



BARNTANDLÄKARBLADET

SVENSKA PEDODONTIFÖRENINGENS MEDLEMSBLAD

Nummer 1-2014 / Årgång 27 ISSN 2001-9483



Innehåll



- [Styrelsen](#)
- [Sektionerna](#)
- [Från redaktionen](#)
- [Kalendarium](#)
- [Nästa nummer](#)
- [Ordföranden har ordet](#)
- [Sektionerna rapporterar](#)
- [Vårmötet](#)
- [Tromsø](#)
- [Barntandvårsdagar 2014](#) (annons)
- [Grundutbildningen i Göteborg](#)
- [Blivande kollegor](#)
- [Efterlysning](#)
- [Avhandlingsreferat H Isaksson](#)
- [Avhandlingsreferat M Rythén](#)
- [Boktips](#)
- [Stipendier att söka](#)
- [Fler stipendier](#)
- [Nyttiga länkar](#)
- [Traumakurs](#) (annons)
- [Philips nya barntandborste](#) (annons)

BARNTANDLÄKARBLADET
ISSN 2001-9483

Organ sedan 1989 för
Svenska Pedodontiföreningen
Swedish Society of Paediatric Dentistry
Ansvarig utgivare: Georgios Tsilingaridis

Omslagsbild:

Östra Bron i Karlstad är Sveriges längsta stenvalvsbro med sina 168 meter och 12 stenvalv. Den uppfördes 1761-1797 och används numera endast för kollektivtrafik och som cykel- och gångväg. Den här bilden är tagen från en byggkran av Tomas Bergqvist och visar en del av Klarälvens lopp inne i Karlstad.

Skicka gärna in bilder för publicering.





Styrelse

Ordförande:

Georgios Tsilingaridis
Pedodonti Eastmaninstitutet,
Dalagatan 11
113 24 STOCKHOLM
Georgios.Tsilingaridis@ftv.sll.se

Sekreterare:

Tita Mensah, KARLSTAD
tita.mensah@liv.se

Kassör:

Catarina Falk Kieri, UMEÅ
catarina.falk.kieri@vll.se

Övriga ledamöter:

Gunilla Klingberg, Malmö
gunilla.klingberg@mah.se

Lotta Ranggård, Norrköping
lotta.ranggard@lio.se

Susanne Brogårdh-Roth, Malmö
susanne.brogardh@mah.se

Nina Sabel, Mölndal/Göteborg
nina.sabel@vgregion.se



Sektionerna

Norra sektionen:

Ordf: [Catarina Falk Kieri, Umeå](#)
Sekr: Åsa Hasselblad Larsson, Luleå
Kassör: Theres Poulsen, Sundsvall
Ledam: Anne Hultgren-Talvilahti, Falun
Johanna Gyll, Umeå

Östra sektionen:

Ordf: [Maria Reventlid](#), Södertälje
Sekr: Andreas Dahlander, Södertälje
Kassör: Monica Barr Agholme, Huddinge
Ledam: Mia-Mariana Penttinen, Handen
Ida Lundberg, Huddinge

Södra sektionen:

Ordf: [Danijela Toft](#), (Privat) Malmö
Kassör Gunilla Magnusson, Helsingborg
Sekr: Elisabeth Lager, Lund
Ledam: Henrik Olsson, Malmö

Västra sektionen:

Ordf: [Britta Sillén, Karlstad](#)
Sekr: Marianne Rythén, Göteborg
Kassör Britt Alander, Uddevalla
Ledam: Johanna Norderyd, Jönköping
Nina Sabel, Göteborg
Mari Louise Odersjö, Borås





Från redaktionen

VÄLKOMMEN!!

Hej och välkommen till det första heldigitala numret av Barntandläkarbladet.

Barntandläkarbladet har haft många olika utseenden under åren, men nu har vi försökt att tänka nytt och annorlunda för att du som läsare skall kunna ta del av informationen direkt på skärmen utan att skriva ut den.

Detta nummer är en första test på vad vi kan göra och vi hoppas på respons från dig som läsare vad du tycker, idéer om förbättringar etc.

Hur fungerar det?

Tanken är att du som läsare klickar dig fram via de länkar som finns i dokumentet [samt de knappar som finns längst ned på sidan.](#)

Knappen till vänster leder till föregående sida, knappen i mitten till innehållsförteckningen och knappen till höger till nästa sida.

Från innehållsförteckningen hoppar du snabbt till den artikel som du önskar genom att klicka på rubriken i innehållsförteckningen.

Det funkar även med piltangenterna på tangentbordet för att gå framåt och bakåt eller så kan du använda tangenterna **"Home"** som tar dig till förstasidan, **"End"** som tar dig till sista sidan och **"PageUp"** och **"Page Down"** som bläddrar en sida bakåt eller framåt.

Upplösning på bilder mm är begränsad men om du vill kunna skriva ut den så finns en version med bättre uppläsning på hemsidan.

Ytterligare en fördel med detta format är att vi kan länka till andra sidor på nätet som kan vara aktuella tex anmälningsformulär, hemsidor mm.

Tyvärr fick du inte denna i juni som planerat pga lite missförstånd och slutjusteringar.

Lycka till med läsningen!

[Jan Berdén](#) Redaktör



[Mer hjälp här](#)



Kalendarium

- 10-13 sept, 2014 - [IADR/PER Congress](#), Dubrovnik, Kroatien
- 11-14 sept, 2014 - [FDI Annual World Dental Congress](#), New Delhi, Indien
- 19-20 sept. 2014 - [Trauma symposium](#), Köpenhamn, Danmark
- 25-26 sept, 2014 - [Barntandvårdsdagar](#), Karlstad, Sverige
- 2- 4 okt, 2014 - [IADH Congress](#), Berlin, Tyskland

- 22-23 jan 2015 - NFH, Symposium Göteborg, ”Orofacialsmärta ur olika perspektiv”
- 1- 4 juli 2015 - [25th IAPD Congress, Glasgow, UK](#)

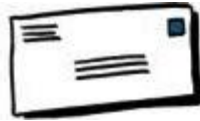


Nästa nummer

Nästa nummer planeras till december 2014. Material till detta nummer bör vara redaktionen tillhanda senast den 10/11 2014.

Bidrag till tidningen insändes till Jan Berdén.

Klicka på brevet



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

OBS!

Text och bild ska skickas som separata bilagor. Bilder bör vara i JPG-format med en upplösning på minst 300dpi och en storlek på ca. 1280x1024 bildpunkter.

I nästa nummer:

- Rapport från Barntandvårdsgårdarna i Karlstad
- Rapport från IADH-mötet i Berlin
- Artikel om TAKO-senteret i Oslo
- Rapport från EAPD i Sopot
- Vad vi får in i bidrag från läsare

Skicka in redan nu om du har något som du vill bidra med.



Ordföranden har ordet

Då har nästan halva 2014 passerat, våren är här med blommande körsbärsträd och sol.

På årsmötet i november fick vi en ny styrelse som redan har hunnit träffas några gånger.

Två gamla trotjänare avgick efter flera år i styrelsen, Christer Ullbro och Margaret Grindefjord.



Jag vill tacka er båda för ett fantastiskt styrelsearbete ni gjort under åren och för det engagemang ni har för barntandvård.

Lycka till Christer på ditt nya uppdrag i Norge och lycka till Margaret med ditt fortsatta arbete på pedodontin i Stockholm.

Jag vill också hälsa våra nya styrelsemedlemmar Lotta Ranggård och Nina Sabel välkomna till styrelsen.

I januari i år träffade jag den nye ordföranden i Tandläkarförbundet då han sammankallade alla ämnes- och specialistföreningar för att diskutera ett framtida samarbete. De punkter som lyftes och som var gemensamma för alla ämnes- och specialistföreningar var det associerade medlemskapet och införskaffandet av ett råd liknande det gamla specialist- och ämnesrådet (SÄCR).

Majoriteten av föreningarna vill avskaffa det associerade medlemskapet och införa ett specialistråd för kommunikation med tandläkarförbundet.

Ett avskaffande av det associerade medlemskapet ser jag som en fördel eftersom man då inte utesluter specialister som inte är med i tandläkarförbundet. Införskaffandet av ett specialistråd ser jag också som positivt då specialistfrågorna kan få större tyngd i förbundet. Ordföranden i Förbundet tog med sig dessa funderingar och vi får se vart det landar.

Vidare så har vi i styrelsen skickat ett brev till socialstyrelsen och till socialdepartementet om att vi ser ett behov av nationella riktlinjer för barn. Vad jag har hört så har denna fråga lyfts inom social-



styrelsen och vi får se nu vad som händer. Helt klart är att vi ser ett stort behov av nationella riktlinjer då det tyvärr idag helt saknas ett sammantaget vetenskapligt underlag som kan fungera som stöd i kliniken.

Vad gäller ST-utbildningen så sker det en hel del för att nationellt samordna så mycket det går av samtliga ST-utbildningar. Dels så håller det på att bildas ett nationellt ST-råd för tandvård med representanter från högskola, socialstyrelsen, förbundet och ämnesföreningarna. Detta råd och vilka som ska ingå skall vara klart innan sommaren och de ska bland annat se över socialstyrelsens föreskrifter 1993:4 för specialistutbildningen.

I Sverige finns det idag 6 studierektorer för ST-utbildningen inom tandvård (intressant är att hälften är pedodontister!). I Linköping april 2013 var det en konferens om ST-utbildningen i Sverige. Baserat på denna konferens fick studierektorerna ett uppdrag av Nationella samordningsgruppen för tandläkarnas specialiseringstjänstgöring (NSATS) att formulera vad som närmare bör utredas för att samordna tandläkarnas specialiseringstjänstgöring på nationell nivå samt i övrigt föreslå åtgärder för att förbättra specialiseringstjänstgöringen.

Detta arbete har påbörjats och kommer att avslutas under hösten 2014. Det jag kan säga efter att ha diskuterat med de övriga studierektorerna är att vi inom pedodontin är väldigt duktiga på att samordna oss nationellt. Christer skrev i Barntandläkarbladet 2013 om våra samseminarier och ett ökat deltagande och jag kan bara instämma, det är fantastiskt kul att hur många duktiga och engagerade ST vi har över hela landet! Vidare så skrev han om ST-handledarträffar och nu har vi börjat och första träffen blev av i höstas och vi har nu träffats under vårmötet och haft bra diskussioner på hur vi kan gå vidare med att kvalitetssäkra vår ST-utbildning.

Vad gäller åldersbedömningar på barn så hoppas jag att ni alla tagit del av informationen som Gunilla Klingberg skickade ut till alla medlemmar i mitten på mars.

Odontologisk riksstämma i november (13-15/11) går av stapeln i Stockholm med temat "State of the art inom tandvården" och pedodontiföreningen bidrar med ett symposium och forskningsrapporter. Nytt för i år är att Svenska Tandläkarsällskapet själva anordnar ett antal symposier och att man tagit bort postersessionerna.



Jag vill också påminna er om Barntandvårdsgdagarna 2014 som går i Karlstad den 25-26/9.

Se till att informationen når ut till allmäntandvården så att de anmäler sig till Barntandvårdsgdagarna.

Det är viktigt att komma ihåg att konferensens små överskott finansierar vårmöten, stipendier och styrelsearbete.

Temat för i år är ”**Handle with care – svårbehandlade barn och ungdomar i tandvården**” och kommer att ta upp olika patientgrupper och deras problem som ofta förekommer i allmäntandvården.

När jag nu skriver detta så har vårmötet avslutats och vad jag hört när jag pratat med de som var där så var det mycket uppskattat.

Bra föreläsningar, fantastiskt Skåne-väder, bra mat och av många uppskattat, bra spamöjligheter. Det jag tar med mig förutom det ovannämnda är budskapet om behovet av systematiska översikter och bra primärforskning inom barn- och ungdomstandvården. För att göra detta måste vi alla bidra och samarbeta!

Till sist vill jag önska er alla en riktigt bra sommar med mycket värme och sol.

Själv kommer jag att spendera delar av sommaren i antikens Grekland tillsammans med familjen.



Georgios Tsilingaridis



Sektionerna rapporterar

Rapport från [Södra sektionen](#)

Våren och värmen kom tidigt till Skåne i år. Syrenerna är redan i blom en hel månad för tidigt. Som nyttillträdd ordförande för södra sektionen har vi haft två styrelsemöten under våren.

Vi avtackade tidigare ordf. Margareta Borgström för det fantastiska arbete hon gjort i styrelsen och med barntandläkarbladet samt riksstämman.

Styrelsen planerar nu inför nästa årsmöte i juni. Vi har bjudit in barnöverläkare Karen Jahnke. Ser fram emot en spännande föreläsning om "Nytt inom autism-spektrumstörning".

I maj bjuder region Skåne in till två intressanta utbildningstillfällen som handlar om ämnet "Barn som far illa".

Föreläsare är Anna Jinghede och Gunilla Klingberg.

En stor nyhet och förändring för alla verksamma pedodontister i Region Skåne är införandet av LOV (lagen om valfrihetssystem) inom specialiserad barn- och ungdomstandvård.

Det har inneburit mycket extra administrativt arbete med ett nytt centraliserat remiss- och ekonomisystem. Samtidigt har det resulterat i etablering av två privata pedodontister i Skåne.

Sist men inte minst ser vi med glädje fram emot Vårmötet i filmstaden Ystad där det just nu pågår en inspelning av en lovande långfilmsdebut "Unga Sophie Bell".

Södra sektionens styrelse önskar alla barntandvårdsvänner en riktigt skön sommar!

*Danijela Toft
Ordförande*

Rapport från [Norra sektionen](#)

Äntligen är våren på väg, här och var har björkarna redan börjat knoppas trots kalla nätter med ibland minusgrader. Vi ser fram emot långa ljusa kvällar vikta åt joggingrundor, fågelskådning eller kanske trädgårdslandet.



Rapport från Östra sektionen

Norra sektionen hade sitt årsmöte den 12 februari, då stora delar av styrelsen ”förnyades”.

Till årsmötet hade vi också bjudit in radiolog Fredrik Bryndahl som höll en uppskattad föreläsning om CBCT inom barn- och ungdomstandvården.

Den 22 april hade vi styrelsemöte via CMAS-länk från Falun i söder till Luleå i norr, tekniken funkar bra så det ”virtuella” avståndet upplevs som kort.

Nu håller vi som bäst på att planera verksamheten för 2014. Om allt går som planerat kommer vi att anordna en föreläsning/ kurs i Luleå, för allmän-tandläkare, under senhösten 2014.

Temat ännu inte bestämt.

Soliga hälsningar från styrelsen Norra Sektionen

Catarina Falk Kieri
Ordförande

Våren har kommit men tvekar lite ännu. Magnolian står i full knopp och väntar bara på lite värme för att slå ut, men igår haglade det i Stockholm. Så magnolian får vänta ännu ett tag.

I styrelsen håller vi på för fullt med Riksstämmans program som vi ansvarar för 2014.

Ombyggnaden av Eastman är i full gång. Vi hade inte någon föreläsning i höstas, ej heller i samband med årsmötet 2014. Detta återkommer vi med 2015.

Vid årsmötet som hölls i februari i Huddinge avtackades Sofie Hübel för goda insatser som kassör under många år. Monica Barr Agholme har nu övertagit denna styrelsepost.

På årsmötet konstaterades att våra stadgar är lite omoderna och en översyn föreslogs. Styrelsen tittar nu över våra stadgar och kommer att komma med förslag vid nästa årsmöte.

Hälsningar från hela styrelsen via
Maria Reventlid
Ordförande



Rapport från Västra sektionen

Här i västra Sverige, liksom större delen av landet, har vi fått fira påsk med bästa tänkbara vårväder, härligt!

I samband med vårt senaste årsmöte i Borås fick vi föreläsningar om JIA av barnläkaren Stefan Berg samt bettfysiolog Alvaro Campus. Under dagen fick vi även en guidad rundvandring i Simonsland, ett gammalt industrikvarter som rustats upp till textilhögskola, textilmuseum, restaurang och mötesplats.

Vi i styrelsen, (alla styrelser finns nu på separat sida) jobbar nu också med Barntandläkarbladet tillsammans med vår redaktör Jan Berdén och ser med spänning fram emot mottagandet av den nya nätupplagan.

Här i Karlstad gläds vi åt att få vara värdar för Barntandvårdsdagarna i september, varmt välkommen då!



Vårmetet 2014

*Resumé från Vårmetet på Ystad Saltsjöbad 15-16
maj 2014-05-21*

Huvudtema:

**Kvalitetsregister – Hur kan vi öka våra
kunskaper och kvalitetsutveckla verksamheten?**

Kliniskt tema:

Bettfysiologi



Vår ordförande Georgios Tseligkaridis hälsade oss välkomna till sköna Skåne, Skåne kom verkligen att visa sig från sin vackraste sida med strålande sol, blå himmel, kluckande vågor mot stranden och nattetid med fullmåne som speglades i det stilla havet.

Kunskapsluckor inom barntandvården

Gunilla startade med att stimulera vår musikaliska ådra med ”Viva la evidence”, en omskriven text av Coldplay's ”Viva La Vida” som uppskattades av alla - särskilt de med forskarintresse.

Därefter fortsatte Gunilla att utmana till tankeverksamhet kring vår egen verksamhet, i vilka fotspår vill vi gå och vilka fotspår vill vi forma, var vill vi att pedodontin skall vara om 5 år – om 10 år och om 15 år?

Diskussion fördes kring pedodontistens roll och ansvar. Vad är det vi vill åstadkomma? Gunilla resonerade kring pedodontistens roll och också vårt ansvar för framtida pedodonti, både kliniskt och forskningsmässigt för ämnet.





Vi diskuterade kring:

- Hur definierar vi barntandvård?
- Hur värderar vi detta?
- Hur verifierar/säkerställer vi detta?

Kunskapsluckor som SBU pekar på togs upp och diskuterades. Det är av stor vikt att veta vad man gör och varför, vad har det för effekt. Gunilla menade att det är dags att ”Kill your darlings” – att ifrågasätta det vi gör som självklarheter idag, men som saknar vetenskapligt understöd. Det gemensamma arbetet är viktigt nu och det är det vi skall ha i fokus.

Flertalet systematiska review-artiklar som görs för att utvärdera vår verksamhet, saknar artiklar och vetenskaplig litteratur att luta sig mot. Dessa kunskapsluckor är till för att fyllas och primärstudier behövs för att kunna utröna vår verksamhet.

Gunilla poängterade att vi har alla ett ansvar för att arbeta för en vetenskapligt förankrad pedodontiverksamhet i framtiden.

Gunilla redovisade också för systematisk review kontra meta-analys. De systematiska review artiklarna har högre krav och Gunilla gjorde en genomgång av olika utvärderingsmetoder såsom AMSTAR och PRISMA.

Alla har vi ett gemensamt ansvar för att pedodontin skall utvecklas och även gemensamt arbete att beforska pedodontin.

Barn och ungdoms kvalitetsregister

Eftermiddagens följdes av genomgång kring kvalitetsregister för barn och ungdommar med koordinator PROM Christina Peterson, registerhållare och barnläkare i Norrköping Per Lewander och barnreumatolog, registerhållare för barnreumaregistret Bo Magnusson.

Vi fick lyssna till presentation av barnreuma registret, hur detta har utvecklats genom åren. Christina, Per och Bo pratade varmt och engagerat om kvalitetsregister. De berättade kvalitetsregister är av stor betydelse både för forskning och utveckling på gruppnivå samtidigt som det också kan ge patienten, på individnivå, direkt respons på ett pedagogiskt sätt visa förändringar.



Idag finns det ca 100 nationella kvalitetsregister i Sverige– varav ca 15-20 med inriktning på barn och ungdomar. Det finns sex registercentra i Sverige med ett kansli för kvalitetsregister.

Kvalitetsregister – vad syftar det till?

- Ett verktyg för att utveckla vården
- Uppföljning av problem/diagnos, behandling och resultat
- Möjliggöra lärande och förbättringsarbete
- Byggs upp av professionella yrkesgrupper och bygger professionella yrkesgrupper

Visionen är att kvalitetsregister ska användas aktivt och integrerat i kliniken för löpande förbättring i vardagen och ge underlag för forskning.

Kvalitetsregister ska vara till nytta och ge kliniskt beslutstöd för behandlare och även ge lokal statistik för verksamhetschefens behov. Det syftar också till att möjliggöra jämförelser mellan kliniska behandlingar och utvärdera vårdprogram.

För att kvalitetsregister ska kunna utgöra god grund behövs ett bra system som jobbar åt oss, d.v.s. ett integrerat system som arbetar med journaler och flödar data-automatiskt in i kvalitetsregistret.

En nationell tjänsteplattform behövs, som utgör en växel för att kunna kommunicera mellan olika journalsystem till kvalitetsregistret. Det är även betydelsefullt att alla journalsystem skall kunna prata med varandra och att samtliga behandlare är med och genomför datainsamling.

Sverige har många nationella kvalitetsregister som nu efterfrågas av fler nationer där svenska system står som modell. Internationella kvalitetsregister har också utvecklats med svensk grund.

Kvalitetsregister görs i allt större utsträckning och huvudsyftet är att *öka sambandet mellan vård och hälsa*.

För de som vill läsa mer om utveckling av kvalitetsregister, rekommenderas:

www.eyenetsweden.se/page/64/handbok-for-utveckling-av-kvalitetregister.aspx



Bettfysiologiska aspekter på barn- och ungdomstandvård

Fredagen inleddes av EwaCarin Ekberg, docent vid avdelningen för Orofacial smärta och käkfunktion, Odontologiska fakulteten vid Malmö Högskola.

Orofacilasmärta huvudvärk och ansiktsvärk är som en folksjukdom och förekommer även hos unga individer. Prevalensen av TMD-smärta hos barn och ungdomar är 4-7% .

Ingmarie Nilssons avhandling (2005) visade att två screening-frågor ger god indikation på att hitta ungdomar med TMD smärta;

- Gör det ont i tinningen, käkled, eller käkarna 1 gång/v eller oftare?
- Gör det ont när du gapar eller tuggar?

Vid 15 års ålder har fler tjejer än killar besvär av TMD-smärta, motsvarande mönster ses också hos vuxna. Ingmaries avhandling visade också att av de 66% ungdomar som var i behov av behandling erhöll 34% behandling.

Bettavvikelser har blivit ansedda till att ge upphov till TMJ smärta.

Ewa-Carin berättar att **Angle class 2, severe retrognathia** i meta analys hade mer TMD-besvär än kontrollgrupp. I övrigt ses i litteraturen att tandreglering inte ökar prevalensen av TMD-smärtor och inga andra specifika malocclusioner har visat leda till TMD-smärtor. Man har följt allvarliga bettavvikelser som kräver både ortodonti samt käkkirurgi, före och efter behandling och sett att symtom och kliniska fynd visar att patienter mådde bättre efter korrigerig av bettfel, och att patienterna har goda chanser att bli av med TMD-smärta efter behandling.

Bruxism är vanligt hos unga individer och avtar med åren. Bruxism återfinns hos 14-20% av barnpopulationen, hos 13% av individer 18-29 år och hos 8% av vuxna (>60år är prevalensen 3%). Bruxism nattetid anses vara en sömnrubbing, eftersom man inte kan påverka detta själv under sömnen. Under dagtid klassas bruxism som beteendestörning, och om det är en beteendestörning går det att åtgärda. Uppmärksamma och hitta strategier för att bryta mönster. -T.ex lutar huvudet i handen, felbelastning av käkled, tuggummtuggande, tuggar mer på ena sida, nagelbitning/pennbitning, sitter framför datorn och inne i ett spel och agerar med hela ansiktet. Problemet er inte enbart pressa och gnissla.



Konsekvenser av bruxism kan vara TMD-smärta, huvudvärk relaterat till ökad TMD belastning, ömma tänder och tandslitage.

Undersökning av käkleder gick också Ewa-Carin genom och rekommenderade: Intervju samt klinisk undersökning för att få ett helhetsperspektiv av smärtan/besvären. Att man skall palpera extraoralt m. temporalis och ställa frågan: Känns smärtan igen? Känns den som huvudvärk? Stannar smärtan kvar? Sprider den sig? Även extraoralt palpera m. masseter, och ställa samma frågor; känns smärtan igen?

I undersökningen skall det ingå att mäta gapförmågan, låta patienten gapa utan smärta/utan att nuvarande smärta ökar. Notera detta och se hur gapförmågan förändras över tid.

Vid ljud från käkarna, käkledsknäppningar finns idag ingen bra behandling. Barn som har knäppljud från käklederna, har god chans att bli symptomfria kan återgå. Råd till ungdomar att inte hålla på och underhålla knäppningar.

Vid käkledsknäppningar med upphakningar finns ökad risk för låsning av käkleden. Dessa patienter behöver behandlas. Det kan vara svårt att gapa upp på morgon eller att käken låser sig när man tuggar,

alt låser sig i öppet läge. - Hur skall vi behandla då?
Alltid ge lugnande information till patienter och förälder, lämna besked om fynd och orsaker till smärta. Rekommendation av kombinationer av följande:

- avspänningsträning,
- rörelseträning,
- farmakologisk behandling,
- smärtskola,
- bettskena
- tänjningsövningar.

Vi fick också höra om smärtskola av Jaani, tandsköterska på avdelningen för Orofacial smärta och käkfunktion. De patienter som har stora besvär får gå i smärtskola med specialiserad tandsköterska med ett strukturerat program över 7 veckor, inkluderande 3 besök på kliniken.

Fredagen avslutades med ett föreningsmöte.

Fina dagar i gott sällskap, och tiden flög verkligen fort – precis som sig bör, när man har roligt!

Nina Sabel





The Arctic University of Norway



*Det är många som har frågat mig varför jag lämnar ett bra arbete i Sverige och flyttar till en så avlägsen plats som Tromsø? Det finns många skäl till det, men för mig är det viktigt att jag flyttar inte **från** någonting – utan **till** något annat.*

Ett skäl är att Eva och jag nu ska arbeta – och bo – på samma plats. Jag har under många år pendlat mellan Hunnebostrand och Örebro eller Jönköping och det är tröttsamt i längden. Även om de avstånden och resorna inte är så avskräckande långa. Visserligen fortsätter jag pendla nu under våren och då mellan Tromsø och Hunnebostrand, vilket inte är en vare sig enklare eller mindre tröttsam pendling. Men, till hösten så flyttar vi hit och det ser jag fram emot.

Ett annat skäl är att arbeta med något nytt. Jag har egentligen aldrig undervisat på studentnivå så det är en ny och spännande utmaning. Studenterna har ett uppfriskande ifrågasättande som gör att gamla sanningar kanske inte alltid står sig, eller kan behöva omprövas. Åtminstone i mitt huvud.

Studentundervisningen

Den teoretiska studentundervisningen i pedodonti är förlagd till vårterminen för kurserna 6, 8 och 10 och på höstterminen för kurs 9.

Claes-Göran Crossner har ensam skött studentundervisningen i pedodonti under flera år och tanken är nu att Kerstin Carlstedt och jag ska dela på den uppgiften.

Under hela termin 7 och del av termin 10 så är studenterna på extern praktik på specifikt utvalda allmäntandvårdskliniker.

Studenterna får genom detta god klinisk träning och har god tillgång på patienter.

Handledarna har regelbunden kontakt med universitetet och får här kontinuerlig fortbildning. I uppföljningen av den externa praktiken utvärderas innehåll i, och kvaliteten av, varje students kliniska arbete.

Jag tror att det är en bra utbildningsmodell.



ST-utbildning

För närvarande utbildas fyra ST-tandläkare här i Tromsö. Det är en spännande utbildning som har en något annorlunda utformning i jämförelse med den 'svenska modellen'. Den teoretiska utbildningen bygger på veckovisa seminarier i olika pedodontiska 'grundämnen'.

Det innebär att samtliga norska ST-tandläkare i pedodonti samlas under en gemensam seminarievecka varje vår och varje höst. Under de tre år som utbildningen pågår deltar varje ST således i totalt sex teoretiska seminarieveckor innan en ny runda tar vid, med nya ST-tandläkare

Veckoseminarierna hålls på olika platser i Norge och bygger på föreläsningar av ett antal gästföreläsare och på fallpresentationer som ST-tandläkarna själva håller i. Det innebär att ST-tandläkarna får ett bra teoretiskt grundpaket, men också att de under utbildningstiden lär känna varandra vilket skapar goda förutsättningar för ett framtida nationellt samarbete.

Utbildningsmodellen har initierats och genomförts av Claes-Göran som därmed skapat både kunskapsmässiga och ekonomiska förutsättningar för att utbilda och etablera flera pedodontister i Norge.

Vad gör jag då på dagarna?

Ja, under den korta tid som jag varit här så har jag undervisat en del på termin 8, arbetat kliniskt på specialistkliniken i pedodonti – men framförallt försökt att få ordning på alla de komplicerade saker som i framtiden kan göra livet lite enklare. Det är besök på skatteetaten för att få ett norskt personnummer och för att få betala norsk skatt, besök på banken för att öppna ett norsk konto, letat bostad vilket inte är helt lätt att hitta, få tillgång till dataprogrammen på universitetet och på fylket med allt vad 'brukernavn' och lösenord innebär, skaffa id-kort som tillåter användning av printern, lära mig det nya digitala journalsystemet som helt plötsligt får T4 att framstå som ett utsökt enkelt och lättanvänt digitalt journalsystem.



Nytt land

Att etablera sig i ett nytt land är inte alltid så enkelt. Många saker får lite 'råttan-på-repet'-effekt där vissa saker inte fungerar förrän andra saker har fallit på plats, som i sin tur inte kan utföras förrän ytterligare andra saker har godkänts.

Norge är lika byråkratiskt som Sverige och inte så lite till...

Jag trivs oerhört bra.

Det är en mycket positiv stämning på universitetet och på specialistkliniken, det är snart ljus dygnet runt, räkorna är billiga, Tromsø är Nordens pub- och restaurangtätaste stad och Tromsø är omgiven av en vansinnigt vacker natur.

Ja, jag vet.... Det har regnat större delen av tiden jag varit här, det blir riktigt mörkt i vinter, vinet, ölen, maten och bostäderna är dyra och Tromsø ligger långt norrut.

Men, trots det - det positiva överväger och jag ångrar inte mitt beslut att flytta hit.

Jag lovar att återkomma med en rapport till hösten när mörkret har sänkts sig över staden, när snön börjar att falla i oktober och när höstdepressionerna lurar bakom hörnet. För så var det både i Jönköping och i Örebro – och det lär väl inte vara någon skillnad i Tromsø?

Hälsningar från Christer



Svenskarna i Tromsø





Barntandvårsdagar 2014

VÄLKOMMEN TILL BARNTANDVÅRSDAGAR
I KARLSTAD 25-26/9 2014

Tema: "HANDLE WITH CARE"
Svårbehandlade barn och ungdomar i tandvården

Program och inbjudan för utskrift



[Mer info](#) och [anmälan](#) klicka på respektive ord.



Tandläkarutbildning i Göteborg

- en ny utbildningsplan – de första studenterna examineras i juni

Tandläkarprogrammet i Göteborg startade 1967 och har sedan dess pågått kontinuerligt. Det genomförs idag med dubbelt huvudmannaskap – dels statligt via Sahlgrenska akademien, dels via Folktandvården Västra Götalandsregionen.

Utbildningen genomförs huvudsakligen vid Institutionen för Odontologi, som är en av Sahlgrenska akademins sex institutioner.

Institutionen startade en ny utbildningsplan höstterminen 2009 och de första studenterna kommer att examineras i juni 2014.

Tandläkarprogrammets 10 terminer innebär idag 300 högskolepoäng (hp).

Utbildningen har två delar, grundnivå (180hp) och avancerad nivå (120 hp).

Efter 5 år kan studenterna i Göteborg ta ut en akademisk yrkesexamen (tandläkarexamen) och en generell examen (masterexamen).

Vid UKÄ:s utvärdering 2014 erhöll Göteborg omdömet *hög kvalitet* på båda dessa examina.

Studenter antas två gånger/år till tandläkarprogrammet och Göteborg har 93 utbildningsplatser/år.



Undersökning av en treåring

Den nya utbildningsplanen är uppbyggd kring fyra huvudteman:

Hälsa, Sjukdom, Diagnostik/rehabilitering och Barntandvård/Vuxentandvård och skiljer sig från den äldre utbildningsplanen som istället var uppbyggd kring odontologiska ämnen.



I utbildningen ingår idag också ett examensarbete (30 hp) som motsvarar en termins arbete. Undervisningen är integrerad och består huvudsakligen av fyra delar, basvetenskapliga ämnen, medicinska stödämnena, odontologiska ämnesspecifika kurser, som i sin karaktär är av teoretisk art samt en klinikrelaterad del av utbildningen som är klinikförberedande (laboratorium och simulerings-klinik [SIMU-klinik]), klinisk (utbildningskliniker på Odontologen, Göteborg) och VFU-karaktär (verksamhetsförlagd utbildning i FTV Västra Götaland)



Klinikrelaterad undervisning genom hela utbildningen

Den pedagogik som tillämpas vid Sahlgrenska akademien är forskningsbaserad och innebär en problematisering av utbildningens innehåll och olika undervisningsformer för olika innehåll och sammanhang.

Utbildningen utgår från en humanistisk människosyn vars grundtanke är att varje människa har ett medfött egenvärde och därmed grundläggande rättigheter.

Kunskapsinhämtande om mänskliga rättigheter och rätt till hälsa ingår för att stärka den enskildes rätt till hälsa och en god vård och omsorg. Det är också väsentligt att studenterna får förståelse för de etiska krav tandläkaryrket ställer och de moraliska dilemman som kan uppstå i vården.

Den klinikrelaterade delen har som mål att integrera de tidigare inhämtade teoretiska ämnesspecifika kunskaperna och omsätta dessa till ett gott patientomhändertagande och god vård. I den klinikrelaterade delen av undervisningen övas den kliniska färdighetsträningen och denna startar redan på termin 1 och fortsätter sedan som en röd tråd genom hela utbildningen.

Inom den avancerade nivån av utbildningsprogrammet fördjupar och utvecklar studenterna sina kunskaper, färdigheter och förmågor från grundnivån i huvudsak via patientcentrerad verksamhet.

Handledaren är ansvarig för patienten, men låter efterhand studenterna ta över mer och mer av det kliniska handlandet.

Klinisk reflektion, d v s att ställa patientomhändertagande i relation till relevant vetenskaplig litteratur, värderingar, etiska frågeställningar, egenreflektion och självvärdering, är genomgående centrala delar i utbildningen.

Målet är att studenterna ska utveckla sin förmåga att självständigt integrera, använda kunskaper och att hantera komplexa frågeställningar och situationer.

Studenterna får genom verksamhetsförlagd utbildning möjlighet till tidig inblick i klinisk verksamhet som ett led i utvecklingen av en helhetssyn och förståelse för behovet av integrering av teori och praktik.

För samtliga program inom Sahlgrenska akademien gäller att ett interprofessionellt lärande ska genomsyra utbildningsprogrammen för att förbereda studenter för de krav som kommande arbetsliv ställer för att bedriva säker, högkvalitativ, tillgänglig, patientcentrerad vård.

Under den verksamhetsförlagda utbildningen på termin 10 arbetar studenterna i eget behandlingsrum med en egen sköterska.

Tre studenter är placerade på samma FTV-klinik (totalt 7 kliniker i Västra Götaland) och de har tillgång en handledare.

Handledaren har inte egna patienter när studenterna är på kliniken utan ägnar sig enbart åt handledning.

Alla utbildningsprogrammen vid Sahlgrenska akademien har också en internationell prägel. Genom studentutbyte (in- och utresande studenter) får studenterna ökad förståelse för egen kunskapsbildning och andra kulturer samt färdighet i de processer som ingår i det globala kunskapsbyggandet

Studenterna träffar sina första barnpatienter (skolbarn) på termin 4 (förebyggande vård, samtal och motivation) fortsätter med diagnostik på termin 5 (skolbarn) och återkommer sedan på termin 8-10 (förskolebarn och skolbarn) med diagnostik och rehabilitering. Undervisningen i barntandvård bedrivs som integrerad utbildning i pedodonti och ortodonti och motsvarar drygt en termins heltidsstudier.

Agneta Robertson



Blivande kollegor (ST-tandläkare)

Vi frågade våra blivande kollegor följande?

1. När beräknar du ta examen?
2. Vilken är din dolda talang?
3. Vad skall du göra i sommar?

Här följer deras svar:

Anna-Karin Nilsson **Jönköping**

- Tar examen i oktober 2015

- Är kladdkaksexpert

- I juni ska vi på bilsemester och hälsa på vänner i södra Tyskland sedan vidare till Italien där vi tänkte stanna till runt Como- och Garda -sjön på väg ner till Medelhavet.



På hemvägen blir det vandring i Österrike innan det bär av hemåt igen. Förhoppningsvis blir det en varm sommar och jag hoppas hinna med lite kajakpaddling vid kusten också.

Anna-Karin

Malin Dergerman **Göteborg**

- Jag beräknar att vara färdigt med min specialist tjänstgöring 2017, men troligen ngt senare pga barnledighet.

- Min dolda talang är att baka macarons och att blåsa glas.

- I sommar är jag nybliven mamma och jag ska njuta av lediga dagar och semestra i Jämtlandsskogen.



Mvh
Malin



Lisa Jagers
Skövde/Göteborg



- Jag beräknar att ta examen runt 1 oktober 2015.

- Tja här önskar man ju att man hade en mängd

dolda talanger.....Men att jag både spelat fotboll och gärna är fotbollsdomare är kanske inte så känt!

- Sommarplanerna är fortfarande lösa men kanske en liten tur till Italien eller Kroatien ligger på önskelistan. Och så kommer vi vara mycket på Tjörn där vi har en liten stuga!

Hälsningar, Lisa

Lina Johansson
Uddevalla/Göteborg.



- Planerar bli klar VT 2017.

- Dold talang: hyfsad innebandymålvakt i korpen.

- Planer för sommaren:

Resa till Varberg och Spanien med familjen samt förhoppningsvis bara vara hemma och ta det lugnt, bada och grilla.

Hälsning, Lina



Efterlysning

DENTINOGENESIS IMPERFECTA TYP II OCH DENTINOGENESIS IMPERFECTA TYPE I– TVÅ SÄLLSYNTA SJUKDOMAR MED OLIKA GENETISK BAKGRUND.

Vi söker patienter med dentinogenesis imperfecta (DI)

Prevalensen för DI typ II är osäker. Det finns idag endast en prevalensstudie. Den dateras ända tillbaka till 1957, då Witkop rapporterade en prevalens på 1 av 8 000. Det är en undersökning, som omfattar 96 471 skolbarn i 42 kommuner i Michigan. Den höga prevalensen av DI typ II i denna studie kan bero på stora familjer i obrutna isolat. Erfarenhetsmässigt förefaller det som om prevalensen är betydligt lägre i Sverige.

Dentinogenesis imperfecta (DI) kännetecknas av missfärgade tänder. Tänderna har en grå-blå till brunaktig ton, som varierar mellan individer.

Tänderna kan ha korta rötter, kronorna har en insnörning vid cervix och pulparummen är oblitererade. Onormalt stora pulparum kan ses ibland, men dessa oblitereras så småningom. Den primära dentitionen är ofta mer drabbad än den permanenta. Histologiskt ses ett dysplastiskt dentin, medan emaljen har normal struktur.

DI har klassificerats i olika typer: DI typ I är associerad med osteogenesis imperfecta (OI) medan DI typ II endast påverkar dentinet. Trots att båda typerna manifesterar sig på liknande sätt har de olika genotyp. DI typ I beror på mutationer i kollagen typ I-generna på kromosomerna 7 och 17, medan DI typ II beror på mutationer i DSPP-genen på kromosom 4. Båda formerna ärvs autosomt dominant.

Prevalensen OI är omkring 4-6 på 100 000. Eftersom kollagen typ I är defekt vid OI drabbas de mesenkymala vävnaderna. De kliniska symptomen och tecknen är benskörhet, tillväxthämning, överböjliga leder, förlängd blödningstendens, blåmärken, blå sclera och DI såväl som andra tandutvecklingsstörningar.



DI typ II har en nästan fullständig penetrans, en hög expressivitet och en låg frekvens nymutationer. DI typ I har en mer varierad expressivitet. Ibland ses missfärgningar endast i primära dentitionen, medan de permanenta tänderna har normal färg.

I en del fall kan bara enstaka tänder vara missfärgade och diagnosen ställs röntgenologiskt och histologiskt.



Då DI också förekommer i samband med OI, kan odiagnostiserade patienter med lindrig till medelsvår OI behandlas för DI på landets specialisttandkliniker utan att OI har diagnostiserats.

Syfte

Syftet med undersökningen är därför att 1) undersöka prevalensen av DI typ II hos barn och ungdomar i Sverige samt 2) undersöka om odiagnostiserade patienter med OI döljer sig bakom patienter med diagnosen DI typ II.

Urval

Alla barn och ungdomar mellan 0-19 år med diagnosen DI Sverige genom insamling av fall från samtliga pedodontikliniker i landet.

Vi har nu den 7 mars 2014 fått etiskt tillstånd för studien Dnr. 2014/254-31

Metod

Samtliga patienter ska undersökas anamnestiskt, kliniskt och röntgenologiskt avseende eventuell förekomst av OI. Medicinska aspekter som studeras är förekomst av blå sclera, benbrott, överrörliga leder, hörsel, tillväxthämning, förlängd blödningsstid, blåmärken. Odontologiska aspekter som undersöks är förekomst av agenesi, retinerade 7-or, stora pulparum, förkalkade pulparum, klass III-malockklusion.



Till dig som är specialist

Vi är nu tacksamma om du kan rapportera alla barn mellan 0-19 år med DI typ I eller II till nedanstående adress. Vi vore tacksamma om ni kan rapportera den senaste undersökningen av patienten till oss. Studien kommer att vara öppen fram till 31 maj 2015, så att alla patienter hinner undersökas.

Vi önskar ta del av OPG (patienter >6 år), kliniska foto samt ifyllt undersökningsprotokoll.



Materialet skickas

Leg. tandläkare Kristofer Andersson, Karolinska Institutet, Institutionen för odontologi, Avdelningen för pedodonti, Box 4064, 141 04 Huddinge.

Eventuella frågor om projektet besvaras av

Kristofer.andersson@ki.se

Barbro.malmgren@ki.se

Belöning

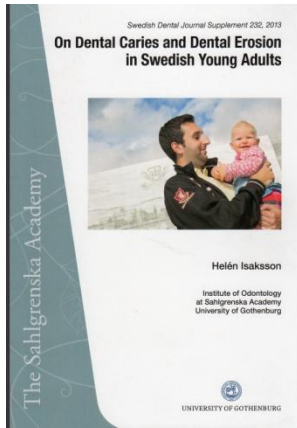
För varje inskickat fall erhålls 2 biobiljetter.



Kristoffer



Avhandlingsreferat



I december 2013 försvarade jag min avhandling **”On Dental Caries and Dental Erosion in Swedish Young Adults”** vid Sahlgrenska Akademin, Göteborgs Universitet.

Alla barn i Sverige har rätt till fri tandvård upp till 20 års ålder. Samtidigt som en generell minskning av kariesutvecklingen kan ses hos barn och ungdom kvarstår en uttalad snedfördelning av kariesförekomsten.

Dessutom rapporteras en ökad förekomst av erosionsskador hos unga vuxna. Både karies och erosion kan på sikt ge både omfattande och irreversibla skador på tandens hårdvävnader. Behandling av gravt skadade bett kräver omfattande protetisk rehabilitering som är både tids- och kostnadskrävande.

För att effektivt förebygga utveckling och progression av karies och erosion hos unga vuxna krävs ytterligare studier som kan avslöja vilka faktorer som har samband med dessa tillstånd. Målet var därför att studera förekomsten av karies och erosion hos en grupp svenska 20-åringar och dessa tillstånd påverkan av tidigare karieserfarenhet och livsstil samt föräldra-, socioekonomiska- och psykosociala faktorer.

Undersökningen är en longitudinell- och tvärsnittsstudie baserad på registrering av karies, erosion, BMI, salivprover, intervjuer och frågeformulär vid 20 års ålder. Samma grupp av barn har tidigare följts vid 1, 3, 6 och 15 års ålder.



Vid 20-års ålder undersöktes 499 av de ursprungliga 671 individerna, vilket är 74 % av ursprungsgruppen (5 individer blev exkluderade).

74 % av de 494 individer som undersöktes hade initiala och/eller manifesta kariesskador och/eller fyllningar.

Medelvärdet av DimFS var 5,8 och motsvarande medelvärde på molarens occlusalyta var DmF 1,1. Det fanns ett starkt samband mellan karies vid 3 och 6 års ålder och förekomst av approximalkaries i premolarer och molarer vid 20 års ålder.

Individer med övervikt/fetma hade signifikant högre kariesförekomst än normalviktiga. Det fanns också ett samband mellan föräldra-, socioekonomiska- och psykosociala faktorer i tidig barndom och approximalkaries vid 20 års ålder.

Tanderosion förekom hos 75 % av 20-åringarna, varav 18 % hade omfattande erosionsskador. Ett statistiskt signifikant samband mellan karies och erosion kunde ses liksom en association mellan erosion och livsstilsfaktorer och övervikt/fetma.

Avhandlingen visar att det finns ett starkt samband mellan kariesförekomst vid 20 års ålder och karieserfarenhet vid tidig ålder. Hos unga vuxna ses en hög förekomst av erosion men oftast i mild form. Ungdomar med övervikt eller fetma har högre kariesförekomst än normalviktiga i samma ålder.

Föräldrarnas inverkan under uppväxten påverkar kariesförekomsten hos 20-åringen. Både karies och erosion i denna ålder är relaterade till övervikt/fetma liksom till livsstilen hos denna grupp.

[Till avhandling](#)

Helén Isaksson



Avhandlingsreferat

Underburna barn - odontologiska aspekter



Fredagen den 4 maj 2012 disputerade övertandläkare Marianne Rythén vid avdelningen för Pedodonti, Institutionen för Odontologi, Sahlgrenska Akademin vid Göteborgs Universitet.

Opponent var professor Christina Stecksén-Blicks, Umeå universitet, Institutionen för Odontologi.

Huvudhandledare var docent Agneta Robertson och bihandledare var Jörgen Norén (Institutionen för Odontologi, Sahlgrenska Akademin) och professor Ann Hellström (Institutionen för Neurovetenskap och Fysiologi Sahlgrenska Akademin.).

Här följer ett autoreferat.

Avhandlingens titel

”Preterm infants – odontological aspects”

Delarbeten

- Rythén M, Niklasson A, Hellström A, Hakeberg M, Robertson A. Risk indicators for poor oral health in adolescents born extremely preterm. *Swed Dent J.* 2012;36(3):115-24.
- Rythén M, Thilander B, Robertson A. Dento-alveolar characteristics in adolescents born extremely preterm (EPT) *Eur J Orthod.* 2013;35(4):475-82



- Rythén M, Norén JG, Sabel N, Steiniger F, Niklasson A, Hellström A, Robertson A. Morphological aspects on dental hard tissues in primary teeth from preterm infants. *Int J Paediatr Dent* 2008;18(6):397-406
- Rythén M, Sabel N, Dietz W, Robertson A, Norén JG. Chemical aspects on dental hard tissues in primary teeth from preterm infants *Eur J Oral Sci.* 2010;118(4):389-95

Bakgrund

Ett barn betraktas som underburet om det föds före vecka 37. I Sverige föds cirka 6 % av alla barn förtidigt och 0,4 % av alla barn som föds före vecka 29 överlever. Genom ökade medicinska kunskaper de senaste decennierna överlever allt fler barn med lägre gestationsålder. 1986 överlevde 54 % av all barn födda före vecka 26, idag ligger den siffran runt 80 %.

Barn födda före gestationsvecka 29 är inte färdigutvecklade. De har en omogen mag-tarmkanal, omogna andningsvägar, omoget nervsystem och har svårt att nutriera sig per oralt.

De drabbas ofta av komplikationer och utsätts för en rad smärtsamma upplevelser det första levnadsåret. Detta kan leda till sena komplikationer som neuromotoriska och neurosensoriska störningar. Det är vanligare med kroniska lungsjukdomar, tillväxstörningar, neuropsykiatriska diagnoser och sämre kognition bland de förtidigt födda barnen. Trots detta lever de allra flesta förtidigt födda barn ett förhållande vis normalt liv som unga vuxna.

Man har i tidigare studier på förtidigt födda barn i småbarnsåldern visat påverkan på tandstorlek, gom och alveolarutskott och mineralisationsstörningar. I tidiga skolåldern har man noterat fler bettavvikelser, både mer och mindre karies, sämre munhygien och en ökad förekomst av behandlingssvårigheter och tandvårdsrädsla. Hur för tidig födsel påverkar barnens tandvårdsituation i tonåren finns det få studier på.

Primära tänder emalj anläggs runt 6-8 fosterveckan och påbörjar mineraliseringen runt vecka 14 och fortsätter sedan sin mineralisering under första levnadsåret. Av de permanenta tänderna anläggs 1:a molaren runt 20-22:a fosterveckan och påbörjar sin mineralisering runt vecka 37 och fortsätter sedan mineraliseringen under ca 3 år.



Det innebär att en större del av mineraliseringen av primära och permanenta tänder emalj sker postnalt hos underburna barn jämfört med barn med normal gestationsålder vid födelsen. Emaljen är till huvudsak uppbyggd av hydroxy-apatit $\text{Ca}_{10}(\text{PO}_4)_6(\text{OH})_2$, 96 %, samt organiskt material och vatten. Förändringar i den kemiska sammansättningen vid lägre mineraliseringsgrad borde kunna noteras.

Hypotesen var att underburna barn jämfört med friska barn med normal gestationsålder under uppväxten och i tonåren har en sämre oral hälsa och påverkad bettutveckling. Vidare en påverkan på emaljens morfologi och kemiska sammansättning i primära tänder som skulle kunna relateras till barnens hälsa postnalt.

Samtliga barn födda före vecka 29 i Göteborg under åren 1988-91 inbjöds som 12-16 åringar att delta i studien. Det var totalt 56 ungdomar. Efter exklusion och bortfall ingick totalt 45 barn i studien, 28 flickor och 17 pojkar. Medelåldern vid födseln var 27,4 veckor. Medicinska uppgifter postnalt inhämtades från barnens medicinska journaler.

Delarbete 1

Syftet med studien var att hos de underburna barnen i tonåren studera oral hälsa och eventuella riskfaktorer för sämre oral hälsa och jämföra med en matchad - utifrån ålder kön och folktandvårdstillhörighet - kontrollgrupp av friska barn med normal födelseålder (n=45).

Uppgifter om kontrollgruppens postnatala hälsa inhämtades från medicinska födelseregistret. Uppgifter om karies, extraktioner, fyllningsterapi och mineraliseringsstörningar inhämtades ur samtliga barns tandvårdsjournaler (n=90) vid åldrarna 3, 6 och 9 år.

En klinisk undersökning genomfördes på 80 barn (40 barn från respektive grupp, 25 flickor och 15 pojkar) inkluderande salivprov (mängd <1ml/min, buffringskapacitet samt förekomst av Str mutans och lactobaciller), kariesregistrering (DMFT) med bite-wing röntgen samt parodontala parametrar (plack, BoP, fickdjup $\geq 4\text{mm}$ för samtliga ytor vid samtliga molarer och incisiver). De kliniska fynden relaterades till medicinska diagnoser i tonåren.

Dessutom registrerades och jämfördes förekomsten av mineraliseringsstörningar (DDE-index) och omfattande sönderfall hos de båda barngrupperna och



levnadsåret. Medelålder i respektive grupp var 14,2 respektive 14,3.

Resultatet visade att underburna barn i 6 års ålder hade mindre karies ($p=0,045$) och mer mineraliseringsstörningar ($p=0,024$) i primära tänder än friska barn med normal födelseålder.

De underburna barnen hade i tonåren inte mer karies och fyllningsterapi än kontrollerna men en minskad salivsekretion ($p=0,004$) ökad förekomst av Str mutans ($p=0,032$), sämre munhygien och mer plack ($p=0,007$) och BoP ($p=0,024$).

Dock noterades dubbelt så många initiala buccala/linguala karies angrepp hos de för tidigt födda barnen jämfört med kontroll barnen men skillnaden var inte signifikant.

Det fanns inget samband mellan de kliniska fynden och någon enskild medicinsk diagnos i tonåren.

Jämfört med de friska kontrollerna förekom inte fler mineraliseringsstörningar i det permanenta bettet hos de underburna barnen, men de hade fler mineralisationsstörningar med sönderfall ($p=0,028$).

Det fanns inte heller här något samband mellan någon enskild medicinsk diagnos postnalt och mineraliseringsstörningar.

Delarbete II

Syftet var, att hos samma grupp barn som i delarbete I, i tonåren, analysera och jämföra förekomsten av malockklusion, tandbågarnas längd och bredd samt tandstorlek.

Vid den kliniska undersökningen noterades dentalstadium enligt Björk et al, med hjälp av bite-wing röntgen diagnostiserades hypodonti och studiemodeller framställdes i central ocklusion. Analys av studiemodellerna genomfördes avseende malockklusion enligt Björk et al, tandbågarnas längd och bredd enligt Thilander, samt tändernas mesio-distala bredd.

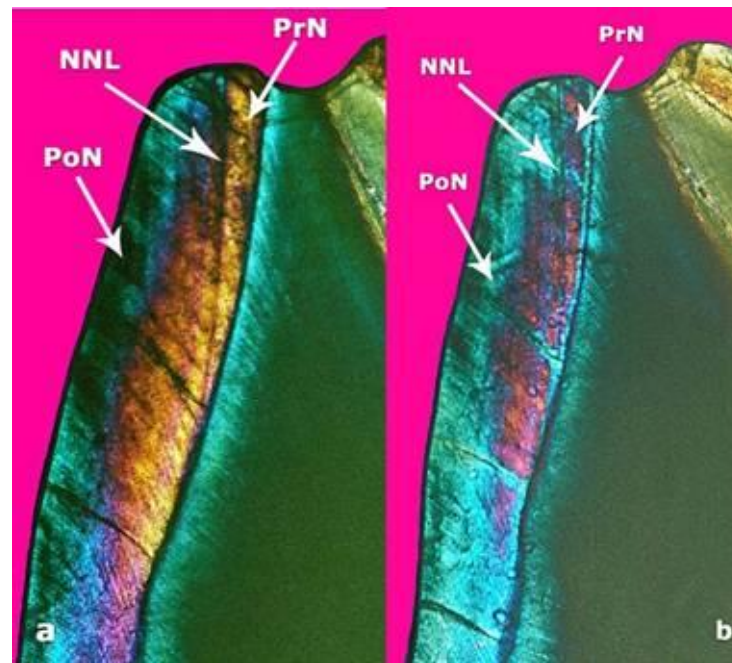
Resultatet visade dubbelt så många bettavvikelser hos de underburna barnen och den vanligaste diagnosen var postnormalt bett. En ökad förekomst av djupbett ($p=0,04$) noterades och förstörd horisontell överbitning var 4 gånger vanligare hos underburna barn. Att notera är att samtliga underburna barn med postnormalt bett hade någon medicinsk diagnos. Hos flickor i 16 års ålder sågs en kortare och smalare tandbåge ($p=0,01$) och både pojkar och flickor hade smalare incisiver och 1:a molarer mesio-distalt i båda käkarna ($p<0,05$ respektive $p<0,01$).



Delarbete III

Syftet med studien var att hos de underburna barnen med hjälp av polarisationsmikroskop (POLMI) och i svepelektronmikroskop (SEM) beskriva primära tänder morfologi och mineraliseringsgrad och relatera fynden till barnens medicinska historia under första levnadsåret. En deskriptiv explorativ studie genomfördes. 44 primära tänder (20 incisiver, 4 hörntänder, 20 molarer) från 14 olika underburna barn samlades in och studerades i polarisationsmikroskop (POLMI). För att bekräfta fynden i POLMI analyserades 4 tänder från fyra olika barn i SEM. Genom att använda polarisationsmikroskopets dubbelbrytande förmåga analyserades porositetens grad före och efter imbibering med vatten (positiv dubbelbrytning i vatten vid >5% porositetegrad). Läge och omfattning av mikrosporösa områden registrerades. Neonatallinjen liksom övriga incrementlinjer noterades liksom dess läge. De morfologiska fynden studerades i SEM.

Resultatet av de morfologiska studierna visade att neonatallinjen endast kunde urskiljas i 17 av de 44 tänderna (15 incisiver, en molar och en hörntand). I samtliga fall belägen i den övre incisala delen.



En ökad förekomst av incrementlinjer noterades i den postnatale emaljen och emaljen i 21 tänder hade hög porositetegrad med varierande utsträckning i kronan. Endast 5 tänder (fyra incisiver och en hörntand) hade normal porositetegrad (negativ dubbelbrytning efter imbibering i vatten) i emaljen. De områden som hade en hög porositetegrad i emaljen uppvisade i SEM oregelbundet orienterade prismor täckta av en strukturlös film, som indikerar organiskt material. I områden med incrementlinjer uppvisade emaljen en mindre distinkt struktur.



Delarbete IV

Syftet med studien var att analysera primära tänder emalj och dentin avseende innehållet av kalcium (Ca), fosfor (P), syre (O) och kol (C) samt förhållandet mellan Ca/P och Ca/C i emalj och dentin.

Dessa ämnen representerar huvudbeståndsdelarna i hydroxyapatit och de organiska delarna av emalj och dentin. Resultatet jämfördes sedan med mätningar i emalj och dentin från 36 exfolierade primära tänder från friska barn med normal födelseålder. 17 av de 44 tänderna beskrivna i delarbete III, från 14 barn (9 incisiver och 8 molarer) och 36 tänder (27 incisiver och 9 molarer) analyserades med XRMA analys.

Semikvantitativa relativa mätningar av C, O, P och Ca skedde på fem olika djup längs två parallella linjer i emalj och dentin och medelvärden för respektive punkt beräknades. Förhållandena mellan Ca/P och Ca/C beräknades.

Resultatet visade att det semikvantitativa relativa värdet i emalj hos underburna barn jämfört med friska kontrollbarn var signifikant högre ($p=0,029$) för C strax under ytan, värdet för Ca var signifikant lägre ($p=0,040$) vid ytan och förhållandet Ca/P var signifikant lägre i de två yttersta mätningarna ($p=0,026$ resp. $p=0,047$) och förhållandet Ca/C var lägre i den yttre halvan av emaljen ($p=0,033$, $p=0,016$ resp. $p=0,038$). I dentinet sågs endast skillnader närmast dentin-pulpa gränsen, där osäkerheten är stor.

Konklusion

Den här studien har visat att denna grupp av underburna barn har en ökad risk för sämre tandhälsa som unga vuxna då de har ökade riskindikatorer i form av lägre salivsekretion, högre förekomst av Str mutans, mer plack och gingivit.

Det fanns ingen signifikant ökad karies men de underburna barnen hade i tonåren jämfört med friska kontrollbarn dubbelt så många tänder med initial karies buccalt/lingvalt.

Orsaken till detta kan vara att barnen i tonåren själva sköter sin munhygien och styr sina kostvanor.



Neuropsykiatriska diagnoser som är vanligare bland underburna barn har visat medföra sämre tandvårdsvanor. En sämre förmåga att utföra en arbetsuppgift finns hos underburna barn.

Detta tillsammans med en sämre visiomotorik kan vara en del i förklaringen till ökad förekomst av plack och gingivit.

Förekomsten av mineraliseringsstörningar var vanligare i primära bettet vilket överensstämmer med andra studier.

Mineraliseringsstörningar med omfattande substansförlust i permanenta bettet var också vanligare hos underburna barn, men kunde inte associeras till någon enskild medicinsk diagnos postnatalet.

Förstorad horisontell överbitning och djupbett som ofta noterades ihop med postnormalt bett var alltid associerat med en medicinsk diagnos. Detta kan innebära att bettavvikelsena inte i första hand är associerad till förtidig födelse utan till de diagnoser som fanns i tonåren.

De morfologiska fynden i emaljen stämmer väl överens med tidigare studier och med barnens ålder vid födelsen. Intressant är att resultaten från den morfologiska studien bekräftas med de kemiska analyserna.

Det lägre förhållandet mellan Ca/C i yttre halvan av emaljen skulle kunna indikera en sämre mineralisering av primära tänder och skulle kunna öka risken för karies i primära bettet.

Klinisk implikation

Förtidig födelse bör noteras i anamnesen då denna studie har visat att underburna barn i tonåren har:

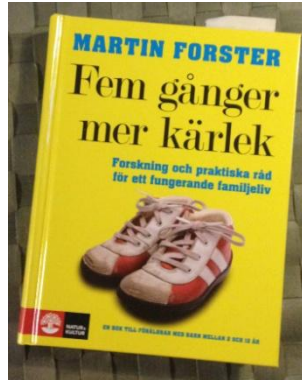
- riskindikatorer för sämre oral hälsa och extra profylax är indicerad
- ökad förekomst av bettavvikelser i samband med medicinska diagnoser finns och bör beaktas
- ökad förekomst av mineraliseringsstörningar i både primära och permanenta dentitionen, vilket kan öka risken för karies och behandlingssvårigheter.

[Marianne Rythén](#), Övertandläkare, Odontologie doktor, Specialistkliniken för Pedodonti och Sjukhustandvård Mölndal, FoU-ledare FoU-service Odontologi Västra Götalands Regionen



Boktips

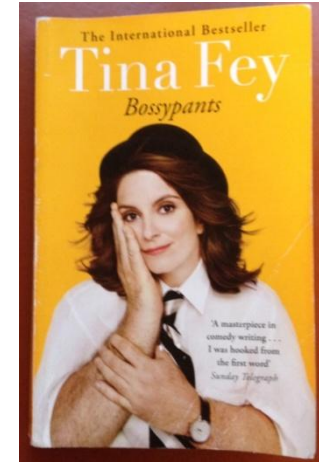
”Fem gånger mer kärlek”
av Martin Forster



Tänk om den här boken hade funnits när mina barn var små! Den är fylld av exempel på situationer från vardagslivet och skriven främst för föräldrar med barn mellan 2 och 12 år. Boken är också inspirerande läsning för oss som samtalar med barn och deras vårdnadshavare i vårt arbete. Författaren är leg. psykolog med KBT- inriktning och arbetar med utveckling av föräldrastöd i olika former. Hans råd refererar alla på ett lättläst sätt till studier i ämnet och känns självklara att ta till sig.

Rekommenderas varmt!
Britta Sillén

"Bossypants"
av Tina Fey



Dags för några befriande gapskratt! Den här boken ger, som all god humor, både tankeställare och är hejdlöst rolig på sina ställen.

Tina Fey berättar om sin uppväxt och karriär som komiker så att jag måste tillbaka och läsa om ett par sidor ibland för att pigga upp mig.. Språket är engelska och frågan är om en svensk översättning skulle kunna bli lika bra.

Läs den gärna i hängmattan i sommar!
Britta Sillén



Stipendier att söka

Sista ansökningsdag är den 1 september.

Ansökningshandlingar och stadgar för stipendierna finns på www.spf.nu eller kan rekvireras från ordföranden.

OBS. Stipendierna går att söka direkt via [föreningens hemsida](#).

Stiftelsen Barntandvårdsdagars stipendium för forskning och utveckling

Stipendium på 10000 kronor för forskning och utveckling inom barn - och ungdomstandvården förklaras härmed till ansökan ledigt.

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

Stipendiet utdelas i samband med Barntandvårdsdagarna.

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

Stiftelsen Barntandvårdsdagars stipendium för nyblivna specialister i pedodonti

Stipendium på 5000 kronor att användas till resa för deltagande i kurs eller vetenskaplig kongress med intresse för specialister i pedodonti. Stipendiet kan sökas av tandläkare som under det senaste året erhållit bevis på specialistkompetens i pedodonti av Socialstyrelsen. Resan skall genomföras inom en tvåårsperiod efter stipendiets erhållande.

Det åligger stipendiaten att inom tre månader efter resans genomförande skriva en reserapport för publicering i Barntandläkarbladet.

Till ansökan skall bifogas bevis om specialistbehörighet samt den sökandes curriculum vitae. Stipendiet utdelas i samband med Svenska Pedodontiföreningens Årsmöte.



Svenska Pedodontiföreningens Rese- och Forskningsstipendium

År 2007 instiftat stipendium på 15000 kronor för forskning och utveckling inom ämnet pedodonti eller för resaför deltagande i kurs eller vetenskaplig kongress förklaras härmed till ansökan ledigt.

Stipendiet kan sökas av medlemmar i Svenska Pedodontiföreningen. Medel ur fonden kan utdelas till en eller flera sökande.

Stipendiet utdelas i samband med Svenska Pedodontiföreningens Årsmöte vid Riksstämman.

Det åligger stipendiat att lämna reseberättelse alternativt forskningsrapport till Svenska Pedodontiföreningen för publicering i Barntandläkarbladet.

Svenska Pedodontiföreningen – MEDA resestipendium

MEDA AB Sverige delar årligen ut resestipendium om 10000 kr. Ansökningsdatum är den 1/9 och stipendiet delas ut av representant från företaget vid Barntandvårdsdagarna. Det åligger stipendiat att lämna reseberättelse till MEDA

Svenska Pedodontiföreningens stipendium för juniora forskare

Stipendium instiftat av Svenska Pedodontiföreningen 2011 för att stimulera unga forskare och därmed främja vetenskaplig forskning, utbildning och utveckling inom barntandvård.

Stipendiet kan sökas av medlem i Svenska Pedodontiföreningen som är inskriven som doktorand men som ännu inte har disputerat.

Stipendiet utdelas i samband med Barntandvårdsdagarna.

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

Årets Pedodontistudent

De odontologiska fakulteterna utser varje år Årets pedodontistudent vid respektive fakultet.

Utmärkelsen utgörs av ett års medlemskap i IAPD, vilket också medför ett års prenumeration på föreningens tidskrift International Journal of Paediatric Dentistry. Information har skickats till respektive fakultet.





Nyttiga länkar

- [SPF \(Swedish Society of Paediatric Dentistry\)](#)
- [IAPD \(International Association of Paediatric Dentistry\)](#)
- [EAPD \(European Academy Of Paediatric Dentistry \)](#)
- [IADR \(International Association of Dental Research\)](#)
- [FDI \(Federation Dentaire Internationale\)](#)
- [IADH \(International Association for Disability and Oral Health\)](#)



4TH Copenhagen Trauma Symposium

NOW OPEN

4TH COPENHAGEN TRAUMA SYMPOSIUM

SEPTEMBER 19TH AND 20TH 2014

The University Hospital in Copenhagen offers a 2 days course in:
RESTORATIVE TREATMENT AFTER SEVERE DENTAL TRAUMA
AN EVIDENCE BASED APPROACH

It is a fact that approximately half of all traumas affecting the permanent dentition requires a restorative treatment, including various crown restorations or tooth replacement procedures. It is also known that many of these treatments have a very doubtful long-term prognosis. During this symposium 6 different restorative treatments, such as *composite restorations, porcelain laminates, crowns and conventional bridges, implants and autotransplanted premolars used in the treatment after tooth loss*, will be critically analyzed and the most reliable treatments will be presented by 9 experts.

Registration fee: DKK 2850, (€ 380)
Program and registration: www.dentaltraumaguide.org/registration.aspx



 JØRG O. ANDREASSEN	 EVA LAURIDSEN	 LEIF K. BANGLAND	 LARS ANDERSSON	 SIMON S. JENSEN	 KLAUS GOTTFREDSEN	 THOMAS RØED	 ELLA PILLEISEN	 OLFF MALMGREN
--	---	--	--	---	--	---	--	---

Program och registrering: [Klicka här](http://www.dentaltraumaguide.org/registration.aspx)

Philips nya eltandborste för barn

Att lära sitt barn att borsta tänderna handlar mycket om motivation. Philips Sonicare for Kids är en både rolig och smart eltandborste som ger ifrån sig roliga ljud under tandborstningen.

Ljud som stimulerar både nyfikenheten och lekfullheten. Eltandborsten är mycket effektiv och är utrustad med en extra mjuk borste anpassad för barnets känsliga tandkött. Materialet i själva tandborsten är extra mjukt och handtaget är speciellt designat för att passa en liten barnhand.

Philips Sonicare For Kids tar bort upp till 75 % mer plack i svåråtkomliga områden än en manuell tandborste.*

- Mer innovation mindre plack - för en livslång munhälsa





www.philips.se/tandvard



Sveriges Tandläkarförbund
Sveriges Tandläkarförbund stöder användningen av ultraljudsborst

* comparison of plaque removal by sonicare vs. kidsand a manual toothbrush in children aged 4-7 years in a preliminary applied toothbrushing study
* jämförelse av plackrening med sonicare vs. barns och en manuell tandborste i barn 4-7 år i ett preliminärt applicerat tandborstningsstudie

PHILIPS
Sonicare

Hjälp

Hej! Denna hjälpsida är för att underlätta ditt sökande i denna publikation. Lycka till! Jan

”Tidningen” är uppbyggd som en serie av bildsidor anpassade för att läsas på skärmen. (1024x768 punkter alt 1280x1024 punkter)

All text som är grön och understruken [som den här](#) är en klickbar länk till antingen en sida inom tidningen en sida på nätet eller någonting annat annat.

Inom publikationen hittar du en del olika knappar med olika funktioner.



Denna knapp tar dig till innehållsförteckningen



Denna knapp till hjälpsidan



Denna knapp till nästa sida



Denna knapp till föregående sida

