos *alla* skolbarn mellan 6 och 16 års ålder.

Gunbritt Crona-Larsson

- Tycker du att Barntandläkarbladet är viktigt?
- Har du något du vill dela med dig av?
- Har du några roliga bilder om barntandvård?

Skicka in ditt bidrag NU! – Vi behöver material till nästa nummer.

Redaktionen

Rapport från IADR



INTERNATIONAL ASSOCIATION
FOR DENTAL RESEARCH

Den 84:e kongressen för IADR hölls 2006 i Brisbane, Australien. Att få möjlighet att delta vid en internationell kongress utomlands är värdefullt ur många aspekter.

Man vidgar sina vyer och får intryck och idéer från andra sammanhang. Ibland kan kongressbesöket också kombineras med andra intressanta erfarenheter.

Australisk privattandvård och laser

För min del började mina australiska erfarenheter med en australisk flygstolsgranne, som jag hade stora svårigheter att förstå pga den särpräglade australiska dialekten. Väl framme vid första anhalten Cairns blev det betydligt lättare, eftersom jag möttes av en svensk tandläkare – Christer Lindée – som sedan ett par decennier bosatt sig och arbetar som privattandläkare i staden Innisfail – ”där regnskogen möter Barriärrevet”.



På glasbottenbåten (Coral Explorer vid stora barriärrevet besökte jag Blue Island

Besöket på Lindées tandläkarklinik inkluderade bl.a. laserbehandling (KaVo Key Laser 3). Att utlova smärtfrihet är inte helt optimalt, men att laser uppfattas positivt av både barn och vuxna patienter förefaller uppenbart. Laser står nu högt på min önskelista. Att besöka norra Australien vid midvinter (vår midsommar) var som en svensk sommardag - ömsom sol och regn och ofta upp emot 25°C. Sommartid är man väldigt tacksam för luftkonditionering på dessa breddgrader.

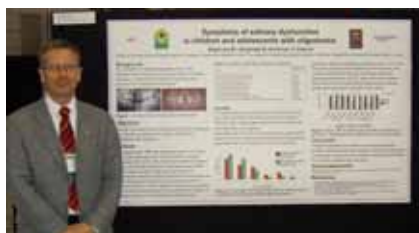
Kongresstaden Brisbane



Kongressen hölls längre ner på Australiens östkust, Brisbane, som är en vacker stad med en typisk stadskärna av höghus omgiven av förstäder och stora villaområden, där det var lätt att komma vilse på den (nästan) dagliga joggingrundan. Floden, som rinner genom staden kantas av mangroveträd som skyddar mot erosion av stränderna. Många vackra broar binder samman de norra och södra stadsdelarna.

Seminarier och symposier

Jag valde framför allt att följa några mer övergripande seminarier. Detta eftersom jag annars skulle riskera att hamna i allt för specialiserade sessioner med djupdykning i svårförståeliga spetskompetensområden, som för en kliniskt aktiv pedodontist kunde vara av begränsat värde. Några mindre sessioner deltog jag också i, vilket var mycket givande och tankeväckande. Det är ju inte allt som man kan tillämpa eller ens ta till sig. Men många nya idéer från både presentationerna och dentalutställningen var intressanta och värda att fundera vidare på. Bland det som väckte mitt intresse fanns bl.a. HealOzone, Biolase dentallaser och en metod för kortvarig patientstyrd inhalationssedering.



Postersession

Min poster var placerad intill en dansk studie som visade positiva effekter av

Botox-injektioner för att motverka dregling. Ett hett ämne inom vissa oral-motoriska kretsar.

Mötte både okända och kända kollegor från när och fjärran och fick för flera intresserade presentera postern: Bågesund M, Bergendal B, Norderyd J, Holst A. Symptoms of salivary dysfunction in children and adolescents with oligodontia. Både subjektiva och objektiva symptom på muntorrhet är vanligt förekommande hos barn och ungdomar med oligodonti (avsaknad av sex eller fler permanenta tandanlag). Både subjektiv och objektiv muntorrhet bör därför beaktas vid oligodonti.

Ingen abstractbok

En nyhet för årets kongress var att någon abstractbok inte delades ut till deltagarna. I stället fick vi var sin CD med möjlighet att läsa och hitta alla abstract på dator. Det blir väl billigare och en bok mindre att bära med sig i bagaget, men inte lika överskådligt som förr i tiden. Intryck och minnen har man förhoppningsvis kvar – inte bara i digitalt format eller på papper. Det största och viktigaste har vi trots allt inom oss. Det är där varje förändring av betydelse äger rum...



Jag tackade nej till att mata krokodiler med hänsyn till behovet av intakta fingrar.

Tack

Stort tack till Stiftelsen Barntandvårdsdagar och Svenska Pedodontiföreningen, samt FORSS (Forskningsrådet i sydöstra Sverige) och Folk tandvården i Östergötland, Kalmar och Jönköpings län för stöd till projektet och resan.

Mats Bågesund

Alla barn har lika rätt till god tandhälsa!



Eldsjäl överger internationell pedodonti

"Nordisk eldsjäl överger internationell pedodonti" står det i en artikel i julinumret av Tandlågernes Nye Tidsskrift. Det är förstas Anna-Lena Hallonsten som är den nordiska eldsjäl och den 6 juni i år slutade hon sin tjänst som vice overtandläge i Köpenhamns kommuntandvård efter drygt 10 år. I Köpenhamn har Anna-Lena inspirerat sina danska kollegor på samma sätt som hon inspirerat oss i Sverige under många år. För att hylla Anna-Lena anordnades på den svenskaste av dagar ett nordiskt symposium om framtiden i barn- och ungdomständerna. Aulan på Rigshospitalet i Köpenhamn var fullsatt när Anna-Lena inledde med att visa en målning av Paul Gauguin och ställa frågorna: Varifrån kommer vi? Vilka är vi? Vart går vi?

FN:s barnkonvention

Moderator professor Sven Poulsen från Århus tackade Anna-Lena för hennes arbete för barntandvården i Danmark bl.a. har hon varit med och startat ett sällskap som har som en mission att införa specialiteten pedodonti, bidragit till att skapa europeiska guidelines för seder, samt fäst uppmärksamheten på FN:s barnkonvention.

Lustgassedering

Professor emeritus Göran Koch presenterade 30 års resultat från jönköpingsundersökningarna och dessa undersökningar är bara ett av många projekt, som Anna-Lena deltagit i på Odontologiska Institutionen i Jönköping. Hon har till exempel gjort lustgassedering tillgänglig för den svenska tandvården.

Många är vi som gått kurs för Anna-Lena i modern sedersteknik.

Smärtkontroll

Professor Magne Raadal, Bergen, talade om en av Anna-Lenas hjärtefrågor: smärtkontroll. Han kallar Anna-Lena

för sin läromästare och inspiratör. Sammanfattningsvis var professor Raadals budskap att om ett barn säger att det gör ont, så gör det ont och tandläkaren ska förhålla sig konstruktivt därtill. Detta är ju något, som inte minst alla vi som haft Anna-Lena som handledare under vår ST-utbildning, fått noga inpräntat.

Funktionshinder

Odont dr Kari Storhaug, Oslo, behandlade ett annat av Anna-Lenas särskilda intresseområden, funktionshinder och kronisk sjukdom. Hon konkluderade, liksom Anna-Lena alltid framfört, att alla barn har lika rätt till god tandvård och tandhälsa.

IAPD

Professor, tillika president för IAPD Lisa Papagiannoulis, reste ända från Aten för att överraska, hylla och tacka sin svensk-danska kollega för att vara en förebild för alla som arbetar med barn och unga. Anna-Lena var den första kvinnliga IAPD-presidenten och har länge verkat för barnens rättigheter i en internationell värld.

Stöd till UNICEF

Dagen avrundades med körsång, avtackning från Köpenhamns kommuntandvård och slutligen en mottagning. Anna-Lena hade frånbett sig uppvakning och i stället önskat stöd till UNICEF och Rädda Barnen men hon blev förstas hölj i blommor och vackra tal. Som Sven Poulsen sa inledningsvis à propos Anna-Lenas önskan att inte få för mycket fokus på sin egen person: "En sådan önskan kan knappast respekteras!" Vilket den inte heller gjorde, eftersom alla föredragshållare och efterföljande talare tackade Anna-Lena för hennes vänskap, hjälp, inspiration, entusiasm, idériedom, engagemang och omsorg om barnen, inte minst de svaga.

Det är bara för oss att instämma – och lyckönska Anna-Lena med allt som hon tänker ägna sig åt i framtiden.

Trädplantering

I Jönköping gläds vi förstas åt fortsatt samarbete och till våren kan vi dessutom njuta när Anna-Lenas alldeles egna körsbärsträd i Stadsparken slår ut sina blommor.

- Det kan då tävla med blomsterprakten i Göran Kochs träd som står bredvid.

Träden är gåvor från kollegorna på Odontologiska Institutionen och Anna-Lena och Göran har själva planterat dem!



Johanna Norderyd

Forskningsrapport från Västerås

Långtidsuppföljning av förskolebarn behandlade under narkos.

Många har ett kvarstående stort behandlingsbehov men få uppvisar behandlingsproblematik.

Syftet var att undersöka om ungdomar som fått tandbehandling under ett narkostillfälle som förskolebarn, skiljer sig från sin åldersgrupp avseende tandstatus, kooperationsförmåga och behov av tandreglering. Femton ungdomar uppfyllde urvalskriterierna retrospektivt: fått tandbehandling under narkos som förskolebarn på specialisttandvård-en i Västerås, fått behandling i form av extraktioner och restaureringar, finns kvar i folktandvården Västmanland och varit på revisionsundersökning under 2005-06. Relevanta uppgifter inhämtades ur patientjournalerna. Medelåldern vid narkostillfällena var 4,6 år. Totalt extraherades 72 och restaurerades 89 tänder. De flesta behandlingarna utfördes på indikationen stort behandlingsbehov i kombination med låg ålder.

Genomsnittsalder vid revisionsundersökningarna 2005-06 var 16,1 år. Tre ungdomar är under behandling eller har färdigbehandlats på tandregleringskliniken. Två individer har anteckningar om tandvårdsrädsla. DMFT var i snitt 5,5 (medelvärdet i landstinget Västmanland är 2,0, för motsvarande åldersgrupp). Samtliga ungdomar är friska med två undantag (astma).

Studien visar att ungdomar tandbehandlade under narkos som förskolebarn på grund av omfattande karies-skador, har sämre tandstatus än jämnåriga uttryckt som DMFT. Däremot ses inget ökat behov av tandreglering. Få individer uppvisar tandvårdsrädsla/ behandlingsproblem.

Introduktion

Tandbehandling under narkos har ökat bland barn och ungdomar sedan 80-talets början. Anledningen till det tros vara att antalet kroniskt sjuka och han-

dikappade har ökat bland de remisser som sänds till barntandvården. En annan anledning är att antalet samplanerade narkosbehandlingar gällande tandbehandling och medicinsk behandling har ökat. Det ger som resultat att vård som man annars skulle utfört utan narkos nu kan genomföras då patienten är sövd. Många av de barn som behandlas är 2-3 åringar med ett stort behandlingsbehov. Utan tillgång till narkos skulle dessa barn genomgå konventionell behandling, troligen med hjälp av sedering. Detta är oftast besvärligt och svårförståeligt för barnen. Av de barn som tandbehandlas under narkos tillhör en stor del socioekonomiskt svaga miljöer eller är nyinflyttade till Sverige. Delar av den grupp som tillhör kroniskt sjuka och handikappade barn kräver behandling under narkos för att möjliggöra undersökning och behandling av deras mun. Syftet med studien var att undersöka om ungdomar som fått tandbehandling under narkos som förskolebarn skiljer sig från sin åldersgrupp avseende tandstatus, kooperationsförmåga och behov av tandreglering vid en senare tidpunkt.

Material och metoder

Ungdomarna som studerades var födda 1989-1990 och behandlades under narkos som förskolebarn på specialisttandvården i Västerås. Skälet till behandlingen var ett omfattande tandvårdsbehov (kariesskador), ofta i kombination med behandlingsproblem, låg ålder, språksvårigheter och/eller värk. De behandlingar som utfördes var restaureringar och extraktioner. Uppgifter om kön, ålder vid behandling, hälsotillstånd, indikation för behandling, tandstatus (deft) samt utförd behandling inhämtades genom journalhandlingar från specialisttandvården. Därefter inhämtades från allmäntandvården uppgifter om status, hälsodeklaration samt anteckningar om tandvårdsrädsla och tandreglering från senaste undersökningen, utförd 2005-06. Tandstatus registrerades som DMFT.

Tjugofem st. tandbehandlade under narkos uppfyllde urvalskriterierna. Av dessa 25 fanns 16 barn kvar i landstinget Västmanland. 6 barn hade flyttat till en annan ort i Sverige, två stycken utomlands och en kunde inte spåras. Ett av barnen hade inte varit på undersökning hos folktandvården sedan 1997 och uteslöts av detta skäl ur studien. De 10 ungdomar som inte ingick i studien avvek ej vid behandlingstillfället som förskolebarn från övriga gruppen avseende allmän hälsa och tandstatus (deft). Femton barn kom att ingå i undersökningen, 9 flickor och 6 pojkar. Genomsnittsalder var 4,6 år (spridning 2 år 9 mån – 6 år 3 mån) vid behandlingstillfället. Den vanligaste indikationen för tandbehandling under narkos var ett stort tandvårdsbehov i kombination med låg ålder. Medelvärdet deft var 10,7 (4 – 19). Ett av barnen hade diagnostiserats med astma vid narkostillfället, övriga var friska.

Resultat

Vid behandlingstillfället extraherades i snitt 4,8 tänder (1-11) och restaurerades 5,9 (2-12) tänder (Tabell 1). Ungdomarna var i snitt 16,1 år vid uppföljningstillfället (14 år 7 mån – 17 år 1 mån). Ett genomsnittligt DMFT på 5,5 (0-13) registrerades. En av ungdomarna hade extraherat en permanent tand, efter att ha fått diagnosen pulpitis clausa och ytterligare en individ hade fått en tand rotfylld. Trångställning fanns noterad hos två individer, varav en hade fått tre premolarer extraherade. Ytterligare en individ är under utredning för sitt prenatala bett. Tandvårdsrädsla/ behandlingsproblem hade noterats i journalen hos två ungdomar. Patient nummer 11 är ett adoptivbarn som uppenbarligen kom till Sverige med ett stort tandvårdsbehov.

Vid uppföljningen förelåg ett gott tandstatus hos individen (DMFT 0). Den individ som hade diagnosen astma som förskolebarn, hade ingen anteckning om detta i den senaste hälsodeklarationen. Däremot hade två andra ungdomar fått diagnosen astma noterad (Tabell 2).

Diskussion

Med tanke på vårdbehovet som den studerade gruppen uppvisade som förskolebarn är tandbehandling under narkos en utmärkt metod. Totalt extraherades per individ i snitt 4,8 tänder och restaurerades 5,9. Individerna som undersöktes var friska, inga handikapp eller medicinska problem förekom, utom en med astma.

Vid uppföljningen cirka tio år efter behandling noteras att alla individer, utom en, har restaurerat två eller flera tänder. Dessutom har en 6-årsmolar extraherats och en rotfylts hos två olika individer. Snittet för DMFT (5,5) i den

här gruppen är högre än för motsvarande genomsnittsalder (16 år) i Västmanland 2004 (DMFT-2.0).

Tretton procent var tandvårdsrädda/uppvisade behandlingsproblematik vid uppföljningen. Liknande frekvenssiffror förekommer i nordiska studier. Ungdomarna verkar inte ha ett större behov av ortodonti än övriga i åldersgruppen. Ca 30 % av andelen barn mellan 3-19 i Västmanland genomgår tandreglering. Den grupp individer som studerats uppvisade vid behandlingstillfället som förskolebarn omfattande kariesskador.

Trots tidig identifiering av dessa riskindivider är våra kunskaper om förmedlingen av effektiva kariesförebyggande program bristfälliga, eftersom majoriteten av dessa ungdomar har restaurerat fler tänder än sina jämnåriga.

En fullständig litteraturlista kan rekvideras från johnerik.nyman@vll.se

*Tina Bergman och John-Erik Nyman,
Västerås*

Tabell 1

Pat.	Kön	Född (år, mån)	Hälsa frisk/sjuk	Narkos (år, mån)	deft	Extrakt. (st tänder)	Rest. (st tänder)
1	Flicka	1989 11	Frisk	6 år 3 mån	7	5	2
2	Pojke	1989 04	Frisk	6 år 0 mån	5	1	4
3	Flicka	1989 03	Astma	4 år 5 mån	15	3	12
4	Flicka	1989 12	Frisk	4 år 4 mån	19	8	11
5	Pojke	1990 03	Frisk	4 år 10 mån	4	1	3
6	Pojke	1989 08	Frisk	5 år 2 mån	13	11	2
7	Pojke	1989 06	Frisk	3 år 11 mån	19	9	10
8	Flicka	1990 01	Frisk	3 år 5 mån	9	3	6
9	Flicka	1990 10	Frisk	3 år 11 mån	10	5	5
10	Flicka	1989 10	Frisk	5 år 2 mån	5	3	2
11	Flicka	1989 11	Frisk	3 år 2 mån	16	4	12
12	Flicka	1990 05	Frisk	5 år 4 mån	11	5	6
13	Flicka	1990 02	Frisk	5 år 3 mån	7	3	4
14	Pojke	1990 04	Frisk	5 år 7 mån	8	4	4
15	Pojke	1989 07	Frisk	2 år 9 mån	13	7	6

Ingen permanent tand extraherades, totalt restaurerades tre 6-årsmolarer.

Tabell 2

Data vid uppföljning.						
Pat.	Revus (år, mån)	DMFT	Hälsa frisk/sjuk	Rädsla /behandlingsproblem	Trångställn.	Tandreglering
1	2006 03	2	Frisk	Nej	Nej	Nej
2	2006 03	8	Frisk	Nej	Nej	Nej
3	2006 03	11	Frisk	Nej	Ja	Ex 15,25,45
4	2005 09	5	Frisk	Ja	Nej	Nej
5	2004 08	3	Frisk	Nej	Nej	Nej
6	2006 01	8	Astma	Ja	Nej	Nej
7	2006 02	9	Astma	Nej	Ja, ret. 15	Utredning
8	2005 04	8	Frisk	Nej	Nej	Nej
9	2006 03	2	Frisk	Nej	Nej	Nej
10	2006 03	3	Frisk	Nej	KI III	Utredning
11	2006 03	0	Frisk	Nej	Nej	Nej
12	2006 02	13	Frisk	Nej	Nej	Nej
13	2005 09	5	Frisk	Nej	Nej	Nej
14	2006 03	2	Frisk	Nej	Nej	Nej
15	2005 10	4	Frisk	Nej	Nej	Nej

Dr. Barman's Superbrush



Superbrush

borstar flera ytor samtidigt och fördelar tandkrämen jämnt över tandytan.

Den gör tandborstningen enklare för barn.

Super Brush är också praktisk för den som borstar tänderna på någon annan.

NYTT! Nu med nya transparanta borst som är extra mjuka och mer flexibla.



Flertal STUDIER

har genomförts på
Dr Barman's Superbrush
Beställ från vår kundtjänst
tel: 023-79 22 22

Ny medlem i familjen!

Nu finns även Superbrush Special med mindre borsthuvud.




Athena Nordic

Athena Nordic AB

Box 470, 791 16 FALUN

Tel 023-79 22 22

Fax 023-79 22 01

www.athenanordic.se

KaVo

HealOzone

eliminera ”Karius och Bactus”
– en terapi för alla oavsett ålder –



Behandlingsområden:

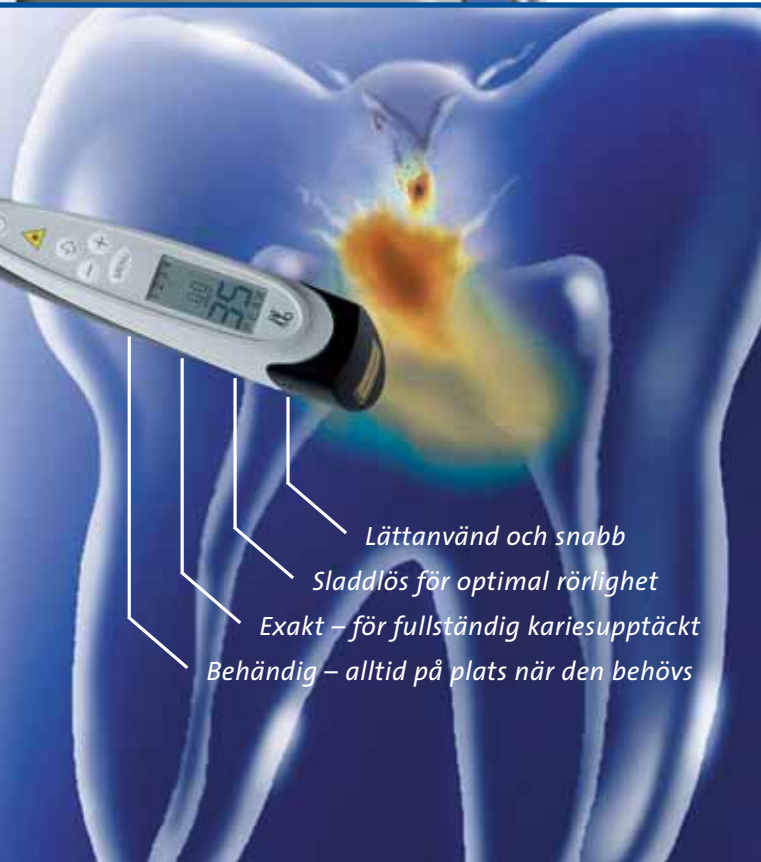
- Primär, sekundär- och initialkaries
t ex fissur-, approximal- och rotkaries
- Vid mineraliseringsstörningar
- Desinfektion av rotkanaler
- Desinficering vid konserverande behandling
- Känsliga tandhalsar
- Herpes och Apthe

KaVo

DIAGNOdent pen

Ett utmärkt komplement till röntgen
och övriga diagnosmetoder

Medicinska studier har visat: ingen annan metod
– okulärt, med sond eller röntgen – är lika exakt
och pålitlig för att upptäcka tidig karies. Även om
angreppet inte har några synliga lesioner, så upptäcker
systemet 90% av alla ingrepp.



- Lättanvänd och snabb*
- Sladdlös för optimal rörlighet*
- Exakt – för fullständig kariesupptäckt*
- Behändig – alltid på plats när den behövs*

PROVA DIAGNOdent pen i 14 dagar utan kostnad!

För ytterligare information, kontakta Irma Fabian,
tel 070-105 48 26 eller irma.fabian@kavo.com



KaVo. Dental Excellence.